

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № __ від «__» _____ 20__ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ЛЕКЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»
І РОКУ НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Методи контрацепції: класифікація, механізм дії, переваги, недоліки, необхідне обстеження перед початком використання, побічні ефекти, інструкції для пацієнтки. (код курсу 19.2)
Курс	I
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин – 4 години.

I. Науково-методичне обґрунтування теми

Планування сім'ї - комплекс медико-соціальних заходів для забезпечення раціонального регулювання репродуктивної функції жінки. Знання основ цієї проблеми дає можливість лікарям акушерам гінекологам проводити ефективну просвітницьку діяльність з метою збереження здоров'я жінок і майбутнього потомства. Раціональна контрацепція є заставою зменшення кількості абортів.

II. Навчальні цілі лекції

Донести до інтернів наступні знання:

1. Поняття «планування сім'ї».
2. Принципи вибору метода контрацепції.
3. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Методи оцінки ефективності контрацепції.
5. Класифікацію оральних контрацептивів (КОК).
6. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК.
7. Типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР).
8. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР.
9. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПК).
10. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПК.
11. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)
12. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС.
13. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець.
14. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
15. Правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутрішньоматкової контрацепції (ВМК).
16. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-інтернів за правильність дій на етапах обстеження та лікування вагітних з ізоімунацією.

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Біологія	Формування механізмів захисту від небажаної вагітності під впливом сучасних методів контрацепції.	
2. Гінекологія	Особливості сучасних методів контрацепції.	Визначати індивідуальний підбір методу контрацепції.
<i>Наступні:</i>		

Терапія	Показання і проти показання до сучасних методів контрацепції.	Визначати індивідуальний підбір методу контрацепції при наявності протипоказання.
---------	---	---

V. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їхній зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	Підготовчий етап Визначення актуальності теми Визначення навчальних цілей лекції Забезпечення позитивної мотивації	Навчально-методичне обґрунтування теми. Навчальні цілі лекції. Навчально-методичне обґрунтування теми.	5 хв.
2.	Основний етап Викладення лекційного матеріалу за планом: 1. Планування сім'ї. 2. Класифікація 3. Принципи вибору методу контрацепції. 4. Комбіновані оральні контрацептиви. 5. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви. 6. Трансдермальні терапевтичні системи. 7. Бар'єрні методи контрацепції. 8. Необхідні обстеження перед призначенням методу контрацепції..	Тематична клінічна лекція з елементами проблемності. Мультимедійний супровід.	155 хв.
1. 2. 3.	Заключний етап 1. Резюме лекції, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання 3. Завдання для самопідготовки слухачів до наступної лекції.	Перелік навчальної літератури ЗАПИТАННЯ	20 хв.

VI. Зміст лекційного матеріалу

Служба **планування сім'ї** включає в себе види діяльності, які допомагають окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів:

- запобігти небажаній вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати перерви між вагітностями;
- контролювати вибір часу народження дитини у залежності від віку батьків та інших факторів;
- визначити кількість дітей в сім'ї.

Служба планування сім'ї включає в себе комплекс медико-організаційної роботи, спрямованої на формування у підлітків та молоді:

- безпечної статевої поведінки;
- зацікавленості у збереженні та поліпшенні здоров'я;
- основ відповідального батьківства.

Індивідуальний прийом пацієнтів структурних підрозділів служби планування сім'ї здійснюється конфіденційно з дотриманням діючого законодавства. На пацієнта заводиться амбулаторна картка (ф. 025/о).

Контрацепція – від латинського *contra* (проти) і *ceptio* (зачаття). Контрацептивні (або протизаплідні) засоби – це засоби, що попереджають вагітність. Вони повинні відповідати наступним вимогам:

- мати високу контрацептивну активність;
- не робити патологічного впливу на організм жінки і статевого партнера;
- не мати тератогеної дії на наступне потомство (дії, що приводить до уроджених вад розвитку);
- бути простими у вживанні;
- мати оборотність дії (забезпечувати лише тимчасовий контрацептивний ефект);
- бути доступними і недорогими, а також естетичними і конфіденційними.

КЛАСИФІКАЦІЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

1. Гормональна контрацепція:

- комбіновані (естроген-прогестинові) контрацептиви:
 - ✓ комбіновані оральні контрацептиви (КОК);
 - ✓ комбіновані ін'єкційні контрацептиви (КІК);
 - ✓ трансдермальна терапевтична система (ТТС) – гормонально активний пластир;
 - ✓ контрацептивне комбіноване вагінальне кільце.
- прогестогенові контрацептиви:
 - ✓ прогестогенові імплантати;
 - ✓ прогестогенові ін'єкційні;
 - ✓ протизаплідні таблетки прогестогенового ряду (ПТП).

2. Внутрішньоматкова контрацепція (ВМК):

- інертні ВМК;
- медикаментозні:
 - ✓ що містять мідь;
 - ✓ що містять срібло;
 - ✓ гормональні.

3. Бар'єрні контрацептиви:

- презервативи:
 - ✓ чоловічий;

✓ жіночий.

- діафрагми;
- ковпачки;
- губки;
- сперміциди.

4. Стерилізація:

- окклюдія маткових труб;
- вазектомія

5. Природні:

- симптотермальний метод;
- календарний;
- метод цервікального слизу.

6. Метод лактаційної аменореї

КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (КОК)

КОК визнані високоефективними та безпечними засобами контрацепції за умови відсутності протипоказань та дотримання режиму прийому.

Класифікація КОК

A. За видом естрогена:

❖ *такі, що вміщують етинілестрадіол (EE)*

- ультранизькодозовані (кількість EE до 30 мкг – *логест, джаз, новінет, ліндинет, дарилія*);
- низькодозовані (кількість EE 30-35 мкг – *ригевідон, регулон, фемоден, жанін, ярина, мідіана*);
- високодозовані (кількість EE > 35 мкг – *нон-овлон, овідон* – використовуються лише з лікувальною метою).

❖ *такі, що вміщують естрадіола валерат (E2B) – динамічне дозування 3-2-1 мг – клайра.*

B. За видом прогестагена:

- 1 покоління – препарати, що вміщують:
 - норетинодрел;
 - етінодіола діацетат (*бісекуїн, демулен, фемулен*);
 - норетиндрон (*інфекундін, бревікон, норетін*).
- 2 покоління – препарати, що вміщують:
 - норетістерон (*нориніл, тріновум, мікронор, нон-овлон*);
 - норгестрел (*оврал, еугінон*);
 - левоноргестрел (*ригевідон, мікрогінон, мінізістон*).
- 3 покоління – препарати, що вміщують:
 - гестоден (*фемоден, мінулет, тримінулет, логест*);

- дезогестрел (*марвелон, мерсилон, регулон, новінет*);
- норгестимат (*сілест, трисілест*);
- диеногест (*жанін, клайра*);
- дроспіренон (*ярина, джас, дарилія, медіана*).

Початок прийому: в перші 5 днів менструального циклу, в будь-який день менструального циклу, якщо вагітність відсутня (якщо прийом почати після 5 дня, рекомендується допоміжний метод протягом 7 днів).

Правила прийому: по одній таблетці щоденно в один і той самий час. Почати наступну упаковку без перерви, якщо в упаковці 28 таблеток. Якщо в упаковці 21 таблетка, то зробити перерву на 7 днів перед початком нової упаковки.

Дії за умови пропуску таблеток:

Пропущена 1 активна таблетка	Приймається пропущена таблетка, а потім наступну – у відповідний звичний для пацієнтки час
Пропущені 2 і більше активних таблеток	Приймається по 2 таблетки на день, поки не досягається визначений інструкцією контрацептиву графік і застосовується додатковий метод протягом 7 днів
Пропущені неактивні таблетки	Викидаються пропущені таблетки та закінчується прийом за графіком

Пацієнтці необхідно звернутися до спеціаліста з планування сім'ї (ПС) або жіночу консультацію, якщо немає менструальноподібної реакції:

- *під час прийому неактивних таблеток (упаковка 28 таблеток);*
- *протягом тижня без таблеток (упаковка 21 таблетка).*

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Підвищений АТ	Призначається та продовжується використання КОК тільки після ретельної оцінки стану. Жінки з АТ <160/100 можуть використовувати КОК.
Діабет	КОК можуть бути використані у випадку неускладненого діабету при можливості корекції дози інсуліну.
Мігрені	Якщо головні болі не пов'язані з опосередкованими неврологічними симптомами та не є гормонально залежними, КОК можна використовувати.
Тютюнопаління	При застосуванні КОК варто рекомендувати припинити паління, особливо якщо вік жінки перевищує 35 років.

При обтяженому сімейному анамнезі – додаткове обстеження системи гемостазу, ліпідного та вуглеводного обміну.

Гінекологічний огляд не є обов'язковим для рекомендації і використання гормональних контрацептивів, але рекомендується з профілактичною метою не рідше одного разу на рік.

КОНТРАЦЕПТИВИ ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДУ (КПР)

ПТП = протизаплідні таблетки прогестогенового ряду

ПШК = прогестогенові ін'єкційні контрацептиви

Протизаплідні таблетки прогестогенового ряду

(ПТП)

ПТП – таблетки, що містять тільки гестогенний компонент (лінестренол).

Ексклютон (500 мкг лінестренолу в одній таблетці),

Чарозетта (75 мкг дезогестрела в одній таблетці),

Лактінет (0,075 мг дезогестрелу в одній таблетці).

28 таблеток всі – активні (гормональні).

Правила прийому: по одній таблетці кожний день. Якщо жінка не годує грудьми, необхідно приймати таблетки в один і той же час: в цьому випадку затримка у прийомі чергової таблетки всього на декілька годин підвищує ризик небажаної вагітності.

Пропуск таблеток: якщо жінка забула прийняти одну чи більше таблеток, вона повинна негайно прийняти одну таблетку, як тільки про це згадала, а потім продовжити звичайний графік використання методу.

У випадку, коли жінка після пологів з невідновленим менструальним циклом незалежно від лактації запізнилась з прийомом чергової таблетки більше, ніж на 3 години, необхідно протягом наступних 48 годин утримуватись від статевих стосунків або використовувати бар'єрні засоби.

Показання / умови прийому	Коли починати
Грудне годування	Через 6 тижнів після пологів
Після пологів, якщо жінка не годує груддю	В будь-який час впродовж 4 тижнів після пологів або пізніше, якщо є впевненість, що жінка не вагітна.
Після викидня або аборт	Впродовж перших 7 днів або пізніше, якщо є впевненість, що жінка не вагітна.
Після припинення використання іншого методу контрацепції	Відразу.
Менструальний цикл	В будь-який день менструального циклу, якщо остаточно відомо, що жінка не вагітна: <ul style="list-style-type: none">• якщо перша таблетка вжита в один з перших 5 днів менструального циклу, додаткових методів використовувати не потрібно;• якщо жінка почала приймати таблетки пізніше, необхідно, як мінімум, впродовж 48 годин використовувати бар'єрні засоби або уникати статевих стосунків.

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ ЗА УМОВИ ПРИЙОМУ КОНТРАЦЕПТИВІВ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Інсульт	Уникати використання ПТП, за винятком тих випадків, коли більш оптимальні методи недоступні чи неприйнятні.
Захворювання печінки	Використання можливе після детального обстеження та за умови неможливості підібрати інший метод контрацепції.

НАСТОРОЖУЮЧІ ОЗНАКИ ДЛЯ КОРИСТУВАЧІВ ПРОТИЗАПЛІДНИХ ТАБЛЕТОК ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДУ (ПТП)

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).

- Сильні болі в нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Надмірна (в 2 рази довша чи в 2 рази більша за об'єм від нормальної) або тривала (>8 днів) менструація.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору.

Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

Прогестогенові ін'єкційні контрацептиви (ПК)

Депо-Провера: 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (ДМПА) вводиться **кожні 3 місяці**. Ін'єкція може бути зроблена до 2- 4 тижнів (28 днів) **раніше** або до 2-4 тижнів (28 днів) **пізніше** визначеного строку.

Нористерат: 200 мг норетистерон енантату (НЕТ-ЕН), вводиться **кожні 2 місяці**. Ін'єкція може бути зроблена за 2 тижні (14 днів) **раніше** або на 2 тижні (14 днів) **пізніше** визначеного строку.

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ПК

- Протягом 7 днів від початку менструації. При цьому немає необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.
- У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна. Якщо введення ПК проводиться після 7 днів від початку менструації, то рекомендується утримуватись від статевих відносин або використовувати додатковий метод контрацепції протягом наступних 7 днів.
- Після пологів:
 - через 6 місяців, якщо жінка використовує МЛА;
 - через 6 тижнів, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
 - через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю.
- Після абортів (відразу або протягом 7 днів).
- При переході з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на ПК, першу ін'єкцію можна робити без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступного менструального циклу.
- Якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним шляхом, то введення ПК необхідно здійснити в день планованої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу.
- При відмові від використання негормональних методів контрацепції (включаючи ВМК) першу ін'єкцію ПК можна зробити негайно за умови, що жінка не вагітна.
- При відмові від ВМК (включаючи ВМС, що містить левоноргестрел) введення ПК можна починати протягом 7 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу немає. ВМК може бути видалена протягом цього періоду.
- Якщо використання ПК починається в будь-який інший час:
 - жінка протягом даного менструального циклу мала статеві відносини і від початку менструації пройшло більше 7 днів, то в цьому випадку рекомендується видалити ВМК під час наступного менструального циклу;
 - жінка протягом даного менструального циклу не мала статевих відносин і від початку менструації пройшло більше 7 днів, то в цьому випадку їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо в якості

додаткового засобу служить вищезгадана ВМК, то її слід видалити під час наступного менструального циклу.

ПОВТОРНЕ ВВЕДЕННЯ ДМПА

Повторні ін'єкції ДМПА рекомендується робити кожні 3 місяці.

Повторні ін'єкції НЕТ-ЕН рекомендується робити кожні 2 місяці.

Якщо за будь-яких обставин дотримання рекомендованого інтервалу між повторними ін'єкціями ДМПА і НЕТ-ЕН є неможливим, допускається проведення ін'єкції на 2 тижні раніше або пізніше встановленого графіку. При цьому немає необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.

Якщо термін введення перевищує 2 тижні, повторна ін'єкція може бути проведена за умови впевненості, що жінка не вагітна. У цьому випадку рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції.

Особливі вказівки

- Пацієнтки, в анамнезі яких є інформація щодо терапії з приводу депресивних станів, у період застосування препарату потребують детального нагляду.
- У деяких пацієнок, які застосовують ДМПА, можливе зниження толерантності до глюкози. Це потрібно враховувати у випадку призначення препарату пацієнткам з діабетом.
- Застосування ДМПА може впливати на результати наступних лабораторних досліджень:
 - визначення рівня гонадотропінів;
 - визначення рівня прогестерону, кортизону, естрогенів у плазмі крові;
 - визначення рівня прегнандіолу в сечі;
 - тест толерантності до глюкози.

ДМПА не впливає на лактацію, концентрація препарату в грудному молоці незначна. До цього часу будь-якої негативної дії на розвиток дітей не встановлено. Явищ передозування препарату не спостерігали.

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Гостре захворювання печінки (вірусний гепатит)	Уникати використання ПБК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або не можуть використовуватись.
Підвищений артеріальний тиск ($\geq 160/100$)	Уникати використання ПБК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або протипоказані.
Діабет	Уникати використання ПБК у жінок з тривалим перебігом чи прогресуючим цукровим діабетом, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або протипоказані.

НАСТОРОЖУЮЧІ ОЗНАКИ ДЛЯ КОРИСТУВАЧІВ ПРОГЕСТОГЕНОВИХ ІН'ЄКЦІЙНИХ КОНТРАЦЕПТИВІВ (ПБК)

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі в нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Надмірна (в 2 рази перевищує тривалість звичайної або в 2 рази перевищує

об'єм крововтрати, ніж звичайна) або тривала (> 8 днів) кровотеча.

- Виділення гною або кровотеча з місця ін'єкції.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору.

Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

ГОРМОНАЛЬНІ ПЛАСТИРИ

Пластир – трансдермальна терапевтична система (ТТС), гормональний контрацептив для системного застосування.

Євра: 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестрадіолу; кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (обидві дози наближуються до добового ритму вивільнення гормонів).

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ТТС

Якщо під час попереднього менструального циклу жінка не використовувала гормональний контрацептив.

Контрацепцію за допомогою ТТС розпочинають у перший день менструації. Приклеюють до шкіри один пластир і носять його весь тиждень (7 днів). День приклеювання першого пластиру (1-й день/день початку) визначає наступні дні заміни. День заміни буде приходиться на цей самий день кожного тижня (8-й і 15-й дні циклу). На 22-й день циклу пластир знімається і з 22-го по 28-й день циклу жінка його не використовує. Наступний день вважається першим днем нового контрацептивного циклу.

Рекомендовані місця для приклеювання пластиру: шкіра лопатки, плеча, сідниці та нижньої частини живота. Кожний наступний пластир не повинен приклеюватись на місце попереднього.

Якщо жінка починає застосування трансдермального пластиру не з першого дня циклу, то слід одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом 7 перших днів першого контрацептивного циклу.

Якщо жінка переходить з використання КОК на використання пластиру.

ТТС слід наклеювати на шкіру в перший день менструальноподібної реакції, яка починається після припинення прийому комбінованого перорального контрацептива. Якщо протягом 5 днів після прийому контрацептивної таблетки менструальноподібні виділення не починаються, перед початком використання пластиру необхідно виключити вагітність.

Якщо застосування ТТС починається пізніше першого дня менструації, то протягом 7 днів необхідно одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції. Якщо після прийому останньої контрацептивної таблетки пройшло більше 7 днів, то у жінки може виникнути овуляція, і тому вона повинна проконсультуватися з лікарем, перед тим, як розпочати використання пластиру. Статеві відносини під час цього збільшеного періоду, вільного від прийому контрацептивних таблеток, може призвести до настання вагітності.

Якщо жінка переходить від використання препаратів, що містять лише прогестоген, до використання пластиру.

Жінка може в будь-який день перейти від використання препарату, що містить лише прогестоген (у день видалення імплантату, в день, коли повинна бути зроблена чергова ін'єкція), до використання пластиру, але протягом перших 7 днів його застосування слід використовувати бар'єрний метод для посилення контрацептивного ефекту.

Після аборту або викидня.

Після аборту або викидня до 20-го тижня вагітності можна одразу розпочинати використання пластиру. Якщо жінка починає використовувати пластир одразу після аборту або викидня, удаватися до додаткових методів контрацепції не обов'язково. Жінка повинна знати, що овуляція може відбутися протягом 10 днів після аборту або викидня. Після аборту або викидня на 20-ому тижні вагітності і пізніше використання пластиру можна розпочинати на 21-й день після аборту або викидня, або у перший день першої менструації.

Після пологів.

Жінки, які не годують дитину груддю, можуть починати використання пластиру не раніше ніж через 4 тижні після пологів. Якщо жінка починає застосовувати пластир пізніше, то протягом перших 7 днів вона повинна додатково використовувати бар'єрний метод контрацепції. Якщо мали місце статеві відносини, то необхідно виключити ймовірність вагітності, перед тим як починати застосування ТТС, або жінка повинна дочекатись першої менструації.

При повному або частковому відклеюванні ТТС.

Якщо пластир повністю або частково відклеївся, то у кров надходить недостатня кількість його активних компонентів.

Навіть при частковому відклеюванні пластиру (ТТС):

- менше ніж за добу (24 год.) слід знову приклеїти пластир на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його новим трансдермальним пластирем. Додаткові контрацептиви не потрібні. Наступний пластир необхідно приклеїти у звичайний „день заміни”;
- більше ніж протягом доби (24 год.), а також якщо жінка не знає точно, коли пластир (ТТС) частково або повністю відклеївся, можливе настання вагітності. Жінка повинна одразу ж почати новий цикл, наклеївши новий пластир, і вважати цей день першим днем контрацептивного циклу. Бар'єрні методи контрацепції слід одночасно застосовувати лише в перші 7 днів нового циклу.

Не слід намагатись приклеїти пластир, якщо він загубив свої адгезивні властивості; замість цього необхідно одразу приклеїти новий пластир (ТТС). Не можна застосовувати додаткові липкі стрічки або пов'язки для утримання на місці пластиру.

Якщо пропущені чергові дні заміни пластиру (ТТС).

На початку будь-якого контрацептивного циклу (1-й тиждень/1-й день):

- жінка може бути не захищена від непланованої вагітності: вона повинна приклеїти перший пластир нового циклу одразу ж, як тільки згадає про це. Цей день вважається новим „1-м днем”, і від нього відраховується новий "день заміни". Протягом перших 7 днів нового циклу слід одночасно застосовувати негормональну контрацепцію.

У середині циклу (2-й тиждень/ 8-й день або 3-й тиждень/ 15-й день):

- якщо від дня заміни пластиру пройшла 1 або 2 доби (48 год.), жінка повинна одразу наклеїти новий пластир. Наступний пластир необхідно приклеїти у звичайний „день заміни”. Якщо протягом 7 днів, що передують першому пропущеному дню наклеювання пластиру, жінка вірно його використовувала, то додаткова контрацепція не потрібна.
- якщо від дня заміни пластиру пройшло більше 2 діб (48 год. і більше), жінка може бути не захищена від настання вагітності. Вона повинна припинити поточний контрацептивний цикл і одразу розпочати новий 4-тижневий цикл,

наклеївши новий пластир. Цей день вважається новим „1-м днем” і відраховується від нього „день заміни”. Бар’єрну контрацепцію слід одночасно застосовувати протягом перших 7 днів нового циклу.

Наприкінці циклу (4-й тиждень/ 22-й день):

- якщо трансдермальний пластир не знято в кінці 4-го тижня (22-й день), його необхідно зняти якнайшвидше.

Черговий цикл контрацепції повинен починатись після 7-денної перерви.

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Підвищений АТ	Відмінити ТТС жінкам зі стійким рівнем АТ > 160/100 мм рт. ст. Використання ТТС можна відновити після нормалізації артеріального тиску за допомогою гіпотензивної терапії.
Діабет	Слід уважно спостерігати за станом здоров'я жінок, хворих на цукровий діабет, особливо на ранній стадії використання пластиру.
Порушення функції печінки	Призупинити використання ТТС до нормалізації маркерів функції печінки.

НАСТОРОЖУЮЧІ ОЗНАКИ

ДЛЯ КОРИСТУВАЧІВ ГОРМОНАЛЬНИХ ПЛАСТИРІВ

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі в нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Надмірна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною крововтрати, ніж звичайна) або тривала (> 8 днів) кровотеча.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору.

Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ

Гнучке та еластичне кільце, яке при введенні до піхви діє шляхом вивільнення етинілестріадіолу та етоногестрелу з 54-мм севіленового кільця. Гормони починають виділятися із кільця, що знаходиться у піхві під дією температури тіла. Через слизову оболонку піхви вони попадають у кров, внаслідок чого зменшується системний вплив на організм жінки. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає за рахунок пригнічення овуляції.

НоваРинг – 15 мкг етинілестріадіолу/120 мкг етоногестрелу

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ КОМБІНОВАНОГО ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ:

- **гормональні контрацептиви не використовувалися у попередньому циклі**

Жінка повинна ввести кільце між 1-м і 5-м днем менструального циклу, але не пізніше 5 дня циклу, навіть якщо менструальноподібна кровотеча ще не закінчилась. Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар’єрні методи контрацепції. В наступних циклах немає необхідності у використанні будь-якого додаткового методу контрацепції.

➤ **перехід з комбінованого орального контрацептива (КОК)**

Жінка повинна ввести кільце не пізніше останнього дня 7-денної перерви в прийомі таблеток.

➤ **перехід з контрацептивів (таблетки, імплантат або ін'єкція) чи внутрішньоматкової системи, яка містить левоноргестрел**

Жінка може зробити такий перехід у будь-який день після прийому таблеток. Вона може перейти з імплантату чи ВМС, яка містить левоноргестрел, у день їх видалення, з ін'єкційного препарату – у день, коли повинна відбутися наступна ін'єкція. У всіх цих випадках протягом перших 7 днів жінка повинна користуватися додатковим бар'єрним методом контрацепції.

➤ **після абортів у першому триместрі**

Жінка може починати застосовувати кільце відразу. При цьому немає необхідності у додаткових методах контрацепції.

➤ **після пологів чи абортів у другому триместрі**

Жінка може починати використання кільця на 4-му тижні після пологів (якщо не годує груддю) чи абортів у другому триместрі. Якщо вона починає використовувати кільце пізніше, то протягом перших 7-ми днів рекомендується додатково користуватися бар'єрним методом. Якщо у жінки уже був незахищений статевий акт, то перед початком використання кільця жінці необхідно виключити вагітність або дочекатися першої менструації.

РЕЖИМ ВИКОРИСТАННЯ

Одне кільце розраховане на один цикл. Протягом 3 тижнів кільце знаходиться у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-ми денна перерва. Після 7-ми денної перерви вводиться наступне кільце. При випадінні кільця необхідно його промити проточною водою та ввести його в піхву знову протягом не більше 3 годин.

НАСТОРОЖУЮЧІ ОЗНАКИ ДЛЯ КОРИСТУВАЧІВ КОМБІНОВАНИХ ВАГІНАЛЬНИХ КІЛЕЦЬ

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі в нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Надмірна (в 2 рази перевищує тривалість звичайної або в 2 рази перевищує об'єм крововтрати, ніж звичайна) чи тривала (> 8 днів) кровотеча.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору.

Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ (ВМК)

Внутрішньоматкові контрацептиви, які містять мідь

Успішне використання ВМК залежить від:

- ретельного обстеження та оцінки ризику на ПСШ/ВІЛ;

- кваліфікованого введення ВМК та дотримання правил профілактики інфекцій;
- ретельного та уважного консультування пацієнтки.

Жінкам, які не народжували і планують народжувати ВМК не рекомендується.

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ВМК

ВМК, що містять мідь

- Якщо менструальний цикл регулярний, введення ВМК можливе протягом 12 днів після початку менструації в будь-який зручний для жінки час (не лише в період менструальної кровотечі). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.

- Введення ВМК можливе у будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка не вагітна. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

- Після пологів введення ВМК допускається якщо:

- після пологів минуло менше 48 годин за умови фізіологічного перебігу пологів та післяпологового періоду;
- після пологів минуло 4 і більше тижнів.

Якщо після пологів пройшло від 48 годин до 4 тижнів, то введення ВМК не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли застосування більш прийнятних засобів контрацепції з тих чи інших причин є неможливим.

- Після абортів ВМК може вводиться відразу після здійснення аборту за умови відсутності ускладнень або хронічних захворювань геніталій.

- У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМК може вводиться відразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступного менструального циклу.

Проблеми, які потребують вирішення до введення ВМК:

Проблема	Рекомендації
Анемія Нв < 90 г/л, гематокрит < 27%	З'ясування причини та лікування анемії
Дисменорея	ВМК (окрім прогестогенових) не має бути контрацептивом вибору
Вади серця (легенева гіпертензія, бактеріальний ендокардит в анамнезі)	Консультація профільного спеціаліста, визначення гостроти процесу

Обстеження:

- *пальпація живота*: больові симптоми, виключити новоутворення в черевній порожнині;
- *обстеження у дзеркалах*: стан шийки матки, піхви, характер виділень;
- *бімануальний огляд*: стан шийки матки, збільшення або болючість матки та її придатків;
- *аналізи*: кров на Нв, гематокрит та мазок із піхви і цервікального каналу на флору.

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Сильні болі під час менструації	Пацієнтку консультують щодо можливості посилення менструальних болів і кровотечі під час використання ВМК. (Як правило, це є проблемою лише в перші декілька циклів під

	час використання мідних ВМК).
Вади серця	Призначається профілактичний курс антибіотиками під час введення ВМК.
Анемія (гемоглобін <90 г/л)	ВМК вибирається лише у тому випадку, якщо для даної пацієнтки це найприйнятніший метод і застосування іншого неможливе. Проводиться одночасне лікування анемії і ведеться детальне спостереження за станом здоров'я пацієнтки.

НАСТОРОЖУЮЧІ ОЗНАКИ ДЛЯ КОРИСТУВАЧІВ ВМК

- Затримка менструації із симптомами вагітності (нудота, біль у молочних залозах і т. п.).
- Тривалі чи переймоподібні болі в нижній частині живота, особливо коли вони супроводжуються поганим самопочуттям, жаром чи лихоманкою (ці симптоми вказують на можливу інфекцію органів малого таза).
- Нитки спіралі відсутні або при перевірці із цервікального каналу виступає пластмасовий кінчик ВМК.
- Ризик ППСШ, ВМК не захищає від ППСШ, ВІЛ/СНІДу.

Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.

Внутрішньоматкові контрацептиви з левоноргестрелом (ЛНГ)

Внутрішньоматкова система «Мірена» вводиться лікарем у матку на 5 років і виділяє прогестоген ЛНГ безпосередньо в порожнину матки (20 мкг на добу).

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ВМС, ЩО МІСТЯТЬ ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ

- Якщо менструальний цикл регулярний – введення ВМС можливе протягом 7 днів після початку менструації в будь-який зручний для жінки час (не лише в період менструації). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.
 - Введення ВМС можливе у будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка не вагітна. Якщо введення здійснюється пізніше 7 днів після початку менструації, жінці рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватись додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів.
 - Після пологів рекомендується введення ВМС, що містить левоноргестрел, після 4-х і більше тижнів.
 - Після аборту ВМС, що містить левоноргестрел, може вводиться практично відразу після здійснення аборту за відсутності ускладнень та протипоказань.
 - У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМС може вводиться відразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступної менструації:
 - якщо після початку менструації пройшло не більше 7 днів, то немає необхідності у використанні будь-якого додаткового методу контрацепції;
 - якщо після початку менструації пройшло більше 7 днів, жінці рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватись додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів;
 - якщо попередній контрацептив вводився ін'єкційним шляхом, то введення ВМС повинно проводитись в день можливої наступної ін'єкції

попереднього контрацептива. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

СТАНИ, ЩО ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Тяжкі артеріальні захворювання (інсульт, інфаркт міокарда)	Систему з левоноргестрелом рекомендується видалити.
Діабет	Необхідно проводити моніторинг рівня глюкози в крові.
Мігрені	У разі фокальної мігрені з асиметричними порушеннями зору чи іншими симптомами церебральної ішемії, що виникли вперше – систему з левоноргестрелом рекомендується видалити.
Підтверджена або підозрювана гормонозалежна неоплазія, в т.ч. рак молочної залози	Систему з левоноргестрелом рекомендується видалити.
Значне підвищення кров'яного тиску (вперше)	
Надзвичайно сильний головний біль (вперше)	
Жовтяниця (вперше)	
Гострі або рецидивуючі інфекції	Необхідно проводити лікування антибіотиками, за відсутності ефекту – система видаляється.

VII. Матеріали активізації студентів під час викладання лекції

Питання

1. Поняття «планування сім'ї».
2. Принципи вибору метода контрацепції.
3. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Методи оцінки ефективності контрацепції.
5. Класифікацію оральних контрацептивів (КОК).
6. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК.
7. Типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР).
8. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР.
9. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК).
10. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПІК.
11. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)
12. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС.
13. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець.
14. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
15. Правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутришньоматкової контрацепції (ВМК).
16. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції

Завдання для самостійної роботи по темі лекції

1. Оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу жінок, яка планують вагітність

2. Визначити тактику лікування пацієток з соматичними захворюваннями, які планують вагітність
3. Провести обстеження перед вибором метода контрацепції та оцінити результати обстеження
4. Оцінити результати УЗД репродуктивної системи жінки, яка планує вагітність
5. Оцінювати небажані і побічні ефекти різних методів контрацепції.

Тестові завдання

1. Пацієтка 34 років звернулась до лікаря для вибору метода контрацепції. Страждає на цукровий діабет тип II, анемія I ступеня, менструальний цикл нерегулярний. В анамнезі – позаматкова вагітність 2 роки тому.
 - а. Який з перелічених станів є протипоказанням для використання КОК?
 - A. Анемія I ступеня
 - B. Цукровий діабет тип II***
 - C. Нерегулярний менструальний цикл
 - D. Ектопічна вагітність в анамнезі
2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова.
 - а. Які методи контрацепції протипоказані у жінок, що годують груддю?
 - A. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви
 - B. Внутрішньоматкові контрацептиви
 - C. Бар'єрні методи
 - D. Комбіновані оральні контрацептиви***
3. До КПС звернулась жінка 35 років. В анамнезі; цукровий діабет, пологи 6 місяців тому. Менструації регулярні. Найбільш доцільний метод контрацепції.
 - A МЛА
 - B Хірургічна стерилізація
 - C Трифазна гормональна контрацепція
 - D Монофазна гормональна контрацепція
 - E Внутрішньоматкова контрацепція**

Ситуаційні задачі :

1. В жіночу консультацію звернулась жінка 26 років для вибору метода контрацепції. В анамнезі 1 пологи, 2 штучних аборта. У пацієтки незначні ознаки гіперандрогенії - акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню, жирна шкіра обличчя. Менструальний цикл не порушений.
Може дана пацієтка використовувати КОК?

Відповідь: Жінки з ознаками гіперандрогенії можуть використовувати КОК.

2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова.
Які методи контрацепції можна рекомендувати?

Відповідь: Після пологів можна рекомендувати методи: лактаційної аменореї, прогестеронові ін'єкційні контрацептиви, ВМК, презервативи.

VIII. Матеріали для самопідготовки

A. По темі викладеної лекції «Методи контрацепції: класифікація, механізм дії, переваги, недоліки, необхідне обстеження перед початком використання, побічні ефекти, інструкції для пацієтки»

1. Гуменюк Е.Г. Акушерство: физиология беременности: учебное пособие. - Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. - 170 с.
2. Дуда В.И. Физиологическое акушерство. - Минск: Высшая школа, 2000. - 447с.
3. Жилиев Н.И. Акушерство: фантомный курс. - К.: Книга-плюс, 2002.-239 с.
4. Кулаков В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 608 с.
5. Абрамченко В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии: Рук. для врачей. - СПб: СпецЛит, 2000.- 112 с.
6. Абрамченко В.В. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии. Руководство.-СПб: Спец. Литература,2005. - 459 с.
7. 3.Акушерство /Э.К. Айламазян и др./Под ред. Э.К. Айламазяна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200с.
8. Наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї"

Методичну розробку лекційного заняття підготувала доцент кафедри акушерства і гінекології № 2 Л. М. Добровольська.

Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 4 від 17 листопада 2015 року

Методична розробка переглянута і доповнена „_____” _____ 201__ р.