

Контрацепция для всех

16/02/2023

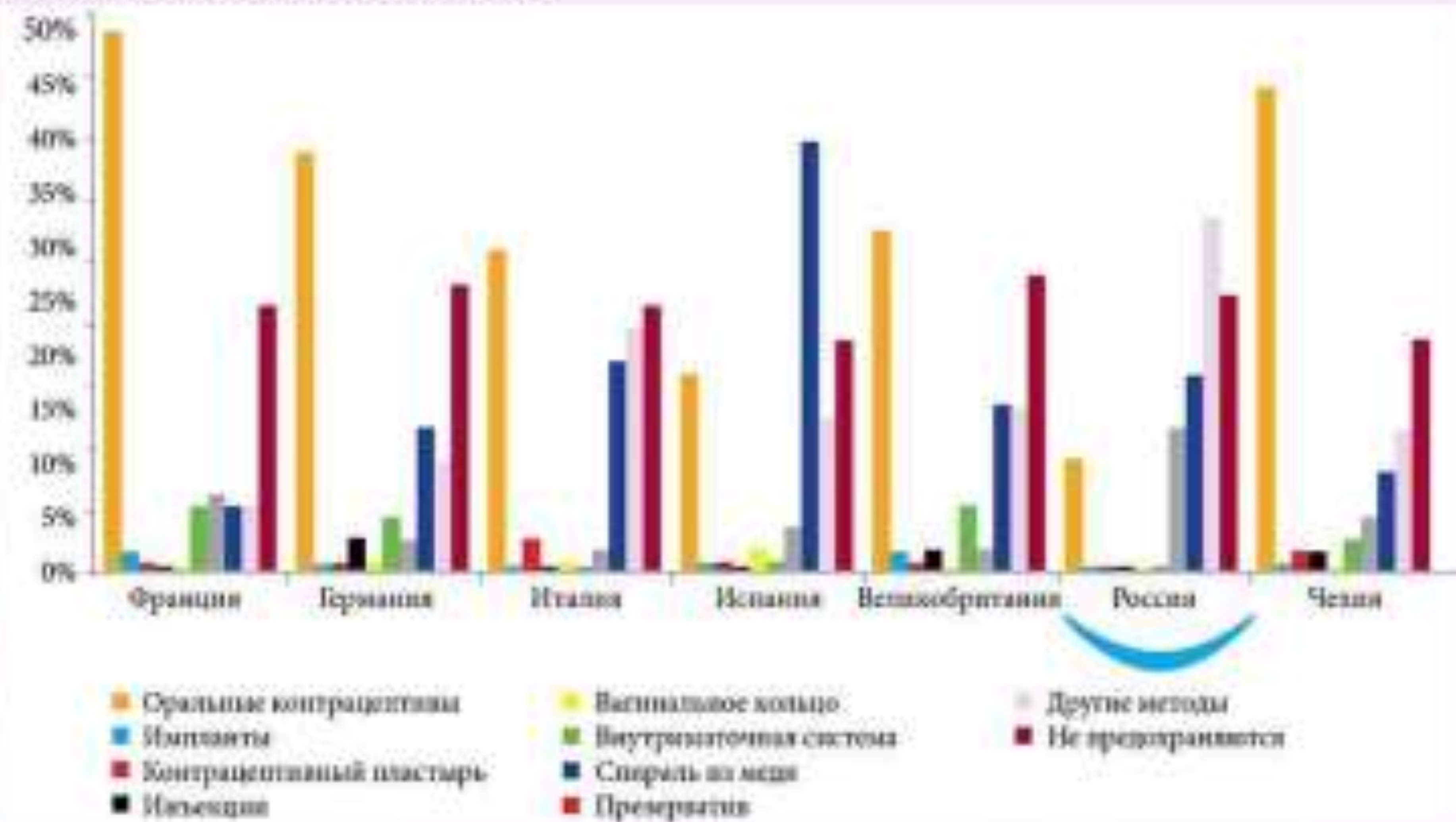
Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Автор: Короткова О. М.,
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко,
кафедра онкологии

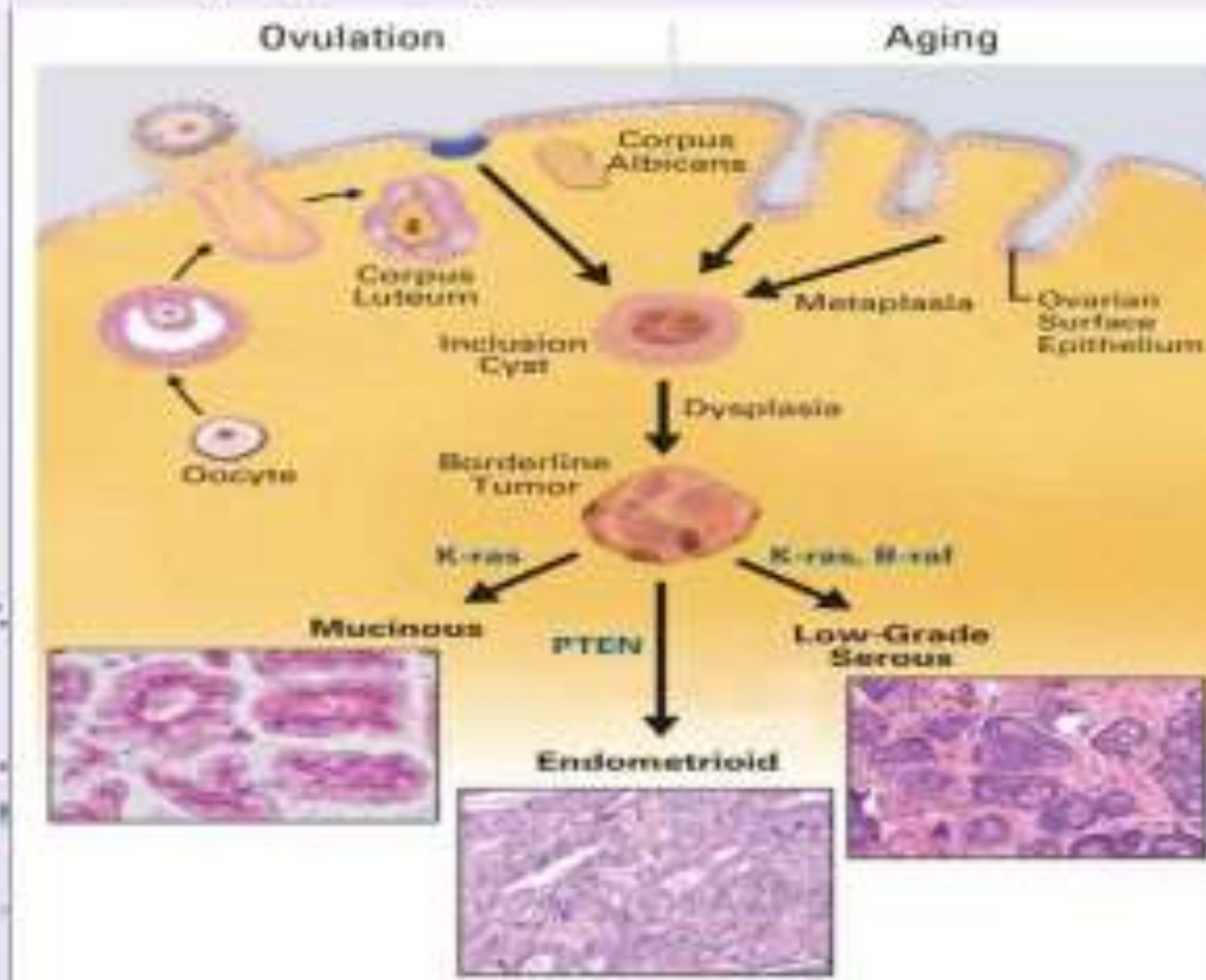


Рак яичников: гормональная контрацепция и онкориски

ВВЕДЕНИЕ. В настоящее время в мире широко распространены средства контрацепции. Одни из самых распространенных – оральные контрацептивы. В связи с этим актуально их влияние на риск злокачественных новообразований яичников.



РЕЗУЛЬТАТЫ. По данным исследований, патогенез рака яичников связывается с овуляцией: при выходе яйцеклетки из яичника, его ткань повреждается, и при ее восстановлении (делении клеток) возможны мутации, ведущие к раку.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Так как КОК по своему механизму препятствуют овуляции и выходу яйцеклетки, то они также снижают и риск ЗНО яичников у женщин фертильного возраста до 50%

Protective Effect of COC Use on Ovarian and Endometrial Cancer

Lifetime risk of acquiring ovarian or endometrial cancer after 8+ years of COC use
Number per 100 women



Reduces risk by more than 50%
Protection develops after 12 months of use and is present for at least 15 years

Source: Patel and Fortwell, 1982; CASY Study 1987.

Advanced Slide Set, # 3

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обзор литературы

КОНТАКТЫ.
Короткова О. М.: 89518692962
Научный руководитель: к. м. н., доц.
Коноплина Ю. С

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы:

Воробьева Алена Александровна,
Подколзин Михаил Валерьевич.
ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко
Научный руководитель: Хороших
Наталья Владимировна



Трансдермальная терапевтическая система “Евра”

Активные вещества – норэлгестромин и этинилэстрадиол. ТТС Евра является комбинированным контрацептивным средством. Оно угнетает гонадотропную функцию гипофиза, подавляет развитие фолликула и препятствует процессу овуляции. Контрацептивный эффект усиливается за счет повышения вязкости цервикальной слизи и снижения восприимчивости эндометрия к бластоциту.

Следует наклеивать на чистую, сухую, интактную и здоровую кожу ягодиц, живота, наружной поверхности верхней части плеча или верхней части туловища с минимальным оволосением, на участках, где она не будет соприкасаться с плотно прилегающей одеждой. Во избежание возможного раздражения каждую следующую ТТС необходимо наклеивать на другой участок кожи, это можно делать в пределах одной и той же анатомической области.

Контрацепцию начинают в первый день менструации. Приклеивают к коже одну ТТС Евра и используют ее всю неделю (7 дней). День приклеивания первой ТТС Евра (1-й день/день начала) определяет последующие дни замены. День замены будет приходиться на этот же день каждой недели (8-й и 15-й дни цикла). На 22-й день цикла ТТС снимают, и с 22-го по 28-й день цикла женщина не использует ТТС Евра. Следующий день считается первым днем нового контрацептивного цикла. Следующую ТТС следует наклеить, даже если менструации не было или она не закончилась. Если женщина начинает применение ТТС Евра не с первого дня цикла, то следует одновременно использовать барьерные методы контрацепции в течение 7 первых дней первого контрацептивного цикла.

Женщина должна ежедневно осматривать ТТС Евра для того, чтобы быть уверенной в ее прочном прикреплении.

Противопоказания: венозный тромбоз в т.ч. в анамнезе; артериальный тромбоз, в т.ч. в анамнезе; наличие серьезных или множественных факторов риска артериального тромбоза: тяжелая артериальная гипертензия (более 160/100 мм рт.ст.), сахарный диабет с поражением сосудов; наследственная дислиппротеинемия; наследственная предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу; мигрень с аурой; подтвержденный или подозреваемый рак молочной железы; рак эндометрия и подтвержденные или подозреваемые эстрогенозависимые опухоли; аденома и карцинома печени; генитальное кровотечение; постменопаузальный период; возраст до 18 лет; послеродовой период (4 недели); период лактации; повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Перед началом или возобновлением применения ТТС Евра необходимо собрать подробный медицинский анамнез (включая семейный анамнез) и исключить беременность. Следует измерить АД и провести физикальное обследование с учетом противопоказаний и предупреждений. Безопасность и эффективность ТТС Евра установлены только для женщин от 18 до 45 лет.

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Гормональная кольпоцитология - "гормональное зеркало" (Endocrine Colposcytology; Vaginal Cytology)

Авторы: Карпова Д.В.,
студентка 5 курса
педиатрического факультета
ВГМУ им. Н.Н.Бурденко

КОНТАКТЫ.
89033722344
dariakarpova2000@mail.ru



Исследование, во время которого можно получить информацию о клеточном составе и соотношении эпителиальных клеток разных слоев во влагалищном отделяемом. Отражает функциональное состояние яичников и позволяет оценить уровень эстрогена и прогестерона в организме.

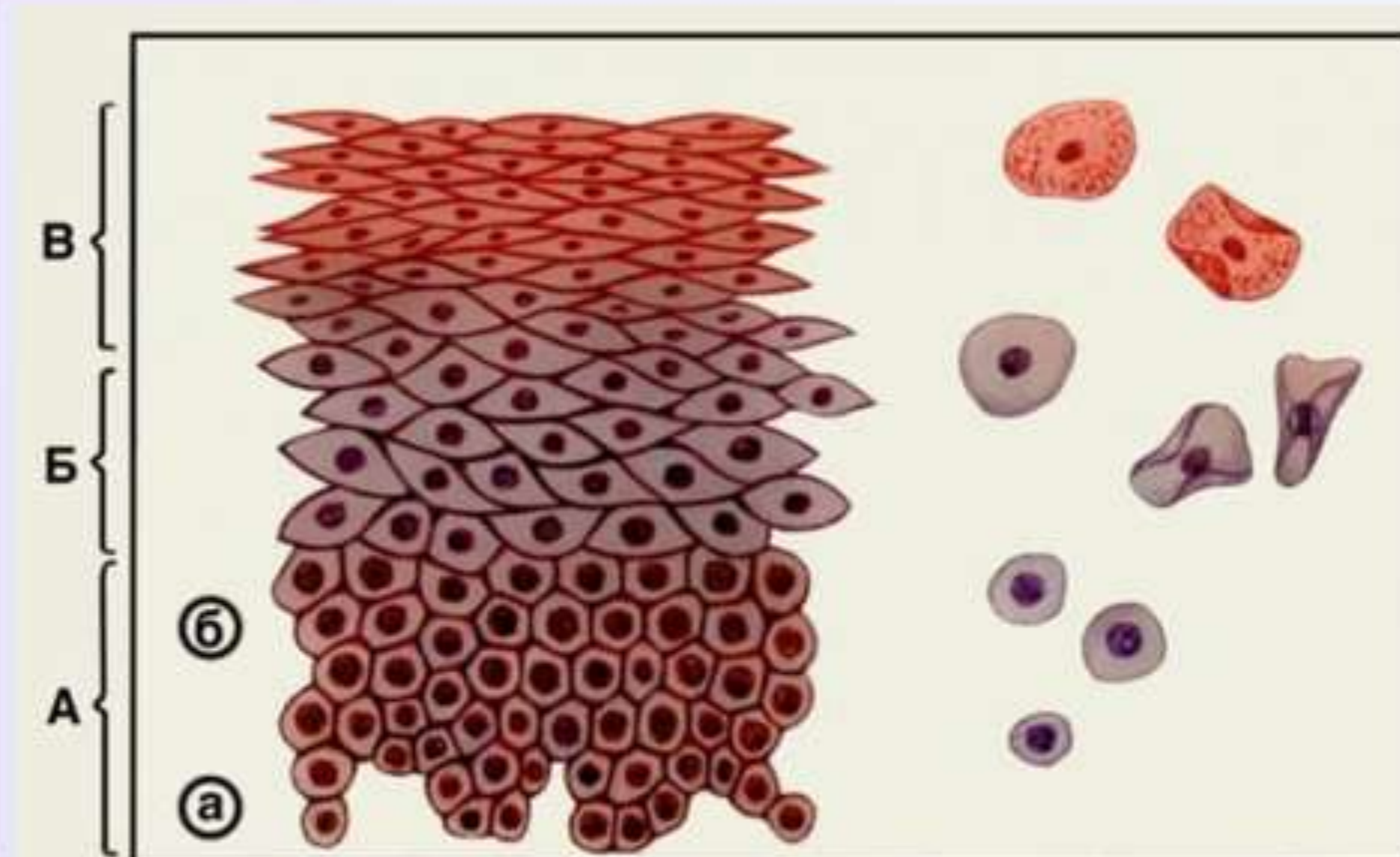
Для чего используется исследование?

- Для оценки функции яичников и эстрогенной насыщенности организма.
- Для диагностики причин невынашивания беременности, бесплодия, нарушений менструального цикла.
- Для диагностики гормональных изменений в климактерическом периоде.
- Для диагностики угрозы прерывания.

Не рекомендуется выполнение исследования при следующих состояниях:

- при воспалительном процессе и после спринцевания;
- после любых манипуляций во влагалище;
- в течение 48 часов после полового акта (присутствие сперматозоидов может исказить результаты исследования);
- при выраженном цитолизе, приеме гормональных препаратов (кроме случаев, когда исследование проводится с целью оценить адекватность гормональной терапии и решить вопрос о ее коррекции).

В эпителии влагалища по морфологическим признакам различают четыре вида клеток: ороговевающие (поверхностные), промежуточные, парабазальные и базальные. Созревание клеток происходит под действием эстрогенов, поэтому **по соотношению эпителиальных клеток можно оценить функциональное состояние яичников**. Таким образом, повышение уровня эстрогенов в крови способствует ороговеванию поверхностных клеток эпителия влагалища.



Методика проведения исследования

Мазки для исследования рекомендовано брать каждые 3-5 дней в течение 2-3 менструальных циклов. Для цитологического исследования гормонального фона используются мазки из переднебоковой поверхности влагалища, поскольку в заднем своде влагалища в большом количестве содержится секрет шеечных желез.

Существует несколько классификаций типов мазков.

1. По степени эстрогенной насыщенности
I тип – мазок состоит из базальных клеток и лейкоцитов (Резкая эстрогенная недостаточность).

II тип – мазок состоит из парабазальных клеток, встречаются отдельные промежуточные и базальные клетки, лейкоциты (незначительная эстрогенная недостаточность).

III тип – обнаруживаются преимущественно "промежуточные" клетки, единичные парабазальные и ороговевающие (легкая эстрогенная недостаточность).

IV тип – мазок состоит из ороговевающих (поверхностных) клеток, единичных промежуточных (достаточная эстрогенная насыщенность).

2. По выраженности атрофии
Выраженная атрофия – в мазке обнаруживаются только парабазальные, промежуточные и поверхностные отсутствуют, ИС = 100/0/0.

Умеренная атрофия – в мазках наряду с парабазальными имеются клетки промежуточного слоя. ИС = 80/20/0 или 65/35/0.

Умеренная пролиферация – в мазке преобладают промежуточные клетки, ИС = 0/80/20. Усиление пролиферативных изменений может быть обозначено стрелкой, направленной вправо.

Выраженная пролиферация – в мазке преобладают поверхностные клетки, ИС = 0/15/85 или 0(0)100.

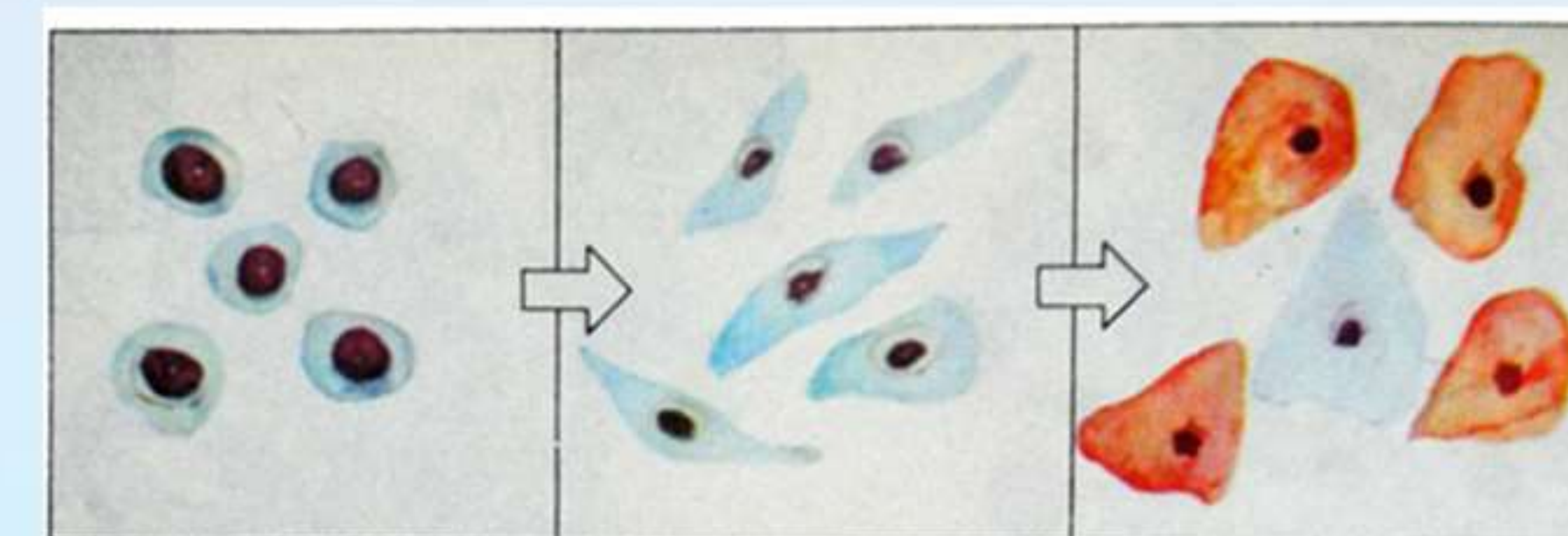
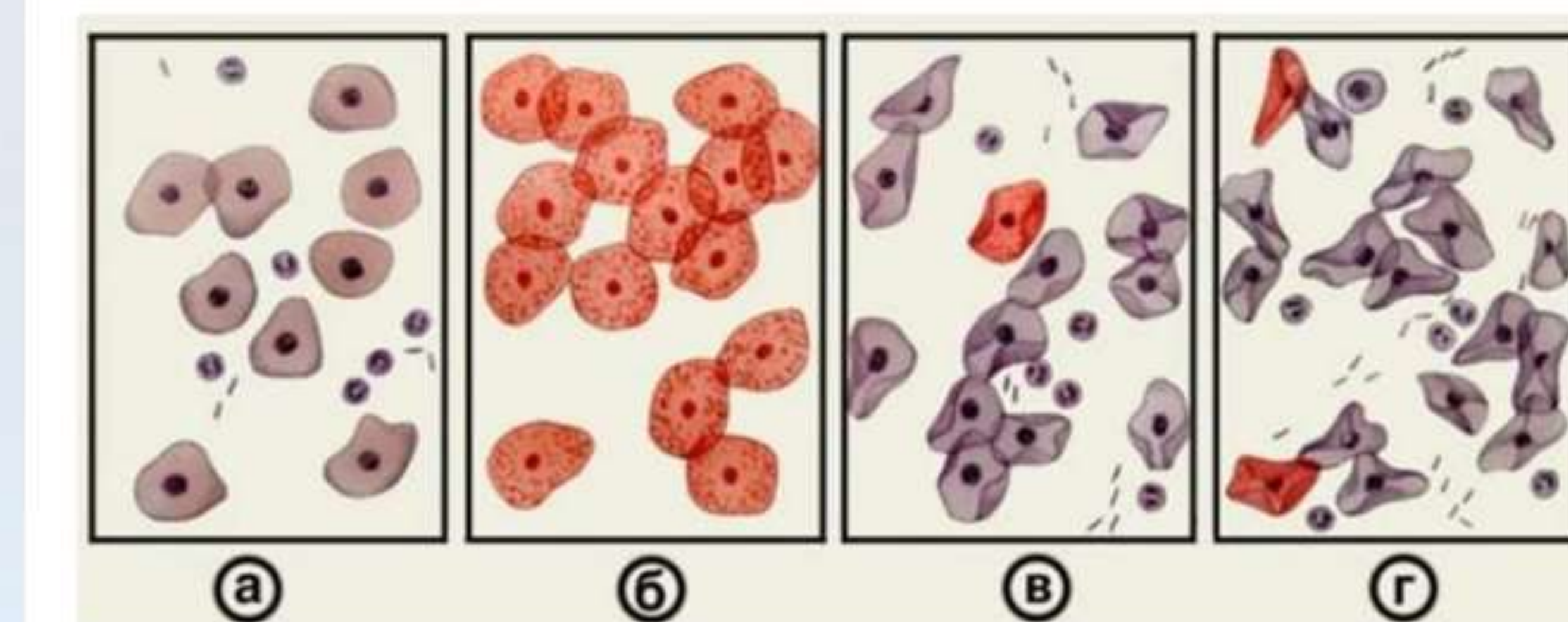
При гормональной кольпоцитологии, то есть при микроскопии мазка оценивают несколько индексов:

Индекс созревания (ИС) – процентное соотношение поверхностных, промежуточных и базальных (или парабазальных) клеток в мазке, которое отражает степень пролиферации эпителия. ИС определяется при подсчете 100-200 клеток не менее чем в 5-8 полях зрения. Обозначается в виде формулы, где слева записывается процент парабазальных клеток, посередине – промежуточных, справа – поверхностных. Во время пика эстрогенной насыщенности ИС соответствует 70/30/0 или 90/10/0. Недостаточности эстрогенов соответствует 0/40/60 или даже 0/0/100.

Кариопикнотический индекс (КПИ или КИ) – процентное соотношение поверхностных клеток с пикнотическими ядрами и клеток с везикулярными ядрами. Отражает эстрогенную насыщенность, поскольку **эстрогены приводят к кариопикнозу (конденсации хроматиновой структуры)** ядра клеток влагалищного эпителия. Во время фолликулиновой фазы КП составляет 25-30 %, при овуляции – 60-80 %, в прогестероновой фазе – 25-30 %.

Эозинофильный индекс (ЭИ) – процентное отношение поверхностных клеток с эозинофильно окрашенной цитоплазмой к клеткам с базофильной цитоплазмой. Характеризует эстрогенную насыщенность, перед овуляцией равен 30-45 %.

Индекс скученности – отношение зрелых клеток, находящихся в скоплениях от 4 и более, к зрелым клеткам, расположенным раздельно. Характеризует влияние прогестерона на эпителий. Отмечается в плюсах или баллах.



Изменение степени пролиферации эпителия влагалища (сдвиг вправо)

Контрацепция для всех

16/02/2023 Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Кафедра акушерства и гинекологии №2
Научный руководитель: Хороших Наталья Владимировна
Автор: Калинина Карина Эдуардовна, студентка 5 курса 3 группы



Современная внутриматочная система: Мирена

По данным ВОЗ почти 85 млн женщин во всем мире пользуются внутриматочной контрацепцией (ВМК), которая является вторым по распространению в мире методом предохранения от беременности. В общей сложности Мирена исследовалась в течение почти 20 лет с участием 10 тыс. женщин.



Мирена представляет собой пластиковое Т-образное внутриматочное средство, содержащий 52 мг левоноргестрела, который расположен вокруг вертикального стержня в виде муфты длиной 19 мм. Резервуар покрыт мембраной, регулирующей и поддерживающей скорость выделения левоноргестрела до 20 мкг в сутки. Общая длина ВМС составляет - 32 мм.

Механизм контрацептивного действия основан:

- ✓ на изменении свойств цервикальной слизи;
- ✓ нарушении функции сперматозоидов;
- ✓ изменении структуры эндометрия;
- ✓ супрессии гипоталамо-гипофизарной функции (слабо-выраженное торможение секреции ЛГ, изменения процесса овуляции и функции желтого тела).

По данным многочисленных исследований высокая контрацептивная эффективность ЛНГ-ВМС (индекс Перля 0-0,3) сравнима с хирургической стерилизацией, но в отличие от нее контрацептивный метод полностью обратим.

Показания к применению:

- ✓ Контрацепция;
- ✓ Идио-патическая меноррагия;
- ✓ Профилактика гиперплазии эндометрия при проведении заместительной терапии эстрогенами

Преимущества метода:

- ✓ надежный контрацептивный эффект, который сравним с хирургической стерилизацией;
- ✓ низкие дозы гестагенов в кровотоке;
- ✓ отсутствие эффекта первичного прохождения через желудочно-кишечный тракт и печень;
- ✓ высокая безопасность;
- ✓ обратимость контрацептивного действия (фертильность восстанавливается через 6-24 мес. после окончания действия средства);
- ✓ отсутствие связи с половым актом и необходимости ежедневного самконтроля за использованием;
- ✓ уменьшение объема и длительности менструальной кровопотери (у 82-96% пациенток); лечебный эффект применения при идиопатической меноррагии, АМК, миоме матки небольших размеров, аденомиозе, гиперплазии эндометрия, дисменорее, ПМС;
- ✓ возможность применения в качестве гестагенного компонента заместительной гормонотерапии;
- ✓ низкая частота воспалительных процессов и внематочной беременности;
- ✓ не оказывает влияния на качество и количество грудного молока, рост и развитие ребенка и может использоваться через 4 нед. после родов как кормящими, так и не кормящими

По сравнению со всеми другими методами контрацепции внутриматочная спираль является самым доступным противозачаточным методом. Несмотря на то что стоимость одной ВГС в несколько раз превышает стоимость одной упаковки противозачаточных таблеток или одной обычной упаковки презервативов, пересчет ее стоимости на 5 лет использования показывает ее неоспоримое превосходство в экономическом плане.

Противопоказания:

- ✓ Беременность или подозрение на нее;
- ✓ воспалительные заболевания органов малого таза;
- ✓ цервикальные неоплазии или злокачественные образования ш/матки;
- ✓ прогестаген-зависимые опухоли;
- ✓ патологическое маточное кровотечение неясной этиологии;
- ✓ врожденные или приобретенные аномалии матки, в том числе фибромиомы, ведущие к деформации полости матки;
- ✓ острые заболевания или опухоли печени, повышенная чувствительность к компонентам препарата.

Побочные эффекты и недостатки системы:

- ✓ сокращение продолжительности менструального кровотечения (может и вовсе отсутствовать), а также снижение его интенсивности;
- ✓ возникновение угревой сыпи;
- ✓ головные боли;
- ✓ тошнота;
- ✓ увеличение массы тела;
- ✓ головокружение;
- ✓ частая смена настроения;
- ✓ кисты яичников;
- ✓ повышение чувствительности молочных желез.

КОНТАКТЫ:

Почта: karina.kalinina.01@gmail.com
Номер телефона: 89682033441

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы: ординатор 2 курса кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии Набоко А.С.
Научные руководители: доцент кафедры госпитальной
терапии и эндокринологии, к.м.н. Волынкина А.П.
ассистент кафедры медицинской профилактики
Татаркова Ю.В.



Комбинированные оральные контрацептивы: виды, преимущества и противопоказания.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – группа гормональных контрацептивов для предупреждения нежелательной беременности, содержащая два вида гормонов – эстрогены и прогестины.

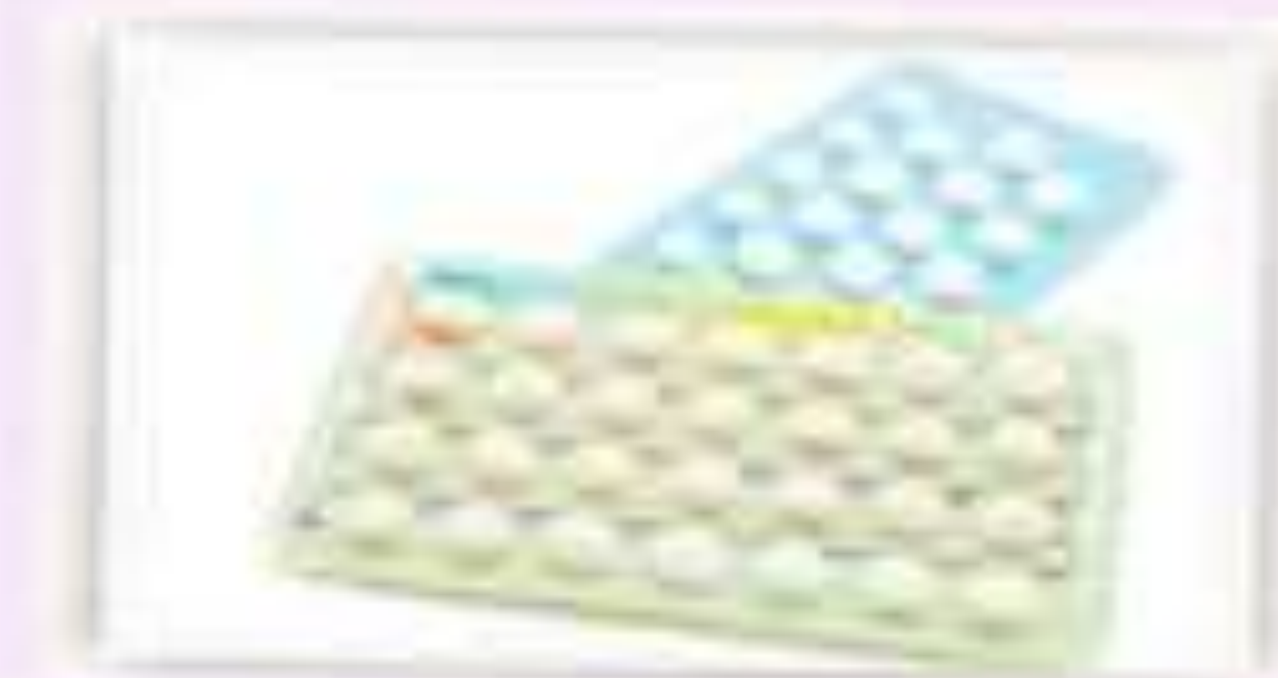
Существует несколько видов КОК, различающихся по концентрации гормонального компонента:

- монофазные: постоянная доза эстрогена (этинилэстрадиола) и гестагена;
- двухфазные, первые 10 таблеток содержат эстроген, а остальные 11 таблеток – комбинированные (эстроген+гестаген)
- трехфазные препараты содержат ступенчато увеличивающуюся дозу гестагенов и меняющуюся дозу эстрогенов с максимальным ее содержанием в середине цикла.

Преимущества использования КОК:

- надежность контрацепции 99%;
- комфортная переносимость адекватно подобранного препарата
- простота в применении;
- способность к зачатию восстанавливается в течение года после отмены препарата;
- безопасность приема для обследованных женщин;
- регулирование менструального цикла;
- лечение дисменореи и полименореи;
- уменьшение кровопотери (лечение и профилактика железодефицитной анемии);
- боли во время овуляции и менструации полностью проходят;
- профилактика воспалительных процессов в женских половых органах;
- регулирование гормонального статуса,
- значительное снижение риска образования и развития кист яичников, новообразований в органах малого таза и молочной железы.

- Монофазные КОК: Регулон, Ригевидон, Диане-35, Фемоден, Логест, Новинет, Силест, Джес.
- Двухфазные КОК: Антеовин.
- Трехфазные КОК: Три-регол, Тризистон, Триквилар, Триновум, Клайра



Противопоказания к применению КОК

- Курение более 15 сигарет в день, в возрасте старше 35 лет.
- Заболевания печени (гепатит, цирроз) или опухоли печени.
- Гипертоническая болезнь в тяжелой форме.
- Декомпенсированный сахарный диабет.
- Заболевания почек.
- Тромбоз глубоких вен.
- ИБС (ишемическая болезнь сердца).
- Системная красная волчанка.
- Перенесенные инфаркт, инсульт.
- Перед или после хирургической операции.
- Эстрогензависимые опухоли молочных желез, эндометрия.
- Недиагностированная мигрень.
- Маточные кровотечения неясной этиологии.
- Беременность.



КОК самый популярный метод контрацепции в развитых странах. Метод характеризуется высокой контрацептивной надежностью. При правильном и регулярном приеме их эффективность составляет 99,7%.

После прекращения приема КОК быстро восстанавливается фертильность, они практически не влияют на массу тела и артериальное давление.

Применение КОК снижает вероятность рака эндометрия на 40% при непродолжительном приеме и до 80% при длительном приеме (> 10 лет);

Использование КОК на 30-40% снижает риск возникновения ревматоидного артрита и рака прямой кишки.

Довольно эффективное средство в лечении акне (если на то есть показания и другие методы лечения оказались неэффективными).

Устраняют неприятные симптомы при альгодисменорее (болезненных менструациях).

КОНТАКТЫ:

Email: naibko@yandex.ru

Тел: 89192401999



Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Автор: Градюк А.А., студентка 4 курса педиатрического факультета ВГМУ им. Н.Н. Бурденко



Экстренная контрацепция

Актуальность проблемы

Экстренная контрацепция (ЭК) - самый простой, высокоэффективный, не требующий дорогостоящего обследования, безопасный при использовании, самый недорогой, а значит, доступный метод контрацепции. Основной причиной, заставляющей женщин прибегать к ЭК, является отсутствие какого-либо другого метода контрацепции на момент коитуса. Не менее частая причина – неудача традиционного или барьерного метода. В такой ситуации абсолютно оправдано применение ЭК. Подростки же из-за их особой уязвимости образуют отдельную группу населения, для которой ЭК всегда должна являться низкопороговой и легко доступной. ЭК называют еще «планом Б», и это повод для ее использования в качестве одной из стратегий профилактики непланируемой беременности

Экстренная контрацепция по методу Юзпе

В методе Юзпе задействованы оральные контрацептивы. Общая схема приема экстренной оральной контрацепции, нацеленная на лучший результат, выглядит следующим образом: необходимо в первые двенадцать часов после незащищенного полового акта принять 100 микрограмм этинилэстрадиола и 0,5 миллиграмм левоноргестрела, затем сделать перерыв в 12 часов и принять еще 100 микрограмм этинилэстрадиола и 0,5 миллиграмм левоноргестрела.

Препараты на основе левоноргестрела

Левоноргестрел это синтетический гестаген с контрацептивным действием. Экстренное контрацептивное действие реализуется благодаря выраженным гестагенному и антиэстрогенному эффектам.

Механизм действия: тормозит гонадотропную функцию гипофиза, снижает пик ФСГ и ЛГ, препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки в связи с соответствующими изменениями эндометрия, увеличивает вязкость цервикальной слизи, создавая препятствия для движения сперматозоидов.

Говоря о способности левоноргестрела подавлять овуляцию, следует учитывать, что данный механизм успешно реализуется в том случае, если размер доминирующего фолликула не превышает 17 мм.

Схема применения: внутрь 0,75 мг в течение 72 ч после незащищенного полового акта. Повторный прием в той же дозировке через 12 часов. Либо 1,5 мг однократно в течение 72 часов после полового акта.

При применении в качестве средства экстренной контрацепции левоноргестрел подавляет овуляцию и оплодотворение, если половой контакт произошел в предовуляторную фазу, когда возможность оплодотворения наибольшая. Левоноргестрел не эффективен, если имплантация оплодотворенной яйцеклетки уже произошла.

Препараты: Постинор, Эскапел

Препараты на основе мифепристона

Мифепристон – это синтетическое стероидное антипрогестагенное лекарственное средство, не обладающее гестагенной активностью.

Механизм действия: вызывает торможение овуляции, препятствует секреторной трансформации эндометрия и имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Повышает сократительную способность миометрия, стимулируя высвобождение интерлейкина-8 в хориодецидуальных клетках, повышая чувствительность миометрия к простагландинам (для усиления эффекта применяют в сочетании с синтетическим аналогом простагландина). В результате действия препарата происходит десквамация децидуальной оболочки и экспульсия плодного яйца.

Антигестагены способны подавлять овуляцию даже при размерах доминантного фолликула 20 мм и более и способен замедлять овуляцию до 4 дней и более.

Схема применения: перорально 10 мг в течение 72 часов после незащищенного полового акта вне зависимости от фазы менструального цикла

В отличие от гестагенсодержащих препаратов, антигестагены действуют в любую фазу менструального цикла, при приеме до овуляции – подавляют её, при приеме после состоявшейся овуляции – препятствуют адгезии оплодотворенной яйцеклетки к стенке матки, поскольку под действием препаратов не образуется окно имплантации.

Препараты: Женале, Агеста

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мифепристон в средней (25-50 мг) или низкой (<25 мг) дозе был эффективнее в предотвращении беременности, чем левоноргестрел. Левоноргестрел и мифепристон были эффективнее схемы Юзпе и ассоциировались с меньшим количеством побочных действий. Такие побочные действия как тошнота и рвота чаще ассоциировались с эстрогенсодержащими схемами, а на фоне мифепристона наблюдалась дозозависимая задержка в возобновлении менструаций. В целом побочные действия при приеме мифепристона переносились лучше, чем при приеме левоноргестрела. Схема Юзпе, и левоноргестрел не оказывают существенного влияния на менструальный цикл.

Современные инновации в области гормональной контрацепции позволили достичь высокой селективности препаратов, повысить безопасность и эффективность этого класса лекарственных средств и создать все условия для индивидуального выбора и приверженности пациенток.

КОНТАКТЫ

AngelinaGradyuk@gmail.com

+7 900 309 62 61

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы: Иващенко А.М., ординатор 2 курса, кафедра
госпитальной терапии и эндокринологии.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Волынкина А.П.



ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ С АНТИАНДРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ

АНТИАНДРОГЕННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ – это комбинированные противозачаточные средства, в состав которых входит один из видов прогестагенов, способных подавить избыточный синтез мужских гормонов.

ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ - состояние, связанное с избыточной секрецией андрогенов и/или усиленным их воздействием на организм, которое у женщин чаще всего проявляется вирилизацией (появление мужских черт) и андрогензависимой дерматией (акне, гирсутизм, алопеция).

ГИПЕРАНДРОГЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ:

- Синдром поликистозных яичников (СПКЯ);
- Врожденная гиперплазия коры надпочечников (ВГКН);
- Андрогензависимая дерматия (акне, гирсутизм, алопеция, себорея);
- Стромальный текоматоз яичников;
- Вирилизирующие опухоли;
- Другие более редкие варианты.

СИМПТОМЫ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ:

- Гирсутизм (избыточное оволосение по мужскому типу) – значительный рост жёстких чёрных волос в зонах, наиболее чувствительных к мужским гормонам: вокруг сосков, на лице, груди, животе, спине и бёдрах;
- Андрогенная алопеция;
- Бесплодие;
- Маскулинизация - появление и усиление у женщин мужских черт (расширение плечевого пояса, сужение бедер, снижение тембра голоса);
- Ожирение по мужскому типу (отложение жира в брюшной полости);
- Нарушение менструального цикла;
- Угревая сыпь, жирная кожа и себорея;
- Повышение полового влечения;
- Черный акантоз - кожа утолщается и меняет цвет из-за избыточного ороговение клеток эпителия и эпидермиса, а также увеличения уровня пигмента меланина.



КОК ПРИ СИНДРОМЕ АНДРОГЕНИИ:

- Этинилэстрадиол 20 мкг + Дроспиренон 3 мг («Димиа», «Джес», «Модэлль Тренд», «Видора микро»);
- Этинилэстрадиол 30 мкг + Дроспиренон 3 мг («Ярина плюс», «Модэлль Про»);
- Этинилэстрадиол 20 мкг + Дроспиренон 3 мг + Левомефолат 0,451 мг («Джес плюс»);
- Этинилэстрадиол 30 мкг + Дроспиренон 3 мг + Левомефолат 0,451 мг («Ярина», «Медиана»);
- Этинилэстрадиол 35 мкг + Ципротерон 2 мг («Диане-35», «Модэлль Пьюр», «Хлое»);
- Этинилэстрадиол 30 мкг + Хлормадион 2 мг («Белара»);
- Этинилэстрадиол 30 мкг + Диеногест 2 мг («Жанин»).

КОНТАКТЫ.

Эл. почта:
anast.ivaschenko@yandex.ru
тел.: 89202238825

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы: Фурсова К.В., ординатор 2 курса, кафедра
госпитальной терапии и эндокринологии
Научный руководитель: к.м.н., доцент Волынкина А.П.



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К КОМБИНИРОВАННОЙ ОРАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

ВВЕДЕНИЕ. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – это группа гормональных препаратов, содержащая два вида гормонов – эстрогены и прогестины. Приблизительно 100 млн женщин ежедневно используют КОК, чтобы предотвратить нежеланную беременность или воспользоваться лечебными свойствами гормонов, около 80% сексуально активных женщин планеты хотя бы раз в жизни принимали КОК. Преимущества КОК хорошо известны и лежат далеко за пределами планирования семьи. Улучшение качества жизни, психологический комфорт, принципиально иной уровень личной свободы дополняют палитру полезных характеристик лекарственных средств, уже более 50 лет применяемых женщинами во всем мире.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Опрос ординаторов 1 и 2 курса (5 юношей, 25 девушек) методом анкетирования.

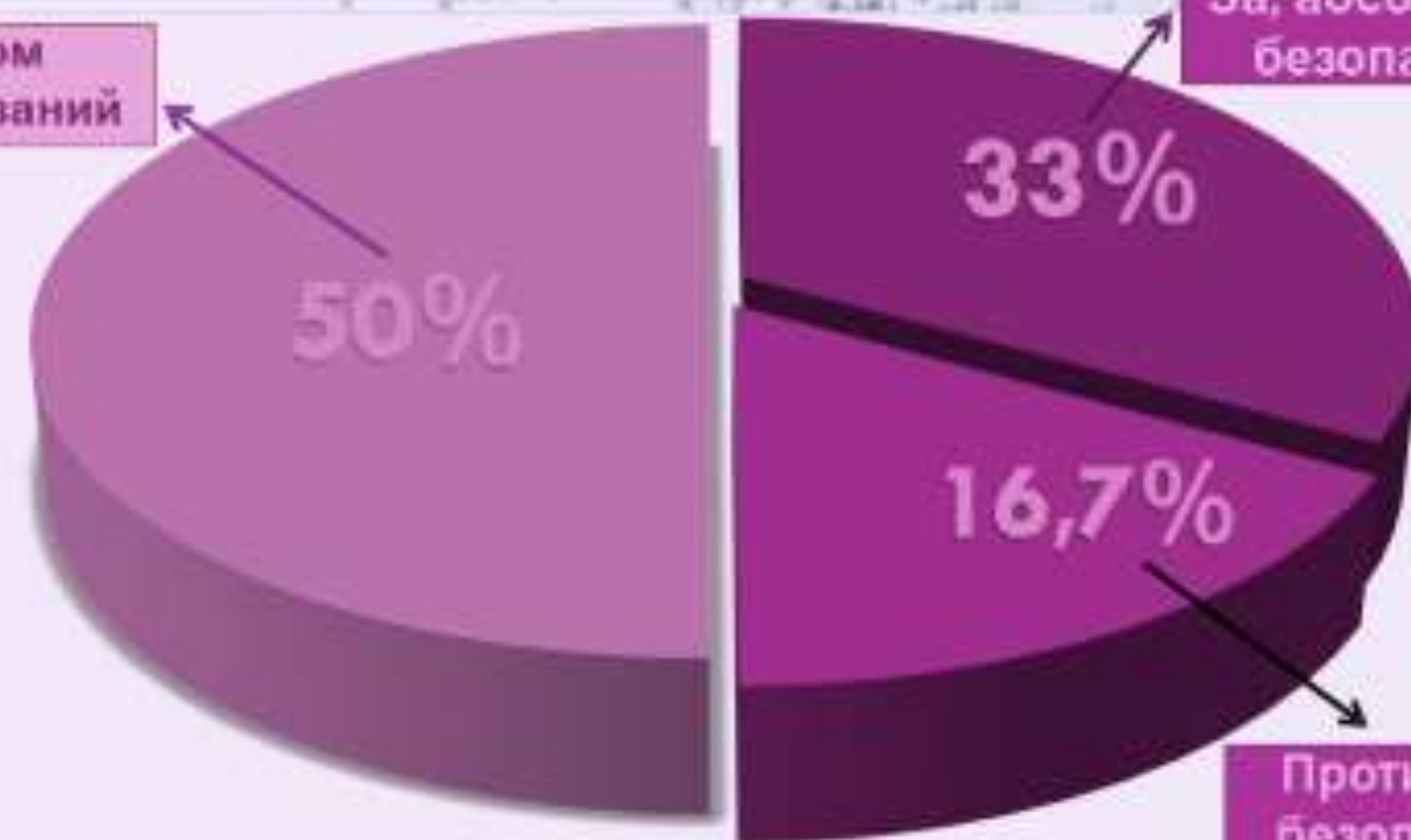
РЕЗУЛЬТАТЫ. Опрос показал, что:

-50% (15 человек) респондентов одобряют прием КОК, но не считают их полностью безопасными, подбор должен осуществляться со строгим учетом всех противопоказаний и показаний;

-33,3% (5 человек) опрошенных, считают КОК абсолютно безопасным методом контрацепции и лечения;

-16,7% (10 человек) против приема КОК, так как они не безопасны и вызывают множество побочных эффектов (избыточный вес, нарушение липидного спектра, высокий риск тромбозов, задержка жидкости, возникновение отеков, повышение артериального давления и другие нежелательные эффекты).

За, с учётом
противопоказаний



За, абсолютно
безопасны

Против, не
безопасны

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. В настоящее время гормональные контрацептивы, содержащие синтетические аналоги половых стероидов, во всем мире считаются одним из самых эффективных и популярных методов предохранения от нежелательной беременности. Создание и разработка все более современных методов гормональной контрацепции является важным шагом в развитии и прогрессе репродуктивной медицины. Низкое использование гормональных контрацептивов зачастую обусловлено боязнью развития побочных эффектов ввиду наличия существующих мифов. Комбинированные оральные контрацептивы хорошо изучены, риски при их правильном приеме минимальны и отражены в инструкции по применению препаратов, следуя которой, их можно избежать.

КОНТАКТЫ.

почта: rudenko0212@gmail.com

тел.: 89155143817

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы: Студентки ВГМУ им. Н.Н. Бурденко
4 курса педиатрического факультета 6
группы
Волошина Е.А.
Колесникова Ю.М.



М
РНИМУ
имени Н.И. ПИРОГОВА

Режимы приема комбинированных оральных контрацептивов

ВВЕДЕНИЕ.

Комбинированные оральные контрацептивы - это группа гормональных контрацептивов для предупреждения нежелательной беременности, терапии и профилактики гинекологических заболеваний. Механизм действия заключается в том, что происходит ингибирование секреции гонадотропных гормонов гипоталамуса, следовательно, снижается секреция ФСГ и ЛГ, в результате чего не происходит созревания фолликула.

Существует несколько режимов приема:

- 21-7
- 24-4
- Пролонгированные режимы приема, в том числе флекс-режим.

- [Зражевская С.Г., Близнюк Е.А. Лечебные аспекты использования комбинированных оральных контрацептивов](#)
- [Руководство по контрацепции / Под ред. В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. 444 с.](#)
- <https://cyberleninka.ru/article/n/novyuy-rezhim-kontratseptsii-ukorochennyy-bezgormonalnyy-interval-vzglyad-endokrinologa/viewer>
- <https://lvrach-ru.turbopages.org/turbo/lvrach.ru/s/2007/10/4716695>
- https://umedp.ru/articles/prolongirovannye_rezhimy_ispolzovaniya_kombinirovannykh_oralnykh_kontratseptivov_o_tvety_na_voprosy_v.html?vsclid=ldix8epzv858164939
- <https://cyberleninka.ru/article/n/fiksirovannyy-prolongirovanny-rezhim-priema-kok-v-reshenii-klassicheskikh-voprosov-kontratseptsii-obzor-literatury/viewer>

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Рассмотрим классические (21/7, 24/4) и пролонгированные режимы применения КОК.

Традиционной схемой применения КОК является - 21/7, которая имитирует менструальный цикл и представляет собой 21 день употребления препарата с 7-дневным перерывом, необходимым для вызова ежемесячного кровотечения отмены. В период безгормонального интервала происходит развитие фолликулов, увеличение уровня ФСГ, что стимулирует рост фолликула в яичнике, эндогенный синтез Е2. Такой механизм действия обеспечивает развитие эстрогензависимых побочных эффектов (тошнота, болезненность молочных желез, задержка жидкости, перемены настроения и головные боли (симптомы отмены)). А при возобновлении приема активных препаратов развитие фолликулов останавливается, продукция Е2 уменьшается. Это может привести к межменструальному маточному кровотечению. Поэтому предложили сокращение безгормонального интервала до 4 дней, схема 24/4, что уменьшает частоту возникновения побочных эффектов. Регистрируется более низкий уровень Е2 в сыворотке крови, снижение роста фолликулов.

С целью регуляции и лечения нарушений менструального цикла, снижения числа побочных эффектов, наблюдающихся при традиционном режиме приема пероральных контрацептивов, были предложены схемы пролонгированного режима приема КОК.

Суть режима заключается в более длительном приеме гормональных контрацептивов (в течение нескольких циклов), наиболее распространенным является 63-7. Преимущество данного режима: при приеме препаратов в таком режиме происходит «выключение» репродуктивной системы женщины на 3/6 месяцев и происходит ее запуск на 3-4 дня, что гарантирует подавление синтеза ФСГ, торможение роста фолликула; нет риска спонтанной овуляции при пропуске приема таблеток, в отличие от традиционных схем, ведь за недельный промежуток в приеме КОК прогестин, обеспечивающий противозачаточный эффект, полностью элиминируется из организма.

Кроме того, существует флекс режим (гибкий режим). Суть данного режима заключается в том, что женщина вместе врачом может самостоятельно принять решение о том, когда следует сделать безгормональный перерыв. Безгормональный перерыв должен быть не менее 4-х дней, а также произведен не позднее 120 дней приема гормональных препаратов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Пролонгированный режим позволяет максимально эффективно контролировать цикл, добиться максимального лечебного эффекта. Данные схемы удобно применять при заболеваниях, когда необходимо добиться подавления фолликулогенеза, стероидогенеза. Н-р, при эндометриозе, гиперпластических процессах эндометрия, дисменорее.

Однако необходимо помнить о том, что назначение данных препаратов индивидуально и назначается врачом в зависимости от диагноза пациента

КОНТАКТЫ

Волошина Е.А.
Тел. 8980-345-52-60
Колесникова Ю.М.
Тел. 8980-532-85-26

Контрацепция для всех

16/02/2023 Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

ВГМУ им.Н.Н. Бурденко Кафедра акушерства и гинекологии №2
Научный руководитель: к.м.н., Хороших Наталия
Владимировна Автор: Бывальцева Арина Юрьевна, студентка
5 курса лечебного факультета 3 группы



НоваРинг - интравагинальный способ контрацепции

НоваРинг Комбинированное гормональное контрацептивное лекарственное средство, содержащее этоноргестрел и этинилэстрадиол.

Представляет собой гибкое пластиковое кольцо, которое вводят глубоко во влагалище с 1 по 5 день менструального цикла на 21 день, а затем удаляют. В клинических исследованиях было установлено, что значения индекса Перля у женщин в возрасте от 18 до 40 лет составил 0.96.



Механизм действия:

- подавление овуляции
- сгущение цервикальной слизи
- истончение эндометрия

Показания к применению:

- контрацепция

преимущества:

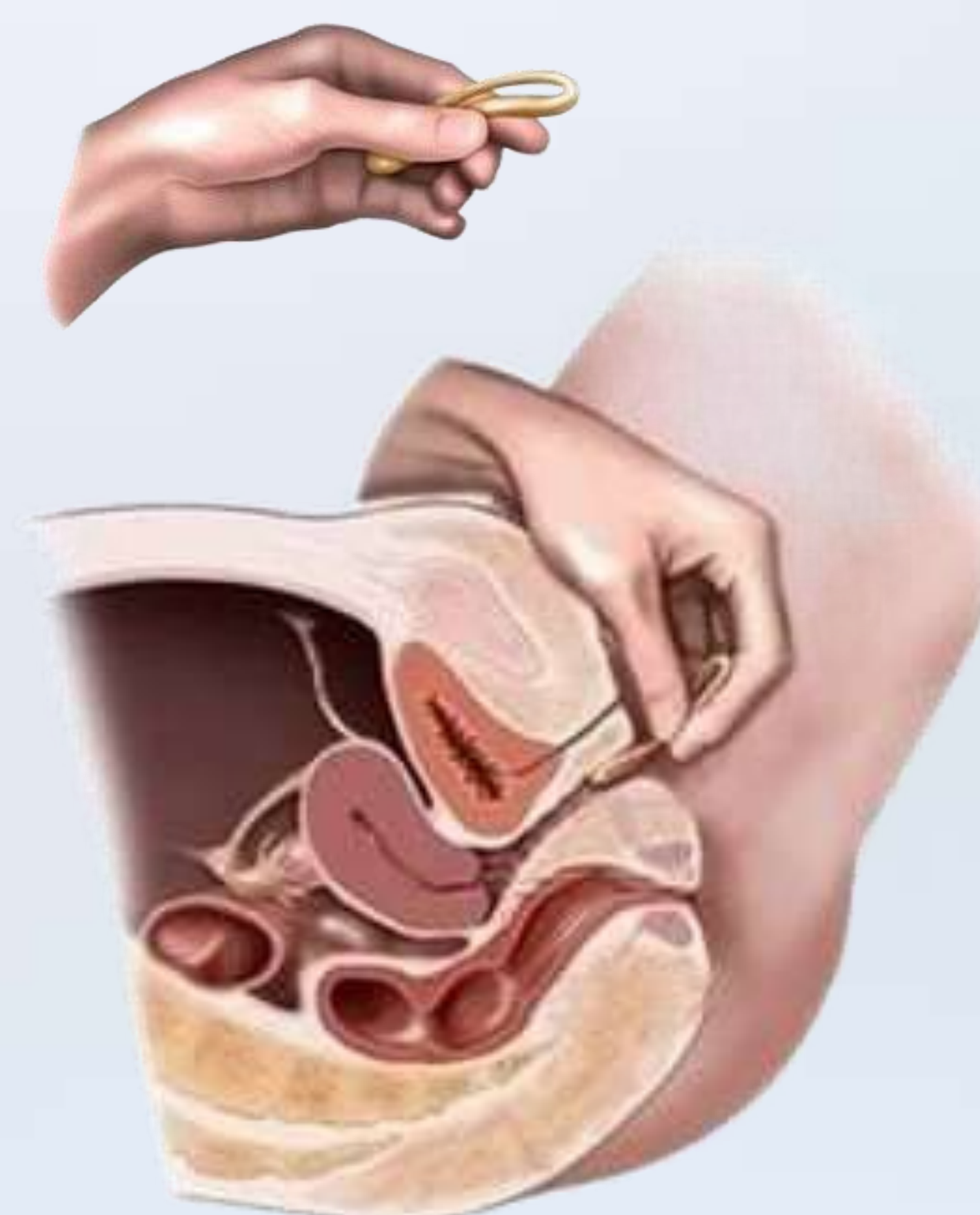
- вагинальный путь введения
- стабильное выделение гормонов
- отсутствие первичного прохождения через печень, в связи с чем меньшая активация факторов свертывания
- режим "один раз в месяц"
- удобство применения

недостатки:

- риск выпадения (при нарушении анатомии влагалища после родов)
- редко дискомфорт партнера

Противопоказания:

- Тромбозы и тромбоземболии в настоящее время или в анамнезе
- тромбофилии наследственные
- артериальная гипертензия, ИБС, стенокардия
- мигрень с аурой
- тяжелые заболевания почек, печени
- злокачественные гормонозависимые опухоли
- беременность и лактация
- кровотечения из половых путей неясного происхождения
- курение у женщин старше 35 лет



Побочные эффекты:

Инфекции и инвазии	Вагинальная инфекция, инфекция мочевых путей
Психические нарушения	Депрессия, смена настроения
Репродуктивная система	Болезненность, зуд, выделения из влагалища
Кожа	Акне
ЖКТ	Боль и вздутие живота,
ЦНС	Головная боль, мигрень
Общие расстройства	отек, дискомфорт при использовании

Сравнение особенностей характера кровотечений на протяжении одного года у 1000 женщин, применявших препарат НоваРинг и КОК, содержащих этинилэстрадиол показало значительное снижение частоты прорывных кровотечений или мажущих кровянистых выделений при применении препарата НоваРинг по сравнению с КОК.

КОНТАКТЫ:

ArinaByv@gmail.com

89601106076

Контрацепция для всех 16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Риск тромбозов при применении комбинированных оральных контрацептивов

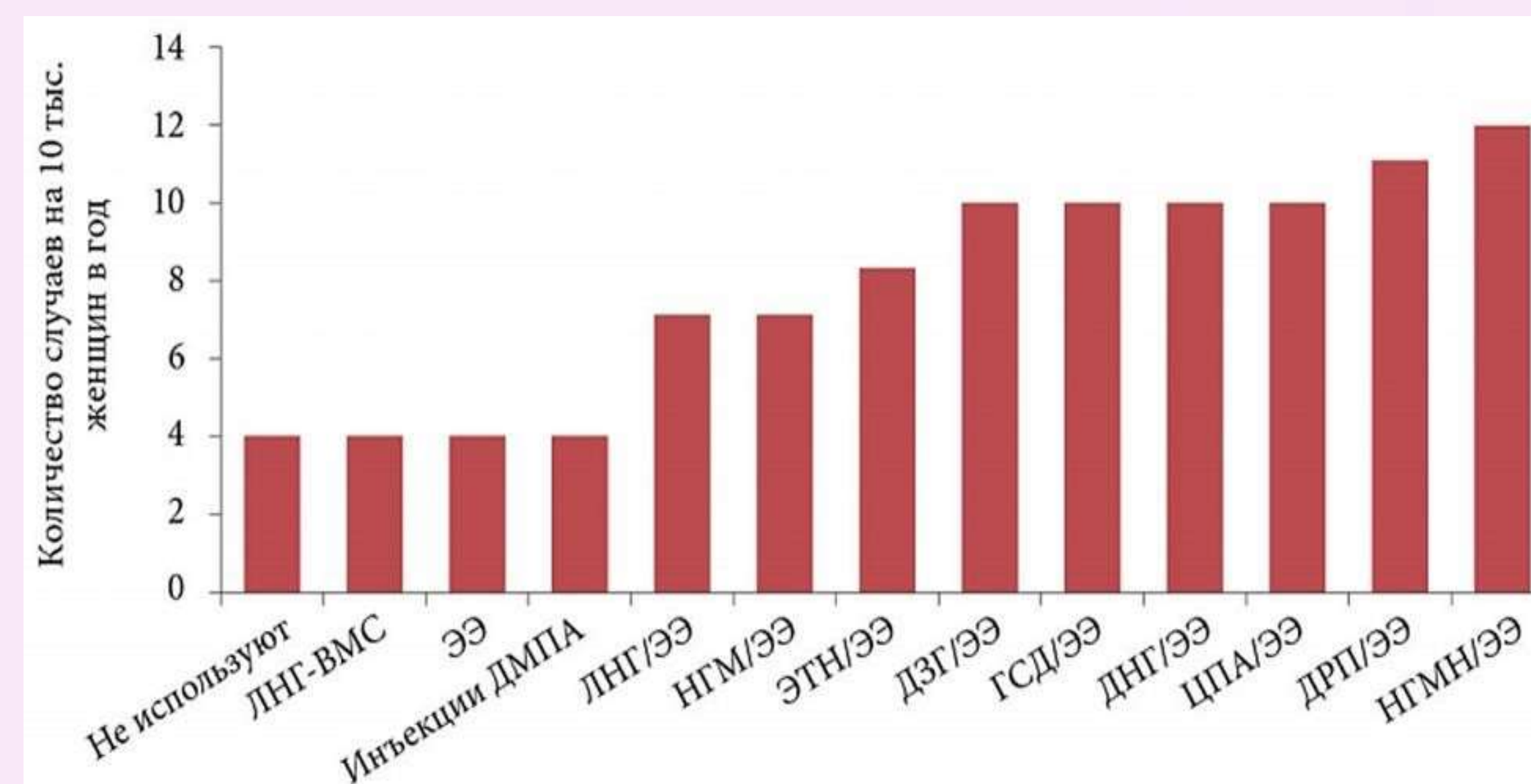
Авторы: Елисеева Дарья Михайловна, Котлярова Дарья Кирилловна

ВВЕДЕНИЕ.

Гормональная контрацепция - популярный метод, который используется для достижения контрацептивного эффекта, а также для профилактики и лечения целого ряда заболеваний.

Классификация методов контрацепции:

1. Гормональная контрацепция
 - комбинированные оральные контрацептивы
 - препараты, содержащие только гестагены
2. Внутриматочные контрацептивы
 - медьсодержащие
 - выделяющие гормоны
3. Экстренная контрацепция
4. Традиционные методы контрацепции
 - барьерные методы
 - спермициды
 - физиологический метод
5. Хирургические методы контрацепции
 - женская стерилизация
 - вазэктомия у мужчин



Не используют - не использующие гормональные контрацептивы женщины репродуктивного возраста; ЛНГ-ВМС - внутриматочная система с левоноргестрелом; ЭЭ - подкожный имплантат с этоноргестрелом; инъекции ДМПА - внутримышечные инъекции депо-медоксипрогестерона ацетата; ЛНГ/ЭЭ - левоноргестрел/этинилэстрадиол; НГМ/ЭЭ - норгестимат/этинилэстрадиол; ЭТН/ЭЭ - вагинальное кольцо с этоноргестрелом/этинилэстрадиолом; ДЗГ/ЭЭ - дезогестрел/этинилэстрадиол; ГСД/ЭЭ - гестоден/этинилэстрадиол; ДНГ/ЭЭ - диенгест/этинилэстрадиол; ЦПА/ЭЭ - ципротерона ацетат/этинилэстрадиол; ДРП/ЭЭ - дроспиренон/этинилэстрадиол; НГМН/ЭЭ - норэргестромин/этинилэстрадиол трансдермальный пластырь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ - ретроспективный анализ истории болезни пациентки, госпитализированной в 2022 году в пульмонологическое отделение ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» с диагнозом ТЭЛА после приема гормонального препарата с целью контрацепции.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Пациентка А., 40 лет.

История заболевания: 21.03 появились в грудной клетке опоясывающие боли спастического характера, приступообразные. Дома для уменьшения болевого синдрома принимала НПВС, вызвала скорую помощь.

С 23.03 появился приступообразный сухой кашель, боли усилились. Осмотрена неврологом, направлена на РКТ грудной клетки. Результаты от 29.03. КТ признаки двухсторонней полисегментарной пневмонии с высокой вероятностью ковид, КТ1 (10%), однако при выполнении ПЦР РНК COVID-19 от 1.04 тест отрицательный. Пациентка дважды (от 23.03., 06.04) проводила исследование крови на антитела SarsCov19 IgM, IgG, тест отрицательный.

ОАК от 6.04 лейкоциты - 10,5; СОЭ - 10 мм/ч, D-димер **2621 нг/мл**

В течение амбулаторного этапа лечения назначен цефтриаксон 1,0 2 р/сутки, эликвис 2,5 мг 2 р/сутки, дексаметазон 4 мг 2 р/сутки. На фоне проводимой фармакотерапии в течение 9 дней пациентка улучшения не отмечала.

История жизни: из перенесенных ранее заболеваний - вирусные инфекции. Травмы, туберкулез, гепатит, онкологические и венерические заболевания отрицает. Компоненты крови не переливались. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит.

В анамнезе аппендэктомия, хронический гастрит, принимает омепразол 2 р/сутки.

В анамнезе удаление полипов эндометрия, по поводу эндометриоза принимает по назначению гинеколога препарат «Джес», в состав которого входит дроспиренон+этинилэстрадиол (гестаген+эстроген).

В связи с тяжестью состояния пациентка была проконсультирована пульмонологом, принято решение о госпитализации в пульмонологическое отделение, где поставлен диагноз: ТЭЛА сегментарных ветвей S9-S10 с обеих сторон с формированием двухсторонней полисегментарной инфаркт-пневмонии. ДНІ.

Коагулограмма при поступлении 12.04: ПТИ 99,2%, МНО 1,14; АЧТВ 28,7 сек. ОАК - тромбоциты: $317 \times 10^9/\text{л}$.

Пациентке назначен - эноксапарин натрия 0,4 мг 2 раза в сутки.

В период стационарного лечения осуществлялся контроль уровня D-димера 12.04 - **923 нг/мл**; 16.04 - **300 нг/мл**.

При выписке 22.04: ПТИ 115,7%, МНО 1,00; АЧТВ 30,50 сек. D-димер: **288 нг/мл**. ОАК - тромбоциты $212 \times 10^9/\text{л}$.

Выписана с улучшением.

В данном клиническом случае не учтены факторы риска развития тромбозов - прием КОК, а также длительная терапия ИПП (омепразол), который является ингибитором цитохрома P450 CYP2C19.

Назначение омепразола могло повлиять на скорость метаболизма гормональных препаратов и повысить риск нежелательной реакции на проводимую фармакотерапию.

Доказано влияние комбинированных оральных контрацептивов на систему гемостаза, которое приводит к повышенному риску возникновения тромбоэмболических осложнений [Радзинский В.Е. и соавт. 2020]. По результатам проводимых ранее исследований, частота возникновения венозных тромбозов при применении различных методов гормональной контрацепции (количество случаев на 10 тыс. женщин в год) является максимальной при использовании препаратов, содержащих этинилэстрадиол [Пустотина О.А. 2014].

При высоком риске тромбозов у пациентки к назначению противопоказаны комбинированные контрацептивы, где основным тромбогенным компонентом являются эстрагены. Напротив, для гестаген-содержащих препаратов (мини-пили) риск развития тромбоэмболических осложнений минимальный.

В практике врача-клинициста необходимо помнить о возможности венозных тромбоэмболических осложнений у пациенток, которые принимают комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Одним из важных факторов риска развития тромбозов при приеме КОК- является отягощенный семейный анамнез, как указано в «Медицинских критериях приемлемости для использования методов контрацепции ВОЗ» (2015).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

При приеме комбинированных оральных контрацептивных препаратов необходимо оценивать риск тромбообразования и проводить тщательный сбор анамнеза при каждом визите пациентки.

Важно учитывать компоненты препарата и проводить контроль безопасности лекарственной терапии. Информативное значение имеет определение D-димера, поскольку другие показатели коагулограммы могут оставаться в пределах нормальных значений.



16.02.2023

Контрацепция для всех

Уйманова А. А., Мисикова Ю. А.
Макарова Е. Д.

Сравнительная характеристика противозачаточных препаратов и отношение студентов медицинского вуза к их использованию

Фармацевтическая индустрия предлагает значительное число препаратов для контрацепции

Оральные КОКи

Преимуществом является: высокий уровень надежности, быстрое возвращение способности к беременности, возможность длительного приема. Среди недостатков: требовательность к кратности приема, не применимы к женщинам, находящимся в периоде лактации, высокий риск тромбообразования

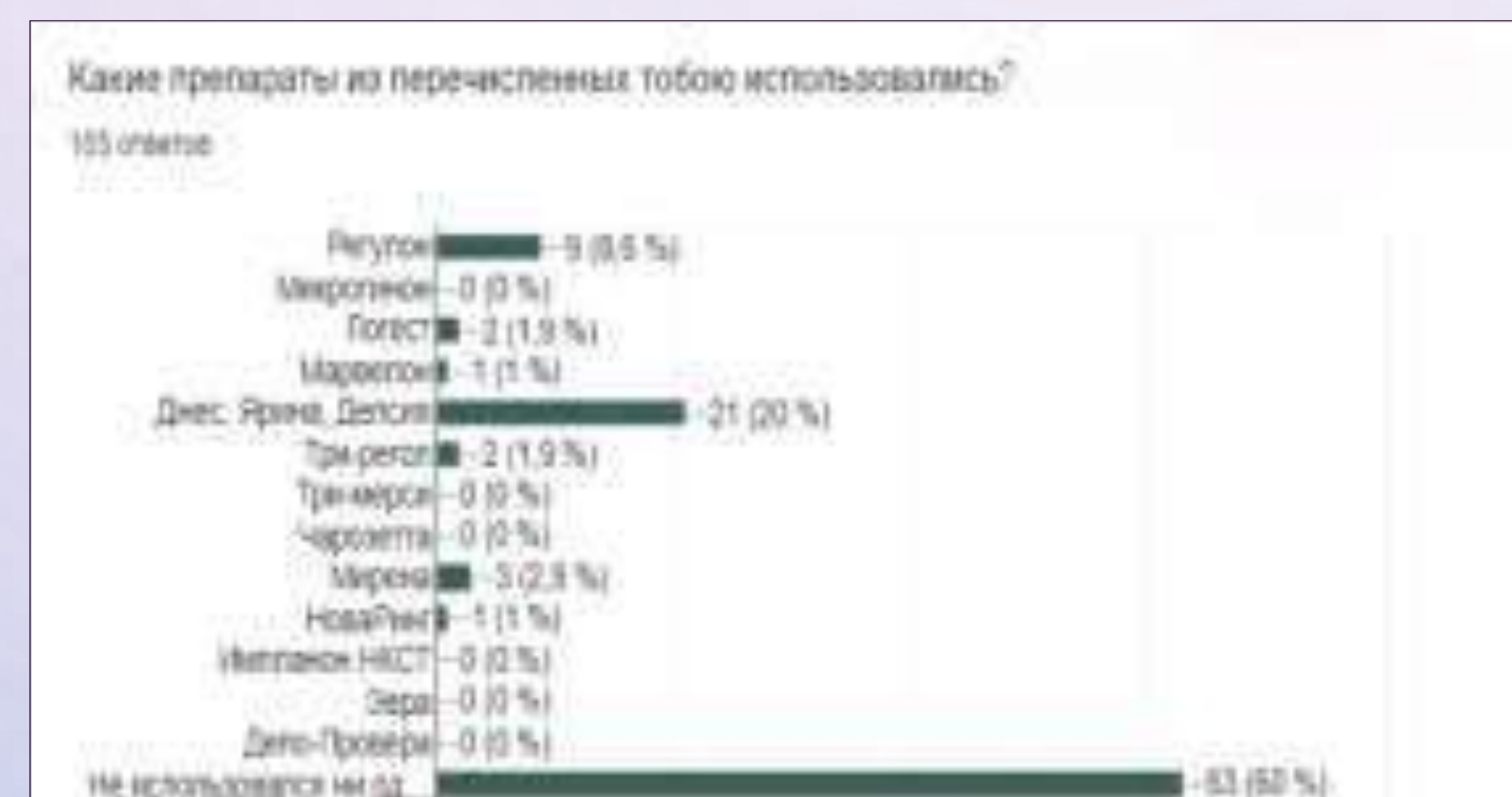
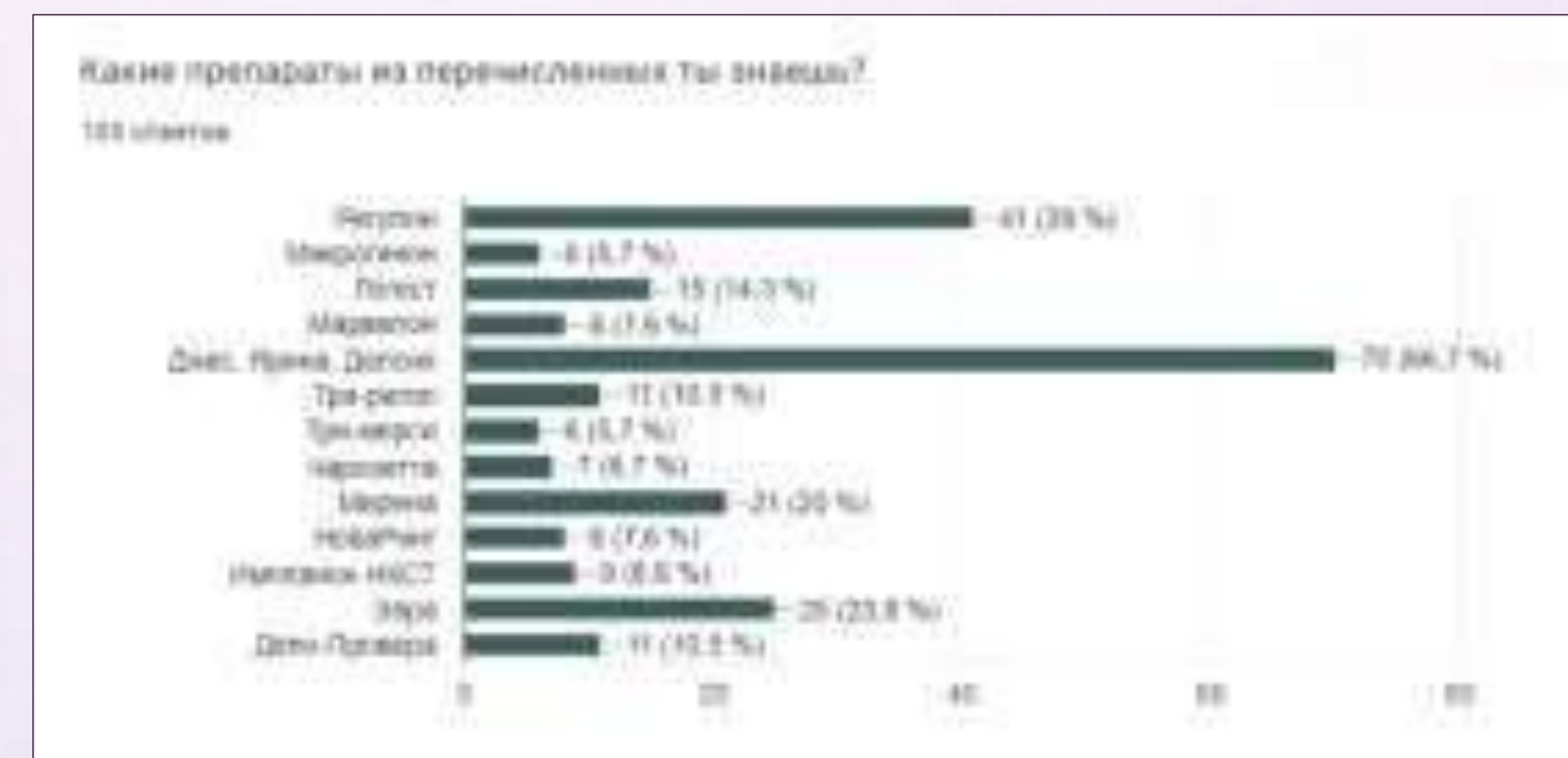
Мини-пили

Данный вид не имеет противопоказаний в применении у кормящих женщин и в возрасте более 40 лет. Препараты не влияют на массу тела женщины, имеют меньше риск тромбообразования, однако эффективность метода ниже, чем у КОК.

Препараты длительного действия - импланты, вводятся под наблюдением врача, эти инъекционные средства также используются в терапии эндометриоза. Для удаления подкожного импланта потребуются хирургическое вмешательство, фертильность восстанавливается через 5-7 месяцев.

Средства экстренной контрацепции – Постинор и Эскапел, прием не позже 72 часов после полового акта. Препараты действуют эффективно, однако влекут за собой нарушения менструального цикла, головокружение, риск кровотечений.

Внутриматочные контрацептивы - спирали, вводимые в полость матки, зарекомендовали себя высокой скоростью действия, начиная с момента введения и быстрым возвращением фертильности после удаления. Могут применяться у кормящих грудью. Усиливают болевые ощущения и менструальные выделения во время критических дней. Аналогичными свойствами обладает внутриматочное кольцо.



Побочные эффекты
Толщина шейки матки
Побочные эффекты
Полнота
Увеличение побочных эффектов
Полнота
Не знаю



Цель исследования – оценка использования препаратов для контрацепции среди студенток медицинского вуза

Материалы и методы – разработан специальный опросник из 9 вопросов, который позволил в 2022 году получить ответы у 105 студенток Воронежского государственного медицинского университета в возрасте от 18 до 26 лет.

Результаты: 67,7 % опрошенных девушек, принимавших участие в анкетировании, рассказали, что не пользуются гормональной контрацепцией, а доверяют лишь механическим способам, а именно презервативам.

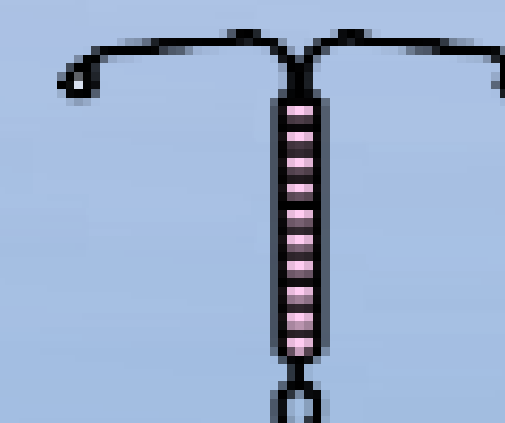
По результатам опроса установлено, что сомнения в применении гормональной контрацепции связаны с риском побочных реакции у 79 опрошенных лиц. Среди ответов можно было увидеть такие варианты, как «Противопоказан врачом», «Не верю в данные средства», «Неудобно для меня», а так же «Стоимость».

Опрос показал, что оптимальная стоимость в месяц на приобретение препаратов для контрацепции в пределах от 500 до 1000 рублей. С данным ценовым диапазоном согласились 47,6% опрошенных.

Более крупную сумму были готовы заплатить только 2,9% участников анкетирования

Заключение

Значительное число гормональных препаратов отражает запрос женщин репродуктивного возраста на проведение гормональной контрацепции, однако ограничивающим фактором их применения является стоимость и риск нежелательных побочных эффектов.



Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Автор: **Зименкова Елена Вячеславовна**
Студентка 4го курса педиатрического
факультета ВГМУ им. Бурденко



Препараты «Джес»/«Джес плюс»: разница между ними. Роль дроспиренона в КОКах. Преимущества режима 24+4.

ИССЛЕДОВАНИЕ.

«Джес» и «Джес Плюс» – это популярные гормональные противозачаточные таблетки, содержащие одинаковую дозировку гормонов гестагенов и эстрогенов, которые блокируют овуляцию и содействуют повышению вязкости и активной выработке цервикальной слизи, защищающей шейку матки от проникновения сперматозоидов. Препараты различаются только тем, что в последний добавлен левомефолат кальция.

Джес Плюс - инновационный КОК, содержащий 20 мкг ЭЭ, 3 мг Дроспиренона (ДРСП) и кальция левомефолат в дозе 0,451 мг, используемый в режиме: 24 активные таблетки + 4 витаминные таблетки, содержащие только 0,451 мг левомефолата кальция. Джес Плюс сочетает преимущества микродозы эстрогена (20 мкг/сут по сравнению со стандартной дозой 30 мкг/сут) и инновационного прогестагена ДРСП, а также рекомендованной суточной дозы активной формы фолиевой кислоты, необходимой для профилактики репродуктивных потерь и антифосфолипидного синдрома. Снижение дозы эстрогена увеличивает безопасность препарата, уменьшая риск тромбозмболических осложнений. Кроме того, низкие дозы гормонов реже вызывают побочные эффекты. В ряде рандомизированных контролируемых исследований была доказана эффективность препарата Джес/Джес плюс в отношении предменструального синдрома и акне.

Новый режим приема 24+4 продлевает действие ДРСП на три дополнительных дня, что позволяет уменьшать симптомы, наблюдающиеся во время перерывов в приеме стандартных КОК с режимом 21/7 (в период безгормонального интервала), такие как дисменорея, головная боль, изменения настроения

Дроспиренон (ДРСП), входящий как в Джес, так и в Джес Плюс - уникальный прогестаген, являющийся аналогом 17 α -спиронолактона и обладающий прогестагенной, антиминералкортикоидной и антиандрогенной активностью. Дроспиренон обладает антиминералкортикоидной активностью и способствует предупреждению гормонозависимой задержки жидкости, что может проявляться в снижении массы тела и уменьшении вероятности появления периферических отеков, что обеспечивает хорошую переносимость препарата. Дроспиренон оказывает положительное воздействие на предменструальный синдром. В сочетании с этинилэстрадиолом дроспиренон демонстрирует благоприятный эффект на липидный профиль, характеризующийся повышением ЛПВП. Дроспиренон также обладает антиандрогенной активностью и способствует уменьшению угрей (акне), жирности кожи и волос (себореи). Эти особенности дроспиренона следует учитывать при выборе контрацептива женщинам с гормонозависимой задержкой жидкости, а также женщинам с акне и себореей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ.

В ходе сравнения препаратов стало ясно, что препарат «Джес Плюс» отличается от «Джес» тем, что в него добавлен левомефолат кальция, его формула практически аналогична по структуре витамину В9, который человек получает с пищей, что содействует лучшей усвояемости. Но, в отличие от простой фолиевой кислоты, левомефолат кальция - это активная форма, стремительнее всасывающаяся в кровь.

Ни одно контрацептивное средство не дает 100% гарантии защиты от беременности. Она все же может наступить, если не соблюдается схема принятия КОКов или происходит пропуск таблетки. Далеко не все женщины, даже если эта беременность незапланированная, решаются ее прерывать, но каждой из них принципиально важно знать, что, если зачатие все же произойдет, организм будет более подготовлен при выборе препарата «Джес Плюс», так как фолаты сами не синтезируются в теле человека, а с пищей могут поступать в недостаточном количестве.

Повышенная концентрация фолиевой кислоты в организме крайне важна на протяжении беременности, поскольку её нормальный уровень в крови позволяет снизить более чем на 70% риски развития патологий нервной трубки у плода, повысить шансы родить здорового ребенка.

Основываясь на вышесказанном, можно сделать вывод о том, что, если женщина принимает контрацептивы, но в случае беременности всё же планирует родить ребенка, ей лучше выбрать именно препарат «Джес Плюс».

КОНТАКТЫ.

**Зименкова Елена
Вячеславовна**
8-920-400-80-32

Lenok_foxy@inbox.ru

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

Авторы: «Воронежский государственный
медицинский университет
имени Н.Н. Бурденко» Министерства
здравоохранения
Российской Федерации
Кафедра урологии
Кулешов Дмитрий Игоревич



Медицинские и юридические аспекты вазэктомии

Распространенность вазэктомии наиболее высока в Западной Европе, Северной Америке и Юго-Западной Азии (18% - 1,1%)

Самая высокая в Новой Зеландии, Англии, Канаде, США, Корее, Китае
Самый частый способ мужской контрацепции (стерилизации) после использования презервативов

Сложность лапароскопической перевязки маточных труб (применение наркоза, большая инвазивность) и разнообразные нарушения в гормональном фоне женщины, которые препятствуют применению пероральных контрацептивов

Показания:

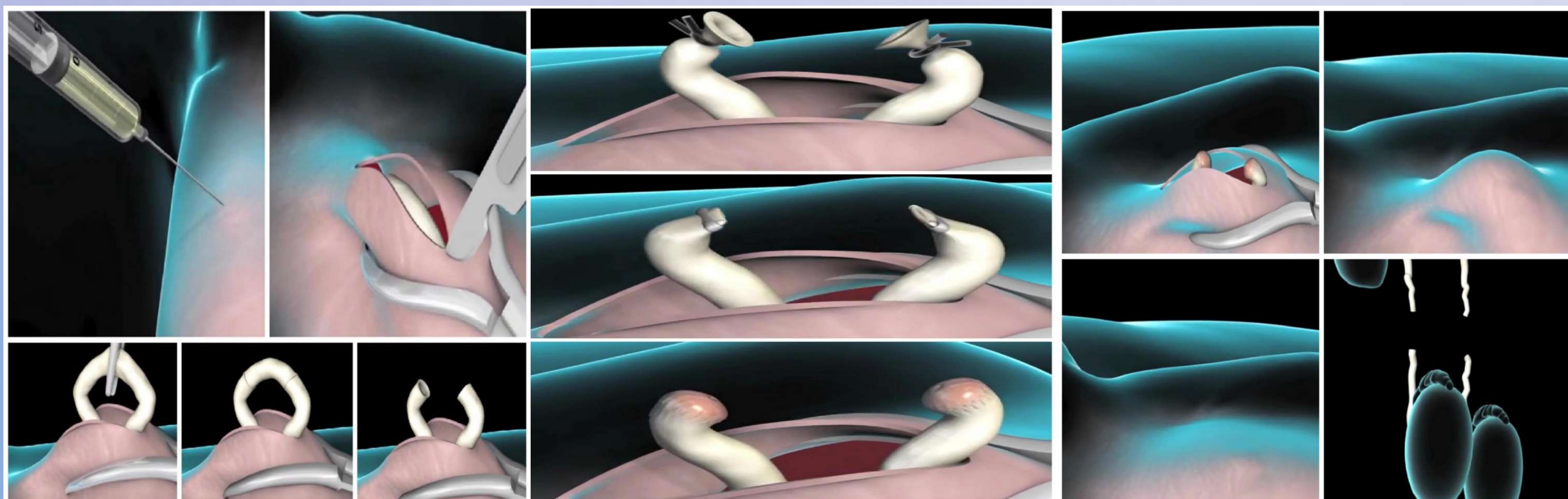
- нежелание иметь детей;
- высокая вероятность передачи тяжелых генетических патологий;
- угроза здоровью и жизни партнерши в случае беременности;

Противопоказания:

- наличие мочеполовых инфекций;
- воспалительные процессы;
- отечная или поврежденная мошонка ;
- сахарный диабет
- паховая грыжа;
- отсутствие у мужчины четкой уверенности в необходимости операции

РЕЗУЛЬТАТЫ

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ



ЮРИДИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

ФЗ от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022, с изм. от 13.07.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022)
Статья 57. Медицинская стерилизация:

- возраст 35 лет и более
- двое и более детей
- медицинские показания
- индивид признанный судом в законном порядке недееспособным

Мужчина, который пошел на эту процедуру должен взвесить все за и против. Жизнь и ее ориентиры способны кардинально поменяться. Желание стать отцом может вернуться, а реализовать его уже будет проблематично. Врачи советуют использовать все подходящие и доступные методы альтернативной контрацепции, прежде чем решиться на вазэктомию.

КОНТАКТЫ:
dmklsv12@yandex.ru

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции



ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ
Авторы: Истин Александр Александрович
Научные руководители: профессор, д.м.н.
И.П. Мошуров, доцент, к.м.н. С.А. Стикина,
профессор, д.м.н. О.В. Е.Ю. Устинова

ОРАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ И РИСК РАЗВИТИЯ РАКА

ВВЕДЕНИЕ.

Оральные контрацептивы (ОК) впервые начали применяться в начале 60-х годов 20-го века. Удобство применения, эффективность и обратимость действия сделали этот вид контрацепции чрезвычайно популярным во всем мире. Тем не менее, сейчас, спустя более 50 лет после появления первых ОК, полемика о возможном влиянии этих препаратов на возникновение и развитие ряда злокачественных опухолей, особенно гормонозависимых, не только не закончилась, но и приобрела новое содержание.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Рак молочной железы

Всемирное эпидемиологическое исследование Совместной Группы по изучению гормональных факторов риска РМЖ (1996) показало некоторое повышение риска развития РМЖ у женщин, недавно начавших и в настоящее время принимающих ОК. Но по прошествии 10 и более лет после окончания приема препаратов, степень риска РМЖ не отличается от таковой у женщин, не применявших ОК. Кроме того, отмечена меньшая степень прогрессии РМЖ у пациенток, прекративших прием ОК 10 и более лет назад по сравнению с больными РМЖ, никогда не применявшими ОК. Таким образом, анализ результатов 54 научных работ 200 авторов (около 90% эпидемиологических исследований в мире по данной тематике), включивший более 53 000 пациенток с РМЖ и более 100 000 здоровых женщин, свидетельствует о возможной связи между приемом ОК и развитием РМЖ.

В ряде исследований показано, что только длительное (более 5 лет) использование ОК приводит к повышению риска РМЖ. I.S. Fentiman полагает, что лишь применение ОК в течение более чем 4 лет до первой беременности, завершившейся родами, повышает риск развития РМЖ. Другими учеными данное утверждение опровергается.

Рак шейки матки

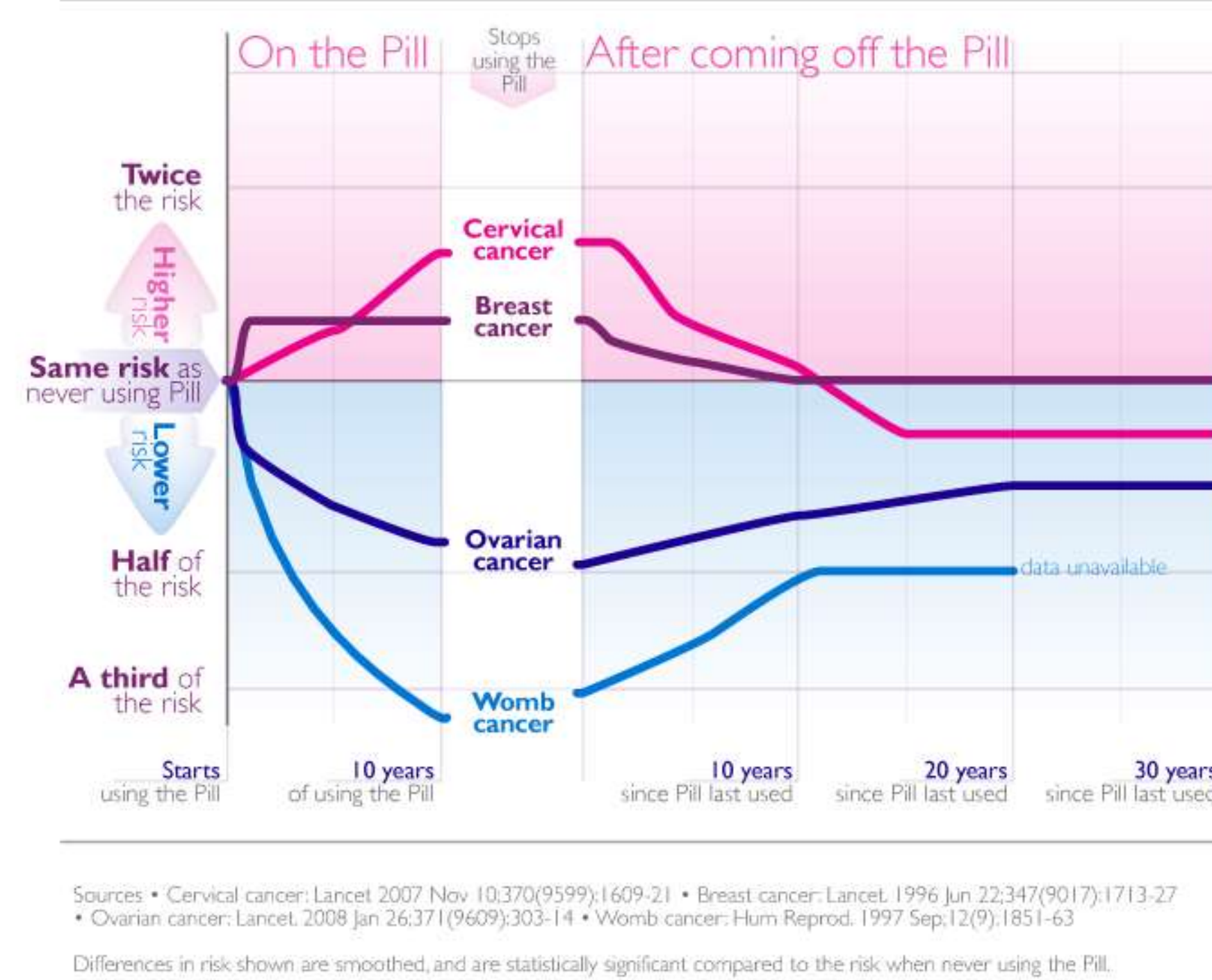
До настоящего времени остается неясным, связано ли повышение риска РШМ только с действием ОК или с влиянием комплекса факторов, таких как раннее начало половой жизни, большое количество и частая смена сексуальных партнеров, отсутствие барьерных методов контрацепции, курение. Берштейн Л.М. не исключает, что сочетание эстрогенного компонента ОК с влиянием табачного дыма способно (в том числе, за счет генотоксического действия) повышать риск развития РШМ. Возможность влияния сочетания курения с гормональным воздействием ОК подтвердили M.M.King et al., показавшие, что в тканях шейки матки содержание аддуктов ДНК у курильщиц, применявших ОК, было достоверно более высоким, чем у курильщиц, не использующих эти препараты. V. Beral et al. полагают, что смертность от РШМ возрастает как от прямого контакта составляющих ОК с клетками цервикального эпителия, так и от сочетания эффекта этих препаратов с влиянием других факторов риска, в частности ВПЧ и табачного дыма.

Рак эндометрия и рак яичников

Во многих клинических, эпидемиологических и морфологических исследованиях обосновано и конкретизировано представление о протективном воздействии КОК на эндометрий и яичники – применение КОК приводит к значительной редукции риска возникновения рака эндометрия (РЭ) и рака яичников (РЯ). Причем защитное действие проявляется через год после начала применения КОК и продолжается до 15 лет после окончания приема препаратов. Чем продолжительней прием КОК, тем сильнее выражен их протективный эффект: применение ОК в течение 5 и более лет снижает РЭ и РЯ на 54% , больше 10 лет – на 80% . В одном из исследований показано, что КОК с высоким содержанием прогестогена более выражено и продолжительно по сравнению с ОК с низким содержанием прогестогена, редуцируют риск развития РЯ . Механизм такой редукции до настоящего времени недостаточно ясен. Одно из вероятных объяснений заключается в возможном ингибировании овуляции и (или) проявлении других биологических эффектов прогестагенов. Все изложенные данные дополнительно аргументируют положение о том, что протективный эффект длительного применения КОК может быть использован в качестве превентивной профилактики развития РЭ (его первого патогенетического варианта) и РЯ у женщин с высоким риском этих заболеваний.

The Pill and cancer risk

Taking the combined contraceptive pill temporarily increases the risk of breast and cervical cancer, and gives a long term reduction in risk of ovarian and womb cancer.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Следует ли широко рекомендовать КОКи женщинам для снижения риска развития рака яичников? Опять же, это сложное решение, которое каждая женщина должна обсудить со своим врачом. Несколько лет назад были опубликованы данные, что противозачаточные таблетки могут снизить риск развития нескольких видов рака. С тех пор были проведены дальнейшие исследования, но проблемы, которые были обозначены, остаются актуальными и сегодня: хотя противозачаточные таблетки значительно снижают риск развития рака яичников у женщин, они также увеличивают шансы женщин на развитие других видов рака, а именно рака молочной железы и рака шейки матки. Это делает рекомендации для профилактики рака трудной задачей, а общее заключение по данному вопросу невозможным.

ЛИТЕРАТУРА:

Brekelmans C.T. Risk factors and risk reduction of breast and ovarian cancer. // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2003; 15 (1): 63-8.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data on 53,297 women with breast cancer and 100,239 women without breast cancer from 54 epidemiological studies. // Lancet. – 1996; 347 (9017): 1713-27.

Deligeorgidou E, Michalidis E, Creasas G. Oral Contraceptives and Reproductive System

Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ
Авторы: Григоркин Д.А.
Научные руководители: профессор, д.м.н.
И.П. Мошуров, доцент, к.м.н. С.А. Стикина,
доцент, к.м.н. О.В. Андреева.



РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ПРИЕМЕ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ

ВВЕДЕНИЕ.

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – группа гормональных контрацептивов, механизм действия которых заключается в гормональном подавлении овуляции. Данная группа препаратов используется в противозачаточных целях, а также для лечения различных заболеваний, таких как синдром поликистозных яичников (СПКЯ), эндометриоз, аденомиоз, угревая сыпь, аменорея и т.д. Многие исследователи полагают, что использование оральных контрацептивов связано с более высоким риском развития рака молочной железы, но результаты исследований различаются и могут зависеть от других факторов риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Данные для исследования риска развития РМЖ при приеме КОК были получены при изучении научных публикаций отечественных и зарубежных авторов. Их основная цель исследования - сосредоточение внимания на корреляционной зависимости приема КОК и развитием РМЖ, при этом не учитывались модифицируемые и немодифицируемые факторы риска со стороны женщины.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

Согласно проспективным исследованиям Norah A. Burchardt и соавт. (2021), включающим 113 187 женщин, использующих КОК, в общей сложности до конца 2017 года было выявлено 5799 случаев рака молочной железы. Текущее использование оральных контрацептивов было связано с более высоким риском инвазивного рака молочной железы (отношение рисков 1,31; 95% доверительный интервал 1,09–1,58) по сравнению с теми, кто никогда не использовал, причем более сильные ассоциации наблюдались при более длительном текущем использовании (> 5 лет). Однако среди женщин, прекративших прием КОК (>5 лет после прекращения), риск РМЖ аналогичен таковому, как у женщин, не принимающим КОК.

Sanaa K. Bardaweel и соавт. (2019), проводили исследование «случай-контроль» с участием 450 иорданских женщин в возрасте от 18 до 65 лет. Результаты показали, что регулярное использование ОК связано с повышенным риском рака молочной железы, в то время как продолжительность использования ОК авторы не связывали с повышением риска развития рака молочной железы.

В обзорной статье Jennifer M. Gierisch (2013) представлены 44 исследования, оценивающие связь между использованием оральных контрацептивов и заболеваемостью РМЖ (Из них 29 были исследованиями случай-контроль, 14 — когортными исследованиями и 1 — объединенным анализом). Было отмечено небольшое увеличение относительного риска развития рака молочной железы, связанного с использованием оральных контрацептивов, и риск уменьшался с увеличением времени с момента последнего использования.

Согласно отечественной обзорной статье Клюкиной Л.А. и соавт., можно определить основные тезисы использования КОК: 1) риск развития РМЖ увеличивается при приеме КОК; 2) риск РМЖ остаётся по-прежнему высоким в течение 5 лет после отмены КОК; 3) нет корреляции между риском развития РМЖ и типом, дозой и длительностью приема препарата. Однако авторы выдвигают гипотезу, что рост заболеваемости РМЖ зафиксирован одновременно с увеличением числа женщин, использующих контрацептивные препараты. Это может объясняться тем, что женщины, начавшие прием комбинированных оральных контрацептивов, находились под более пристальным вниманием со стороны специалистов, что, соответственно, приводило к более частому выявлению РМЖ уже на ранних стадиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Текущее использование оральных контрацептивов было связано с более высоким риском рака молочной железы независимо от подтипа заболевания. Однако через 5 лет после прекращения приема КОК риск РМЖ соответствует риску РМЖ у женщин, которые никогда не использовали гормональные контрацептивы. Более продолжительное использование КОК может способствовать повышению риска развития рака молочной железы.

КОНТАКТЫ.

grigorikin.dan31@yandex.ru



Контрацепция для всех

16/02/2023

Научно-практическая конференция
по современным методам контрацепции

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко МЗ РФ
Авторы: Леонова Виктория Владимировна, Леонов
Савелий Александрович
Научные руководители: профессор, д.м.н. И.П.
Мошуров, доцент, к.м.н. С.А. Стикина,
доцент, к.м.н. О.В. Андреева.



Особенности влияния гормональной контрацепции на качество жизни женщин репродуктивного возраста

ВВЕДЕНИЕ. В современном обществе сохраняется неоднозначность назначения и влияния комбинированных оральных контрацептивов (КОК) на здоровье и качество жизни. Вопреки распространенному заблуждению, до сих пор нет убедительных доказательств прямой причастности КОК к развитию рака и других заболеваний при отсутствии специфических факторов риска.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30385358/>

Поэтому назначение КОК требует персонального и индивидуального подхода с положительным соотношением риска и пользы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

Систематизация и анализ литературы об использовании комбинированных оральных контрацептивов были проведены на PubMed, eLibrary.ru, Cyberleninka.

РЕЗУЛЬТАТЫ. За положительное влияние КОК на клинический прогноз жизни женщин репродуктивного возраста, страдающими онкологическими заболеваниями, кроме рака молочной железы, говорит факт активного использования этих препаратов для планирования беременности. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36528586/>

Наличие хронической почечной патологии не является препятствием к назначению КОК, являясь более безопасной альтернативой аборту, особенно в комбинации с барьерными методами контрацепции. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32166655/>

Существует активная практика назначения КОК после трансплантации почки, при этом существует достоверное ограничение при наличии сахарного диабета в анамнезе. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34773601/>

КОК позволяют обеспечить наиболее грамотный подход к планированию беременности после серьезных хирургических вмешательств. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34841395/>

КОК выступают спасением для женщин, страдающих аномальными маточными кровотечениями, улучшая качество жизни при амбулаторном лечении и избегая оперативного вмешательства. При этом грамотный подбор КОК для женщин с нарушениями свертываемости в случаях гипер- и гипокоагуляции позволяет избежать гематологических нежелательных явлений. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26254516/>

КОК при синдроме поликистоза яичников имеют преимущество в виде профилактики рака эндометрия, но имеют умеренный кардиометаболический риск тромботических и тромбоэмболических осложнений при наличии в анамнезе ожирения, натощак толерантности к глюкозе, сахарного диабета, гипертонии, дислипидемии, тромбофилии и семейного анамнеза венозно-тромботических осложнений (ВТЭ), системной красной волчанки. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33853290/>

Наличие сопутствующей метаболической патологии не позволяет достоверно выделить патогенетической роли КОК в развитии менингиом и других заболеваний головного мозга. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34935947/>

Влияние КОК на развитие ВТЭ у курящих и не курящих женщин не было убедительно доказано. При этом курение является основным провоцирующим фактором. КОК в роли материнской контрацепции не оказывает влияние на развитие у плода и детей опухолей центральной нервной системы. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34982120/>

КОК имеют защитный эффект на риск развития рака яичников у женщин с мутациями BRCA, а грамотное назначение дозировок приводит к снижению вероятности развития рака молочной железы. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34958358/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33885953/>

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Назначение и применение КОК требует обязательного полного, комплексного, и индивидуального подхода при анализе анамнеза женщин для сохранения репродуктивной функции и повышения качества жизни, даже с учетом сопутствующей патологии.

КОНТАКТЫ

Email:

vika.sorokina27072000@mail.ru

savhebet@ya.ru



ЛЕЧЕБНЫЕ АСПЕКТЫ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

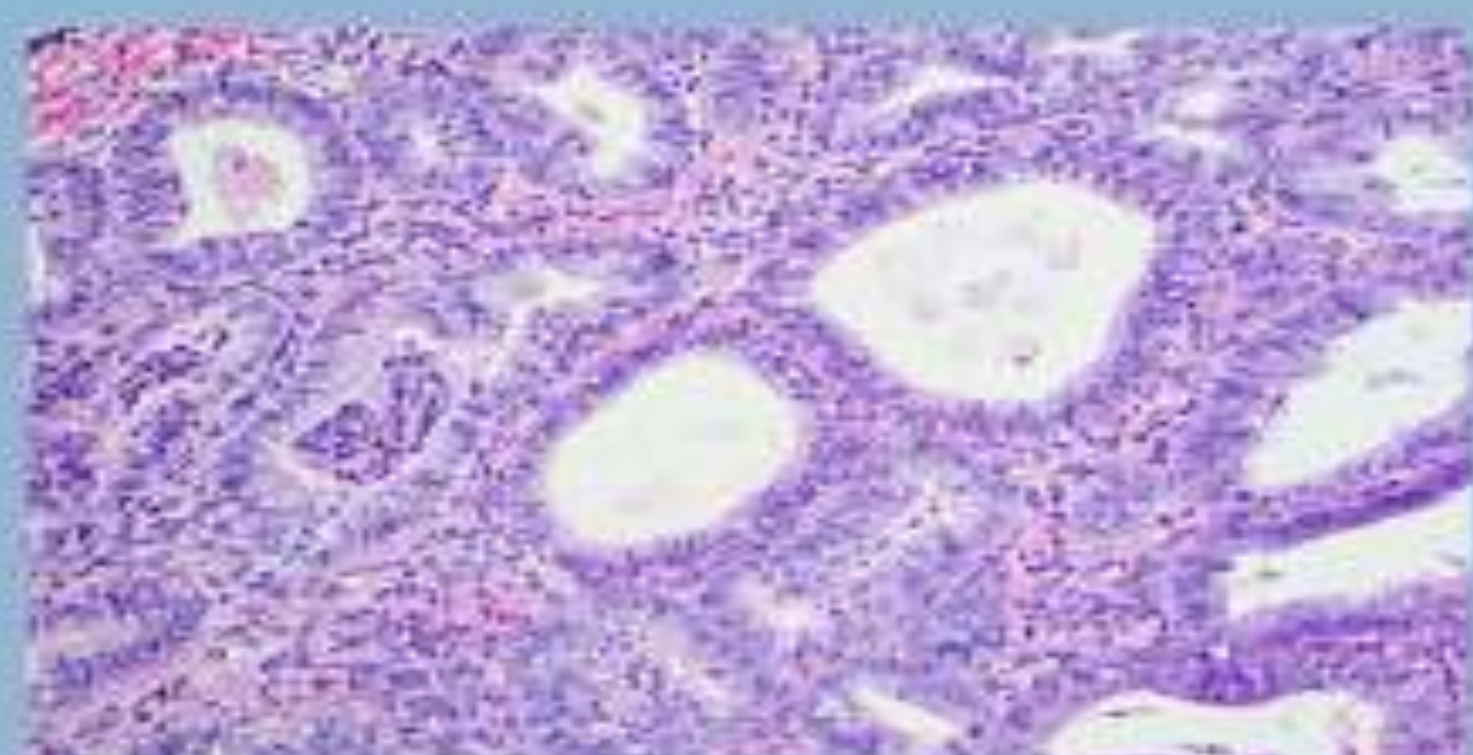
к.м.н. доцент Андреева О.В., к.м.н., доцент Коротких Н.В., д.м.н. профессор Устинова Е.Ю., к.м.н. доцент Стикина С.А., к.м.н. доцент Мануковская О.В., ординатор Абуладзе С.А.
Кафедра онкологии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко

Аннотация

Средства гормональная контрацепция- группа препаратов, которая применяется во всем мире не только для предохранения от нежелательной беременности, но и с лечебной целью. Ярким примером может служить внутриматочная гормональная релизинг-система, содержащая в своем составе чистый гестаген в количестве 52 мкг; ежедневно в полость матки выделяется 20 мкг левоноргестрела на протяжении 5 лет.

Введение

1. Метод консервативного лечения атипичской гиперплазии эндометрия (АГЭ) известен более 30 лет, но до настоящих дней не является стандартным подходом в лечении молодых пациенток по причине высокой частоты рецидивов и не всегда удовлетворительными показателями фертильности после лечения.
2. Важно отметить, что гормонотерапия в лечении АГЭ направление в онкогинекологии, где приоритет в мире признан за российскими учеными- Я.В. Бохманом, который первый и в России, и в мире предпринял попытку консервативного лечения атипичной гиперплазии и начальных форм рака эндометрия (17-ОПК).
3. В настоящее время метод гормонотерапии АГЭ претерпел существенное развитие. Перед гинекологами ставится вопрос не только излечить пациентку от недуга, но и сохранить фертильность женщины, что может быть важнейшим аспектом для пациенток с АГЭ моложе 40 лет.



Методы и материалы

В БУЗ ВО ВОКОД проводилось ретроспективное исследование по изучению эффективности гормонотерапии с применением левоноргестрел-содержащей внутриматочной релизинг- системы при АГЭ у 18 женщин в возрасте 26-39 лет.

1. Отбор больных проводился по результатам отдельного диагностического выскабливания (РДВ), показанием для проведения которого были: нарушение менструального цикла, патология эндометрия по данным эхографии, бесплодие, менометроррагии.
2. Обследование женщин включало определение СА-125, рентгенографию органов грудной клетки, УЗИ органов малого таза для исключения отсутствия деформации полости матки, синехий полости, субмукозных миоматозных узлов.
3. Наблюдение за пациентками проводили через 3 мес. С помощью УЗИ, выполняли исследование эндометрия; при отсутствии патологических изменений через 6 месяцев от начала лечения проводили гистероскопию и РДВ.

Результаты и обсуждение

Длительность наблюдения составила 24 мес.

- УЗИ проводили каждые 3 месяца, гистологическое исследование эндометрия -каждые 6 месяцев.
- Рецидив АГЭ обнаружен у 3 женщин (17%) в сроке от 10 до 22 месяцев после окончания лечения.
- Самостоятельная желанная беременность наступила у 5 (27%) женщин, которые закончились родами в срок, 4(23%) женщины беременны в настоящее время.
- У 2(11%) пациенток случился выкидыш на ранних сроках.

	Излеченные	Рецидив
АГЭ (n=18)	15(83%)	3(17%)

Таблица 1. Результаты лечения АГЭ монотерапией внутриматочной гормональной релизинг-системой

<Андреева О.В.> Email: olga.andreeva-doc@yandex.ru
Телефон:8-960-120-20-14

Заключение

- Эффективность лечения АГЭ гормональным препаратом в монорежиме составила 83%, что сопоставимо с результатами других авторов.
- Частота рецидивов (17%) ставит вопрос о проведение более длительных лечебных циклов и/ или повторных курсов подобной терапии, что требует дальнейших наблюдений на большем количестве пациенток.
- Согласно данным литературы, при возникновении рецидивов АГЭ после выполнения репродуктивной функции оправдано назначение пероральных гестагенов или рассмотрение вопроса о проведении хирургического лечения.

Список литературы:

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность). // М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России. — 2014. — 258 с.
2. Максимов С.Я. Минимальный рак эндометрия. // Практическая онкология. — 2004. — Т. 5, № 1. — С. 60–67.
3. Новикова Е.Г., Чулкова О.В., Пронин С.М. Предрак и начальный рак эндометрия у женщин репродуктивного возраста. // МИА, Москва. — 2005. — 132 с. 4. Пашов А.И., Цхай В.Б., Сивова Е.Н. Комплексная гормонотерапия агонистами ГнРГ и внутриматочной левоноргестрел-релизинг системой сложной атипичской гиперплазии и аденокарциномы эндометрия: пилотное проспективное наблюдательное исследование. // Злокачественные опухоли. — 2012. — Т. 2, № 1. — С. 15–17.
4. Ichinose M., Fujimoto A., Osuga Y. et al. The influence of infertility treatment on the prognosis of endometrial cancer and atypical complex endometrial hyperplasia. // Int J Gynecol Cancer. — 2013. — Vol. 23. — P. 288–293.
5. Jadoul P., Donnez J. Conservative treatment may be beneficial for young women with atypical endometrial hyperplasia or endometrial adenocarcinoma. // Fertil Steril. — 2003. — Vol. 80. — P. 1315.
6. Kinkel K., Kaji Y., Yu K.K. et al. Radiologic staging in patients with endometrial cancer: a meta-analysis. // Radiology. — 1999. — Vol. 212. — P. 711.
7. Mazzon I., Corrado G., Masciullo V. et al. Conservative surgical management of stage IA endometrial carcinoma for fertility preservation. // Fertil Steril. — 2010. — Vol. 93. — P. 1286.
8. Montz F.J., Bristow R.E., Bovicelli A. et al. Intrauterine progesterone treatment of early endometrial cancer. // Am J Obstet Gynecol. — 2002. — Vol. 186. — P. 651.
9. Perry T., Korach J., Goetlieb W.H. et al. Prolonged conservative treatment of endometrial cancer patients. More than 1 pregnancy can be achieved. // Int J Gynecol Cancer. — 2011. — Vol. 21. — P. 72–78.
10. Walsh C., Holschneider C., Hoang Y., et al. Coexisting ovarian malignancy in young women with endometrial cancer. // Obstet Gynecol. — 2005. — Vol. 106. — P. 693–9.