

Азизов А.П. Как предупредить беременность. Махачкала:
Издательство «Юпитер» 1999 - 48 с.

Данная брошюра доктора медицинских наук Азизова Ахмеда Пирмагомедовича в доступной форме знакомит читателей с наиболее широко применяемыми ныне методами предупреждения беременности. Брошюра может быть рекомендована не только для сексуально активной части женщин, половых партнеров, семейных пар, но и для врачей, педагогов, как краткий обзор противозачаточных методов. Каждый мужчина также должен иметь достаточные знания, для того чтобы выбрать наиболее подходящий метод контрацепции и не создавать проблем для женщин.

А. П. Азизов, 1999 г.

Зачатие, вынашивание беременности, рождение и воспитание человека - это святая обязанность каждой семейной (партнерской) пары. Род человеческий должен продолжаться через здоровых, полноценных и ответственных людей. Спешите оставить после себя наследников, продолжателей ваших дел, идей, творческих помыслов. Информацией изложенной в данной книге пользуйтесь в исключительных случаях.

Ахмед Азизов

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ

*МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПАСНЫХ И БЕЗОПАСНЫХ ДЛЯ
ЗАЧАТИЯ ДНЕЙ*

ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

ПРЕЗЕРВАТИВ

ДИАФРАГМА

ВНУТРИМАТОЧНАЯ СПИРАЛЬ (ВМС)

СТЕРИЛИЗАЦИЯ МУЖЧИНЫ

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ

ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

ДОЛГОДЕЙСТВУЮЩИЙ УКОЛ

ТАБЛЕТКА "ПОСЛЕ ТОГО"

МИНИ-ПИЛЮЛЯ

ОРАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

МОНОФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ДВУХФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ТРЕХФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ЧТО КРОМЕ ЭТОГО ЕЩЁ ВАЖНО

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

ПРЕДИСЛОВИЕ

"Самым верным доказательством того, что некий народ дошел до крайней точки своего нравственного падения, будут те времена, когда аборт станет считаться делом привычным и абсолютно приемлемым".

Рафаэль Паллеатрини

Незапланированная беременность, сколько слез и проблем она создает. С сожалением приходится констатировать, то, что в нашей стране основным средством регуляции рождаемости до настоящего времени продолжают оставаться искусственные аборты, число которых с каждым годом растет. Аборты и особенно первый аборт, оказывают наиболее пагубное влияние на женский организм, приводя к бесплодию, невынашиванию беременности, нарушению функции репродуктивной системы, воспалительным заболеваниям,

В настоящее время имеется достаточный арсенал различных контрацептивных средств и методов, позволяющих решить многие аспекты планирования семьи, значительно уменьшить число абортов и сохранить здоровье женщины. Необходимо их широкое внедрение путем;

- совершенствования санитарно-просветительской работы с участием социологов, психологов;
- полного лекарственного обеспечения всеми видами препаратов;
- дифференцированного применения с учетом особенностей женского организма и действия препаратов.

Выбор того или иного метода контрацепции должен быть произведен после консультации с врачом.

Если Вы хотите больше узнать об этом мы готовы обсудить с Вами вопросы половой жизни, партнерства и беременности. В Центре доктора Азизова Вашими собеседниками являются

Для женщин и девушек с нерегулярной менструацией (ни одна женщина не может быть в этом абсолютно уверена), нельзя исключить, что овуляция могла произойти раньше, или позже, чем обычно и, следовательно, этот период не совсем безопасен. Для женщин с нерегулярным режимом дня /посменная работа/ или находящихся в особых положениях /прекращение приема пилюль или после беременности/ отсутствуют стандартные нормы, так как научные познания о возможностях этих методов еще недостаточны.

При пользовании этими методами в опасные для зачатия дни нужно или использовать противозачаточные средства (презерватив или диафрагму), или же открыться от полового сношения.

- ***Надёжность***

Полученные знания и правильное и точное применение этих знаний, являются решающими, насколько надёжно Вы, в конечном итоге, можете предотвратить зачатие. Хорошим подспорьем являются согласованность с партнером в сексуальных вопросах и вопросах предохранения, а также положительная точка зрения по отношению к этим методам и опыт в обращении с ними.

Если Вы во время опасных для зачатия периодов используете противозачаточные средства, например диафрагму или презерватив, то достигаемая надёжность находится в прямой зависимости от надежности этих средств.

- ***Доступность***

Если Вы хотите больше узнать об этих методах и их использовать, то мы рекомендуем Вам проконсультироваться в Центре.

Мы имеем специально разработанные наставления о возможностях этих методов.

- **Коэффициент неудач: 20 %.**

ПРЕРВАНЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

Мужчина вынимает половой орган из влагалища до выделения спермы (семяизвержения).

- ***Преимущества***

Может применяться без подготовки и вспомогательных средств.

- ***Недостатки***

Прерывание полового акта и боязнь не угадать "нужное" мгновение, могут привести к неудовлетворению. Мужчины, длительно практикующие прерванный половой акт могут испытывать сексуальные проблемы.

- ***Надёжность***

Весьма сомнительна.

Сомнительность возникает уже потому, что сперматозоиды могут попасть во влагалище еще до оргазма. Кроме того, мужчине часто не удается своевременно вынуть половой орган из влагалища.

- **Коэффициент неудач:** 10-12%.

ПРЕЗЕРВАТИВ

Презерватив - это тончайшая резиновая плёнка, которая перед половым сношением надевается на твёрдый мужской половой орган.

Сперма собирается в презервативе и не попадает во влагалище. После семяизвержения (оргазма) нужно вынуть половой орган из влагалища, пока он ещё в напряженном состоянии. Чтобы презерватив не соскользнул и сперма осталась в нем, при вынимании из влагалища нужно придерживать его у основания. Каждый презерватив можно использовать только один раз.

- ***Преимущества***

Прост в применении, легко доступен, женщина или мужчина могут всегда иметь его при себе. Никаких побочных явлений для здоровья. Просто применять по мере надобности.

Презерватив — предохраняющее средство для мужчин, цикл женщины полностью сохраняется.

Презерватив предоставляет также защиту от инфекционных болезней, передающихся через половое сношение. В настоящее

время он является единственной мерой защиты от заражения СПИДом.

- ***Недостатки***

Некоторые мужчины и женщины жалуются на то, что презерватив снижает силу ощущений и мешает во время полового акта.

- ***Надёжность***

Правильное применение и хорошее качество являются решающими в надёжности презерватива.

Поэтому при приобретении презервативом нужно обращать внимание на качество. Кроме того, важно, чтобы презерватив имел на конце резервуар для сбора спермы.

Если случится, что презерватив соскользнет и создается возможность нежелательной беременности, то от нее можно попробовать избавиться при помощи "таблетки - после того".

- ***Доступность***

Презервативы продаются в аптеках или их можно получить по заказу.

- ***Коэффициент неудач:*** 3% (со спермицидом), 15% (без спермицида).

ДИАФРАГМА

влагалищный пессар

Диафрагма представляет собой мягкую резиновую мембрану (перепонка), которая куполообразно натянута над эластичной спиралью или плоской пружиной. Эта, круглой формы пружина, имеет в радиусе 7-9 см.

После того, как убивающий семя желатин или соответственный крем будет нанесен на диафрагму, она вводится перед половым актом во влагалище. Там она действует как перегородка (что является смысловым переводом с греческого слова "диафрагма"). Она делит влагалище на две части: верхнюю, в которой находится шейка матки и нижнюю, в которую попадает

мужской половой орган, не приходя в непосредственное соприкосновение с маткой.

Правильно подобранная и хорошо вставленная диафрагма не чувствуется ни мужчиной, ни женщиной.

Диафрагма должна использоваться только вместе с химическим средством предохранения (крем или желе). Таким образом, сперматозоиды безопасны даже, если они всплывут за край диафрагмы. При повторном половом акте нужно ввести дополнительное количество крема во влагалище.

После (последнего) полового акта, диафрагма должна оставаться во влагалище еще не меньше 6-ти часов.

Необходимо проверить соответствие размера диафрагмы после родов или операций на влагалище, а также если изменился собственный вес больше, чем на 5 кг

При правильном уходе диафрагма служит не меньше 2-х лет.

- ***Преимущества***

Если Вы приобрели некоторый навык, то обращение довольно не сложно. Применяется только по необходимости, сохраняя нормальный цикл женщины. Побочные явления не известны.

- ***Недостатки***

Требуется некоторое время, пока Вы научитесь правильно вставлять диафрагму. Некоторые испытывают ее как помеху во время любовной игры.

Из-за крема могут появиться неприятные ощущения (чувство зуда или жжения).

- ***Надёжность***

При правильном применении (включая применение убивающих сперматозоиды средств) диафрагма является надежным методом предохранения от зачатия.

- ***Доступность***

Подобрать диафрагму несложно и самостоятельно, но лучше это сделать с участием врача. Важно, чтобы она имела правильный индивидуальный размер.

Все консультации, связанные с переходом на этот способ предохранения осуществляются в Центре. Кроме того, ее можно купить в аптеке.

- **Коэффициент неудач:** 4% (со спермицидом); 15% (без спермицида).

ВНУТРИМАТОЧНАЯ СПИРАЛЬ (ВМС)

Одним из наиболее распространенных методов предохранения от беременности является внутриматочная контрацепция, которой пользуются около 80 млн. женщин на земном шаре.

Различают нейтральные и медикаментозные внутриматочные средства (ВМС).

ВМС, приспособления чаще изготовленные из пластмассы с содержанием меди.

Петля Липса - полиэтиленовое устройство длиной 2,5-3 см в виде двойной латинской буквы S. Медикаментозные ВМС содержат медь, гестагены. Медные спирали бывают различных форм и размеров, чаще имеют вид буквы T или цифры 7 с медной проволокой, обвивающей вертикальную ветвь.

Медная спираль вкладывается врачом в матку женщины. Благодаря меди, которая в маленьких дозах отделяется от спирали, сперматозоиды затормаживаются в их продвижении на пути к маточным трубам и это, как правило, предохраняет от зачатия. Кроме того, медь значительно способствует тому, что нарушается восстановление маточной слизи. Это препятствует внедрению яйцеклетки в матку, если оплодотворение все-таки состоится.

Всё зависит от того, насколько точно врач подберет Вам подходящий размер и хорошо её поставит.

Она остается в матке, в зависимости от модели, примерно на 3-5 лет.

• Преимущества

Вам не нужно продолжительное время думать о предупреждении зачатия. Не вмешивается в гормональное состояние организма, при относительно высокой степени предупреждения зачатия.

- ***Недостатки***

В большинстве случаев усиливается и становится продолжительным кровотечение; оно может быть болезненным. Может быть промежуточное кровотечение.

Редким, но серьёзным побочным явлением может быть воспаление матки, которое необходимо обязательно вылечить, чтобы оно позже не привело к бесплодию, для чего необходимо обращаться к врачу, при появлении тех или иных жалоб. Женщины, которые еще хотят иметь детей, обычно особо предупреждаются об опасности наступления бесплодия, и им обычно спираль не предлагается.

- ***Надёжность***

Если выбрать правильный размер и надлежащим образом вставить внутриматочную спираль, то она является надежным средством предупреждения зачатия. Каждые 6 месяцев врач должен убедиться в правильном положении спирали.

- ***Доступность***

Спираль может быть прописана только врачом. В аптеках она продается по врачебному рецепту.

- ***Коэффициент неудач: 2%.***

СТЕРИЛИЗАЦИЯ МУЖЧИНЫ

вазэктомия

При этой операции прерываются оба семявыносящих протока, лежащих непосредственно под мошонкой, таким образом, что сперматозоиды больше не попадут в семенную жидкость.

Вазэктомия выполняется урологом или хирургом под местным наркозом. Необходимости пребывания в больнице, как правило, не возникает.

Сексуальная способность и удовлетворение не изменяются. Как прежде сохраняются упругость полового члена и получение оргазма.

- ***Преимущества***

Вам нет необходимости думать о предупреждении зачатия.

Проведение операции у мужчины значительно легче и безопаснее, чем стерилизация женщины.

- ***Недостатки***

Операция означает окончательное отречение иметь впоследствии собственных детей. Попытки возвратных операций пока что имели мало успеха.

Если решение о стерилизации не окончательно созрело, могут появиться душевные расстройства, которые могут привести к снижению потенции.

- ***Надёжность***

После операции сперматозоиды могут ещё несколько недель содержаться в сперме. Только когда после многократного исследования спермы, врач сообщит об отсутствии сперматозоидов, можно быть уверенным, что вы гарантированы от отцовства.

- ***Доступность***

Операция выполняется, как у частнопрактикующих врачей - урологов или хирургов, так и в клинике.

Подробная консультация врача или беседа в Центре должны предшествовать стерилизации, так как окончательное решение о невозможности отцовства в будущем должно быть хорошо продумано. Перед стерилизацией Вам должны разъяснить смысл операции, её последствия и возможные побочные явления или осложнения. Вы должны добровольно дать согласие на операцию

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИНЫ

Во время этой операции оба яйцепровода (маточные трубы) женщины прерываются, закупориваются или замыкаются металлическими клипсами. Существует 3 разных метода операции. Пребывание в клинике длится, в зависимости от метода от 1 до 14 дней.

После операции яйцеклетка доходит до места разъединения и поглощается слизистой оболочкой.

Сексуальные способности и удовлетворение не изменяются. Женский цикл может стать нестабильным (например, кровянистые выделения до и после менструации).

- ***Преимущества***

Не надо заботиться о предупреждении зачатия.

- ***Недостатки***

Во время операции могут (редко, в зависимости от квалификации врача) возникнуть осложнения, как внутреннее кровоизлияние, повреждение кишки и др. Эта операция окончательная и означает отречение от рождения (впоследствии) собственных детей.

Попытки возвратных операций очень сложны и имеют мало шансов на успех. После стерилизации могут наступить гормональные нарушения.

Если решение о стерилизации не достаточно обдуманно, могут возникнуть проблемы душевного характера.

- ***Надёжность***

Беременность после операции наступает в очень исключительных случаях.

- ***Доступность***

Стерилизация женщины проводится чаще всего в больнице и почти всегда под общим наркозом.

Подробная консультация врача или беседа в Центре должны предшествовать операции, так как окончательное решение о невозможности больше рожать, необходимо хорошо обдумать.

До стерилизации Вы должны обладать сведениями о методе операции, её возможных последствиях и побочных явлениях или осложнениях, чтобы согласие на операцию исходило добровольно.

ХИМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

спермициды

Химические средства предохранения от зачатия бывают в форме растворов, капсул, таблеток, крема или пенного пульверизатора.

Все они содержат вещества, называемые спермицидами, которые убивают сперматозоиды или, по крайней мере, мешают

возможности их продвижения. Химические средства предохранения вводятся во влагалище перед половым актом (капсулы и таблетки растворяются, благодаря температуре тела только через 10 мин.). Убивающие сперматозоиды средства действуют только во время одного полового акта.

- ***Преимущества***

Легко доступны и просты в применении. Используются только если нужно.

- ***Недостатки***

Во влагалище или мужском половом органе могут отмечаться неприятные ощущения (чувство зуда или жжения), которые возможно избежать посредством применения другого препарата.

10-ти минутное время ожидания и необходимость повторения процедуры может считаться обременительным.

Через слизистую влагалища химические вещества частично попадают в кровь и в организм. Но вредного действия на организм пока установлено не было.

- ***Надёжность***

Применение одних химических средств предохранения от зачатия очень не надёжно и поэтому рекомендуется сочетание их с другими методами контрацепции.

- ***Доступность***

Химические средства можно купить в аптеке без рецепта.

- ***Коэффициент неудач: 25%*** (при отдельном применении).

Препараты и правила их применения

К ним относят грамицидиновую пасту, пасту с ацетилхлоридом, контрацептин-Т (влагалищные суппозитории или свечи), лютенурин (влагалищные шарики), трацептин, галаскорбин и хлоцептин (влагалищные таблетки) и др.

Химические контрацептивы в виде паст, кремов, мазей по 5-6 г специальным шприцем-наконечником вводятся во влагалище за 5-10 мин перед половым сношением, а шарики, таблетки, свечи — за 10-15 мин. Важно знать, что действие их обычно ограничено 1-2

часами. Применять их следует по рекомендации врача или акушерки.

Простым физическим средством контрацепции считается *спринцевание* и введение во влагалище дольки лимона (толщиной 0,5 см, без кожуры), которая удаляется через 1-2 часа после полового сношения. Контрацептивное действие лимона объясняется наличием лимонной кислоты и рядом витаминов, обладающих сперматоцидным действием.

СПЕРМИЦИДЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ВИДЕ СПРИНЦЕВАНИЙ:

- 1) раствор уксуса (2 чайные ложки домашнего уксуса на 1 литр воды);
- 2) 5 % раствор борной кислоты;
- 3) 5% раствор молочной кислоты;
- 4) раствор перманганата калия 1:10000;
- 5) 20% раствор хлорида натрия;
- 6) раствор лимонного сока (1 лимон на 0,5 л. воды).

Спринцевания следует производить немедленно после полового сношения.

ГРАМИЦИДИНОВАЯ ПАСТА содержит грамицидин, предназначенный для женщин, страдающих кольпитом, эндоцервицитом, эрозией шейки матки. Выпускается в баночках и тюбиках, на которых указан срок годности пасты. Обычно в упаковке с грамицидиновой пастой находится специальный наконечник, при помощи которого во влагалище вводят 5-6 г пасты за 5-6 мин перед половым сношением. После полового акта нужно дополнительно ввести 3-4 г пасты. Наконечник после использования следует хорошо промыть горячей водой, но не кипятить. Хранящийся в сухом месте, он может быть использован многократно. Эффективность данного метода возрастает, если он применяется с влагалищным колпачком.

КОНТРАЦЕПТИН Т - влагалищные суппозитории (свечи), содержащие хинозол, борную кислоту и жировую основу. Они вводятся самой женщиной во влагалище за 5-6 мин до полового сношения.

ТРАЦЕПТИН - влагалищные таблетки, содержат соли калия, крахмал, тальк. Они быстро растворяются в секрете влагалища. Таблетку, предварительно смочив водой, вводят во влагалище за 10-15 минут до полового сношения. Иногда трацептин может вызвать у женщины аллергическую реакцию (жжение, отёк слизистой влагалища).

ЛЮТЕНУРИН выпускается в виде линимента или в виде влагалищных шариков, содержащих 3 мг вещества. Действующим началом является алкалоид, выделенный из корневища кубышки жёлтой. Лютенурин вводится во влагалище за 10-15 мин до сношения. Помимо сперматоксической активности лютенурин обладает выраженным противотрихомонадным, бактериостатическим и фунгистатическим действием.

ГАЛАСКОРБИН выпускается в виде таблеток, представляет собой комплексное соединение калиевых солей, аскорбиновой и галловой кислот. Таблетки вводятся во влагалище за 5-10 мин. до полового сношения.

ФАРМАТЕКС - одна вагинальная капсула содержит 18,9 мг бензалкония хлорида: крем (72 г) в тубах с дозирующим аппликатором содержит 864 мг бензалкония хлорида.

Дозировка: продолжительность действия вагинальных капсул - 4 ч, крема - 10 ч;

Побочные эффекты: риск развития минимален;

Противопоказания: гиперчувствительность к препарату.

КОНЦЕПТРОЛ - одна вагинальная свеча содержит 0,15 г ноноксинола.

Дозировка: свеча вводится во влагалище, как можно глубже, не менее чем за 10 мин до начала полового акта.

При повторном половом акте используют новую свечу;

Побочные эффекты: крайне редко возможна индивидуальная реакция на препарат в виде раздражения слизистой влагалища и/или полового члена;

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату; анатомические дефекты, затрудняющие применение вагинальной свечи.

Дополнительная информация для врачей

Эти средства могут быть использованы при неглубоком заднем своде влагалища и направленной кзади шейке матки. Женщинам с глубоким задним и боковыми сводами влагалища, склонным к аллергическим реакциям, химические контрацептивы применять не рекомендуется. Некоторые химические контрацептивы кроме своего основного действия обладают ещё и лечебными свойствами, например, лютенурин используется при лечении воспаления влагалища, вызванного трихомонадами, грамицидиновая паста действует на некоторые виды микробов, нормализуя влагалищную флору.

Вагинальные контрацептивы, обладающие достаточной бактерицидной и спермицидной активностью Фарматекс и Концептрон, нашли наибольшее применение. К их положительным свойствам относятся два основных: практически полное отсутствие побочных эффектов и наличие одновременно и контрацептивной, и антисептической активности в отношении большинства возбудителей инфекций половых путей (хотя в их лечении эти препараты не находят применения ввиду недостаточной антибактериальной активности). При этом они не нарушают нормальный микробный пейзаж во влагалище и не влияют на гормональный профиль. Разрешены к применению в период лактации.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

Гормональные контрацептивы можно разделить на две большие группы.

I группа — оральные контрацептивы (противозачаточные таблетки), в том числе:

а) комбинированные (эстроген-гестагенные) моно- и многофазные соединения.

Монофазные контрацептивы применяют в постоянной дозе на протяжении менструального цикла (ригевидон, марвелон, норинил, микрогинон и т.д.).

В многофазных препаратах в течение менструального цикла используются переменные комбинации эстрогенов и гестагенов (триквилар, триновум, триноринил, синфасик).

б) гестагенные контрацептивы — мини-пилюли (континуин, фемулен, постинор).

II группа — контрацептивы пролонгированного действия, содержащие большие дозы гестагенов:

а) инъекционные формы, долгодействующий укол (нористерат, депо-провера);

б) подкожные имплантанты (норплант).

ДОЛГОДЕЙСТВУЮЩИЙ УКОЛ

(3-х месячная инъекция)

Долгодействующая инъекция содержит большую дозу гестагена и препятствует овуляции на протяжении 8-12 недель. Поскольку долгодействующая инъекция вмешивается намного сильнее, чем противозачаточная таблетка, в гормональный обмен, она может быть прописана врачом только в исключительных случаях.

• Преимущества

Преимуществом инъекционной контрацепции является то, что внутримышечное введение препаратов для многих женщин более приемлемо, чем ежедневный прием таблеток. Этот метод можно применять малое количество раз в году.

• Недостатки

Долгодействующий укол может вызвать сильные побочные явления. В большинстве случаев месячное кровотечение становится нерегулярным. Может появиться кровянистая слизь, так же как и долговременное кровотечение, которое требует выскабливания. Побочные явления длятся на протяжении действия укола, а чаще и дольше.

После прекращения приёма средства, могут пройти месяцы и годы, пока цикл снова восстановится. Во время некоторых болезней, например сахарного диабета, желтухи и воспаления вен, использовать впрыскивания нельзя.

- **Надёжность**

Долгодействующий укол почти также надёжен, как противозачаточные таблетки.

- **Доступность**

Долгодействующий укол может делать только врач.

- **Коэффициент неудач:** менее 1%.

Препараты и правила их применения

ДЕПО-ПРОВЕРА, суспензия для внутримышечного применения, в 1 мл содержится 50 мг медроксипро-гестерона ацетата ("Аджозя", США)

Дозировка: 150 мг каждые 3 месяца (глубокое внутримышечное введение препарата проводится на 2-5 день менструального цикла, повторные через 3 месяца);

Побочные эффекты: редко - тромбозмболические нарушения, бессонница, утомляемость, головокружение, головная боль, крапивница, изменение цвета кожи;

Противопоказания: беременность, гиперчувствительность к препарату. Не влияет на лактацию, выводится с материнским молоком в очень незначительных концентрациях, при этом нежелательных последствий в развитии детей, получающих это молоко, не наблюдалось.

НОРПЛАНТ - капсулы по 36 мг, содержащих высокоактивное гестагенное соединение левоноргестрел, высвобождаемый по биологическому градиенту. Преимуществом метода является то, что его контрацептивный эффект длится до 5 лет.

Дозировка: Имплантируются в кожу плеча;

Побочные эффекты: межменструальное кровотечение, изменение либидо; мигрень, головокружение, нервозность, депрессия; тошнота; акне; повышение массы тела

Противопоказания: рак молочной железы: кровотечение неизвестной этиологии: тромбозмболические заболевания в анамнезе, тяжелые заболевания печени.

Дополнительная информация для врачей

Моногормональные гестагенные инъекционные и имплантируемые (депо) контрацептивы. Препараты этой группы обладают высокой степенью надежности. К их несомненным достоинствам относится пролонгированное действие. Инъекционный препарат Депо-провера вводится внутримышечно один раз в три месяца, а капсула Норплант имплантируется подкожно и действует в течение 5 лет. Безусловно, это намного привлекательнее, чем ежедневный прием таблеток. Но пролонгированный эффект имеет и оборотную сторону медали: помимо нарушений менструального цикла (выражающихся в продолжительных или частых кровянистых выделениях), свойственных всем гестагенным препаратам, эти средства не могут быть быстро удалены (а инъекционные, очевидно, вообще не могут быть удалены) при возникновении выраженных побочных эффектов. Помимо этого, восстановление репродуктивной способности после прекращения действия этих препаратов происходит только через 5-9 месяцев, что может не всегда быть удобным для женщины. Наконец, не для всех может оказаться приемлем и способ введения контрацептива. В большей степени это относится к Норпланту, так как имплантация капсулы сопровождается кожным разрезом и производится под местной анестезией.

Гормональная гестагенная контрацепция с применением инъекционных гестагенных препаратов, которые не содержат эстрогенного компонента и поэтому не оказывают влияния на липидный обмен и систему гемостаза, является предпочтительной для женщин возрастной группы 40-45 лет, особенно при наличии у них экстрагенитальной и гинекологической патологии, при которой применение комбинированных пероральных контрацептивов может быть противопоказано. По некоторым данным, в связи с высокой контрацептивной эффективностью этой группы

препаратов и особенностями влияния на гормонально-зависимые органы, их применение обоснованно у женщин позднего репродуктивного возраста, особенно при наличии гиперпластических процессов эндометрия и молочных желез, У большинства женщин наблюдается частичный или полный регресс этих процессов.

ТАБЛЕТКА "ПОСЛЕ ТОГО"

Посткоитальные гормональные контрацептивы называют "пожарными" средствами. Они предназначены для чрезвычайных ситуаций, в которых наступление беременности нежелательно (изнасилование, случайный половой акт, разрыв презерватива и т.п.). Речь идет о комбинации эстрогена-гестагена состоящей из 4-х таблеток. После непредохраняемого или недостаточно предохраненного полового сношения, прием первых двух таблеток должен произойти в течение 48-и часов после полового акта. Оставшиеся две таблетки принимаются не позднее чем через 12 часов после первых. Таблетка "после того" не является противозачаточным средством и подлежит применению только в крайнем случае.

- ***Преимущества***

Таблетку "после того" можно применять после непредохраняемого или недостаточно предохраненного полового сношения, если есть опасения возможного оплодотворения, а Вы хотите предупредить беременность.

- ***Недостатки***

После принятия таблеток может появиться чувство тошноты, головокружение и даже рвота.

Для лучшего усваивания желательно принимать таблетки не натощак.

- ***Надёжность***

Гарантия применения таблетки "после того" составляет около 97-99%. После приема таблетки "после того" можно ожидать очередное кровотечение примерно к положенному сроку. В промежутке необходимо применять и далее один из методов

предохранения от зачатия. В любом случае целесообразно по истечении 4-х недель после приема таблетки "после того" врачебное обследование.

- **Доступность**

Поскольку речь идет о сильнодействующих гормонах, то таблетку "после того" можно получить только по рецепту.

- **Коэффициент неудач: 1%.**

Препараты и правила их применения

ПОСТИНОР "Гедеон Рихтер" (Венгрия) - одна таблетка содержит 0,75 мг левоноргестрела.

Дозировка: одну таблетку применяют сразу же после полового акта. При многократных половых сношениях через 8 часов после первой дополнительно принимают еще одну таблетку. Принимать не чаще 4 раз в месяц. Если прошло больше времени, до 48 часов, 2 таблетки и еще 2 таблетки через 12 часов;

Побочные эффекты: менструальноподобные кровотечения; тошнота;

Противопоказания: заболевания печени и желчных путей; желтуха во время беременности в анамнезе. При использовании Постинора следует принимать не более 4 таблеток в месяц. Для уменьшения кровотечения, которое может возникнуть через 2-3 дня после отмены препарата, назначают аскорбиновую кислоту и рутозид. Противозачаточный эффект постинора уменьшается при одновременном приеме рифам-пицина, ампициллина, тетрациклина.

Дополнительная информация для врачей

Эти препараты средней степени надежности. Препарат этой группы – Постинор – в первую очередь известен своими побочными эффектами, связанными с высокой дозой содержащегося в препарате левоноргестрела: резко выраженная диспепсия и маточные кровотечения. Именно поэтому препарат не рекомендуется применять чаще 3-4 раз по 1 таблетке или 4 таблетке в один день в течение одного месячного цикла. Таким образом, его нельзя рассматривать как постоянное

контрацептивное средство. Необходимо отметить, что, по мнению ВОЗ, «в настоящее время нет методов посткоитальной контрацепции, эффективность и безопасность, которых позволила бы рекомендовать их для постоянного применения». Дешевизна препарата не компенсирует его недостатков.

В последние годы разработаны научные основы посткоитальной контрацепции. Однако посткоитальную (экстренную) контрацепцию следует рассматривать как чрезвычайную меру предохранения от нежелательной беременности, и, в основном, рекомендовать девушкам-подросткам при наличии сомнений в целостности используемого презерватива, при незащищенном половом акте ли когда методы контрацепции по тем или иным причинам не могут быть использованы. Следует предостеречь от частого применения посткоитальной контрацепции, сущность которой состоит в использовании гормональных препаратов или внутриматочного введения контрацептива в первые 24-27 часов после полового акта. Экстренная контрацепция – это разовая контрацепция, поэтому после ее применения должен быть назначен какой-либо другой метод контрацепции.

МИНИ-ПИЛЮЛЯ

В мини-пиллюле не содержится эстрогена, только гестагены.

Мини-пиллюля, как правило, не воспрепятствует овуляции. Ее воздействие состоит главным образом в том, что она превращает слизь в матке во время оплодотворения, в жидкое состояние и поэтому сперматозоид не попадает в матку.

Мини-пиллюля должна приниматься исключительно точно, в одно и тоже время. Кроме того, она принимается ежедневно и без перерыва.

- ***Преимущества***

Мини-пиллюлю могут использовать женщины, не переносящие гормон эстроген. Если другим средством предупреждения пользоваться нельзя, то она, благодаря малой дозе содержания гормона, может приниматься женщинами, которые кормят ребенка

грудью. Переходящее в молоко количество гормона незначительно и, согласно информации на сегодняшний день, не вредит ребенку.

- ***Недостатки***

Эти препараты способны вызвать сильные нерегулярные маточные кровотечения (ациклические метроррагии), что нежелательно не только само по себе, но и в связи с тем. Что цикличность менструаций служит женщине показателем отсутствия беременности. Еще одно негативное свойство этих средств – короткий период последствий (пропуск или задержка очередного приема лекарства более, чем на 3 часа, дает такой же риск беременности, как и до приема), что, безусловно, лишает их некоторой доли привлекательности и клинической эффективности.

Месячное кровотечение становится часто нерегулярным. Оно запаздывает или отсутствует вовсе. Может появиться легкая кровянистая слизь, которая с медицинской точки зрения безобидна.

- ***Надежность***

Предпосылкой надежности мини-пилюли является абсолютная пунктуальность ее приема каждые 24 часа. При ошибках во время принятия мини-пилюли воздействие ее снижается.

- ***Доступность***

Так же, как у противозачаточных таблеток.

- ***Коэффициент неудач:*** 1%.

Препараты и правила их применения

МОНОГОРМОНАЛЬНЫЕ ГЕСТАГЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ (МИНИ-ПИЛЮЛИ)

Содержат минимальные количества гестагена, необходимого для контрацепции; их назначают, в основном, при наличии противопоказаний к применению комбинированных гестаген-эстрогенных препаратов.

ЭКСЛЮТОН - одна таб. содержит 0,5 мг линестренопа

Дозировка: с 1-го по 28-й день менструального цикла по одной таб. в одно и то же время. Может быть назначен во время лактации;

Побочные эффекты: межменструальные кровянистые выделения, кандидоз влагалища, нагрубание молочных желез, тошнота, рвота. Редко - головная боль, кожная сыпь, желтуха, снижение толерантности к глюкозе;

Противопоказания: беременность; тяжелые заболевания печени; маточные кровотечения неясной этиологии; внематочная беременность в анамнезе; применение стероидов. Эффективность может быть снижена при диарее или рвоте: при одновременном назначении барбитуратов, дифенина, рифампицина, активированного угля, слабительных средств.

МИКРОНОР - одна таб. содержит 3,35 мг норэтистерона

Дозировка: по одной таб. на ночь с первого дня менструального цикла в непрерывном режиме. В первые 14 дней приема необходимо использовать дополнительные методы контрацепции;

Побочные эффекты: изменчивость настроения, утомляемость; возможны диспептические симптомы: нагрубание молочных желез, изменение массы тела; иногда появление кровянистых выделений, редко - кровотечение;

Противопоказания: беременность; тромбоэмболии; нарушение мозгового кровообращения; гормонозависимые опухоли; болезни печени.

ОВРЕТ - одна таб. содержит 0,075 мг норгестрела.

Дозировка: начало приема - с первого дня менструального цикла по одной таб. в одно и то же время;

Побочные эффекты: повышение риска возникновения инсульта, тромбоэмболические состояния; изменение в весе; тошнота, рвота; пигментация кожи лица. Редко - маточное кровотечение, нарушение менструального цикла, желтуха, депрессия;

Противопоказания: эпилепсия, сахарный диабет, артериальная гипертензия, психические расстройства, маточные кровотечения, тромбофлебит, подозрение на беременность. Одновременное назначение антибиотиков снижает контрацептивный эффект препарата.

КОНТИНУИН - одна таб. содержит 0,5 мг этинодиола ацетата.

Дозировка: прием - начиная с 1-го дня менструального цикла, ежедневно по одной таб. промежутки времени между приемами таблеток не должны превышать 24 часа;

Побочные эффекты: при применении препарата может измениться порядок менструального цикла. Возможны тошнота, рвота, головокружение;

Противопоказания: беременность, период полового созревания, нарушение функции печени.

Дополнительная информация для врачей

Моногормональные оральные гестагенные препараты мини-пилюля. Это препараты средней степени надежности (наравне с презервативами). К их достоинствам, несомненно, относится отсутствие эстрогенных побочных эффектов. Кроме того, их можно с успехом применять у женщин старшего репродуктивного возраста, которым по ряду причин нежелательно назначение эстроген-содержащих средств, а гестагены в достаточной мере эффективны ввиду меньшей вероятности беременности в этом возрасте. Ценным качеством является и отсутствие у гестагенных контрацептивов влияния на лактацию.

ОРАЛЬНЫЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

Таблетка содержит искусственно произведенные гормоны эстроген и гестаген и вмешивается в гормональную жизнь женщины. Метод действия таблетки состоит в том, что она препятствует овуляции, созреванию яйцеклетки. В более 50-ти различных, допущенных к продаже таблетированных препаратов, содержание эстрогена и гестагена настолько различно, что женщины могут по-разному на них реагировать. Поэтому очень важно выбрать именно тот вид препарата, который индивидуально вам подходит.

Большинство таблетированных препаратов принимаются в течение 21 дня ежедневно, начиная с первого дня менструального цикла по одной в день в одно и то же время, затем следует 7-дневный перерыв приёма таблеток. После 7-дневного перерыва начинается новый цикл приема. Если приём таблеток прерывается, то прекращается гарантия предохранения.

- ***Преимущества***

В настоящее время самый надёжный метод предохранения. Простота применения. При половом сношении Вам не надо заботиться о предохранении. Менструационные боли и кровотечение уменьшаются. Кожа лица может улучшиться. Большинство молодых женщин, которые не курят, могут принимать таблетки.

- ***Недостатки***

Вы должны ежедневно думать о принятии таблетки. Гормоны вмешиваются в женский цикл и могут вызвать нежелательные побочные явления как - тошноту, рвоту, увеличение веса, промежуточное кровотечение, давящее чувство в грудях.

При некоторых заболеваниях, как воспаление вен, нельзя принимать таблетку или, при сахарном диабете, только под особым наблюдением врача. У курящих женщин старше 35 лет повышается возможность нежелательных побочных эффектов. Поэтому принятие таблеток необходимо очень внимательно обдумать.

- ***Надёжность***

Таблетка в настоящее время самое надёжное средство предохранения от зачатия при условии, что соблюдаются предписания и правила её приёма. Некоторые медикаменты, как антибиотики, болеутоляющие, успокаивающие, противовоспалительные, понижающие температуру средства или, средства, улучшающие кровообращение снижают предохраняющее действие пилюли. Ослабленное действие наблюдается также при рвоте или поносе, потому что действующие средства недостаточно воспринимаются организмом или преждевременно выделяются. Если Вам необходимо принимать медикаменты, нужно лечащего врача предупредить о том, что Вы принимаете противозачаточные таблетки.

- **Доступность**

Таблетки выписываются врачом после тщательного обследования. По рецепту их можно получить в любой аптеке.

- **Кoeffициент неудач:** менее 1 %.

Препараты и правила их применения

МОНОФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Содержат в одной таблетке определенные количества гестагена и эстрогена. Их принимают внутрь ежедневно в течение 21 дня, начиная с первого дня менструального цикла, затем следуют семидневный перерыв и дальнейший прием по этой же схеме. Развитие контрацептивного эффекта требует определенного времени. Если препарат применялся с пятого дня менструального цикла, эффект наступает после приема 14 таблеток. После прекращения применения таблеток менструальноподобная реакция появляется через 1-4 дня. При появлении кровотечения в период проведения курса делают перерыв на 7 дней, затем снова начинают прием препарата. Отсутствие менструации в ожидаемые сроки не является препятствием для следующего приема препарата. После полной отмены препарата в яичниках восстанавливается овуляция и может наступить беременность.

ДЕМУЛЕН - одна таб. содержит 0,001 г этиндиола ацетата и 0,035 г этинилэстрадиола.

Дозировка: прием по 1 таб. ежедневно с первого дня цикла по календарной шкале;

Побочные эффекты: редко тошнота, рвота, головная боль, увеличение массы тела;

Противопоказания: тромбозы, тромбофлебиты, цереброваскулярные нарушения, инфаркт миокарда, эстрогензависимая опухоль, сахарный диабет.

ИАНАЕ-35 - одно драже содержит 0,002 г ципротерона ацетата и 0,000035 г этинилэстрадиола.

Дозировка: прием по 1 драже в день, начиная с первого дня цикла, затем перерыв на 7 дней, далее прием в течение 21 дня по одному драже ежедневно, опять перерыв на 7 дней и так далее;

Побочные эффекты: чувство напряженности в груди, диспептические расстройства, головные боли, изменения массы тела, депрессия, возникновение пигментных пятен на коже, межменструальные кровотечения, повышенный риск тромбоза эмболии;

Противопоказания: беременность, лактация, тяжелые нарушения функции печени, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, герпес, отосклероз. Препарат необходимо отменить при появлении головных болей типа мигрени, желтухи, гепатита, резком повышении артериального давления. Женщинам старше 30 лет рекомендуется воздерживаться от курения.

МАРВЕЛОН - одна таб. содержит 0,15 мг дезогестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: начинать прием следует в первый день менструации. Принимают по одной таб. в одно и то же время в течение 21 дня, затем следует 7-дневный перерыв, во время которого препарат не принимают. Прием каждой следующей упаковки следует начинать по истечении 7-дневного перерыва, в приеме препарата;

Побочные эффекты: повышение артериального давления; головная боль, депрессия; межменструальные кровянистые выделения, прогрессирование эндометриоза, кандидоз влагалища, нагрубание молочных желез; тошнота, рвота, холестатическая желтуха; изменены массы тела; кожная сыпь;

Противопоказания: беременность; нарушения в системе кровообращения; заболевания печени; эстрогензависимые опухоли; Порфирия; ожирение тяжелой формы; курящие старше 35 лет. Эффективность снижается при одновременном приеме с рифампицином, барбитуратами, фенитоином натрия, карбамазепином, ампициллином.

МИКРОГИНОН-28 - одно драже состоит из 0,15 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола

Дозировка: одно драже ежедневно с первого дня цикла по календарной шкале;

Побочные эффекты: головная боль, тошнота, нагрубание молочных желез, изменение массы тела, депрессии, дискомфорт в эпигастрии. После длительного приема на лице могут появиться пятна коричневого цвета. В отдельных случаях может наблюдаться плохая переносимость контактных линз;

Противопоказания: беременность, тяжелые нарушения функции печени, рак молочной железы или эндометрия, тромбоз эмболические процессы, серповидноклеточная анемия, отосклероз, нарушения жирового обмена, наличие герпеса в анамнезе.

МИНИЗИСТОН - одно драже состоит из 0,125 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: дозирование и режим приема аналогичен графику приема других гормональных контрацептивов;

Побочные эффекты: на стадии адаптации к препарату периодически могут возникать головная боль, депрессия, тошнота, диарея, болезненность молочных желез. При длительном применении возможно появление на коже коричневых пятен, ухудшение переносимости контактных линз;

Противопоказания: беременность, опухоли молочных желез и матки, выраженные нарушения функции печени, тяжелые нарушения липидного обмена, тромбоз эмболические заболевания, анемия, тяжелые сердечно-сосудистые заболевания. Эффективность может быть снижена при регулярном чрезмерном употреблении алкоголя. Женщинам старше 30 лет, учитывая риск развития инфаркта миокарда, инсульта, следует либо воздержаться от курения, либо использовать другие методы контрацепции.

МИНУЛЕТ - одна таб. содержит 0,075 мг гестодена и 0,03 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: по 1 драже в день в течение 21 дня, начиная с первого дня менструального цикла, затем перерыв в 7 дней. Желательно принимать препарат в одно и то же время суток;

Побочные эффекты: головная боль, тошнота, депрессия, плохая переносимость контактных линз, появления пигментных пятен на коже, межменструальные кровотечения;

Противопоказания: беременность, тромбозы, эмболии, выраженная артериальная гипертензия, анемия, злокачественные опухоли, атеросклероз. При приеме препарата на фоне приема противодиабетической терапии возможно изменение толерантности к глюкозе. Эффективность Минулета снижается при одновременном применении с барбитуратами, рифампицином, гризеофульвином, бутадиеном, противоэпилептическими средствами.

НОН-ОВЛОН - одно драже содержит 1 мг норэтистерона ацетата и 0,05 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: интервал между приемами очередных доз не должен превышать 36 ч, его следует поддерживать в среднем на уровне 22-26 ч;

Побочные эффекты: в первые месяцы приема возможны: головная боль, депрессия, тошнота, диарея, болезненность молочных желез. При длительном применении иногда могут появиться на коже коричневые пятна и ухудшиться переносимость контактных линз;

Противопоказания: гормональнозависимые опухоли матки и молочных желез; тяжелые нарушения функции печени и липидного обмена; тяжелые сердечнососудистые заболевания, анемия, беременность. Эффективность препарата снижается при одновременном применении наркотических средств, анальгетиков, транквилизаторов, противосудорожных препаратов и некоторых антибиотиков.

НОРЕТИН - одна таб. содержит 1 мг норетиндрона и 35 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: режим дозирования такой же, как и у других комбинированных монофазных контрацептивов;

Побочные эффекты: тошнота, рвота, нагрубание молочных желез, увеличение массы тела;

Противопоказания: тромбофлебиты, сердечно-сосудистые заболевания (ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда); экстрагензависимые опухоли.

ОВИДОН - одна таб. содержит 0,25 мг левоноргестрела и 0,05 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: режим дозирования такой же, как и у других комбинированных однофазных контрацептивов;

Побочные эффекты: как и у других комбинированных однофазных контрацептивов;

Противопоказания: как и у других комбинированных однофазных контрацептивов.

РИГЕВИДОН - одна таб. содержит 0,15 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола

Режим дозирования такой же, как и у других комбинированных монофазных контрацептивов

Побочные эффекты: такие же, как и у других препаратов этой группы;

Противопоказания: аналогично другим препаратам этой группы.

СИЛЕСТ - одна таб. содержит 0,25 мг норгестримата и 0,035 мг этинилэстрадиола.

Дозировка: по 1 таб. в день, начиная с первого дня менструального цикла, 21 день, с последующим семидневным перерывом, затем прием препарата следует возобновить;

Побочные эффекты: возможны тошнота, рвота, обострение желчнокаменной болезни; повышение артериального давления; головная боль; неприятные ощущения при применении контактных линз; возможно нагрубание молочных желез;

Противопоказания: беременность, лактация; тромбоэмболические заболевания; нарушения мозгового кровообращения: анемия; отосклероз: тяжелые заболевания печени, злокачественные новообразования. Не рекомендуется курящим женщинам старше 35 лет.

ФЕМОДЕН - одна таб. содержит 0,075 мг гестодена и 0,03 мг этинилэстрадиола. Дозировка, побочные эффекты и противопоказания такие же, как и у Минулета.

НОРИНИЛ - одна таб. содержит 1 мг норэтистерона и 50 мг местранола. Дозировка, побочные эффекты и противопоказания такие же, как и у других контрацептивов этой группы.

ДВУХФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Двух- и трехфазные препараты отличаются тем, что выпускаются в виде набора таблеток, содержащих разное количество гестагена и эстрогена, и применяются соответственно физиологическому течению менструального цикла. Они содержат меньше гормонов, в меньшей степени влияют на метаболические процессы (содержание липидов, свертываемость крови), вызывают меньше диспептических эффектов. Эти препараты показаны женщинам преимущественно до 40 лет. Применяют, начиная с первого дня менструального цикла, по той же схеме, что монофазные контрацептивы (21 день приема и 7 дней - перерыв).

АНТЕОВИН - содержит 0,05 мг этинилэстрадиола и 0,125 мг левоноргестрела (розовые таблетки), и 0,05 мг этинилэстрадиола и 0,05 мг левоноргестрела (белые таблетки).

Дозировка: начинают прием белых таблеток на 5 день от первого дня менструации, принимают ежедневно по 1 таб. в одно и то же время в течение 2 дней, после чего принимают по одной таблетке розового цвета ежедневно в течение 10 дней в одно и то же время. Затем - перерыв 7 дней;

Побочные эффекты: головная боль, утомляемость; в начале курса возможно возникновение диспептических синдромов; возможны увеличение или уменьшение массы тела: нагрубание молочных желез; изменение либидо; нарушение толерантности к глюкозе; в редких случаях возможны кровотечения;

Противопоказания: беременность, лактация; заболевания сердечнососудистой системы тяжелого течения: повышенная склонность к тромбообразованию; анемия, злокачественные новообразования: хронический колит; непереносимость препарата. При одновременном приеме с Антеовином сульфаниламидных препаратов, производных фенобарбитала, фенитоина, некоторых антибиотиков широкого спектра действия возможно снижение его контрацептивного действия.

НЕО-ЭУНОМИН - одна таб. п/о бежевого цвета содержит 50 мг этинилэстрадиола и 1 мг хлормадинона ацетата, другая таб. п/о желтого цвета содержит 50 мг этинилэстрадиола и 2 мг хлормадинона ацетата.

Дозировка: начинают прием с №1 в первый день менструального кровотечения всегда в одно и то же время в течение 22 дней. Затем следует шестидневный перерыв, после чего прием таблеток возобновляют, независимо от того, закончилось кровотечение или нет;

Побочные эффекты: сходные с таковыми других аналогичных контрацептивов;

Противопоказания: сходные с таковыми других аналогичных контрацептивов.

ТРЕХФАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

ТРИЗИСТОН - драже трех цветов: красно-коричневые содержат 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола; белые драже - 0,075 мг и 0,04 мг соответственно; бежевые драже - 0,125 мг и 0,03 мг соответственно.

Дозировка: с первого по шестой день менструального цикла принимают ежедневно по одному драже красно-коричневого цвета: с седьмого по двенадцатый день - по 1 драже белого цвета: с тринадцатого по двадцать первый день - по 1 драже бежевого цвета. Затем - перерыв на семь дней и вновь прием по указанной схеме;

Побочные эффекты: возникают редко, но иногда бывает головная боль, депрессия, тошнота, диарея, болезненность молочных желез. Длительное применение в отдельных случаях может приводить к появлению на теле коричневых пятен и ухудшению переносимости контактных линз;

Противопоказания: беременность, лактация; злокачественные опухоли; анемия; тяжелые нарушения функции печени; тромбозы артерий и вен.

ТРИ-РЕГОЛ - таб. охрово-желтого цвета содержат 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола: розовые - 0,075 мг и 0,04 мг соответственно; белые - 0,125 мг и 0,03 мг соответственно.

Дозировка: принимают с пятого дня менструального цикла в течение 21 дня в одно и то же время. Начинают прием с желтых таблеток, затем переходят на прием розовых и заканчивают приемом белых. После приема последней 21 таблетки делают перерыв на 7 дней, затем начинают следующий цикл

Побочные эффекты и противопоказания такие же, как у Тризистона.

Противопоказания: такие же, как у Тризистона.

ТРИКВИЛАР-28 - таб. светло-коричневого цвета содержат 0,05 мг левоноргестрела и 0,03 мг этинилэстрадиола: белые - 0,075 мг и 0,04 мг соответственно; коричневого - 0,125 мг и 0,03 мг соответственно;

Дозировка: Прием по 1 драже в день последовательно, ежедневно, без перерыва. Первая фаза - драже светло-коричневого цвета, вторая (7-12 день) - драже белого цвета, третья (13-21 день) - драже коричневого цвета;

Побочные эффекты: такие же, как у Тризистона и Три-регола;

Противопоказания: такие же, как у Тризистона и Три-регола.

ТРИНОРДИОД-21

Дозировка: также как и у других трехфазных комбинированных пероральных контрацептивов;

Побочные эффекты: так же как и у других трехфазных комбинированных пероральных контрацептивов;

Противопоказания: так же как и у других трехфазных комбинированных пероральных контрацептивов.

ТРИНОВУМ - одна таб. белого цвета содержит 0,5 мг норэтистерона и 0,035 мг этинилэстрадиола: бледно персикового цвета - 0,75 мг и 0,35 мг соответственно; персикового цвета - 1 мг и 0,035 мг соответственно;

Дозировка: прием с 1-го по 21-й день менструального цикла. В первые 7 дней назначают таб. белого цвета, в последующие 7

дней бледно-персикового цвета, в последние 7 дней - персикового цвета;

Побочные эффекты: редко межменструальные кровянистые выделения, нагрубание молочных желез, угревая сыпь, избыточное оволосение, повышенный аппетит;

Противопоказания: беременность, маточные кровотечения неизвестной этиологии; эстрогензависимые новообразования; тяжелые сердечно-сосудистые заболевания: тромбоз, тромбоз глубоких вен, тромбоз легочной артерии, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, инсульт, стенокардия, периферическая вазопатия; тяжелые нарушения функции печени; новообразования мочеполовой системы. Если в период приема препарата возникает рвота или диарея, следует использовать дополнительные средства контрацепции.

СИНФАЗИК - одна таб. белого цвета содержит 0,5 мг норэтистерона и 0,035 мг этинилэстрадиола: бледно-персикового цвета - 0,75 мг и 0,35 мг соответственно; персикового цвета 1 мг и 0,035 мг соответственно;

Дозировка, побочные эффекты, противопоказания то же, что и у Триновума то же, что и у Триновума то же, что и у Триновума.

Дополнительная информация для врачей

Комбинированные оральные контрацептивы. Прежде всего, необходимо отметить, что это очень эффективные противозачаточные препараты. Основной недостаток представителей этой группы - дополнительные побочные эффекты, возникающие из-за наличия эстрогенного компонента в их составе. Монофазные препараты по сравнению с двух- и трехфазными отличаются простотой в приеме, так нет необходимости в разные дни принимать разные таблетки, что снижает риск ошибок и особенно актуально с точки зрения их применения недисциплинированными пациентками (в первую очередь - подростками!). Среди препаратов этой группы можно выделить несколько, обладающих наименьшей андрогенной активностью гестагенного компонента, обуславливающей такие неприятные побочные эффекты, как появление акне, гирсутизма. Это Марвелон, Фемоден, Минуллет,

Три-минует, Силест. Отметим, что последний рекомендован МЗ РФ в 1994 г. для применения у подростков и женщин, впервые начинающих прием оральных контрацептивов.

Монофазные препараты применяют также как лечебные средства при эндометриозе, дисфункциональных маточных кровотечениях, предменструальном, климактерическом синдроме и др. гинекологических заболеваниях.

Двухфазные препараты этой группы также используются при лечении некоторых гинекологических заболеваний: альгодисменореи, олигоаменореи, для заместительной терапии при климактерическом синдроме и др. Не рекомендуются при эндометриозе и для подавления гонадотропной функции гипофиза.

Трехфазные препараты выгодно отличаются тем, что создают гормональный профиль, близкий к нормальному; что позволяет снизить дозу гестагенного компонента по сравнению с моно- и двухфазными. Кроме того, они не влияют на концентрацию холестерина, глюкозы в плазме, липидный обмен, т.е. не вызывают изменений массы тела.

Диане - 35 эффективен не только для контрацепции, но и для лечения угрей, себореи, избыточного роста волос и других явлений андрогенизации у молодых женщин.

ЧТО КРОМЕ ЭТОГО ЕЩЁ ВАЖНО

Важную роль в выборе противозачаточного средства играют личные жизненные обстоятельства и индивидуальное отношение к преимуществам или недостаткам, отражающимся на состоянии здоровья. В Центре Вы можете получить дальнейшую, подробную профессиональную информацию. В конечном итоге, действует собственное внутреннее отношение к тому, как усваивается тот или иной метод предохранения и как Вы себя при этом чувствуете, потому что предупреждение зачатия - это вопрос не только разума, но и ощущений.

Какими будут Ваши личные ответы, например, на следующие вопросы:

- желаю ли я ежедневно принимать таблетку и как я себя при

этом чувствую?

- желаю ли я предотвратить зачатие на продолжительное время (таблетки, спираль) или же хочу перед каждым половым актом, иметь возможность выбора допустить беременность (презерватив, диафрагма)?

- стоит ли мне собственными пальцами вводить диафрагму во влагалище?

- как я чувствую себя при мысли, постоянно иметь спираль в собственной матке?

- могу ли я это доверять моему партнеру или чувствую себя уверенной, только когда решение проблемы противозачатия в моих руках?

- хотела ли бы я (еще) ребенка? Заставляет ли меня только мое личное положение предохраняться?

- могу ли я сама с собой разобраться с нежелательной беременностью?

Идеального метода противозачатия, который одновременно был бы вполне надежным, в любое время в распоряжении, с точки зрения здоровья абсолютно безвреден и подходил бы в любой индивидуальной жизненной ситуации и партнерстве, не существует.

Отсутствие месячного кровотечения является первым признаком подозрения беременности. Если оно запоздало на 2-3 дня то можно, в большинстве случаев, определить, наступила ли беременность. В этом случае можно провести тест, определяющий беременность продающийся в аптеке или в Центре.

Если тест оказался положительным, и Вы думаете об аборте, то Вам необходимо знать, что искусственное прерывание беременности крайне не желательно.

В большинстве случаев можно сделать аборт только до конца 12-ой недели после зачатия (т.е. на 14-ой неделе после начала последней менструации). Если Вы непосредственно после не предохраняемого или недостаточно предохраненного полового сношения имеете опасения о возможности оплодотворения. Вы можете, если действовать быстро, в течение 48-ми часов пойти к врачу и выписать себе таблетку "после того". Таблетка "после

того" препятствует внедрению оплодотворенных яйцеклеток в матку, поэтому этот метод с нравственной точки зрения спорный.

Дополнительная информация для врача

При первичном приеме у врача, перед назначением гормонального препарата женщине проводится тщательное обследование, инструктаж о правилах приема таблетки или другого вида зачатия, с целью исключения побочного действия. Оптимальный срок использования гормональной контрацепции у здоровых молодых рожавших женщин в непрерывном режиме составляет до 1 года. Применение гормональных средств молодыми женщинами, только начинающими половую жизнь, проводится с большой осторожностью и на меньший срок. Предпочтительны препараты с низким содержанием гормональных компонентов.

Таким образом, из вышеизложенного можно сделать вывод об относительной равноценности гормональных контрацептивов. Поэтому, формируя ассортимент контрацептивных лекарственных средств, необходимо ориентироваться не столько на предпочтение какой-либо отдельной группе, сколько на различие в спросе, исходя из специфики свойств представленных препаратов. Так, монофазные контрацептивы в большей степени ориентированы на подростков и молодых женщин, особенно впервые применяющих этот вид контрацепции. В свою очередь монокомпонентные гестагенные контрацептивы найдут больший спрос среди женщин позднего репродуктивного возраста, среди тех, кому противопоказаны эстрогены в связи с их негативным влиянием на обмен веществ, артериальное давление и свертываемость крови, а также у кормящих женщин. Те, кто по каким-либо причинам не может или не хочет принимать гормональные препараты, отдадут предпочтение вагинальным спермицидным средствам.

Венгерские ученые и фармакологи, продукцией которых все мы широко пользуемся в своей практической деятельности, рекомендуют назначать гормональные контрацептивы в зависимости от преобладания тех или иных гормонов в организме женщины. И хотя эта схема не является совершенной, она может быть использована в работе врачей с известными дополнениями.

Таблица 3. Женские фенотипы на фоне физических и анамнестических данных (Шерегец 1981).

Перечень данных	Перевес эстрогенов	Уравновешенный тип	Перевес гестагенов и андрогенов
Внешний вид	очень женственный	женственный	мальчишеский
Рост	низкий, средний	средний	средний, высокий
Молочные железы *	большие	нормальные, круглые	маленькие, плоские
Оволосение	по женскому типу	по женскому типу	по мужскому типу
Волосы	сухие	нормальные	жирные
Кожа	сухая	нормальная	жирная (угри)
Предменструальное настроение	нервное, напряженное	уравновешенное	склонность к депрессии
Длительность менструального цикла	28 дней	28 дней	28 дней
Длительность менструации	5 дней	5 дней	4 дня
Дисменорея	есть	нет	нет
Межменструальные кровянистые выделения	нет	Встречаются редко	нет
Выделения из влагалища	усиленные	слабые	минимальные
Во время беременности: тошнота рвота, ожирение	сильная I ст.	встречалась редко, не было	не было, выраженное

В зависимости от анализа ученые рекомендуют выбирать следующие, выпускаемые в Венгрии, препараты:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Уравновешенным женщинам при легком перевесе эстрогенов | Бисекурин, Ригевидон. |
| 2. Выраженный перевес эстрогенов | Овидон, Континуин |
| 3. Перевес гестагенов и андрогенов | Антеовин |
| 4. В период лактации | Континуин |
| 5. При редких половых сношениях | Постинор |

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аваткова И. И. "Знать до ..., а не после", - М., 1998 г.
2. Практическое руководство по гинекологической эндокринологии. - М., 1995 г.
3. Сексология (Энциклопедический справочник), Минск, 1994 г.
4. Цулая В., Ольгин М. "Основные контрацептивные лекарственные средства", Ж. "Ремедиум", № 6, 1998 г.
5. Яффе М., Фенвик Э. "Секс в жизни женщины", - М., 1992 г

Азизов Ахмед Пирмагомедович
КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ.

Редактор С. Манилова

Техн. редактор С. Манилова

ЛР 064859

Подписано в печать 2.11.99. Формат 84x108У32. Бумага «Газетная». Гарнитура «Times».

Печать офсетная. Усл.п.л. 2,1. Уч-изд.л. 2,0.

Тираж 3000. Заказ 171. Цена свободная.

Отпечатано с готовых диапозитивов в типографии
АОЗТ Издательско-полиграфическое
объединение «Юпитер»
367012, РД, Махачкала, ул. Пушкина, 6