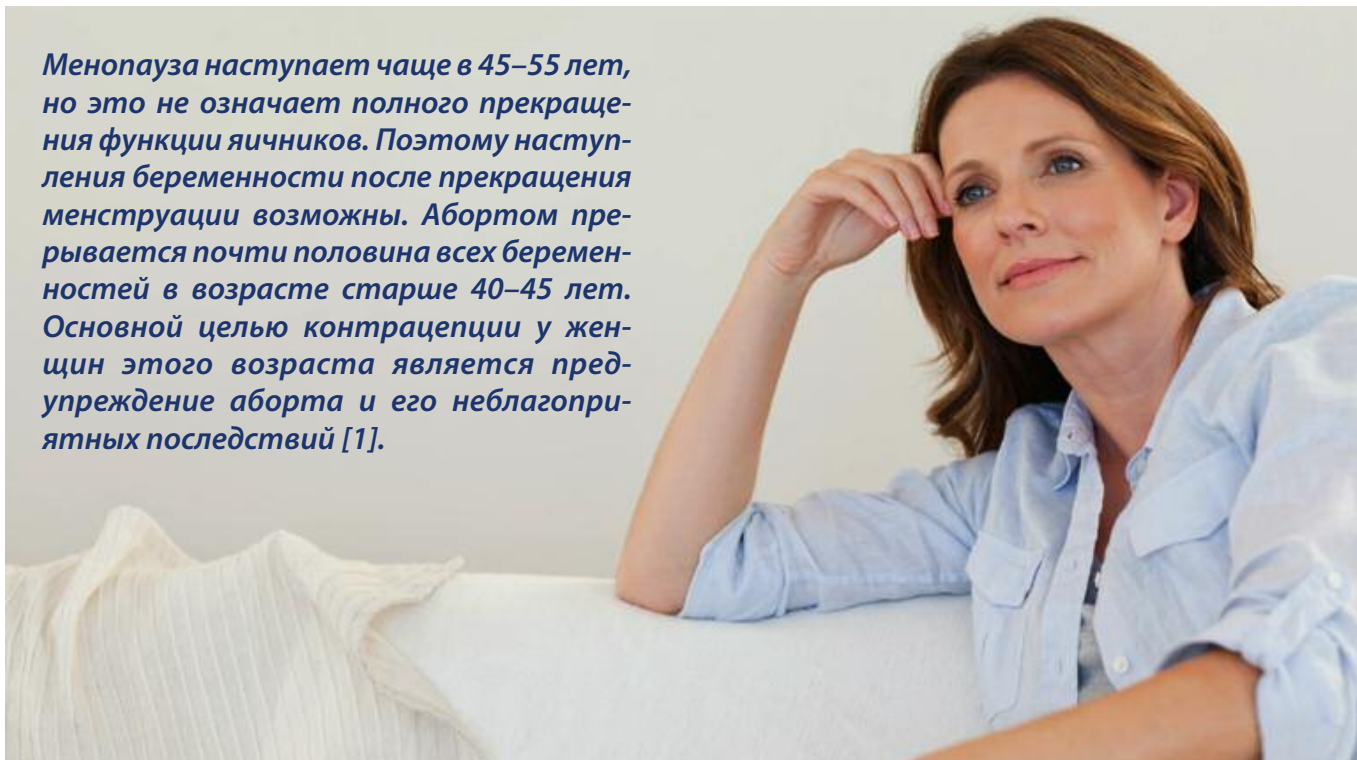


# Контрацепция у женщин в позднем репродуктивном возрасте и в перименопаузе. Нужна ли она?

*Менопауза наступает чаще в 45–55 лет, но это не означает полного прекращения функции яичников. Поэтому наступления беременности после прекращения менструации возможны. Абортом прерывается почти половина всех беременностей в возрасте старше 40–45 лет. Основной целью контрацепции у женщин этого возраста является предупреждение аборта и его неблагоприятных последствий [1].*



*Помните, в течение 3-5 лет после прекращения менструации в яичниках сохраняются фолликулы с яйцеклетками, чем и объясняются случаи наступления беременности [2]. 50% женщин старше 40 лет - потенциально фертильные. Наступление беременности в возрасте 40-45 лет отмечается в среднем в 10% случаев, 45-50 лет – в 2-4% [2].*

**В позднем репродуктивном и перименопаузальном периодах рекомендуются следующие методы контрацепции:**

### **I. Инъекционные гестагены.**

Медроксипрогестеронацетат не оказывает влияния на содержание факторов свертывания крови и уровень ангиотензина, не влияет на уровень артериального давления (АД). При его приеме незначительно отмечается снижение толерантности к глюкозе. В течение первых 3 месяцев после первой инъекции примерно у 60% женщин развивается аменорея, у 30% – отмечаются нерегулярные маточные кровотечения. После отмены препарата у половины женщин (47%) цикл восстанавливается примерно через год [2].

### **II. Применение мини-пили**

Это сопряжено с большой нерегулярностью маточных кровотечений и недостаточным высоким контрацептивным эффек-

том. Основное показание для их применения – кормление грудью и потребность в контрацепции [2].

### **III. ВМК**

Самый распространенный метод контрацепции, не оказывает системного влияния на организм, может применяться длительно. Противопоказан при наличии воспалительных заболеваний внутренних половых органов, аномалии развития матки, наличие миомы матки, аденомиоза, гиперпластических процессов эндометрия и др. [2].

### **IV. Хирургическая стерилизация**

Необратимый метод контрацепции; данный метод редко используется, что связано с негативным отношением женщин к оперативному вмешательству. V. Эстроген-гестагенная контрацепция у женщин старше 35 лет, особенно курящих, имеет ряд противопоказаний в связи с высоким риском развития тромбэмболических осложнений, что ограничивает ее назначение [2].

## V. Внутриматочная гормональная левоноргестрел-релизинг системе (ЛНГ-ВМС)

Способствует снижению объема менструальной кровопотери, уменьшению числа случаев воспалительных заболеваний половых органов, железодефицитной анемии. ЛНГ-ВМС может быть альтернативным контрацептивным средством для женщин в периоде перименопаузы. По данным Johansson E. (1998), ЛНГ-ВМС Мирена - эффективное контрацептивное средство для женщин старше 40 лет [3].

При использовании ЛНГ-ВМС концентрация прогестагена в эндометрии значительно превосходит таковую при системном назначении ЛНГ. Применение системы Мирена в дополнение к эстрогензаместительной гормональной терапии у пациенток в перименопаузе способствует подавлению пролиферации эндометрия, развитию аменореи и позволяет избежать побочной вазомоторной симптоматики [4].

## VI. Комбинированная оральная контрацепция (КОК)

Контрацепция, препаратами, содержащими левоноргестрел или норэтистерон, рассматривается как контрацепция первой линии для женщин старше 40 лет из-за потенциально более

низкого риска ВТЭ по сравнению с препаратами, содержащими другие прогестагены/ Комбинированная гормональная контрацепция (КГК) может иметь лечебные неконтрацептивные преимущества, т.к. обладает способностью снижать менструальную кровопотерю у женщин старше 40 лет. Женщинам 40+ лет можно предложить пролонгированный или непрерывный режим КГК для контрацепции и контроля менструальных кровотечений или менопаузальных симптомов. Женщинам в 50+ лет лучше рекомендовать прекратить прием КГК для контрацепции и использовать альтернативный, более безопасный метод [4].

Доказано, что использование одних эстрогенов без прогестагенов в качестве заместительной гормональной терапии (ЗГТ) увеличивает риск гиперплазии и рака эндометрия, поэтому женщинам с интактной маткой необходимо добавление прогестагенов в качестве второго компонента ЗГТ для защиты эндометрия [4].

**Контрацепция в позднем репродуктивном возрасте имеет существенные особенности и должна рекомендоваться с учетом имеющихся факторов риска [4].**

## Литература

1. Яковец С.М. Контрацепция у женщин в позднем репродуктивном возрасте и в перименопаузе. Проблемы здоровья и экологии. 2006. № 4 (10). С. 23-30.
2. Макаров И.О., Овсянникова Т.В., Шешукова Н.А., Боровкова Е.И., Чулкова Е.А. Контрацепция в позднем репродуктивном и предменопаузальном периодах. Акушерство, гинекология и репродукция. 2010. Т. 4. № 1. С. 12-15.
3. Прилепская В.Н., Чернышева Е.С. Левоноргестрелсодержащие кок в лечении и профилактике гинекологических заболеваний. Эффективная фармакотерапия. 2009. № 12. С. 6-11.
4. Артымук Н.В., Тачкова О.А., Марочко Т.Ю. Особенности контрацепции у женщин позднего репродуктивного возраста //Мать и Дитя в Кузбассе. 2020. №3(82). С. 4-9.

**Ключевые слова:** климакс, перименопауза, менопауза, контрацепция, поздний репродуктивный возраст.