



18+

*Александрова Нина*  
*Контрацепция*  
*от А до Я*

# Нина Александрова

## Контрацепция от А до Я

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=71219143](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=71219143)*

*ISBN 9785006472839*

### Аннотация

Знания о контрацепции – невероятно важная часть образования каждой женщины! Ведь именно женщины на 90% ответственны за предохранение как от нежелательной беременности, так и от инфекций, передающихся половым путём. И информация, данная в этой книжке, осветит тему контрацепции со всех сторон и поможет с выбором наилучшего метода именно для вас!

# Содержание

Введение	5
Общие рекомендации при использовании контрацепции	7
Индекс Перля	8
КОК (комбинированные оральные контрацептивы)	9
ПОК (прогестиновые оральные контрацептивы)	20
Инъекционная контрацепция	25
Имплантационная контрацепция	28
Конец ознакомительного фрагмента.	30

# Контрацепция от А до Я

**Нина Александрова**

© Нина Александрова, 2024

ISBN 978-5-0064-7283-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

**Имеются противопоказания. Перед применением необходимо проконсультироваться со специалистом.**

# Введение

Испокон веков люди стремились научиться управлять рождаемостью, ведь очень мало кто действительно готов заводить детей столько, сколько «Бог пошлёт» – поскольку это и физически, и морально, и материально непросто. Потому с начала времён женщины жевали траву, пили отвары, ставили пропитанные какими-то веществами тампоны (и даже помёт крокодила или слона вводили во влагалище!).

Вместо внутриматочных спиралей в те времена применялись стебли растений. Мужчины использовали презервативы, сделанные из кишок или кожи животных. Пары практиковали прерванный половой акт. Какие-то растительные вещества даже провоцировали выкидыш на ранних сроках, обладая абортивными свойствами. В общем, на выдумки человечество хитро.

Время не стоит на месте. Контрацепция ещё явно не достигла своего апогея в развитии, поскольку ни одного идеального метода пока не существует. Но, по крайней мере, нам не надо пить сок ядовитой мандрагоры – и практически в 99% случаев мы можем чувствовать себя спокойно, будучи уверенными в надёжности применяемого средства. Современные методы контрацепции достаточно безопасны и практически безвредны для здоровья.

Правда, так уж получилось, что процентов 90 ответствен-

ности за контрацепцию легло на нас, женщин.

Потому я и решила, что пора написать эту важную книгу, дабы каждая из женщин имела максимально ёмкое, полное и верное представление о любом из существующих на сегодняшний день методов контрацепции.

Здесь будут описаны все существующие на сегодня способы предохранения, их минусы и плюсы, их степень надежности, кому из женщин они подходят максимально – а кому нежелательны.

И пусть эта информация будет вам на благо, мои замечательные девушки!

PS Вся информация в данной книге – для ознакомления! Подбор контрацепции должен проводиться совместно с Вашим гинекологом!

# Общие рекомендации при использовании контрацепции

Каждая женщина, использующая контрацепцию (да и вообще – каждая), должна ежегодно посещать врача для контроля за состоянием здоровья.

Рекомендуемый перечень рутинных обследований:

- \* УЗИ органов малого таза
- \* УЗИ молочных желёз (или маммография, если женщине больше 40 лет)
  - \* Кольпоскопия
  - \* Мазок на цитологию с шейки матки
  - \* Общий анализ крови
  - \* Коагулограмма

Плюс регулярный контроль за артериальным давлением и массой тела, если используется гормональная контрацепция.

Это минимальный список. Он может быть расширен так или иначе по показаниям врача.

# Индекс Перля

Первый и главный критерий эффективности тех или иных контрацептивов – это индекс Перля.

Он обозначает число беременностей на 100 женщин, использовавших один конкретный метод контрацепции (если проще, то это процент беременностей за год).

Индекс Перля есть теоретический – то есть сколько бы женщин забеременело при данном методе контрацепции, если бы не допускало ни единой ошибки при применении контрацептивов – и есть практический – сколько женщин реально беременеет в течение года, учитывая возможные ошибки (например, пропуск таблеток или слетевший в процессе полового акта презерватив).

Последние показатели, естественное, выше первых.

В каждой главе я буду указывать индекс Перля для того или иногда контрацептива, чтоб вы могли предполагать истинный контрацептивный эффект и надёжность метода – и осознавать, с какой долей вероятности возможно наступление незапланированной беременности.

# **КОК (комбинированные оральные контрацептивы)**

КОК – самый популярный на сегодняшний день метод контрацепции. Это гормональные таблетки, которые женщины принимают на ежедневной основе (с перерывами, как правило, 7 дней между циклами приемов).

В Европе порядка 30—40% женщин использует гормональную контрацепцию. На постсоветском пространстве это число составляет около 10—15%.

Содержат КОКи в минимальной дозировке два аналога женских половых гормонов: эстрогенов и гестагенов.

Есть препараты монофазные: то есть, в течение цикла в организм поступает одна и та же доза гормонов. А есть многофазные: когда в течение цикла дозы и соотношения гормонов в таблетке меняются сродни тому, как меняется и естественная выработка собственных (эндогенных) гормонов в организме женщины.

Последние – физиологичнее, поскольку снижают гормональную нагрузку на организм: и, как следствие, при их приеме меньше побочных эффектов). Но первые пока всё же больше пользуются спросом и чаще назначаются докторами.

По содержанию гормонов в таблетке, КОКи делятся на микродозированные (то есть, гормонов в них очень-очень

мало) и низкодозированные (гормонов в таблетке содержится чуть побольше). Есть ещё высокодозированные – о них расскажу в отдельной главе.

*Низкодозированные КОК:*

- Диане-35
- Жанин
- Линдинет-30
- Фемоден
- Ярина
- Марвелон
- Регулон
- Триквилар
- Три-Мерси

*Микродозированные КОК:*

- Логест
- Мирелль
- Новинет
- Мерсилон
- Мидиана
- Линдинет-20
- Джес

*Механизм действия КОК:*

1. Торможение овуляции, начиная с гипофиза – то есть,

с центральной нервной системы

2. Торможение овуляции и в самих яичниках

3. Снижение толщины эндометрия (внутренней выстилки матки) до такого состояния, что имплантация оплодотворённой яйцеклетки становится невозможной

4. Сгущение шеечной слизи таким образом, что ухудшается проникновение сперматозоидов в полость матки.

Таким образом, воздействие оральных контрацептивов на все уровни репродуктивной системы женщины обеспечивает их практически 100% надёжность.

Теоретический индекс Перля равен 0,3. Практический – 8. (Помните, да? Теоретический – это когда женщина не ошибается в приёме препарата, практический – когда забывает, например, своевременно принять таблетку – то есть, тут играет значимую роль человеческий фактор, а не качество контрацептива).

*Достоинства комбинированных оральных контрацептивов:*

\* Высокая контрацептивная надёжность

\* Быстрая обратимость (фертильность возвращается к женщине через 1—12 месяцев после отмены препарата. Редко – в течение 2 лет)

\* Хорошая переносимость

\* Доступность и простота применения

\* Отсутствие связи с половым актом (как у свечей, напри-

мер, которые необходимо ставить во влагалище каждый раз перед сексом)

*Лечебные эффекты:*

- \* Регуляция менструального цикла при его нарушениях (только симптоматически – на время приема препарата)
- \* Устранение болей при овуляции, болезненности перед месячными, межменструальных кровотечений
- \* Уменьшение менструальной кровопотери при обильных месячных (соответственно, профилактика анемии)
- \* Снижение риска обострений воспалений органов таза
- \* Лечебный эффект при эндометриозе
- \* Снижение риска развития рака эндометрия, яичников и прямой кишки
- \* Снижение риска развития миомы матки
- \* Снижение риска возникновения доброкачественных образований молочных желёз

*Побочные эффекты КОК* (быстропроходящие – через несколько месяцев приема их частота снижается):

- \* Головная боль, головокружение
- \* Повышение артериального давления
- \* Тошнота, рвота, вздутие
- \* Напряжение и болезненность молочных желёз
- \* Нервозность, раздражительность
- \* Снижение либидо

\* Прибавка массы тела (как правило, возникает в ситуациях, когда у женщин изначально есть склонность к избыточному весу)

\* Межменструальные кровянистые выделения (да-да, и избавиться от них могут, и могут послужить причиной их возникновения)

\* Аменорея (отсутствие месячных) во время или после приёма оральных контрацептивов в течение 6 месяцев и более

*Осложнения приёма КОК* (возникают очень редко и, как правило, при наличии предрасположенности):

\* Тромбоэмболия

\* Тромбоз (инфаркт, инсульт)

\* Образование доброкачественных опухолей печени

\* Боли и отёк в области икроножных мышц

\* Мигрени

\* Затруднение дыхания

\* Высыпания на коже

\* Желтуха

*Противопоказания к приёму КОК.*

*Абсолютные* (то есть, совсем нельзя, ни при каких условиях): \* Тромбоэмболия в острой фазе или в анамнезе (это когда тромб оторвался, например, из варикозно расширенной вены ноги и закупорил артерию в лёгком)

- \* Операции в последние 4 недели или планирующийся в ближайшие 4 недели
- \* Антифосфолипидный синдром или тромбофилия (это можно понять, если при беременности был назначен гематологом курс низкомолекулярных гепаринов в живот или по анализам: общий анализ крови, коагулограмма, маркёры антифосфолипидного синдрома)
- \* Гипертония выше 160/100 мм. рт. ст.
- \* Инфаркты, инсульты, ишемическая болезнь сердца
- \* Мигрени с аурой (сильные головные боли с нарушениями зрения, речи и чувствительности) или мигрени на фоне приёма КОК
- \* Болезни сердца
- \* Системная красная волчанка с антифосфолипидными антителами
- \* Курение больше 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет
- \* Острый гепатит или обострение хронического
- \* Цирроз печени
- \* Сахарный диабет с осложнениями
- \* Рак молочной железы или подозрение на него
- \* Лактация

*Относительные противопоказания* (то есть, приём КОК возможен под регулярным наблюдением врача и при регулярной сдаче анализов):

\* Артериальная гипертония с давлением менее 159/99 мм рт. ст.

\* Гиперлипидемия (повышение холестерина и ЛПНП в анализе крови)

\* Мигрени без ауры

\* Курение менее 15 сигарет в день в возрасте старше 35 лет

\* Желчнокаменная болезнь и заболевания жёлчного пузыря

\* Холестаз (застой желчи) на фоне приёма КОК

\* Рак молочной железы в анамнезе без рецидива за последние 5 лет

\* Эпилепсия и другие серьёзные заболевания нервной системы)

\* Нахождение в инвалидном кресле

Если женщина продолжает приём оральных контрацептивов на ранних стадиях беременности, не зная о её наступлении, это не повод переживать и прерывать беременность (КОК не оказывают негативного влияние на развитие эмбриона), но при первом же подозрении на оную, приём контрацептивов необходимо прекратить.

Если на фоне приёма орального контрацептива возникли побочные эффекты – и они не проходят в течение 3 месяцев, необходимо проконсультироваться с врачом по вопросу смены препарата.

*Обследования, которые желательно проходить ежегодно на фоне использования КОК:*

\* Цитологический мазок с шейки матки

\* Анализ на инфекции, передающиеся половым путём – при отсутствии постоянного полового партнера: КОКи не защищают от инфекций

\* УЗИ молочных желёз у женщин до 40 лет, маммография (рентген) – после 40.

\* Определение ИМТ (индекса массы тела: вес делить на рост в метрах в квадрате (кг/кв. м.) Нормальный индекс массы тела – от 18,5 до 25)

\* Регулярное измерение артериального давления и частоты сердечных сокращений

При наличии дополнительных жалоб необходимо посетить врача.

*Показания для отмены КОК:*

\* Мигрени на фоне приёма оральных контрацептивов

\* Повышение давления выше 140/90 мм рт. ст. на фоне приёма КОК

\* Образование камней в желчном пузыре

*Правила приёма КОК:*

\* Перед началом приёма препарата женщина должна быть уверена в отсутствии беременности.

\* Желательно, начинать приём с первого дня менструации. Допустим приём в первые пять дней цикла. Но, по желанию женщины или по показаниям, возможен приём и в любой день – но тогда дополнительно первый цикл необходимо предохраняться презервативом, дабы избежать беременности.

\* Принимать таблетки необходимо в одно и то же время ежедневно, не пропуская ни одного дня – кроме дней, в которые по схеме положена отмена препарата.

\* Если пропущена таблетка, принять её следует сразу же, как вы вспомнили о ней.

\* Если пропущено 2 таблетки и более, необходимо дополнительно использовать презерватив. Если на отмену препарата не начинается менструация, то до начала приёма следующего блистера нужно сделать тест на беременность или сдать анализ крови на ХГЧ.

\* При смене препарата с одного на другой, необходимо закончить полностью пачку – и в следующий цикл (после 7-дневного перерыва) начать принимать другой препарат

### *Рекомендации при приёме КОК:*

\* Отказаться от курения

\* Не пропускать приём таблеток и не нарушать порядок приёма, указанный на блистере

\* Принимать препарат в одно и то же время каждый день (можно поставить будильник на это время)

\* При длительных месячных или их отсутствии на отмену препарата обратиться к врачу

\* При планировании беременности после отмены КОК, за 3 месяца до предполагаемого зачатия начать приём фолиевой кислоты в дозировке 400—500 мкг в сутки

\* При приёме антибиотиков, противовирусных и противосудорожных препаратов на фоне приёма КОК необходимо дополнительно предохраняться презервативом, поскольку эти группы лекарств снижают эффективность контрацептивов

\* При возникновении рвоты в течение 3 часов после приёма таблетки (например, на фоне отравления), необходимо принять ещё одну таблетку

\* При диарее на фоне приёма КОК, нужно дополнительно предохраняться презервативом (если, конечно, секс на фоне диареи возможен)

\* При внезапном ухудшении состояния (сильная головная боль, боли за грудиной, скачок давления, затруднении дыхания, желтухе) – вызвать «Скорую» и обязательно оповестить врача о приёме гормональных контрацептивов

Если нет каких-либо особенных показаний со стороны здоровья, то отдавать предпочтение стоит микродозированным препаратам, поскольку наименьшие дозы гормонов в составе таблеток дают наименьшее количество побочных эффектов и минимальный риск каких-либо серьёзных осложнений.

Принимать КОК можно на протяжении 1-3-5 лет – но при условии постоянного наблюдения у врача-гинеколога и ежегодной сдачи указанных выше анализов.

Чем дольше приём оральных контрацептивов, тем выше риск развития описанных в этой главе осложнений.

# ПОК (прогестиновые оральные контрацептивы)

Из состава этих таблеток исключены эстрогены, содержащиеся в КОК – и они оказывают контрацептивный эффект, благодаря одному только гестагенному компоненту.

Таким образом, их можно применять в ситуациях, когда комбинированные контрацептивы противопоказаны. И одна из таких ситуаций – грудное вскармливание.

*Препараты, относящиеся к этой группе:*

- \* Эксклютон
- \* Микролют
- \* Чарозетта
- \* Лактинет
- \* Дезирет

*Механизм действия ПОК:*

- \* Сгущение цервикальной слизи, препятствующее проникновению сперматозоидов в матку
- \* Ухудшение перистальтики маточных труб (да-да, именно перистальтическими волнами трубы проталкивают яйцеклетку к матке)
- \* Снижение толщины эндометрия

\* Подавление овуляции на уровне центральной нервной системы

Начинать пить прогестагены следует с первого дня менструального цикла (а в случае его отсутствия на фоне лактации – с любого дня).

Таблетки принимаются ежедневно в одно и то же время.

Период полувыведения препарата равен 22—24 часам, поэтому если не соблюдать суточный промежуток между приёмом таблеток, риск наступления беременности значительно повышается. Так что чрезвычайно важно пить препарат своевременно.

Между упаковками ПОК перерыв делать не нужно – препараты принимаются в непрерывном режиме.

Соответственно, менструалоподобных кровотечений на отмену может не быть – и это не должно пугать, это нормально. У 25% женщин на гестагенных контрацептивах месячные отсутствуют полностью. У остальных они, чаще всего, более скудные и более короткие, чем обычно.

*Противопоказания к использованию ПОК:*

- \* Подтверждённая или предполагаемая беременность
- \* Заболевания печени (гепатит, опухоли, цирроз) с нарушением её функций
- \* Поражение сосудов мозга или сердца
- \* Тромбофлебит
- \* Злокачественные новообразования

- \* Кровотечения из половых путей
- \* Функциональные кисты яичников
- \* Внематочная беременность в анамнезе

*Положительные свойства прогестиновых контрацептивов:*

- \* Хорошо переносятся
- \* Разрешены при лактации (начиная с 6 недель после родов) – и даже есть данные о том, что данная серия препаратов увеличивает количество грудного молока и удлиняет период лактации
- \* Отсутствует влияние на свёртывающую систему крови и сердечно-сосудистую систему
- \* Оказывают положительное влияние при нарушениях менструального цикла, болях при месячных, анемии, воспалительных заболеваниях органов таза, эндометриозе
- \* Могут применяться у курящих женщин и женщин с заболеваниями сердца и сосудов умеренной степени тяжести
- \* Можно моментально отменить препарат

*Недостатки ПОК:*

- \* Чуть менее эффективны, чем КОК (Индекс Перля теоретический – 0,5, практический – 10. И только у препарата Чарозетта индекс Перля сопоставим с оным у КОКов)
- \* Большая частота нарушений менструального цикла: длительные и упорно идущие кровянистые выделения из по-

ловых путей (как-то я сама лично испытала на себе этот побочный эффект и шутила, что их контрацептивность заключается в том, что месячные просто не заканчиваются – и половой акт невозможен).

### *Побочные эффекты:*

\* Те самые кровянистые выделения из половых путей. Есть теория, что, чем дольше приём гестагенов, тем реже возникает данный побочный эффект – и через 3—6 месяцев приёма препарата он обычно сходит на «нет».

\* Тяжелые обильные маточные кровотечения, требующие скорейшей терапии – редко.

\* Аменорея, хотя отсутствие менструации на фоне приёма ПОК – это норма, а не побочный эффект, но женщин такой расклад зачастую беспокоит.

\* Нарушения менструального цикла: месячные могут идти нерегулярно, длительно, непостоянно, неожиданно.

\* Повышение аппетита

\* Увеличение массы тела

\* Снижение либидо

\* Тошнота и рвота

\* Депрессивные состояния

\* Головные боли

\* Нагрубание молочных желёз

\* Акне (прыщи)

Чем ниже доза гормона в препарате, тем меньше риск возникновения побочных эффектов. Но и контрацептивная надёжность тоже снижается пропорционально дозировке.

В течение 1—3 месяцев после отмены препаратов восстанавливается менструальный цикл и фертильность.

Если препарат случайно принимался на ранних стадиях беременности, то, как и при КОК, это повод сразу же отменить его и не переживать: негативного влияния на эмбрион он не оказывает.

# Инъекционная контрацепция

Депо-провера – это инъекционный препарат, содержащий в своём составе прогестаген.

Препарат вводят один раз в 90 дней внутримышечно. Первый укол делается в первые 7 дней менструального цикла – это позволяет полностью исключить беременность, что чрезвычайно важно, поскольку препарат всасывается медленно и действует на организм очень длительно.

Индекс Перля теоретический равен 0,3, практический – 3. Одно из исследований показало, что на данном препарате в течение года беременеет лишь одна женщина из 400.

Механизм действия у Депо-провера такой же, как и у ПОК, описанных в предыдущей главе: подавляет овуляцию и истончает эндометрий.

## *Возможные побочные эффекты:*

- \* Головная боль
- \* Снижение либидо
- \* Отёки
- \* Прибавка веса
- \* Кровянистые выделения из половых путей
- \* Обильные кровотечения – редко, менее, чем у 1 женщины из 1000

Обычно побочные эффекты не очень выражены и исчеза-

ют самостоятельно в первые месяцы применения препарата.

### *Недостатки инъекционной контрацепции:*

- \* Нарушение менструального цикла – месячные могут быть неожиданными, длительными и утомительными.
- \* Долгое восстановление фертильности – даже если не повторить инъекцию через 90 дней, эффект препарата снижается очень постепенно, и беременность может не наступать ещё достаточно долго.
- \* Размягчение костной ткани при длительном применении – и повышенный риск переломов, как следствие.
- \* Невозможность быстрой отмены препарата (например, при выраженных побочных эффектах или наступлении беременности).

### *Абсолютные противопоказания (по ВОЗ):*

- \* Тромбозы и тромбоэмболии
- \* Серьёзные хирургические операции с иммобилизацией (сохранением неподвижности частей тела)
- \* Антифосфолипидный синдром и тромбофилии (про-тромбиновые мутации, фактора Лейдена и так далее)
- \* Инсульт, инфаркт, ишемическая болезнь сердца
- \* Заболевания сердца
- \* Гипертония выше 160/100 мм рт. ст.
- \* Вирусный гепатит
- \* Злокачественные опухоли печени

- \* Беременность

- \* Кровотечения из половых путей неясной природы (месячные сюда не относятся)

- \* Рак молочной железы

*Преимущества препарата:*

- \* Длительная надёжная контрацепция

- \* Снижение риска развития рака эндометрия

- \* Уменьшение размеров доброкачественных образований молочных желёз (примерно у 2/3 женщин, применявших данный препарат)

- \* Отсутствие необходимости ежедневно контролировать приём препарата

- \* Снижение риска воспалительных заболеваний органов таза

- \* Снижение риска возникновения и рецидивов кандидоза (молочницы)

Восстановление фертильности после последней инъекции, в среднем, происходит в течение полугода. Но иногда это срок может растягиваться и до одного-двух лет.

# Имплантационная контрацепция

Норплант – самый известный на сегодняшний день имплантационный контрацептив. Есть ещё его аналог – Импланон.

Это мини-капсулы, равномерно выделяющие гормоны, препятствующие наступлению беременности, в кровь. Они вживляются под кожу внутренней поверхности плеча (между подмышкой и локтем). Норплант на 5 лет, Импланон – на 3 года.

Потом, если женщина не планирует беременность, капсулы необходимо заменить на новые.

Механизм действия точно такой же, как у инъекционных препаратов и мини-пили, поскольку действующее вещество в имплантах такое же, как и там.

Вводится имплант в первые 5—7 дней менструального цикла или после подтверждённого отсутствия беременности (например, если у женщины лактационная аменорея). Контрацептивный эффект развивается уже через сутки после имплантации.

Индекс Перля равен 0,05. Число зафиксированных беременностей при постановке импланта доходит до 1%, но это субъективная ошибка женщин и врачей: как правило, беременности наступали ещё до имплантации.

## *Противопоказания (по ВОЗ).*

### *Абсолютные:*

- \* Подозрение на беременность
- \* Маточные кровотечения неясной природы
- \* Тромбозы, тромбозы, нарушение свёртываемости

### \* Частые головные боли

- \* Болезни печени
- \* Рак молочной железы, эндометрия, яичников

### *Относительные противопоказания:*

### \* Приём противосудорожных препаратов (например, при эпилепсии)

- \* Инсульт, инфаркт, стенокардия
- \* Опухоли печени

### *Побочные эффекты:*

- \* Нарушения менструального цикла и кровянистые выделения (чаще в первый год использования)
- \* Аменорея – отсутствие месячных

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.