



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



# Гормональна контрацепція

**РАЗОМ ДО ЗДОРОВ'Я**  **TOGETHER FOR HEALTH**

ПРОЕКТ ПОКРАЩЕННЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ТА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ  
IMPROVING FAMILY PLANNING & REPRODUCTIVE HEALTH IN UKRAINE

Разом до Здоров'я фінансується Агенством США з Міжнародного Розвитку та впроваджується корпорацією Інститут Дослідництва та Тренінгів JSI у співробітництві з Академією Сприяння Освіті та Школою Громадського Здоров'я Гарвардського Університету

# Види гормональної контрацепції

## Комбіновані (естроген-прогестагенові) контрацептиви:

- КОК;
- КІК;
- вагінальні кільця.

## Прогестогенові контрацептиви:

- прогестогенові таблетки;
- прогестогенові ін'єкційні;
- прогестогенові імплантати.



# Класифікація гормональної оральної контрацепції

## *За складом:*

### А) комбіновані КОК:

- монофазні;
- секвенціальні (послідовне призначення естрогенів та прогестагенів);
- багатофазні (двох- та трьохфазні).

### Б) чисті прогестагени (міні-пілі).

## *За дозою естрогенних стероїдів:*

- високодозовані (кількість ЕЕ складає більш 50 мкг),
- низькодозовані (кількість ЕЕ 30- 35 мкг);
- мікродозовані (кількість ЕЕ не перевищує <20 мкг).

## *За видом прогестогену поділяються 3 покоління:*

- Перше покоління — препарати, що містять норетінодрел, норетінодрона ацетат;
- друге покоління — препарати, що містять левоноргестрел, норетістерон, норгестрел, лінестерол і етінодіол;
- третє покоління — препарати, що містять гестоден, дезогестрел, норгестімат, нові препарати, що містять дроспіренон і дієногест.



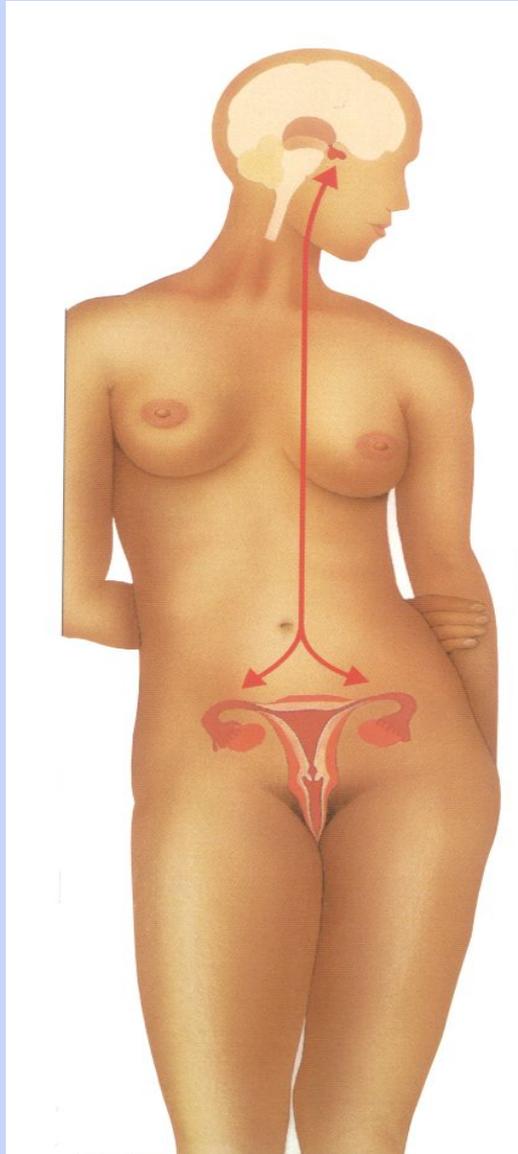
# Обстеження перед прийняттям рішення на користь гормональної контрацепції

- Обстеження молочних залоз лікарем.....С
- Обстеження тазових/статевих органів.....С
- Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки.....С
- Стандартні лабораторні аналізи.....С
- Визначення рівня гемоглобіну у крові.....С
- Оцінка ризику зараження ПСШ: збір анамнезу і загальний огляд.....С
- Скринінг на предмет виявлення ПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи.....С

Вимірювання кров'яного тиску - перед початком використання КОК, КІК, ПТП, ІКП або вживлянням протизаплідного імплантату  
Рекомендується вимірювання кров'яного тиску.



# Комбіновані (естроген- прогестагенові) контрацептиви



## 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 Контрацептивні

- Висока ефективність контрацепції при правильному застосуванні.
- негайний контрацептивний ефект.
- Не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання.
- Метод не пов'язаний із статевим актом.
- При використанні сучасних низькодозованих комбінацій небажані побічні ефекти рідкі та минулі.
- Пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу.
- У разі відсутності протипоказань термін використання низькодозних КОК необмежений.
- Немає необхідності робити перерви в прийомі.



# Неконтрацептивні

- Сприяють зменшенню менструальної кровотечі (менструації стають коротшими та менш рясними).
- Ефективні при дисменореї.
- Позитивно впливають при анемії: можуть попереджувати її виникнення або зменшувати тяжкість її перебігу.
- Сприяють встановленню регулярного менструального циклу.
- Мають позитивний вплив при гіперандрогенних станах.
- Зменшують тяжкість передменструальних симптомів.
- Знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрія.
- Знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кіст яєчників.



# Недоліки

- Необхідність постійного бажання оберігатись (мотивація) та регулярного прийому.
- Можливість таких небажаних ефектів як незначна нудота, запаморочення, незначний біль у молочних залозах, головний біль, а також мажучі виділення або незначна кровотеча (звичайно минають після 2-3 циклів прийому).
- Ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних (наприклад, фенітоїн, примідон, барбітурати), протитуберкульозних (наприклад, рифампіцин), деяких антибіотиків (наприклад, ампіциліну, тетрациклінів, гризеофульвіну).



## Недоліки (продовження)

- Можлива затримка у поверненні фертильності після припинення використання.
- Неуважність збільшує ризик вагітності.
- Дещо вищий ризик тромбозу.
- Дещо вищий ризик пухлин печінки у жінок, що приймають статеві стероїди.
- Необхідність можливості поповнення запасу препарату.
- Не захищають від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.
- При застосуванні деяких комбінацій можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо)
- Незначні зміни маси тіла.



## Коли починати прийом



- У перший день менструального циклу.
- Протягом 5 днів після початку менструальної кровотечі.
- Через 3 тижні після пологів, якщо жінка не годує груддю.
- Після аборту - негайно або протягом 7 днів.
- У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.

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

# Насторожуючі ознаки

- Сильний біль у грудях або задишка.
- Сильні головні болі або порушення зору, які почались або посилились 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 вживання 7 неактивних таблеток (із 28-денної упаковки), що може бути ознакою вагітності.

*Пацієнтці необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.*



# Прогестагенові контрацептиви

# Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду

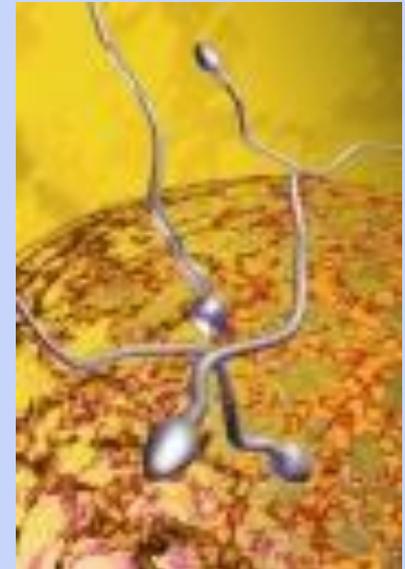
Упаковка з 28 таблеток: 0,5 мкг лінестренолу.

Всі таблетки в упаковці активні (гормональні).



# Механізм дії

- Згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів.
- Змінюють ендометрій, ускладнюючи імплантацію.
- Зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).
- Пригнічують овуляцію.



# Переваги Контрацептивні

- Ефективні, якщо приймаються в **один і той же час** щодня.
- Майже негайна ефективність (< 24 годин).
- Не вимагається проводити спеціальний гінекологічний огляд перед початком використання.
- Метод не пов'язаний зі статевим актом.
- Метод не впливає на грудне годування.
- Негайне повернення фертильності після припинення вживання.
- Мало побічних ефектів.
- Пацієнтка сама може припинити вживання таблеток..
- Можуть застосовуватись при протипоказаннях до призначення естрогену. Не підвищують ризик виникнення ускладнень та побічних ефектів, пов'язаних з естрогенами.



# Неконтрацептивні

- Можуть зменшити менструальні болі.
- Можуть зменшити менструальну кровотечу.
- Можуть сприяти зниженню анемії.
- Знижують ризик розвитку раку ендометрія.
- Зменшують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози.
- Зменшують ризик ектопічної вагітності.
- Знижують ризик розвитку деяких ЗЗОМТ.



# Недоліки

- Викликають зміни у характері менструальних кровотеч майже у всіх жінок.
- Порівняно з КОК не мають деяких профілактичних та лікувальних ефектів.
- Можливе деяке збільшення або втрата ваги.
- Метод залежить від користувача (вимагається постійне бажання запобігати вагітності, мотивація) та щоденного вживання.
- Повинні вживатися **в один і той же час** щодня.
- Необхідно мати можливість поповнити запас контрацептиву.
- Ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних (феніптин і барбітурати) чи протитуберкульозних (рифампіцин) препаратів.
- Метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.



## Коли починати

- **Протягом 5 днів** після початку менструальної кровотечі.
- У будь-який день менструального циклу, якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна.

*Якщо прийом починається **після 5 днів** після початку менструальної кровотечі, рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватись додатковим засобом контрацепції протягом наступних 48 годин.*

- **Після пологів:**
- **через 6 місяців**, якщо жінка використовує МЛА;
- **через 6 тижнів**, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
- зразу чи **протягом 6 тижнів**, якщо не годує груддю.
- Після аборту **-одразу**.



# Насторожуючі ознаки

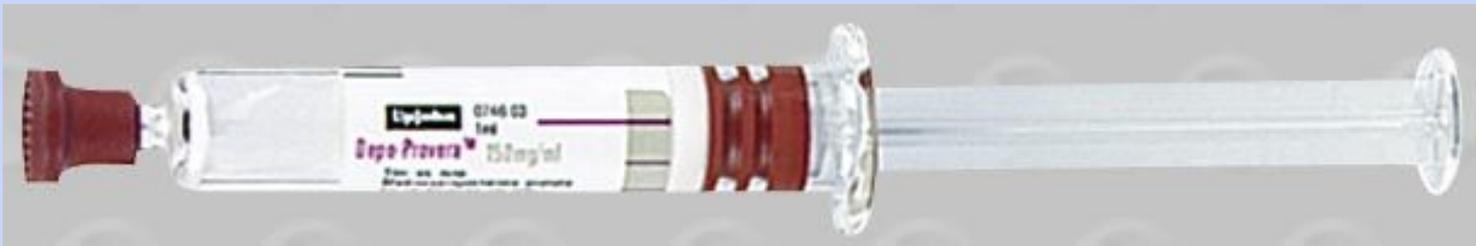
- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі у нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (у 2 рази довша чи у 2 рази більша за величиною від звичайної) або тривала (>8 днів) кровотеча.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі або помутніння зору.

*Пацієнтці необхідно терміново звернутись до лікаря, якщо виникло будь-яке з перерахованих вище ускладнень.*



# Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (ДМПА),  
ін'єкційовані **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.



## Механізм дії

- Згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів.
- Змінюють ендометрій, ускладнюючи імплантацію.
- Зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).
- Пригнічують овуляцію (інгібуючий вплив на гіпоталамо-гіпофізарну систему).



# Переваги Контрацептивні



- Висока ефективність.
- Негайна ефективність (< 24 години).
- Довгостроковий, але оборотний засіб контрацепції. Середній термін дії (2-3 місяці після кожної ін'єкції).
- Не вимагається проведення спеціального огляду перед початком використання.
- Не пов'язаний зі статевим актом.
- Метод не впливає на грудне вигодування.
- Мало побічних ефектів.
- Пацієнтці не потрібно нічого купувати чи мати про запас.
- Ін'єкції можуть бути виконані підготовленим немедичним працівником.
- Не містять естроген.
- Може використовуватись жінками будь-якого віку.

# Неконтрацептивні

- Конфіденційність. Ніхто, крім медичного спеціаліста не знає, який контрацептив використовує жінка.
- Зручність використання – не потрібно кожного дня приймати таблетки.
- Можуть зменшити менструальні болі та менструальну кровотечу.
- Можуть сприяти покращенню перебігу анемії.
- Захищають від раку ендометрія.
- Зменшують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози.
- Зменшують ризик ектопічної вагітності.
- Захищають від деяких станів, що викликають ЗЗОТ.
- Знижують ризик загострення серповидно-клітинної анемії.

# Недоліки



- Викликають зміни в характері менструальних кровотеч майже у всіх жінок (нерегулярні кровотечі/ мажучі виділення / аменорея на ранніх стадіях).
- Метод залежить від користувача (необхідно приходити на ін'єкцію кожні 2 чи 3 місяці).
- Зростання ваги ( в середньому 1-2 кг) є звичайним явищем, особливо для ДМПА.
- Затримка у поверненні фертильності (тільки при використанні ДМПА).
- Можливі значні за величиною крововтрати, вагінальні кровотечі (рідко на початку використання).
- Метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.

## Коли починати

- Протягом 7 днів від початку менструальної кровотечі.
- У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.
- Після пологів:
  - через 6 місяців, якщо жінка використовує МЛА;
  - через 6 тижнів, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
  - через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю.
- Після абортів (одразу або протягом 7 днів).



# Повторне введення

- Повторні ін'єкції ДМПА рекомендується робити через **кожні 3 місяці**.
- Якщо за будь-яких обставин дотримання рекомендованого інтервалу між повторними ін'єкціями ДМПА 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 невагітна.

# Методика введення ДМПА

1. Вимийте руки і одягніть одноразові рукавички.
2. Місце ін'єкції протріть антисептиком круговими рухами у напрямку від місця ін'єкції до периферії.
3. Злегка стряхніть флакон з ДМПА, протріть його верхню частину і пробку антисептиком і наберіть у шприц необхідну дозу.
4. Глибоко введіть стерильну голку у верхню частину плеча (дельтовидний м'яз) або сідницю (верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза). ДМПА зручніше вводити в плече. Введіть вміст шприца.
5. Не масажуйте і не розтирайте місце ін'єкції. Скажіть пацієнтці, що не можна масажувати чи розтирати місце ін'єкції. Поясніть, що це може призвести до швидкого всмоктування ДМПА.
6. Утилізацію відходів проведіть відповідно до вимог діючих нормативів.

## Імплантати

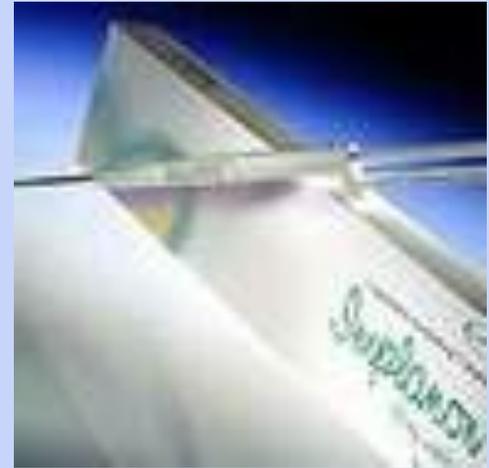


**Норплант** - шість тонких гнучких капсул, наповнених левонор-гестрелом (ЛНГ), які імплантуються жінці під шкіру передпліччя. Один набір капсул норпланта може запобігати вагітності протягом 5 років.

**Норплант-2** – дві тонкі гнучкі капсули, запобігають вагітності протягом 3 років.

**Імпланон**- одна капсула, яка містить 68 мг етоногестрелу, запобігає вагітності протягом 3 років.

# Переваги Контрацептивні



- Висока ефективність.
- Негайна ефективність (< 24 години).
- Тривалий період дії (до 3-5 років) при оборотності методу.
- Не обов'язково проводити спеціальний гінекологічний огляд перед початком використання методу.
- Метод не пов'язаний із статевим актом.
- Метод не впливає на грудне годування.
- Негайне повернення фертильності після евакуації імплантату.
- Мало побічних ефектів.
- Пацієнтці не потрібно кожного дня приймати таблетки або часто робити ін'єкції.
- Капсули не містять естрогену.

# Недоліки

- Викликають зміни в характері менструальних кровотеч майже у всіх жінок (нерегулярні кровотечі/мажучі виділення на початку використання).
- Можливі незначне збільшення або втрата ваги.
- Потрібен спеціально підготовлений медичний спеціаліст для введення та евакуації капсул.
- Жінка не може припинити використання методу за власним бажанням.
- Ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних (фенітоїн і барбітурати) чи протитуберкульозних (рифампіцин) ліків.
- Метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.

# Коли починати

- Протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі.
- Якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна, то в будь-який день менструального циклу. Якщо вживлення імплантату проводиться після 7 днів від початку менструальної кровотечі, то рекомендується утримуватись від статевих відносин або використовувати додатковий метод контрацепції протягом наступних 7 днів.
- Після пологів:
  - через 6 місяців, якщо жінка використовує МЛА;
  - через 6 тижнів, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
  - через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю.
- Після абортів (одразу чи протягом 7 днів).



# Гормональні пластирі

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



# Переваги Контрацептивні

- Високий контрацептивний ефект.
- Негайна ефективність.
- Метод не пов'язаний із статевим актом.
- Діючі речовини поступають одразу у кровоток. Уникає ефекту „першого проходження” через шлунково-кишковий тракт.
- Дає додаткову впевненість у ефекті (стан ШКТ не впливає на надходження препарату).
- Забезпечує рівномірне постачання гормону.



# Недоліки

- Можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення).
- Можлива незначна нудота, запаморочення, невеликий біль молочних залоз, головні болі, а також мажучі виділення чи легка кровотеча.
- Залежать від користувача (пацієнтка повинна щоденно перевіряти, чи щільно приклеєна ТТС).
- Ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних (барбітурати), протитуберкульозних (рифампіцин) препаратів, антибіотиків (ампіцилін, тетрациклін) або рослинних препаратів, які містять зв'язки протидієвального.
- Необхідно мати можливість поповнення запасу препарату.
- Не захищають від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.



## Коли починати

- 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.



## Комбіновані вагінальні кільця

- Гнучке та еластичне кільце, яке містить 15 мкг етинілестрадіолу/120 мкг етоногестрелу.
- При введенні у піхву діє шляхом вивільнення природного етинілестрадіолу та прогестерону (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. Таким чином, системний вплив на організм жінки буде мінімальним. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає за рахунок пригнічення овуляції.



# Переваги

- Висока ефективність.
- Негайна активність.
- Зручний режим використання – один раз на місяць.
- Метод не пов'язаний із статевим актом.
- Мало побічних ефектів.
- Метод зручний і простий у застосуванні.
- Пацієнтка може сама припинити вживання.
- Стабільне виділення гормонів.
- Відсутність первинного проходження через печінку та ШКТ.
- Мінімальний системний вплив:
  - хороший контроль циклу;
  - мала кількість побічних ефектів;
  - відсутність впливу на масу тіла.



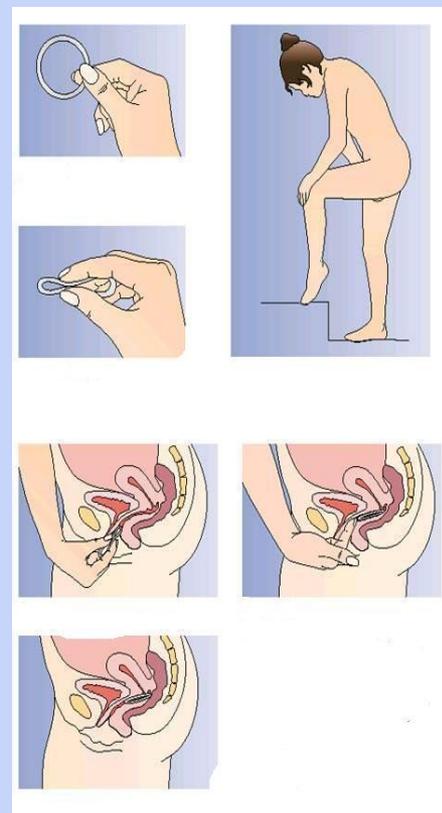
# Недоліки

- Можливі незначна нудота, запаморочення, незначний біль у молочних залозах, головний біль, а також мажучі виділення або незначна кровотеча (звичайно проходять після 2-3 циклів).
- Не захищають від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу.
- Можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) та незначні зміни маси тіла.
- Можлива експульсія кільця при опущенні стінок піхви.



# Коли починати

- Між 1-днем і днем 5- днем менструального циклу, але не пізніше 5-дня циклу, навіть якщо менструальна кровотеча ще не закінчилась.
- Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар'єрні методи контрацепції, такі як презерватив.
- У послідуючих циклах немає необхідності у використанні будь-якого додаткового методу контрацепції.



# Диспансерне спостереження

- Рекомендується відвідувати лікаря щорічно.
- Через 3 місяці після початку прийому рекомендується зробити повторній візит до лікаря.
- Рекомендується звертатись до лікаря при виникненні будь-яких побічних ефектів або інших проблем.
- Рекомендується звертатись до лікаря при бажанні змінити даний метод контрацепції на інший.

# ДЯКУЄМО!

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Дослідництва та Тренінгів JSI; інформація, яка відображена в цій презентації не завжди поділяє погляди Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*