

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

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № 10 від 10 січня 2017 року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Гормональна контрацепція (код курсу 17.2.2)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Науково-методичне обґрунтування теми

Вивчення даного розділу є невід'ємною частиною учбової програми курсу за фахом «акушерства та гінекології». Дані знання, та в свою чергу їх практичне застосування, вносять великий вклад в основу лікування та профілактики гінекологічних захворювань, а також являються основоположними в просвітницькій роботі питань материнства та дитини.

II. Навчально-виховні цілі

Для формування умінь лікар-курсант повинен **знати**:

1. Сучасні методи гормональної контрацепції.
2. Класифікація гормональних контрацептивів.
3. Механізм дії гормональних контрацептивів.
4. Фактори ризику щодо виникнення ускладнень при використанні гормональних контрацептивів
5. Показання та протипоказання для використання гормональних контрацептивів.

У результаті проведення семінару курсант повинен **вміти**:

1. Провести обстеження перед вибором метода контрацепції.
2. Вибрати раціональний метод контрацепції для сімейної пари.
3. Оцінювати протипоказання до різних методів контрацепції.
4. Оцінювати небажані і побічні ефекти різних методів контрацепції.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

- Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.
- 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. Зміст теми семінарського заняття

КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ ГОРМОНАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ

Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) - таблетки, що містять дози двох гормонів – естрогену і прогестагену, які є штучними аналогами природних гормонів.

ТИПИ

За складом КОК розділяють на:

- **монофазні** - активні таблетки містять однакову кількість естрогену та прогестагену (Е/П);
- **двофазні** - активні таблетки містять 2 різні комбінації Е/П;
- **багатофазні** - активні таблетки містять декілька різних комбінацій Е/П. На сьогоднішній день немає доказів щодо переваг багатофазних КОК.

За дозою естрогенних стероїдів КОК розділяють на:

- **високодозовані** (кількість ЕЕ 50 мкг і більше на добу);
- **низькодозовані** (кількість ЕЕ 30-35 мкг на добу);
- **мікродозовані** (кількість ЕЕ 20 мкг і менше на добу).

За типом естрогенних стероїдів:

- містять етинілестрадіол;
- містять естрадіол.

За типом прогестагену поділяються на три покоління:

- 1-го покоління – норетистерон;
- 2-го покоління – левоноргестрел;
- 3-го покоління – дезогестрел, гестоден, дієногест, дроспіренон. Існують

різні види упаковок таблеток: по 21 чи 28 таблеток в упаковці.

МЕХАНІЗМ ДІЇ

- пригнічують овуляцію;
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- змінюють ендометрій, зменшуючи вірогідність імплантації;
- впливають на рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛКИ
<p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • негайний контрацептивний ефект та висока ефективність контрацепції. • не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року; 	<ul style="list-style-type: none"> • необхідність постійного щоденного регулярного прийому таблеток; • можливість небажаних незначних побічних ефектів: нудоти, запаморочення, незначного білу у молочних залозах,
<ul style="list-style-type: none"> • метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо; • за використання сучасних низькодозованих комбінацій небажані побічні ефекти – рідкісні та нетривалі; • пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу; • термін використання низькодозованих КОК необмежений; • немає необхідності робити перерви у прийомі; • можуть використовувати як жінки, які народжували, так і жінки, які не народжували. 	<p>головного болю, незначної кровотечі, які минають після 2-3 циклів прийому;</p> <ul style="list-style-type: none"> • вищий ризик тромбозу (тромбозу глибоких вен, емболії легеневої артерії, інфаркту, інсульту) та пухлин печінки; • короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла; • не захищають від ППСШ, ВІЛ.

Неконтрацептивні:

- сприяють зменшенню менструації (менструації стають коротшими та менш об'ємними);
- ефективні при лікуванні дисменореї;
- позитивно впливають на анемію: можуть попереджувати її виникнення або зменшувати тяжкість її перебігу;
- сприяють встановленню регулярного менструального циклу;
- мають позитивний вплив під час гіперандрогенних станів;
- зменшують тяжкість передменструальних симптомів;
- мають позитивний ефект за наявності синдрому хронічних тазових болів та деяких форм ендометріозу;
- знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрію;
- знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК	ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК
<ul style="list-style-type: none">• жінки репродуктивного віку;• жінки, які бажають використовувати високоефективний метод попередження непланованої вагітності;• жінки після пологів, які не годують грудьми (після 21 дня);	<ul style="list-style-type: none">• вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);• жінки, які годують грудьми (до 6 місяців після пологів);• жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);• жінки з тяжкими захворюванням печінки або жовтяницею, захворюваннями жовчного міхура;
<ul style="list-style-type: none">• жінки після абортів;• жінки, які страждають на анемію;• жінки з дисменореєю та хронічними тазовими болями;• жінки з нерегулярним менструальним циклом;• жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;• жінки з передменструальними симптомами;• жінки з такими гіперандрогенними станами як акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню;• жінки з варикозом вен;• жінки з депресивними	<ul style="list-style-type: none">• жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенева тромбоемболія, ішемічна хвороба серця, інсульт тощо);• жінки з систолічним тиском понад 140 мм.рт.ст. та діастолічним – понад 90 мм.рт.ст.;• жінки з системним червоним вовчаком за наявності антифосфоліпідних антитіл чи неможливості їх визначення;• жінки, які мають порушення згортання крові, ускладнення перебігу цукрового

<p>розладами;</p> <ul style="list-style-type: none"> • жінки з порушеннями функції щитовидної залози; • жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз; • жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою; • жінки, які курять (не старші 35 років). 	<p>діабету в анамнезі;</p> <ul style="list-style-type: none"> • жінки, які мають рак молочної залози у даний час або в минулому; • жінки з мігренями та вогнищевими неврологічними симптомами; • жінки, які не можуть пам'ятати про щоденне використання таблеток; • жінки, старші 35 років, які курять.
---	--

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ КОК

У перший день менструального циклу. Можна також рекомендувати почати прийом у будь-який з 5 днів після початку менструації. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.

Якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна, то прийом можна починати в **будь-який день менструального циклу**.

Якщо **минуло понад 5 днів після початку менструації**, то протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.

Через 3 тижні після пологів, якщо жінка не годує грудьми. При цьому немає необхідності чекати відновлення менструацій. Якщо жінка годує грудьми, то починати прийом КОК можна **через 6 місяців після пологів** або після припинення грудного вигодовування.

Після аборту бажано почати прийом негайно (за цієї умови немає необхідності у додатковому контрацептивному захисті) або у будь-який з наступних 7 днів. Якщо минуло більше 7 днів після аборту, то прийом таблеток можна починати у будь-який день, за умови впевненості, що жінка не вагітна, і протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.

За умови переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на КОК прийом таблеток можна починати без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо прийому попереднього препарату або за умови впевненості, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі і використовувати додатковий метод контрацепції.

Якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним способом, то прийом КОК необхідно починати у день можливої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.

Після прийому таблетки невідкладної контрацепції жінка може приступити до використання КОК наступного дня після припинення використання ТНК. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі:

- жінці, яка раніше не використовувала КОК рекомендовано починати прийом з нової упаковки;
- жінка, яка регулярно використовувала КОК і була вимушена прийняти ТНК через пропуск однієї або декількох наступних таблеток КОК, може продовжувати прийом КОК із початої упаковки, приймаючи наступну за порядком таблетку;

У всіх вищеперелічених випадках необхідно використовувати додатковий метод контрацепції протягом перших 7 днів прийому КОК.

У **разі відмови від використання негормональних методів контрацепції** (виключаючи ВМК) прийом КОК можна починати негайно після припинення використання методу або у будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна.

У разі відмови від ВМК (включаючи ВМС, що містять левоноргестрел) прийом КОК можна починати в один з 5 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. ВМК може бути видалений протягом цього періоду. Якщо прийом КОК починається у будь-який інший час:

- жінка протягом цього менструального циклу мала статеві стосунки і від початку менструації минуло понад 5 днів, то у цьому разі рекомендується видалити ВМК під час наступного менструального циклу;
- жінка протягом цього менструального циклу не мала статевих стосунків, і від початку менструації пройшло більше 5 днів, то в цьому разі їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо в якості додаткового засобу служить вищезгаданий ВМК, то його потрібно видалити під час наступного менструального циклу.

Тривалість використання гормональних контрацептивів визначається індивідуально у кожному конкретному випадку.

ПРАВИЛА ВИКОРИСТАННЯ КОК

Приймати по 1 таблетці щоденно, бажано в один і той же час доби. Першу таблетку прийняти у перший день менструації. Допускається почати прийом у будь-який з 5 днів після початку менструації. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.

Деякі упаковки містять 28 таблеток, інші – 21 таблетку.

Упаковка містить 21 таблетку	Після використання упаковки, зробити перерву у прийомі на один тиждень (7 днів), а потім почати приймати таблетки з нової упаковки, тобто з 8-го дня.
Упаковки містить 28 таблеток	Після використання упаковки почати прийом таблеток без будь-якої перерви з нової упаковки.

Також, на ринку є КОК, кожна упаковка якого містить 26 кольорових активних таблеток і 2 білі неактивні таблетки.

Якщо почалася блювота протягом 2 годин після використання таблетки, прийняти ще 1 таблетку з іншої упаковки. Прийом таблеток продовжувати у звичайному режимі. У таких випадках краще приймати таблетки постійно перед сном, що значно знижує відчуття нудоти.

Якщо жінка спізнилася прийняти 1 таблетку менше ніж на 12 годин, її необхідно прийняти, як тільки згадає, навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день. Контрацептивна дія збережеться. Наступну таблетку приймають у звичайний час.

Якщо прийом **1- 2 таблеток пропущений на першому тижні**, необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадає (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймати у звичайний час. Протягом наступних 7 днів необхідно використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний). Проте у разі статевих стосунків протягом тижня перед пропуском таблетки, вагітність виключити цілком не можна.

У разі пропуску **1-2 таблеток на другому тижні** прийому необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадає (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймати у звичайний час. Контрацептивна дія збережеться, і потреби у додатковому методі контрацепції немає.

Якщо пропущено **1-2 таблетки протягом третього тижня** прийому, то вибрати одну з наведених нижче рекомендацій:

Рекомендація 1: Прийняти пропущену таблетку, як тільки згадає (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймати у звичайний час. Почати прийом нової упаковки одразу після закінчення попередньої (без перерви у прийомі).

Рекомендація 2: Припинити прийом таблеток з поточної упаковки. Після перерви у прийомі таблеток (не більше 7 днів, включаючи день пропуску прийому таблетки) почати нову упаковку.

Якщо **пропущено прийом 3 таблеток на першому чи другому тижні**, якомога швидше прийняти гормональну таблетку та використати додатковий метод (наприклад, презервативи) або утриматись від статевих стосунків у подальші 7 днів. Кожна нова пропущена таблетка ще більше зменшує контрацептивну надійність. Також, якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК.

Якщо **пропущено прийом 3 таблеток на третьому тижні**, якомога швидше прийняти гормональну таблетку. Завершити прийом усіх гормональних таблеток, що залишилися в упаковці. Приймати 7 негормональних із упаковки, що містить 28 таблеток, не варто. Наступного дня почати прийом таблеток із нової упаковки. Необхідно використовувати додатковий метод (наприклад, презервативи) або утриматись від статевих контактів у наступні 7 днів. Якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК.

Якщо пацієнтка **приймала КОК з естрадіолом (26 кольорових активних і 2 білих неактивних таблетки)** і вона забула прийняти більше, ніж одну кольорову активну таблетку з упаковки, або розпочати нову упаковку, то її необхідно оглянути.

Якщо , пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 1 по 9 день, а впродовж тижня перед пропуском таблетки був статевий акт, то її необхідно оглянути.

Якщо статевого акту не було, необхідно прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).

Якщо , пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 10 по 17 день - прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).

Якщо , пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 18 по 24 день – слід не приймати пропущену таблетку, але негайно почати з першої таблетки нової календарної упаковки та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).

Якщо , пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 25 по 26 день – прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, додатковий метод контрацепції не потрібен.

Якщо , пацієнтка забула прийняти тільки одну неактивну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 27 по 28 день – пропущену таблетку не приймати, додатковий метод контрацепції не використовувати.

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ, ПРОБЛЕМИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ У РАЗІ ЇХ ВИНИКНЕННЯ

Побічні ефекти:

Аменорея (відсутність менструальних виділень після завершення прийому таблеток з упаковки):

- Пацієнтка, яка приймає таблетки з 21-денної упаковки, може забути зробити тижневу перерву після завершення циклу. Це не є небезпечним, однак необхідна перевірка на вагітність.
- Якщо пацієнтка правильно приймає КОК і вагітності немає, жодного лікування не потрібно, лише консультування і заспокоєння.
- Якщо аменорея буде продовжувати її турбувати, можна перейти на короткочасне використання КОК з підвищеним вмістом естрогену з лікувальною метою, якщо немає станів, що вимагають обережності.
- У випадку маткової вагітності треба пояснити жінці її можливості вибору. Якщо вагітність буде доношуватися, необхідно припинити використання КОК. Невеликі дози естрогену і прогестагену в КОК, які отримала жінка, не завдають шкоди плоду.

Нудота/запаморочення/блювання:

Необхідно приймати таблетки під час вечері або перед сном, симптоми зазвичай минають через три цикли (*A(I)*, *задовільне, побічне підтвердження*).

Якщо відчуття нудоти з'являється з початком прийому таблеток з чергової упаковки, призначається схема продовженого прийому контрацептиву (*I, добре, пряме підтвердження*) (20).

Нерегулярні кров'янисті, мажучі виділення:

- Приймаються таблетки в один і той же час щодня.
- Нерегулярні кров'янисті чи мажучі виділення можуть виникати у перші 3 місяці використання таблеток. Якщо такі виділення будуть продовжуватись, необхідно вибрати інший метод.
- Нерегулярні кров'янисті чи мажучі виділення можуть виникати у зв'язку з:
 - пропуском прийому таблеток;
 - прийомом таблеток у різний час доби;
 - блюванням під час прийому таблеток;
 - прийомом протисудомних препаратів чи рифампіцину.
- Деяке полегшення стану можна досягти прийомом ібупрофену (по 800 мг 3 рази на день після їжі протягом 5 днів) або іншого нестероїдного протизапального засобу при появі кровотечі.
- Якщо жінка приймала КОК протягом декількох місяців, прийом нестероїдного протизапального засобу не дає бажаного ефекту, можна призначити їй КОК з іншою дозою гормонів, які слід приймати, принаймні, протягом трьох наступних місяців.
- Якщо нерегулярні кровотечі приймають хронічний характер слід проаналізувати можливі причинні фактори, не пов'язані з прийомом КОК.

Підвищений артеріальний тиск ($\geq 140/90$):

- У разі появи тривожних симптомів (головні болі, біль в грудях, порушення зору) або $AT \geq 140/90$ потрібно припинити використовувати метод. Огляд терапевта/сімейного лікаря, щоб не пропустити патологію.

Головний біль (не пов'язаний з мігренню):

- У деяких жінок головні болі з'являються під час „безгормонального” тижня (тобто 7 днів, протягом яких жінка не приймає гормональні таблетки).
- Призначають кислоту ацетилсаліцилову, ібупрофен, парацетамол чи інший знеболюючий засіб.
- Будь-який головний біль, що посилюється або виникає, частішає під час прийому КОК, є показанням для додаткового обстеження жінки.

Перепади настрою чи порушення лібідо:

- При відсутності у житті жінки обставин, які можуть вплинути на її настрій, що включає і взаємини з партнером, необхідно надати їй моральну підтримку.

- У деяких жінок „безгормональний” тиждень (тобто 7 днів, протягом яких жінка не приймає гормональні таблетки) може супроводжуватися перепадами настрою. У цьому випадку призначають продовжений прийом контрацептиву.
- Жінки, які страждають різкими перепадами настрою, включаючи тяжку депресію, повинні направлятися на консультацію до відповідного фахівця.

Стани, які можуть вимагати зміни методу:

Такі стани можуть бути пов'язані з використанням методу, але можуть і не мати до нього жодного відношення.

Вагінальні кровотечі неясної етіології (підозра на захворювання, що не мають відношення до прийому КОК), значні або затяжні кровотечі:

- Оцінити стан за анамнезом і результатами гінекологічного обстеження.
- Провести діагностику і призначте відповідне лікування.

Лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами:

- Контрацептивний ефект КОК може знижуватися під впливом барбітуратів, карбамазепіну, окскарбазепіну, фенітоїну, примідону, топірамату, ламотригіну, рифабутину та рифампіцину.
- Якщо передбачається тривале лікування переліченими вище препаратами, жінці рекомендується перейти на альтернативний метод контрацепції, включаючи прогестагенові ін'єкційні контрацептиви, ВМК, що містить мідь або гормональну ВМС.
- Якщо лікування переліченими вище препаратами призначається на короткий термін, жінці рекомендується застосовувати допоміжний метод контрацепції поряд з прийомом КОК.

Мігренозний головний біль:

- Поява мігренозних головних болів (з аурую або без неї) або пов'язане з прийомом КОК посилення головного болю є протипоказанням до використання КОК незалежно від віку жінки.
- Допоможіть жінці вибрати альтернативний метод контрацепції, що не містить естрогенів.

Обставини, при яких жінка позбавляється здатності до самостійного пересування на один і більше тижнів:

Якщо жінка перенесла серйозне оперативне втручання чи існують інші причини, через які жінка позбавляється здатності пересуватися протягом декількох тижнів, їй слід:

- повідомити лікаря, що вона використовує КОК;
- припинити прийом КОК і тимчасово перейти до використання іншого методу контрацепції;
- відновити прийом КОК через два тижні після того, як вона знову зможе пересуватися самостійно.

СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ТЕРМІНОВОГО ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Сильний біль у грудях або задишка.
- Сильні головні болі або помутніння зору, які почалися або посилилися після початку прийому комбінованих оральних контрацептивів.
- Сильні болі у нижніх кінцівках.
- Повна відсутність будь-яких кровотеч або виділень під час тижня без таблеток (упаковка з 21 таблетки) чи під час використання 7 неактивних таблеток (із 28-денної упаковки), що може бути ознакою вагітності.
- Сильна або тривала (> 8 днів) кровотеча.

**ТРАНСДЕРМАЛЬНА ТЕРАПЕВТИЧНА СИСТЕМА
(ГОРМОНАЛЬНИЙ ПЛАСТИР)**

Трансдермальна терапевтична система (ТТС), (гормональний пластир) - гормональний контрацептив для системного застосування.

Контрацептивний пластир – невеликий, тонкий гнучкий квадратний пластир 20 см², який вивільняє прогестаген та естроген.(21)

МЕХАНІЗМ ДІЇ

- пригнічують овуляцію;
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- змінюють ендометрій, зменшуючи вірогідність імплантації.

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛКИ
<p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • висока ефективність контрацепції у разі правильного застосування (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); • негайна ефективність; • метод не пов'язаний із статевим актом; • діючі речовини поступають одразу у кровоток; • дає додаткову впевненість в ефекті (стан ШКТ не впливає на надходження препарату); • забезпечує рівномірне постачання препарату. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • не потребує участі медичного спеціаліста; • простота застосування. 	<ul style="list-style-type: none"> • можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення). Період адаптації – 3 цикли; • залежать від користувача, треба щоденно перевіряти, чи щільно приклеєна ТТС; • ефективність може знижуватися за одночасного вживання деяких протисудомних чи протитуберкульозних препаратів або рослинних препаратів, які містять звіробій продірявлений; • необхідно мати можливість поповнення запасу препарату; • не захищають від ІПСШ, ВІЛ.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, які не народжували;
- жінки після пологів, які не годують грудьми;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильний біль під час менструації.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС

- жінки, які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- жінки, які мають венозний⁵⁶ тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легень), артеріальний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз артерії сітківки) або провісники тромбозу (наприклад, стенокардія або транзиторна ішемічна атака);
- жінки з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу:
- жінки, які мають мігрень з ауурою;
- жінки, які мають підтверджений або підозрюваний рак молочної залози, і підтвержені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- жінки, які мають аденому і карциному печінки;

- жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- жінки у період вагітності, лактації та післяпологовий період (3 тижні).

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ТТС

Розпочати у перший день менструації. Приклеїти до шкіри один пластир і носити його. **На 22-й день циклу пластир знімають**, з 22-го по 28-й день циклу його **не використовують**. Наступний день вважається **першим днем** нового контрацептивного циклу.

При застосуванні пластиру не з першого дня циклу варто одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом наступних 7 днів.

У **разі переходу з використання комбінованого орального контрацептиву на використання пластиру** - розпочати у перший день менструації, яка починається після припинення прийому комбінованого орального контрацептиву. Якщо протягом 5 днів після прийому контрацептивної таблетки менструація не почалась, перед початком використання пластиру необхідно виключити вагітність.

Якщо застосування ТТС починається пізніше першого дня менструації, то протягом наступних 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.

У **разі переходу від використання препаратів, що містять лише прогестаген, до використання пластиру** - можна в будь-який день перейти від використання препарату, що містить лише прогестаген (у день видалення імплантату, в день, коли повинна бути зроблена чергова ін'єкція), до використання пластиру, але протягом перших 7 днів його застосування варто використовувати бар'єрний метод.

Після аборту або викидня до 20-го тижня вагітності можна одразу розпочати 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 10-14 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 не⁵⁷ годують дитину грудьми, можуть починати використання пластиру не раніше ніж через 3 тижні після пологів. Якщо жінка починає застосовувати пластир пізніше, то протягом перших 7 днів вона повинна додатково використовувати бар'єрний метод контрацепції. Якщо відбулися статеві стосунки, то необхідно виключити ймовірність вагітності, перед тим як починати застосування ТТС, або жінка повинна дочекатися першої менструації.

ПРАВИЛА ВИКОРИСТАННЯ ТТС

Одночасно можна використовувати лише один пластир ТТС.

Заміна пластиру проводиться щотижня протягом 3 тижнів з наступною 1-тижневою перервою, під час якої у жінки відбувається менструальна кровотеча.

У жінок з масою тіла 90 кг і більше контрацептивна ефективність може бути зниженою.

Пластир (ТТС) потрібно наклеювати на чисту, суху, інтактну і здорову шкіру сідниць, живота, зовнішню поверхню верхньої частини плеча або верхньої частини тулуба без оволосіння, на ділянках, де вона не буде стикатися з одягом, який щільно прилягає до тіла.

Гормональний пластир не можна застосовувати у ділянці молочних залоз, а також на гіперемійованих, подразнених або ушкоджених ділянках шкіри.

Щоб уникнути можливого подразнення, кожний наступний пластир (ТТС) необхідно наклеювати на іншу ділянку шкіри, це можна робити в межах однієї і тієї самої

анатомічної ділянки. Пластир необхідно щільно притиснути, щоб його краї добре прилягали до шкіри. Для запобігання зниженню адгезивних властивостей пластиру (ТТС) не можна наносити макіяж, креми, лосьйони, пудри та інші локальні засоби на ті ділянки шкіри, де він приклеєний або буде приклеєним.

Треба щоденно оглядати трансдермальний пластир з метою впевненості в його щільному приклеюванні.

Під час повного або часткового відклеєння ТТС

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

Навіть у випадку часткового відклеєння пластиру (ТТС):

- менше ніж за добу (24 год.) потрібно знову приклеїти пластир на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його новим пластиром. 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 необхідно одночасно застосовувати лише у перші 7 днів нового циклу.

Не варто намагатися приклеїти пластир, якщо він втратив свої адгезивні властивості; замість цього необхідно одразу приклеїти новий пластир (ТТС). **Неможна застосовувати додаткові⁵⁸ липкі стрічки або пов’язки для утримання на місці пластиру.**

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ

- можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення). Період адаптації – близько 3 циклів (*рівень доказовості I, добре,пряме підтвердження*) (20);
- можлива незначна нудота, запаморочення, невеликий біль молочних залоз, головні болі;
- на місці приклеювання пластиру можливе подразнення шкіри.

СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ТЕРМІНОВОГО ЗВЕРНЕННЯ ДО

ЛІКАРЯ

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі у нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (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 помутиння зору.

ВАГІНАЛЬНЕ КІЛЬЦЕ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ

Вагінальне кільце – гнучке, прозоре та еластичне кільце, яке під час введення у піхву діє шляхом вивільнення етинілестрадіолу та етоногестрелу з 54-мм севіленового кільця.

Гормони починають виділятися із кільця, що перебуває у піхві під дією температури тіла. Через слизову оболонку піхви вони потрапляють у кров. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає завдяки пригніченню овуляції.

МЕХАНІЗМ ДІЇ

- пригнічує овуляцію;
- згущує цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- змінює ендометрій, зменшуючи вірогідність імплантації.

Позитивні

Контрацептивні:

Негативні

- експульсія кільця у разі

- висока ефективність контрацепції за умови правильного застосування (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайна активність;
- зручний режим використання – один раз на місяць;
- метод не пов'язаний із статевим актом;
- пацієнтка може сама припинити використання засобу;
- стабільне виділення гормонів;
- відсутність первинного проходження через печінку та ШКТ.

- опущення стінок піхви;
- можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла;
- не захищають від ПСШ, ВІЛ.

Неконтрацептивні:

- сприяють зменшенню менструальних кровотеч (більш короткі та менші за величиною крововтрати);
- зменшують менструальні болі;
- сприяють встановленню регулярного менструального циклу;
- знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрію;
- знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кіст яєчників.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ВАГІНАЛЬНЕ КІЛЬЦЕ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ

жінки репродуктивного віку;

- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, які не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- жінки після пологів, які не годують грудьми;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильні болі під час менструації;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- жінки з варикозом вен;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитовидної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою.

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ВИКОРИСТАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ МАЮТЬ (відповідно до Інструкції виробника)

- венозний або артеріальний тромбоз/тромбоемболія (наявність у даний час або в анамнезі);
- фактори ризику тромбозу (наявність у даний час або в анамнезі);
- мігрень з вогнищевими неврологічними симптомами;

- цукровий діабет із судинними ускладненнями;
- панкреатит або перенесений панкреатит, який супроводжується високою гіпертригліцеридемією (концентрація ЛПНЩ більше 500мг/дл);
- тяжкі захворювання печінки (до того часу, поки показники функції печінки не повернуться до нормальних значень);
- пухлини печінки (доброякісних або злоякісних; наявність у даний час або в анамнезі);
- гормонозалежні злоякісні пухлини (встановлені або такі, що підозрюються, наприклад пухлини статевих органів або молочних залоз);
- вагінальну кровотечу, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- встановлену або можливу вагітність;
- період лактації;
- гіперчутливість до активних речовин або добудь-якого компонента.

З обережністю:

- цукровий діабет;
- ожиріння (індекс маси тіла більше 30 кг/м²);
- підвищений артеріальний тиск;
- фібриляція передсердь;
- захворювання клапанів серця;
- дисліпопротеїнемія;
- захворювання печінки і жовчного міхура;
- хвороба Крона і виразковий коліт;
- серпоподібно-клітинна анемія;
- системний червоний вовчак;
- гемолітичний уремичний синдром;
- епілепсія;
- куріння у віці старше 35 років;
- тривала іммобілізація, значні хірургічні втручання;
- фіброзно-кистозна мастопатія;
- фіброміома матки;
- уроджені гіпербілірубінемії (синдром Жильбера, Дубіна-Джонсона і Ротора);
- хлоазма (уникати перебування під сонцем або під дією ультрафіолетового випромінювання);
- будь-який із станів, коли жінка не зможе належним чином ввести або може загубити вагінальне кільце комбінованої дії: випадіння шийки матки; цистоцеле (грижа сечового міхура) або ректоцеле (грижа прямої кишки), сильний або хронічний запор.

ВИКОРИСТАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ

Одне кільце розраховане на один цикл.

Протягом трьох тижнів кільце перебуває у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-денна перерва. Після семиденної перерви вводиться наступне кільце.

Початок використання

Вводиться кільце *між 1 днем і 5 днем менструального циклу*, але не пізніше 5 дня циклу, навіть якщо менструальна кровотеча ще не закінчилася.

Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар'єрні методи контрацепції, такі як презерватив.

Протягом трьох тижнів кільце перебуває у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-денна перерва.

Після 7-денної перерви вводиться наступне кільце.

Кожне кільце призначене для одного циклу використання; один цикл складається з 3 тижнів використання кільця і тижневої перерви. Після введення кільце повинно

залишатися на місці протягом трьох тижнів, потім воно має бути видалене у той самий день тижня, в який було введено.

У разі переходу з комбінованого орального контрацептиву (КОК) необхідно ввести кільце не пізніше останнього дня 7-денної перерви у прийомі таблеток.

У разі переходу з гормональних контрацептивів (таблетки, імплантат або ін'єкція) чи внутрішньоматкової системи, яка містить левоноргестрел можна перейти з імплантату чи ВМК, який містить прогестаген, у день їх видалення, з ін'єкційного препарату – у день, коли повинна відбутися наступна ін'єкція. У всіх цих випадках протягом перших 7

днів необхідно використовувати додатковий бар'єрний метод контрацепції.

Після аборт у першому триместрі можна починати застосування засобу одразу. При цьому немає необхідності у додаткових методах контрацепції.

Після пологів чи аборт у другому триместрі можна починати використання кільця на четвертому тижні після пологів (якщо не годує грудьми) чи аборт другого триместру. Якщо початок використання кільця розпочато пізніше, то протягом перших 7 днів рекомендується додатково користуватися бар'єрним методом. Якщо у жінки уже був статевий акт, то перед початком використання кільця необхідно виключити вагітність або дочекатися першої менструації.

МОЖЛИВІ ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ

- можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення);
- можлива незначна нудота, запаморочення, невеликий біль молочних залоз, головні болі;
- вагініт.

СТАНИ, ЩО ПОТРЕБУЮТЬ ТЕРМІНОВОГО ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ

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

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1. 2. 3. 4.	Підготовчий етап 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Сучасні методи гормональної контрацепції. 2. Класифікація гормональних	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	30 хв.

	контрацептивів. 3. Механізм дії гормональних контрацептивів. 4. Фактори ризику щодо виникнення ускладнень при використанні гормональних контрацептивів 5. По показання та протипоказання для використання гормональних контрацептивів.		
	Заключний етап		
1.	Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення - навчальна кімната, відділення патології вагітних (або жіноча консультація), кабінет функціональної діагностики.

Обладнання: устаткування та інструментарій відділення патології вагітних (акушерський стетоскоп, тазомір, сантиметрова стрічка), кабінету функціональної діагностики (ультразвуковий томограф, кардіотокограф), кольпоскоп у кабінеті патології шийки матки ЖК, результати різних методів дослідження стану плаценти і плода (гормональні, КТГ, УЗД), демонстраційні таблиці, відеофільми або мультимедіа.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Гинекологическая диагностика и лечение // Под. общ. ред. Л.А.Суслопарова. - М.: 2006.
2. Акушерство и гинекология. Руководство для врачей /Под ред. Г.М.Савельевой. ~М: Медицина, 2006,- 348 с.
3. Сидорова И.С. Методы исследования при беременности и в родах. - МЕДпресс-информ, 2005. - 128 с.
4. Лихачов В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей.-М.: Медицинское информационное агентство, 2013.-840 с.
5. Ультразвуковая фетометрия: Справочные таблицы и нормативы / Под ред. М.В. Медведева. – М.: Реальное время, 2003. – 170с.
6. *б.Сметник В.П., Тумилович Л.Г.* Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МИА, 2005.– 632с.
7. Акушерство и гинекология. Руководство для врачей /Под ред. Г.М.Савельевой. ~М: Медицина, 2006,- 348 с.
8. Воскресенский СЛ. Оценка состояния плода. Кардиотокография. Допплерометрия. Биофизический профиль: учеб. пособие. - Минск: Книжный Дом, 2004. - 304 с.
9. Сидорова И.С. Методы исследования при беременности и в родах. - МЕДпресс-информ, 2005. - 128 с.
10. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии / Под ред. Н.М. Подзолкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 520с.
11. Наказ МОЗ України від 31.12.2004 №676 «Про затвердження клінічних протоколів з

акушерської та гінекологічної допомоги» (гінекологічна ендоскопія).

12. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».

Питання

1. Сучасні методи гормональної контрацепції.
2. Класифікація гормональних контрацептивів.
3. Механізм дії гормональних контрацептивів.
4. Фактори ризику щодо виникнення ускладнень при використанні гормональних контрацептивів
5. Показання та протипоказання для використання гормональних контрацептивів.

Ситуаційні задачі :

1. В жіночу консультацію звернулась жінка 26 років для вибору метода контрацепції. В анамнезі 1 пологи, 2 штучних абортів. У пацієнтки незначні ознаки гіперандрогенії - акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню, жирна шкіра лиця. Менструальний цикл не порушений.

Може дана пацієнтка 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.