

2.6. Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

Современные методы контрацепции
Модуль 2

Определение

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда – контрацептивы, содержащие прогестин, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона.



Виды

- ДМПА-ВМ («Депо-Провера») - содержит 150 мг медроксипрогестерона ацетат, кратность введения - 1 раз в 3 месяца,
- Норэтистерона энантат «НЭТ-ЭН» - содержит 200 мг норэтистерона энантат, кратность введения -1 раз в 2 месяца,
- ДМПА-ПК - препарат для подкожного применения, содержит 104 мг медроксипрогестерона ацетат, кратность введения – 1 раз в 3 месяца,
- МОПАПД-ПК препарат продленного действия для подкожного применения вызывает меньшее количество побочных эффектов, кратность введения – 1 раз в 3 месяца, при этом используется одноразовая система Unijet, оснащенная специальными короткими иглами, что обеспечивает возможность самостоятельного введения препарата.

Механизм действия

- не отличается от действия других гормональных противозачаточных средств, содержащих гестагены.

Эффективность

- З случаев незапланированной беременности на 100 женщин при распространенном, менее 1 – при правильном применении.
Восстановление фертильности после отмены метода МОПАПД в среднем длится на 4 месяца, НЭЭ на 1 месяц дольше, чем при других методах контрацепции.

Преимущества

- не влияют на выработку грудного молока и может быть использован в период кормления грудью;
- не требуют выполнения каких-либо ежедневных процедур;
- не влияют на полноту половой акт;
- обеспечивают возможность приватного пользования ввиду отсутствия каких-либо признаков, указывающих на применение ИКПР данной женщиной;
- не требуют предварительного гинекологического обследования
- могут быть применены женщинами, которым противопоказаны препараты с эстрогеном;
- возможность сделать инъекцию самостоятельно (для ДМПА-ПК).

Неконтрацептивные эффекты

- Профилактика:
 - рисков, связанных с беременностью,
 - рака матки (рак эндометрия),
 - фиброзных опухолей матки,
 - симптоматических воспалительных заболеваний органов малого таза,
 - железодефицитной анемии;
 - снижают выраженность приступов серповидноклеточной анемии, симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные кровотечения).

Недостатки

- изменение менструального цикла (максимум после 2 инъекции) - отсутствие менструации, нерегулярные менструации, кровотечения между менструациями;
- не предупреждают заражения ИППП и ВИЧ-инфекции ;
- возможна незначительная прибавка в весе (в среднем 1-2 кг в год); в некоторых случаях идет потеря веса или отсутствие изменений веса;
- возврат фертильности после последней инъекции может занять период до 10-12 месяцев;
- применение инъекций может привести к повышению хрупкости костей, особенно у женщин с факторами риска остеопороза
- ДМПА-ПК не следует использовать в качестве долгосрочного метода контроля рождаемости (т. е. более 2 лет), если другие методы контроля рождаемости не считаются неадекватными;
- возможны побочные эффекты: головные боли, уменьшение сексуального влечения, изменение настроения, головокружение.

Обследования перед началом применения метода

- Сбор анамнеза и общий осмотр.
- Измерение артериального давления. Если показатели артериального давления меньше 160/100 мм рт.ст. или пациентка получает лечение по поводу артериальной гипертензии, и показатели артериального давления контролируются, тогда нет никаких противопоказаний.
- Оценка риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/ВГВ/ВГС и проведение консультирования о «тройном» методе контрацепции (применение презерватива).
- Других дополнительных обследований перед назначением имплантата не требуется.
- Консультирование о возможных побочных эффектах и их лечении.

Когда приступать к использованию (1)

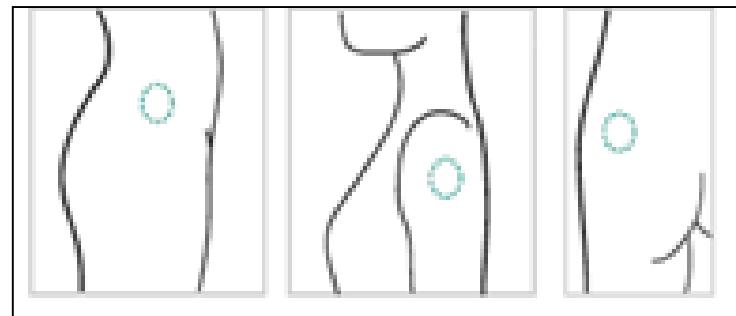
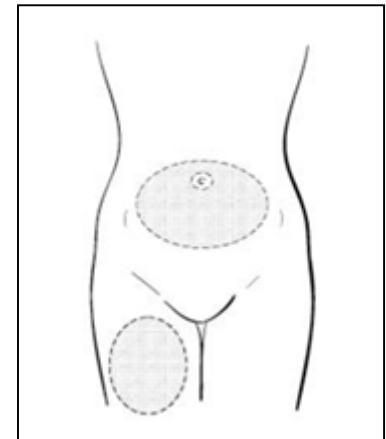
- В течение первых 7 дней после начала менструального цикла.
- В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
- При отказе от гормонального метода контрацепции в пользу ИКПР - без промежуточных пауз, при условии, что женщина неукоснительно и правильно применяла предыдущий метод контрацепции, либо если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
- В случае, если ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании - через 6 недель после родов
- Если менструальный цикл еще не восстановился - в любой момент между окончанием 6 недели и началом 6 месяца после родов.

Когда приступать к использованию (2)

- Если ребенок находится на искусственном вскармливании – через 4 недели после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
- Послеродовый период превышает 4 недели и менструальный цикл еще не восстановился - женщина может получить первую инъекцию контрацептива при наличии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
- Если менструальный цикл восстановился, то женщина может получить первую инъекцию контрацептива в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных.
- Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта.
- После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК).

Как принимать

- Инъекции МОПАПД 150 мг и НЭЭ 200 проводятся внутримышечно.
- Инъекция МОПАПД 104 мг проводится подкожно.
- Каждая инъекция должна выполняться с использованием одноразового самоблокирующегося шприца и иглы из новой, нераспечатанной упаковки (с действующим сроком годности и без видимых повреждений).
- Ампулу с МОПАПД осторожно встряхнуть.
- Для подготовки НЭЭ встряхивание флакона не обязательно.
- Не рекомендуется массировать место инъекции.
- Держать область места введения сухой и чистой, по крайней мере 24 часа.
- При боли необходимо принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другой обезболивающий препарат.



Побочные эффекты и риски (1)

- Отсутствие менструальных кровотечений.**

Успокойте женщину, объяснив ей, что такое явление не приносит вреда здоровью. Если отсутствие месячных кровотечений беспокоит женщину, она может попробовать перейти на ежемесячные инъекционные контрацептивы, если таковые имеются в наличии.

- Нерегулярные кровотечения, обильные или затяжные кровотечения**
(количество теряемой крови в два раза превышает обычное, либо кровотечение длится более 8 дней).

Объясните, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся ИКПР. Они исчезают в течение нескольких месяцев после первой инъекции.

Порекомендуйте прием ибuproфена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или мефенаминовой кислоты (по 500 мг 2 раза в день после еды в течение 5 дней).

При обильных кровотечениях можно порекомендовать КОК (по одной таблетке в день, 21-дневный курс), или этинилэстрadiола (по 50 мкг в день, 21-дневный курс).

- Прибавка в весе.**

Изучите характер питания женщины и дайте ей советы по организации оптимальной диеты.

Побочные эффекты и риски (2)

- Вздутие живота и дискомфорт.**

Попробуйте назначить соответствующие препараты.

- Обычная головная боль (не связанная с мигренью).**

Предложите прием аспирина (325-650 мг), ибuproфена (200-400 мг), парацетамола (325-1000 мг).

- Перепады настроения или изменение полового влечения.**

Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины какие-либо обстоятельства, которые могут влиять на ее настроение или либидо, включая изменения во взаимоотношениях со своим партнером. Окажите ей необходимую моральную поддержку.

- Головокружения.**

Попробуйте назначить соответствующие препараты.

Диспансерное наблюдение

- Во время каждого посещения перед очередной инъекцией ИКПР:
Опросить женщину по поводу удовлетворенности использованием
данного метода и провести консультирование:
 - по побочным эффектам и другим проблемам;
 - по правильному и последовательному использованию метода;
 - по профилактике ИППП/ВИЧ.
- Ответить на интересующие женщину вопросы.
- Дать рекомендации обращаться к медицинскому работнику при
возникновении каких-либо побочных эффектов или других проблем.
- Желательно ежегодное измерение артериального давления.
- Назначить день следующей инъекции не позднее 3 месяцев (12-14
недель). В случае опоздания, или если пациент не может прийти к
следующей инъекции, необходима дополнительная контрацепция.

Ключевая информация

- Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины. Как правило, нерегулярные кровотечения характерны для первых месяцев применения контрацептива, после чего они исчезают.
- Следует соблюдать рекомендуемый график проведения инъекций. Регулярное проведение инъекций (каждые 3 месяца, или 13 недель, в случае с МОПАПД и каждые 2 месяца в случае с НЭЭ) обеспечивает надежное предохранение от беременности.
- Очередную инъекцию допускается провести на 2 недели раньше или позже запланированного срока. Женщине следует в обязательном порядке получить очередную инъекцию контрацептива, даже если опоздание превышает 2 недели.
- Постепенная прибавка в весе относится к разряду распространенных явлений.
- Восстановление способности к зачатию нередко занимает длительное время. В среднем, период восстановления фертильности после отмены инъекционных контрацептивов прогестинового ряда длится на несколько месяцев дольше по сравнению с остальными методами контрацепции.