

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 № __ від «__» _____ 20__ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРУ
З ЛІКАРЯМИ – ІНТЕРНАМИ ФАХУ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»
ІІІ РІК НАВЧАННЯ**

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Вибір методів контрацепції для жінок з медичними проблемами (код курсу 19.5)
Курс	ІІІ
Спеціальність	Акушерство та гінекологія

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність теми

Планування сім'ї - комплекс медико-соціальних заходів для забезпечення раціонального регулювання репродуктивної функції жінки. Знання основ цієї проблеми дає можливість лікарям загальної практики проводити ефективну просвітницьку діяльність з метою збереження здоров'я жінок і майбутнього потомства. Раціональна контрацепція є заставою зменшення кількості абортів. Тому метою заняття є поглибити та закріпити знання інтернів з питань сучасних методів контрацепції.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття інтерн повинен знати:

1. Визначення 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. Особливості невідкладної контрацепції.
17. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
18. Особливості застосування природних методів планування сім'ї (ППС).

Завдяки проведеному заняттю інтерн повинен вміти:

1. Ознайомити сімейну пару з принципами вибору контрацепції.
2. Ознайомити сімейну пару з методами контрацепції.
3. Провести обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Вибрати раціональний метод контрацепції для сімейної пари.
5. Оцінювати протипоказання до різних методів контрацепції.
6. Оцінювати небажані і побічні ефекти різних методів контрацепції.
7. Надавати рекомендації по ліквідації небажаних ефектів 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 призначення жінкам методів контрацепції.
- 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

Планування сім'ї. Організація, структура та завдання служб планування сім'ї, методи планування сім'ї.

За визначенням ВООЗ, та згідно Наказу МОЗ України № 539 від 4.08.2006 р. «Методичні рекомендації щодо організації діяльності служби планування сім'ї в Україні» та Наказу МОЗ України №905 від 26.12.2006 р. «Клінічний протокол з акушерсько-гінекологічної допомоги. Планування сім'ї», 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 імпланти;
 - ✓ 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:

- окклюзія маткових труб;
- вазектомія

5. Природні:

- симптоматермальний 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, джас, новінет, ліндинет, дарилія*);
- низькодозовані (кількість EE 30-35 мкг – *ригевідон, регулон, фемоден, жанін, ярина, мідіана*);
- високкодозовані (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, демулєн, 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*);
 - диенгест (*жанін, клайра*);
 - дроспіренон (*ярина, джас, дарилія, медіана*).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, які ще не народжували;
- жінки, які потребують або бажають використовувати високоефективний метод попередження небажаної вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю, або після пологів пройшло більше 6 місяців;
- 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 варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

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 досягнеться визначений інструкцією контрацептиву графік і застосовується додатковий метод протягом 7 днів
Пропущені неактивні таблетки	Викидаються пропущені таблетки та закінчується прийом за графіком

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, які годують груддю (до 6 місяців після пологів);
- жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- жінки з тяжкими захворюванням печінки або жовтяницею;
- жінки, що мають доброякісну чи злоякісну пухлину печінки у даний час або в анамнезі;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інсульт і т.д.);
- жінки з систолічним тиском більшим за 160 мм.рт.ст. та діастолічним – більшим за 100 мм.рт.ст.;
- жінки, які мають гіперкоагуляційні порушення або ускладнення перебігу діабету в анамнезі;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози чи статевих органів або мають його в анамнезі;
- жінки з мігрєнями та осередковими неврологічними симптомами;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток;
- жінки, що мають алергію на будь-які компоненти КОК;
- жінки старші за 35 років, які палять.

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.
Мігрєні	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

ПК = 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).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПТП:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- годуючі матері, що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;
- жінки, які палять (будь-якого віку, що викурюють будь-яку кількість сигарет у день);
- жінки з анемією;
- жінки, які не хочуть використовувати або яким не рекомендуються контрацептиви, що містять естроген;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою.

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 аборту	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;

	<ul style="list-style-type: none"> • якщо жінка почала приймати таблетки пізніше, необхідно, як мінімум, впродовж 48 годин використовувати бар'єрні засоби або уникати статевих стосунків.
--	---

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПТП:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- жінки, які не бажають змін менструального циклу;
- жінки, які вживають протисудомні (фенітоїн і барбітурати) чи протитуберкульозні (рифампіцин) препарати;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток в один і той же час;
- жінки, які мають алергію на компоненти методу.

**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)
<ul style="list-style-type: none"> • 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'ємом від нормальної) або тривала (>8 днів) менструація. • Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору. <p>Необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.</p>

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.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПК:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;

- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- годуючі матері (6 або більше тижнів після пологів), що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які мають бажану кількість дітей, але не хочуть скористатися добровільною стерилізацією;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки, які палять (незалежно від віку і кількості сигарет, що випалюють на день);
- жінки з АТ < 160/100, порушеннями згортання крові чи серповидно-клітинною анемією;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою;
- жінки, які приймають протисудомні або протитуберкульозні препарати;
- жінки, які не бажають використовувати або яким не рекомендуються КОК;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток.

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ПІК

- 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 ПІК 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 аборту (відразу або протягом 7 днів).

- При переході з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на ПІК, 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 ПІК 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 ПІК можна зробити негайно за умови, що жінка не вагітна.

- При відмові від ВМК (включаючи ВМС, що містить левоноргестрел) введення ПІК 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 ПІК 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.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПІК:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їх причини);
- жінки, які не можуть переносити змін менструального циклу;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі.

Особливі вказівки

• Пацієнтки, в анамнезі яких є інформація щодо терапії з приводу депресивних станів, у період застосування препарату потребують детального нагляду.

• У деяких пацієнток, 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 ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або не можуть використовуватись.
Підвищений артеріальний тиск ($\geq 160/100$)	Уникати використання ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийнятні методи недоступні або протипоказані.
Діабет	Уникати використання ПІК 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 (ПК)

- 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).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які мають болючі менструації.

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 абортів або викидня.

Після абортів або викидня до 20-го тижня вагітності можна одразу розпочинати використання пластиру. Якщо жінка починає використовувати пластр одразу після абортів або викидня, удаватися до додаткових методів контрацепції не обов'язково. Жінка повинна знати, що овуляція може відбутися протягом 10 днів після абортів або викидня. Після абортів або викидня на 20-ому тижні вагітності і пізніше використання пластиру можна розпочинати на 21-й день після абортів 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 пластр 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 пластр 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 пластр на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його новим трансдермальним пластром. Додаткові контрацептиви не потрібні. Наступний пластр необхідно приклеїти у звичайний „день заміни”;
- більше ніж протягом доби (24 год.), а також якщо жінка не знає точно, коли пластр (ТТС) частково або повністю відклеївся, можливе настання вагітності. Жінка повинна одразу ж почати новий цикл, наклеївши новий пластр, 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.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС:

- жінки, які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- жінки, які мають венозний 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 артеріальної сітківки) або провісники тромбозу (наприклад, стенокардія або транзиторна ішемічна атака);
- жінки з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу:
 - тяжка артеріальна гіпертензія (стійкі рівні АТ > 160/100 мм рт. ст.);
 - цукровий діабет з ураженням судин;
 - успадкована дисліпопротеїнемія;
 - успадкована схильність до венозного або артеріального тромбозу, наприклад, резистентність активованого протеїну С, дефіцит антитромбіну III, дефіцит протеїну С, дефіцит протеїну S, гіпергомоцистеїнемія та антифосфоліпідні антитіла (антитіла проти кардіоліпіну, вовчаковий антикоагулянт).
- жінки, які мають мігрень з ауруою;
- жінки, які мають підтверджений або підозрюваний рак молочної залози, рак ендометрію і підтвержені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- жінки, які мають аденому і карциному печінки;
- жінки з генітальною кровотечею;

- жінки в період вагітності, лактації, післяпологовий період при відсутності грудного вигодовування (4 тижні).

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 етинілестрадіолу 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 етинілестрадіолу/120 мкг етоногестрелу

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильні болі під час менструації;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;

- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки з варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

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.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, які годують груддю;
- жінки, що мають вагінальні кровотечі (до встановлення їхніх причин);
- жінки із захворюванням печінки в гострому періоді (вірусним гепатитом);
- жінки віком старше 35 років, які палять;
- жінки, які мають інфаркт, інсульт чи підвищений АТ ($\geq 160/100$) в анамнезі;

- жінки, які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу діабету в анамнезі;
- жінки, які мають рак молочної залози;
- жінки з мігренями та локальними неврологічними симптомами.

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

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

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ВМК:

- жінки будь-якого репродуктивного віку, що народжували;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі;
- жінки, які бажають мати високоефективний довготривалий захист від вагітності;
- жінки, які раніше успішно використовували ВМК;
- жінки після пологів, які годують груддю;
- жінки після абортів, які не мають ознак інфекції органів малого таза;
- жінки, які мають низький ризик зараження ІПСШ;
- жінки, які не хочуть чи не можуть використовувати гормональні методи;
- жінки, які можуть забути про необхідність щоденного вживання контрацептивних таблеток;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інсульт і т.д.);
- жінки з артеріальним тиском > 160/100 мм.рт.ст.;
- жінки з мігренями;
- жінки з доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози.

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 Hb < 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 Hb, гематокрит та мазок із піхви і цервікального каналу на флору.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ВМК, ЩО МІСТЯТЬ МІДЬ:

- вагітність;
- після септичного аборту;
- післяпологовий сепсис;
- кровотеча із піхви неясної етіології;
- рак шийки матки та ендометрію;
- злоякісна гестаційна пухлина;
- ЗЗОТ на момент консультування або протягом останніх трьох місяців;
- ППСІ зараз або в останні три місяці;
- аномалії розвитку статевих органів з деформацією порожнини матки;

- туберкульоз органів малого таза;
- міома матки .

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).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ СИСТЕМУ:

- жінки репродуктивного віку, що народжували, включаючи жінок пізнього репродуктивного періоду;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, за умови відсутності деформації порожнини матки;
- жінки, які бажають мати дуже надійну контрацепцію;
- жінки після пологів, які годують груддю;
- жінки після абортів (за умови відсутності запального процесу або після лікування);
- жінки з меноррагією;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які мають болісні менструації.

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 абортів 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 непотрібно.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ СИСТЕМУ:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, що мають вагінальні кровотечі (до встановлення їх причин);
- жінки з запальними захворюваннями малого таза в даний час або у випадку їх рецидивів;
 - жінки з інфекційними захворюваннями геніталій;
 - жінки з інфікованим абортотом протягом останніх трьох місяців;
 - жінки з цервіцитом;
 - жінки з цервікальною дисплазією;
 - жінки із злоякісними пухлинами матки або шийки матки;
 - жінки з активним захворюванням або пухлиною печінки;
 - у разі деформації порожнини матки;
 - міома матки;
 - стани, що асоціюються з підвищеним сприйняттям інфекції;
 - гіперчутливість до компонентів препарату.

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.

НЕВІДКЛАДНА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Невідкладна, або посткоїтальна контрацепція (НК) – збірне поняття, в основі якого лежить принцип використання різних видів контрацепції (ОК, ПТП, ВМК та ін.) у перші години після незахищеного статевого акту, з метою запобігання настанню небажаної вагітності. Препарати, застосовувані для НК, називають ще „таблетками наступного ранку”.

Метод невідкладної контрацепції застосовується для запобігання небажаної вагітності у випадку „незахищеного” (без контрацептиву) статевого акту або при виявленні дефектів бар'єрних протизаплідних засобів (презерватива, діафрагми), при помилках у застосуванні гормональної контрацепції (пропуск прийому чергової пігулки), після звалтування, особливо у підлітків, чи в інших випадках, коли вагітність небажана або небезпечна. Ефективність методу досить висока і досягає 96 %, якщо з моменту „незахищеного” статевого акту пройшло не більше 72 годин.

ТИПИ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

- комбіновані естроген-гестагенні ОК;
- гестагени;
- внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК);
- антипрогестини (АП).

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

- „незахищений” (без використання будь-якого протизаплідного засобу) статевий акт;
- у випадку виявлення дефекту бар'єрних протизаплідних засобів;
- при порушенні регулярності в прийомі гормональних таблеток (пропуск прийому 1 і більше таблеток);
- після останньої ін'єкції ДМПА минуло більше 16 тижнів;
- партнери, які застосовували метод природного планування сім'ї, і не втрималися від статевого акту, коли це було незаплановано;
- у випадку звалтування, особливо у підлітків.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:

- пацієнтки, яким потрібен негайний захист від вагітності;
- після незапланованого, незахищеного статевого акту;
- якщо виявлений дефект презервативу;

- після згвалтування.

ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ

КОК: Приймається 4 таблетки низькодозованого КОК (30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72 годин після незахищеного статевого акту.

Приймається ще 4 таблетки через 12 годин. Всього 8 таблеток.

АБО

Приймається 2 таблетки високодозованого КОК (50 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72 годин після незахищеного статевого акту.

Приймається ще 2 таблетки через 12 годин. Всього 4 таблетки.

ПТП: Приймається одна таблетка *постінору* (750 мкг левоноргестрелу кожна) орально протягом 48 годин після незахищеного статевого акту.

Приймається ще 1 таблетка через 12 годин. Всього 2 таблетки.

АБО

Приймається одна таблетка *ескапелу* (1,5 мг левоноргестрелу) за один прийом.

ВМЗ: Необхідно звернутися для введення ВМЗ протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.

АП: Приймається 10 мг міфіпрістону (*гинепрістон*) протягом 72 годин після незахищеного статевого акту. Для збереження контрацептивного ефекту необхідно за 2 години до прийому препарату та протягом 2 годин після утримуватися від їжі.

Для всіх методів: Якщо менструація не почнеться протягом трьох тижнів, пацієнтці слід звернутись до лікаря для перевірки на наявність вагітності.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:

- вагітні жінки або у випадку, коли підозрюється наявна вагітність.

Використання контрацептивних методів після невідкладної контрацепції:

- використання презервативів та сперміцидів може розпочатися відразу після невідкладної контрацепції;
- КОК – перша таблетка приймається наступного дня після припинення невідкладної контрацепції; поряд з цим, протягом наступних 7 днів використовують бар'єрні методи;
- ПТП – приймаються після менструальноподібної кровотечі;
- ін'єкції та імпланти – можна розпочинати їх застосування протягом 7 днів з початку менструального циклу. До того часу мають використовуватись презервативи;
- жінка, яка у якості довготривалого методу контрацепції обирає ВМК, може ввести її протягом 5 днів від часу незахищеного статевого контакту замість використання інших засобів невідкладної контрацепції.

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.	<p>Підготовчий етап</p> <p>1. Організаційні заходи.</p> <p>2. Визначення актуальності теми.</p> <p>3. Визначення навчальних цілей.</p> <p>4. Забезпечення позитивної мотивації.</p>	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<p>Основний етап</p> <p>2. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:</p> <p>1. Планування сім'ї. Організація, структура та завдання служб планування сім'ї, методи планування сім'ї.</p> <p>2. Класифікація сучасних методів контрацепції.</p> <p> I. Гормональна контрацепція.</p> <p> II. Внутрішньоматкова контрацепція.</p> <p> III. Бар'єрні контрацептиви.</p> <p> IV. Стерилізація.</p> <p> V. Природні методи контрацепції.</p> <p> VI. Метод лактаційної аменореї.</p>	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	<p>Заключний етап</p> <p>1. Підбиття підсумків, загальні висновки</p> <p>2. Відповіді на можливі запитання.</p> <p>3. Завдання до наступного семінару.</p>	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

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

Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики, історії вагітності, пологів, історії розвитку новонароджених тощо.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

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. Айлмазян и др./Под ред. Э.К. Айламазяна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200с.

Питання

1. Яке визначення поняття «планування сім'ї»?
2. Які принципи вибору метода контрацепції?
3. Яке обстеження перед вибором метода контрацепції?
4. Які методи оцінки ефективності контрацепції?
5. Яка класифікацію оральних контрацептивів (КОК)?
6. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК?
7. Які типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР)?
8. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР?
9. Які типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПК)?
10. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПК?
11. Які типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)?
12. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС?
13. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець?
14. Які особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції?
15. Які правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутрішньоматкової контрацепції (ВМК)?
16. Які особливості невідкладної контрацепції?
17. Яка класифікація бар'єрних методів контрацепції?
18. Як використовують бар'єрні методи контрацепції?
19. Які особливості застосування природних методів планування сім'ї ?
20. Які особливості післяпологової контрацепції?
21. Які особливості післяабортної контрацепції?

Тестові завдання

1. Пацієнтка 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.

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.

Які методи контрацепції протипоказані у жінок, що годують груддю?

- A. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви
- B. Внутрішньо маткові контрацептиви
- C. Бар'єрні методи
- D. Комбіновані оральні контрацептиви***

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.