



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН



Контрацепция после родов

Контрацепция в послеродовом периоде

Три возможности для консультирования

- До родов (женская консультация)
- После родов (родильный дом)
- После родов (женская консультация, детская поликлиника)

Контрацепция в послеродовом периоде

Рекомендации по грудному вскармливанию и контрацепции

- Грудное вскармливание рекомендуется всем женщинам
- Грудное вскармливание не прекращается при начале использования контрацепции
- Метод контрацепции не должен оказывать отрицательного влияния на грудное вскармливание и здоровье новорожденного

Контрацепция в послеродовом периоде

Стерилизация женщины

- Безопасна и эффективна
- Может быть выполнена
 - ~ в течение 48 часов после самопроизвольных родов под местной анестезией или во время кесарева сечения
- Простое и недорогое оборудование
- Постоянный метод
- Требует тщательного консультирования

Контрацепция в послеродовом периоде

Стерилизация мужчины

- Проводится в любое время
- Подходящее время - послеродовой период партнерши
- Эффективна
- Мало побочных эффектов
- Дешевле женской стерилизации
- Постоянный метод
- Требует тщательного консультирования

Контрацепция в послеродовом периоде

Прогестиновые контрацептивы

- Не влияют на:
 - ~ грудное вскармливание
 - ~ качество и количество молока
 - ~ рост и развитие ребенка
- Применение с 6 недель после родов
- Долговременные методы более удобны

Контрацепция в послеродовом периоде

Комбинированные оральные контрацептивы

- Уменьшают лактацию
- Кормящим матерям
 - ~ не рекомендуются в первые 6 недель после родов
 - ~ от 6 недель до 6 месяцев; использовать только в случае, если нет других возможностей
 - ~ после 6 месяцев все еще не являются предпочтительным методом

Контрацепция в послеродовом периоде

ВМС

■ Время введения

~ постплацентарное /в течение 48 часов или через 4 недель после родов через естественные родовые пути или после кесарева сечения при отсутствии инфекции или кровотечения

Контрацепция в послеродовом периоде

ВМС

■ Ограничения

- ~ Безводный период > 24 часов
- ~ Симптомы инфекции
- ~ Кровотечение во время или после родов
- ~ ДВС синдром, вызванный преэклампсией или эклампсией

Контрацепция в послеродовом периоде

Техника введения

- Вручную - после ручного обследования и отделения плаценты; во время кесарева сечения
- С помощью окончательных щипцов сразу после выделения последа

Контрацепция в послеродовом периоде

Частота экспульсий при интервальном и послеродовом введении ВМС

Время введения	Частота экспульсий
Интервальное (более 4 недель после родов)	Низкая – 3% при введении опытным медработником
Сразу после родов (в течение 10 минут)	Немного выше
В ранний послеродовый период (от 10 минут до 48 часов)	Умеренно выше
В поздний послеродовой период (от 48 часов до 4 недель)	Неприемлемо высока, не рекомендуется

Контрацепция в послеродовом периоде

Введение ВМС (дополнение к инструкции)

Объясните женщине

- Возможное определение нитей во влагалище (несколько недель)
- Возможное укорочение нитей при дискомфорте
- Вероятность экспулсии
 - ~ первые недели послеродового периода
 - ~ после схваткообразной боли
 - ~ возможно повторное введение ВМС через 6 недель после родов

Контрацепция в послеродовом периоде

ВМС

Отсутствие нитей

Чаще, чем при интервальном
введении ВМС

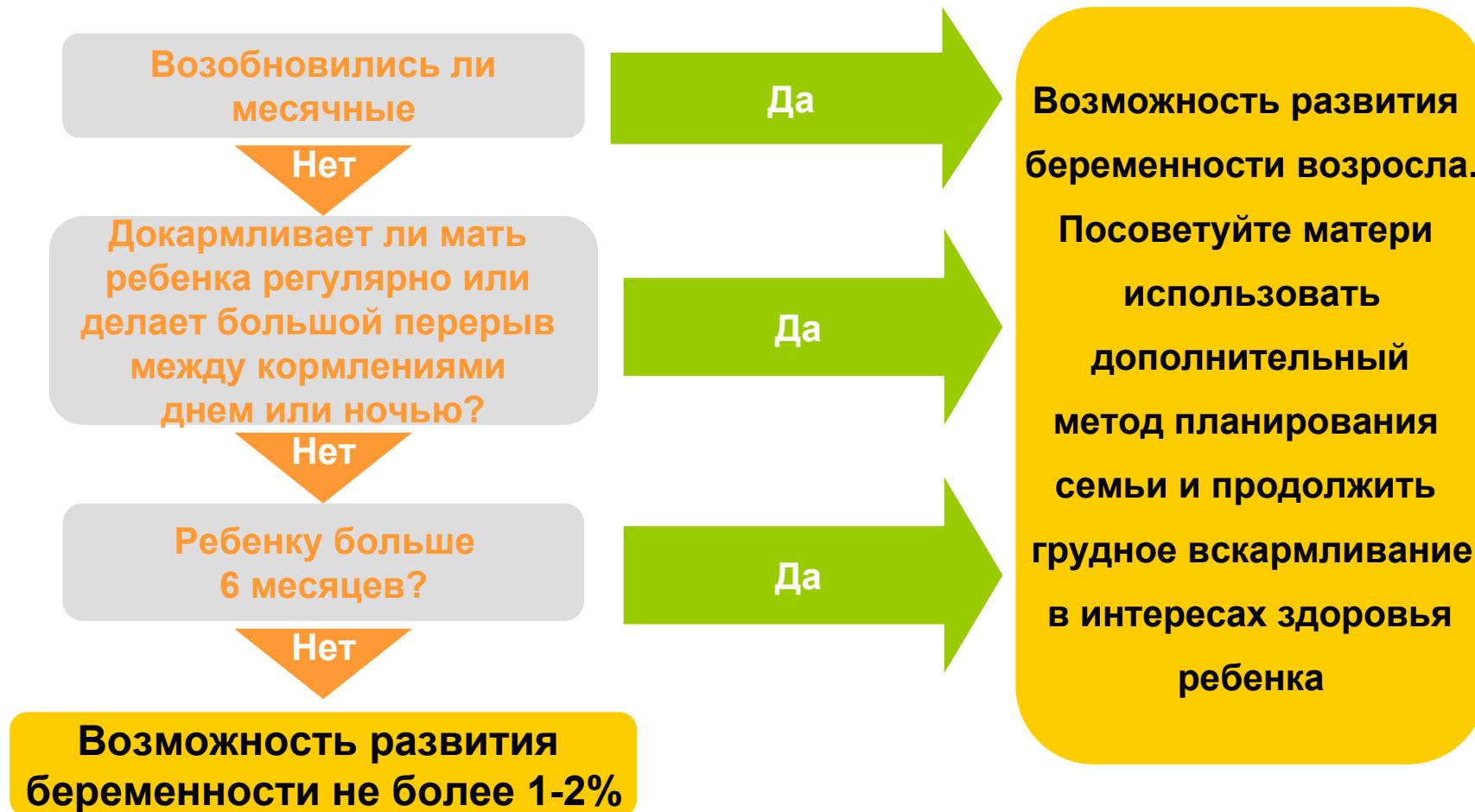


Должны быть исключены
экспульсия и беременность

Метод лактационной аменореи

1. Исключительно грудное вскармливание (*Интервалы между кормлениями составляют не более 4 часов в дневное время и не более 6 часов ночью*)
2. Отсутствие менструаций
3. Ребенку еще нет шести месяцев

Метод лактационной аменореи (МЛА)



5

5-е издание, 2015 г.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

КОК Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Преранний половой акт Медь-содержащий ВМК Пластирь Женская хирургическая стерилизация ПСК Пластирь Мужская хирургическая стерилизация

Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Преранний половой акт Медь-содержащий ВМК Пластирь Женская хирургическая стерилизация ПСК Пластирь Мужская хирургическая стерилизация

Красногольный камень планирования семьи ВОЗ

КОК Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Преранний половой акт Медь-содержащий ВМК Пластирь Женская хирургическая стерилизация ВМК КИК Экстринальная контрацепция ПСК Пластирь Мужская хирургическая стерилизация Кольцо ТЭК КОК Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Преранний половой акт Медь-содержащий ВМК Пластирь Женская хирургическая стерилизация ВМК КИК Экстринальная контрацепция ПСК Пластирь Мужская хирургическая стерилизация



Всемирная организация
здравоохранения
Европейское региональное бюро

Категории медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции (ВОЗ)

Категория 1:	Состояния, при которых не существует никаких ограничений для использования данного метода контрацепции
Категория 2:	Состояния, при которых преимущества использования метода в целом превосходят теоретические или доказанные риски
Категория 3:	Состояния, при которых теоретические или доказанные риски, как правило, перевешивают преимущества использования метода
Категория 4:	Состояния, которые представляют собой неприемлемый риск для здоровья при использовании метода.

Категория	С хорошими ресурсами для клинической оценки	С ограниченными ресурсами для клинической оценки
1	Использовать метод при любых условиях	Да (использовать метод)
2	Использовать метод в большинстве случаев	
3	Использовать метод только в том случае, если другие методы неприемлемы или недоступны	Нет (не использовать метод)
4	Метод не должен использоваться	

Таблица 2.4 Обзор изменений в пятом издании в сравнении с четвертым изданием МЕС (изменения выделены жирным шрифтом)

Состояние	КОК/КП/КВК	КИК	ПСТ	ДМПА НЭТ-ЭН	импланты ЛНГ/ЭТГ	Си-ВМК	ЛНГ-ВМК
Грудное вскармливание							
а) < 6 недель после родов	4	4	2^а	3^а	2^а		
б) ≥ 6 недель до < 6 месяцев (преимущественно грудное вскармливание)	3	3	1	1	1		
в) ≥ 6 месяцев после родов	2	2	1	1	1		
Послеродовый период (у некормящих женщин)							
а) < 21 дня				1	1	1	
и) без других факторов риска ВТЭ	3^а	3^а					
ii) при других факторах риска ВТЭ	4^а	4^а					
б) ≥ 21 дня до < 42 дней				1	1	1	
и) без других факторов риска ВТЭ	2^а	2^а					
ii) при других факторах риска ВТЭ	3^а	3^а					
в) ≥ 42 дней	1	1	1	1	1		
Послеродовый период (у женщин, кормящих или не кормящих грудью, в том числе после кесарева сечения)							
а) < 48 часов, включая введение ВМК сразу после рождения последа						1	1=без ГВ; 2=ГВ
б) ≥ 48 часов до < 4 недель						3	3
в) ≥ 4 недель						1	1
г) послеродовой сепсис						4	4

5-е издание, 2015 г.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

КОК Барьерные методы ВМК Биологические
методы контрацепции Лактационная аменорея
Преродовый половой акт Медь-содержащий
ВМК Пластирь Женская хирургическая
стерилизация ВМК Экстремальная
контрацепция Кольцо ЭК КОК

Барьерные методы ВМК Биологические
методы контрацепции Лактационная аменорея
Преродовый половой акт Медь-содержащий
ВМК Пластирь Женская хирургическая
стерилизация ВМК Экстремальная
контрацепция ПСК Пластирь Мужская
хирургическая стерилизация Кольцо ЭК КОК

Барьерные методы ВМК Биологические методы
контрацепции Лактационная аменорея
Преродовый половой акт Медь-содержащий
ВМК Пластирь Женская хирургическая
стерилизация ВМК Экстремальная
контрацепция ПСК Пластирь Мужская
хирургическая стерилизация

Краеугольный камень планирования семьи ВОЗ



Всемирная организация
здравоохранения
Европейский региональный бор

Методы, которые можно использовать сразу после родов:

- Метод лактационной аменореи
- Барьерные (презервативы)
- Спермициды
- Внутриматочные средства (ВМС)
- Хирургическая стерилизация

Методы, которые можно использовать через 4-6 недель:

- Диафрагма
- ВМС
- Чистопрогестиновые контрацептивы (Депо провера, мини-пили)

Методы, которые можно использовать через 6 месяцев :

- Комбинированные оральные контрацептивы
- Календарный метод (при восстановлении менструального цикла)

ВОПРОСЫ?