

# Гормональна контрацепція (Клінічна лекція)

Т.Г. Романенко, Т.В. Довбня

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ

У статті основна увага приділена різноманітним варіантам гормональної контрацепції, включаючи комбіновані оральні контрацептиви, внутрішньоматкові контрацептиви, вагінальні та трансдермальні гормональні рилізінг-системи. Також зроблено акцент на принципах обстеження жінок перед використанням гормональної контрацепції, консультуванні лікарем щодо застосування підбраного методу контрацепції.

**Ключові слова:** методи гормональної контрацепції, жінки, застосування.

## Класифікація методів контрацепції

Серед методів запобігання незапланованій вагітності можна виділити:

**I. Гормональну контрацепцію:** комбіновані оральні контрацептиви (КОК), прогестини (міні-пілі); ін'єкційні прогестини; комбіновані вагінальні кільця; гормональні пластири.

**II. Бар'єрні засоби контрацепції:** чоловічі презервативи; жіночі презервативи; діафрагми та шийкові ковпачки.

**III. Внутрішньоматкову контрацепцію:** внутрішньоматкові системи з левоноргестрелом.

## IV. Природні методи планування сім'ї.

Необхідне обстеження перед початком використання контрацептивів: огляд не є обов'язковим для рекомендації і використання гормональних контрацептивів, але рекомендується з профілактичною метою не рідше одного разу на рік. Однак ретельно збираються анамнестичні дані.

Профілактичний огляд включає:

- вимірювання АТ;
- клінічне обстеження грудних залоз;
- пальпацію живота; гінекологічний огляд;
- взяття мазка на онкоцитологію.

Наявність будь-яких захворювань чи інших станів специфічного характеру може вимагати проведення додаткового обстеження перед тим, як рекомендувати пацієнтам той чи інший метод контрацепції.

## Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)

Оральні контрацептиви введено лідирують серед методів планування сім'ї як найбільш поширені у світі (близько 100 млн жінок сьогодні застосовують їх постійно). КОК визнані високоефективними та безпечними засобами контрацепції за умови відсутності протипоказань та дотримання режиму вживання. Особливу цінність для клінічних спеціалістів та пацієнток мають лікувально-профілактичні, онкопротекторні властивості гормональних контрацептивів: зниження ризику позаматкової вагітності (на 90%), ризику раку яєчників та ендометрія (на 50–80%), колоректального раку (на 40–50%), хоріонепітеліоми (на 100%) залежно від тривалості застосування, а також зниження ризику розвитку доброякісних захворювань грудної залози (на 40%) та інші. Низка досліджень продемонструвала лікувальні та профілактичні ефекти оральних контрацептивів при ендометріозі, міомі матки, дисфункціональних маткових кровотечах та гіперпластичних процесах ендометрія, деяких формах аменореї, передменструальному синдромі, гіпофункції щитоподібної залози, ревматоїдному артриті, остеопорозі. Протек-

тивний вплив КОК продовжується не менше 10 років після їхньої відміни.

Сучасні КОК можна розділити на 2 групи: комбіновані та однокомпонентні (міні-пілі). У свою чергу, серед комбінованих КОК розрізняють одно-, дво- і трифазні. На сьогодні немає доказів щодо переваг трифазних КОК. Монофазні: 21 активна таблетка містить однакову кількість естрогену та прогестину (Е/П). Двофазні: 21 активна таблетка містить 2 різні комбінації Е/П (наприклад 10/11). Трифазні: 21 активна таблетка містить 3 різні комбінації Е/П (наприклад 6/5/10).

Існують два види упаковок таблеток. В одних упаковках по 28 таблеток: 21 активна таблетка, яка містить гормони, і 7 таблеток іншого кольору, які не містять гормонів, – плацебо. В упаковках іншого виду – тільки 21 активна таблетка.

## Механізм дії оральних контрацептивів:

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

**Переваги: Контрацептивні:** дуже висока ефективність контрацепції у разі правильного застосування (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); негайний контрацептивний ефект; не вимагають проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду гінекологом пройшло не більше 1 року; метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо; при використанні сучасних низькодозованих комбінацій небажані побічні ефекти нечасті та нетривалі; пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування засобу; у разі відсутності протипоказань термін використання низькодозованих КОК необмежений; немає необхідності робити перерви у вживанні; можуть використовувати як жінки, що народжували, так і жінки, що не народжували.

**Неконтрацептивні:** сприяють зменшенню менструації (менструації стають коротшими та менш об'ємними); 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; мають позитивний ефект у разі наявності синдрому хронічного тазового болю та деяких форм ендометріозу; знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрія; знижують ризик розвитку доброякісних пухлин грудної залози та кіст яєчників; запобігають ектопічній вагітності; знижують ризик розвитку деяких запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ).

**Недоліки:** необхідність постійного бажання оберегатись (мотивація) та регулярного вживання. Деяким жінкам важко пам'ятати про необхідність щоденного вживання таблеток; можливість таких небажаних ефектів, як незначна нудота, запаморочення, незначний біль у грудних залозах, голов-

ний біль, а також мажучі виділення або незначна кровотеча (зазвичай минають після 2–3 циклів застосування КОК); ефективність може знижуватись при одночасному вживанні деяких протисудомних (наприклад, фенітоїну, примідону, барбітуратів), протитуберкульозних засобів (наприклад рифампіцину), деяких антибіотиків (наприклад гризеофульвіну); можлива деяка затримка у поверненні фертильності після припинення використання; неуважність збільшує ризик вагітності. Ефективність знижується, якщо не вживати таблетки кожного дня; дещо вищий ризик виникнення тромбозу (глибоких вен, емболії легеневої артерії, інфаркту, інсульту) та пухлин печінки у жінок, що вживають статеві стероїди; необхідність можливості поповнення запасу препарату; не захищають від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу; під час застосування деяких комбінацій можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла.

**Жінки, які можуть використовувати КОК:**

- репродуктивного віку;
- які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, які ще не народжували;
- які потребують або бажають використовувати високо-ефективний метод попередження небажаної вагітності;
- після пологів, які не годують груддю;
- після абортів;
- які страждають на анемію;
- з дисменореєю та хронічним тазовим болем;
- з нерегулярним менструальним циклом;
- з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- з передменструальними симптомами;
- з такими гіперандрогенними станами, як акне, себорея, гірсутизм легкого ступеня;
- з варикозом вен;
- з депресивними розладами;
- з порушеннями функції щитоподібної залози;
- з доброякісними захворюваннями грудних залоз;
- з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою.

**Жінки, які не повинні використовувати КОК:**

- вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність);
- які годують груддю;
- з вагінальною кровотечею, причина якої не з'ясована (до встановлення причини);
- з тяжкими захворюваннями печінки або жовтяницею;
- що мають доброякісну чи злоякісну пухлину печінки на час застосування або в анамнезі;
- з порушеннями кровообігу на час застосування або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (глибоких вен, легенів, ішемічною хворобою серця, інсультом і т.д.);
- із систолічним тиском більше 160 мм рт.ст. та діастолічним – більше 100 мм рт.ст.;
- які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу цукрового діабету в анамнезі;
- які мають рак грудної залози чи статевих органів на час застосування або в минулому;
- з мігрєнями та неврологічними симптомами;
- які не можуть пам'ятати про щоденне використання таблеток;
- що мають алергію на будь-які компоненти КОК;
- віком понад 35 років, які палять.

*Початок використання КОК*

Починати використовувати КОК можна: у перший день менструального циклу; також – протягом 5 днів після початку менструації (при цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу); че-

рез 3 тиж після пологів, якщо жінка не годує груддю (при цьому немає необхідності чекати відновлення менструації); якщо жінка годує груддю, то починати вживати КОК слід після припинення грудного вигодовування; після абортів бажано почати вживання негайно (за цієї умови немає необхідності у додатковому контрацептивному захисті) або протягом 7 днів. Якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна, то вживання можна починати у будь-який день менструального циклу. Якщо пройшло більше 5 днів після початку менструації, то протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.

При переході з будь-якого іншого гормонального проти-заплідного засобу на КОК вживання таблеток можна починати без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо вживання попереднього препарату або за умови впевненості, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступного менструального циклу. Якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним шляхом, то вживання КОК необхідно починати в день можливої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу. При відмові від використання негормональних методів контрацепції (включаючи ВМК) вживання КОК можна починати негайно після припинення використання методу або в будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна. За відмови від ВМК (включаючи ВМС, що містять левоноргестрел) вживання КОК можна починати протягом 5 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу немає. ВМК може бути видалений протягом цього періоду.

Якщо вживання КОК починається у будь-який інший час:

- жінка протягом даного менструального циклу мала статеві стосунки і від початку менструації пройшло більше 5 днів, то у цьому випадку рекомендується видалити ВМК під час наступного менструального циклу;
- жінка протягом даного менструального циклу мала статеві стосунки і від початку менструації пройшло більше 5 днів, то у цьому випадку їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо у якості додаткового засобу слугує згаданий вище ВМК, то його слід видалити під час наступного менструального циклу.

*Інструкції для пацієнтки*

Вживати по 1 таблетці щоденно, бажано в один і той самий час доби. Перша таблетка – у перший день менструації. Можна також почати вживання протягом 5 днів після початку менструації. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу. Деякі упаковки містять 28 таблеток, інші – 21 таблетку. Після використання упаковки з 28 таблеток потрібно терміново, без будь-якої перерви почати вживання таблеток з нової упаковки. Закінчивши упаковку, що містить 21 таблетку, зробіть перерву у застосуванні на один тиждень (7 днів), а потім почніть вживати таблетки з нової упаковки, тобто з 8-го дня. Якщо у вас почалося блювання протягом 30 хв після використання таблетки, прийміть ще 1 таблетку з іншої упаковки. Вживання таблеток продовжуйте у звичайному режимі. У таких випадках краще вживати таблетки постійно перед сном, що значно зменшує відчуття нудоти. Якщо ви спізналися взяти 1 таблетку менше ніж на 12 год, прийміть її, як тільки згадаєте, навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день. Контрацептивна дія збережеться. Наступну таблетку слід взяти у звичайний час. Якщо запізнення у вживанні 1 таблетки перевищує 12 год, контрацептивна дія може знизитись. Якщо вживання 1 таблетки

пропущене на першому тижні, необхідно вжити пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку вживайте у звичайний час.

Протягом наступних 7 днів необхідно використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний). Проте якщо відбувалися статеві зносини протягом тижня перед пропуском таблетки, вагітність виключити цілком не можна. Порадьтеся з лікарем! У разі пропуску 1 таблетки на другому тижні використання необхідно вжити пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку вживайте у звичайний час. Контрацептивна дія збережеться і потреби у додатковому методі контрацепції немає. Якщо пропущена 1 таблетка протягом третього тижня застосування, то виберіть одну з наведених нижче рекомендацій:

**Рекомендація 1:** вживайте пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку вживайте у звичайний час. Почніть нову упаковку відразу після закінчення попередньої (без перерви у вживанні).

**Рекомендація 2:** припиніть вживання таблеток з поточної упаковки. Після перерви (не більше 7 днів, включаючи день пропуску вживання таблетки) почніть нову упаковку.

У разі відсутності наступної очікуваної менструації проконсультуйтеся з лікарем. Якщо ви пропустили вживання 2 чи більше таблеток, використайте додатковий метод (наприклад презервативи) або утримайтеся від статевих зносин у наступні 7 днів та проконсультуйтеся із медичним спеціалістом. Кожна нова пропущена таблетка ще більше зменшує контрацептивну надійність. Якщо у вас не було 2 або більше менструацій, вам слід звернутись до лікаря для перевірки на вагітність (перед початком вживання таблеток з нової упаковки).

Під час менструального циклу можливі поява нудоти, запаморочення, зміни настрою, незначні відчуття болю у грудних залозах, несильний головний біль, збільшення маси тіла, а також мажучі виділення чи легка кровотеча (зазвичай минають після 2–3 міс вживання). Деякі лікарські препарати (антибіотики, протитуберкульозні та більшість протисудомних) можуть знизити ефективність КОК, тому пацієнтка повинна повідомити лікаря, якщо вона починає використання будь-яких нових ліків. КОК не захищають від ІПСШ, ВІЛ/СНІДу. Якщо хтось із партнерів схильний до ризику зараження цими захворюваннями, необхідно використовувати презервативи одночасно з КОК. У плановому порядку відвідувати лікаря при вживанні КОК рекомендується через 3 міс після початку використання, у подальшому при продовженні вживання – щорічно.

### **Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП)**

ПТП – таблетки, що містять тільки гестагенний компонент: лінестренол або дезогестрел.

#### **Жінки, які можуть використовувати ПТП:**

- будь-якого репродуктивного віку;
- з будь-якою кількістю пологів в анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- які годують груддю, що потребують контрацепції;
- після пологів, які не годують груддю;
- після абортів;
- які палять (будь-якого віку, що викурюють будь-яку кількість сигарет на день);
- з анемією;
- які не хочуть використовувати або яким не рекомендується контрацептиви, що містять естроген;
- які мають надмірну масу тіла;
- із захворюваннями серця та щитоподібної залози;

- із доброякісними захворюваннями яєчників, грудної залози, ендометріозом, міомою.

**Правила вживання:** по одній таблетці кожний день. Якщо жінка не годує груддю, необхідно вживати таблетки в один і той самий час: у цьому випадку затримка у використанні чергової таблетки усього на декілька годин підвищує ризик настання небажаної вагітності. Пропуск таблеток: якщо жінка забула вжити одну чи більше таблеток, вона повинна негайно вжити 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 із вживанням чергової таблетки більше ніж на 3 год, необхідно протягом наступних 48 год утримуватись від статевих стосунків або використовувати бар'єрні засоби.

#### **Ін'єкційні прогестагенові контрацептиви (ПІК)**

- 150 мг депо-медроксипрогестерону ацетат (ДМПА), ін'єкції кожні 3 міс. Ін'єкція може бути виконана до 2–4 тиж (28 днів) раніше або до 2–4 тиж (28 днів) пізніше визначеного строку.
- 200 мг норетистерону енантат (НЕТ-ЕН), ін'єкції кожні 2 міс. Ін'єкція може бути виконана на 2 тиж (14 днів) раніше або на 2 тиж (14 днів) пізніше визначеного строку.

#### **Жінки, які можуть використовувати ПІК:**

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

#### **Початок використання ПІК**

Почати використовувати ПІК можна 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 міс, якщо жінка використовує МЛА; через 6 тиж, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА; через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю; після абортів (відразу або протягом 7 днів); у разі переходу 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 потрібно здійснити у день планованої наступної ін'єкції, при цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу. За відмови від використання негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК) першу ін'єкцію ПІК можна зробити негайно за умови, що жінка не вагітна.

За відмови 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 у будь-який інший час:

- жінка протягом даного менструального циклу мала статеві відносини і від початку менструації пройшло більше 7 днів, то у 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 у цьому випадку їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції; якщо у якості додаткового засобу слугує ВМК, то її слід видалити під час наступного менструального циклу.

#### **Повторне введення ДМПА**

Повторні ін'єкції ДМПА рекомендується робити кожні 3 міс. Повторні ін'єкції НЕТ-ЕН рекомендується робити кожні 2 міс. Якщо за будь-яких обставин дотримання рекомендованого інтервалу між повторними ін'єкціями ДМПА і НЕТ-ЕН є неможливим, допускається проведення ін'єкції на 2 тиж раніше або пізніше встановленого графіку. При цьому немає необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції. Якщо термін введення перевищує 2 тиж, 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. Чергування використання ДМПА і НЕТ-ЕН не рекомендується.

#### **Жінки, які не повинні використовувати ПІК:**

- вагітні (встановлена або підозрювана вагітність);
- з вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- які не можуть переносити змін менструального циклу;
- які хворіють на рак грудної 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 цукровим діабетом.

Застосування ДМПА може впливати на результати наступних лабораторних досліджень: визначення рівня гонадотропінів; визначення рівня прогестерону, кортизону, естрогенів у плазмі крові; визначення рівня прегнадіолу в сечі; тесту толерантності до глюкози. ДМПА не впливає на лактацію, концентрація препарату у грудному молоці незначна. До цього часу будь-якої негативної дії на розвиток дітей не встановлено. Явищ передозування препарату не спостерігали.

#### **Побічні ефекти та рекомендації за їхньої наявності:**

**Вагінальна кровотеча / мажучі виділення** – якщо причина не встановлена і вагітність відсутня, жінці пояснюють, що кров'яністі/мажучі виділення не є серйозною проблемою і, як правило, не потребують лікування. У більшості жінок змінений характер кровотеч стає регулярнішим через 6–12 міс. Якщо і

після консультування занепокоєння пацієнтки не проходить, однак вона хоче продовжувати використовувати ПІК, рекомендується два варіанти лікування (за умови відсутності протипоказань до використання естрогенів): цикл КОК (30–35 мкг ЕЕ) або нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), але не ацетилсаліцилова кислота. Менструація повинна початись протягом тижня після завершення курсу КОК (у випадку використання 21-денної упаковки) або під час використання останніх 7 таблеток з 28-денної упаковки. У випадку значної кровотечі призначають низькодозовані КОК по 2 таблетки протягом 3–7 днів, а потім по 1 таблетці щоденно до 21 доби. Пацієнтку попереджають, що після закінчення вживання КОК можуть бути кров'яністі виділення протягом тижня.

**Збільшення або втрата маси тіла (зміна апетиту):** жінці пояснюють, що коливання маси тіла на 1–2 кг є звичайним явищем під час використання ПІК. Дізнаються, як харчується жінка, якщо зміна її маси тіла >2 кг. Якщо навіть після консультування збільшення чи втрата маси тіла для жінки недопустимі, припиняють ін'єкції та допомагають пацієнтці обрати інший метод.

#### **Гормональні пластири**

Пластир – трансдермальна терапевтична система (ТТС), гормональний контрацептив для системного застосування: 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестріадіолу; кожний пластир протягом 24 год вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестріадіолу (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 болісні менструації.

#### **Початок використання ТТС**

ТТС застосовують, 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 припадати на цей самий день кожного тижня (8-й і 15-й дні циклу). На 22-й день циклу пластир знімають, і з 22-го до 28-го дня 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 у перший день менструальноподібної реакції, яка починається після припинення вживання комбінованого перорального контрацептиву. Якщо протягом 5 днів після вживання 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 вживання останньої контрацептивної таблетки пройшло більше 7 днів, то у жінки може відбутися овуляція, і тому вона повинна проконсультуватися з лікарем перед тим, як розпочати використання пластиру. Статеві

відносини під час цього збільшеного періоду, вільного від вживання контрацептивних таблеток, можуть привести до настання вагітності.

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

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

Якщо пластир повністю або частково відклеївся, то у кров надходить недостатня кількість його активних компонентів. У разі часткового відклеювання пластиру (ТТС):

- менше ніж за добу (24 год) слід знову приклеїти пластир на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його новим трансдермальним пластирем. Додаткові контрацептиви не потрібні. Наступний пластир необхідно приклеїти у звичайний «день заміни»;

- більше ніж протягом доби (24 год), а також якщо жінка не знає точно, коли пластир (ТТС) частково або повністю відклеївся, можливе настання вагітності. Жінка повинна одразу ж почати новий цикл, наклеївши новий пластир, і вважати цей день першим днем контрацептивного циклу.

Бар'єрні методи контрацепції слід одночасно застосовувати лише у перші 7 днів нового циклу. Не слід намагатись приклеїти пластир, якщо він втратив 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 незапланованої 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 пройшли 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 правильно його використовувала, то додаткова контрацепція не потрібна;
- якщо від дня заміни пластиру пройшло більше 2 днів (48 год і більше), жінка може бути не захищена від настання вагітності. Вона повинна припинити поточний

контрацептивний цикл і одразу розпочати новий чотирьохтижневий 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 семиденної перерви.

**Жінки, які не повинні використовувати ТТС:**

- які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- які мають венозний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад тромбоз глибоких вен, тромбоемболію легенів), артеріальний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз артеріальної сітківки), або провідники тромбозу (наприклад, стенокардію або транзиторну ішемічну атаку);
- з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу, а саме: тяжка артеріальна гіпертензія (стійкі рівні АТ >160/100 мм рт.ст.), цукровий діабет з ураженням судин, успадкована дисліпидопрофілія, 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);
- які мають мігрень з ауруою;
- які мають підтверджений або підозрюваний рак грудної залози, рак ендометрія і підтвержені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- які мають аденому і карциному печінки;
- із генітальною кровотечею;
- у період вагітності, лактації, післяпологовий період за відсутності грудного вигодовування (4 тиж).

**Комбіновані вагінальні кільця**

Гнучке та еластичне кільце, яке при введенні у піхву 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. Отже, системний вплив на організм жінки буде мінімальним. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає за рахунок пригнічення овуляції.

*Титу:* 15 мкг етинілестрадіолу/120 мкг етоногестрелу.

**Жінки, які можуть використовувати комбіновані вагінальні кільця:**

- репродуктивного віку;
- які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- після пологів, які не годують груддю;
- після аборту;
- які страждають на анемію;
- які відчувають сильний біль під час менструації;
- із нерегулярним менструальним циклом;
- з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- з варикозною хворобою;
- з депресивними розладами;
- з порушеннями функції щитоподібної залози;
- з доброякісними захворюваннями грудних залоз;
- з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

*Початок використання комбінованого вагінального кільця*  
Комбіновані вагінальні кільця застосовують таким чином:

- *гормональні контрацептиви не використовувалися у попередньому циклі.* Жінка повинна ввести кільце між 1-м і 5-м днем менструального циклу, але не пізніше 5-го дня циклу, навіть якщо менструальноподібна кровотеча ще не закінчилась. Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар'єрні методи контрацепції. У наступних циклах немає необхідності у використанні будь-якого додаткового методу контрацепції;
- *перехід з комбінованого орального контрацептиву (КОК).* Жінка повинна ввести кільце не пізніше останнього дня семиденної перерви у вживанні 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 вживання таблеток. Вона може перейти з імплантату чи ВМС, яка містить левоноргестрел, у день їхнього 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 I триместрі.* Жінка може починати застосовувати кільце відразу. При цьому немає необхідності у додаткових методах контрацепції;
- *після пологів чи абортів у II триместрі.* Жінка може починати використання кільця на 4-у тижні після пологів (якщо не годує груддю) чи абортів у II триместрі. Якщо вона починає використовувати кільце пізніше, то протягом перших 7 днів рекомендується додатково користуватися бар'єрним методом. Якщо у жінки уже був захищений 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 семиденна перерва. Після семиденної перерви вводять наступне кільце. У разі випадіння кільця необхідно його промити проточною водою та ввести у піхву знову протягом не більше 3 год.

**Жінки, які не повинні використовувати комбіновані вагінальні кільця:**

- вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність);
- які годують груддю;
- що мають вагінальні кровотечі (до встановлення їхніх причин);
- із захворюванням печінки у гострий період (вірусний гепатит);
- віком понад 35 років, які палять;
- яким діагностовано інфаркт, інсульт чи підвищений АТ (>160/100) в анамнезі;
- які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу цукрового діабету в анамнезі;
- які хворіють на рак грудної залози;
- з мігрєнями та локальними неврологічними симптомами.

#### Метод лактаційної аменореї (МЛА)

МЛА – контрацептивний метод, який базується на годуванні дитини груддю з обов'язковим дотриманням критеріїв його застосування з метою ефективності. Використовується як тимчасовий метод контрацепції. МЛА дає природний захист від незапланованої вагітності. Метод ефективний у перші 6 міс після пологів при обов'язковому дотриманні зазначених нижче критеріїв використання.

*Критерії використання МЛА:*

- якщо минуло не більше 6 міс після пологів;
- лактаційна аменорея;
- жінка годує виключно груддю: годує дитину за вимогою, щонайменше 6 разів на день (включаючи нічне годування), і дитині не дають іншої їжі, окрім материнського молока, – інтервал між годуваннями повинен становити не більше 4 год вдень та 6 год вночі;
- якщо жінка не бажає або остерігається покладатися лише на МЛА, необхідно їй запропонувати використовувати інші методи: презервативи, сперміциди, ПТП, ДМПА, ВМК.

**Жінки, які можуть використовувати МЛА:**

- які годують дитину виключно груддю;
- у яких після пологів пройшло менше 6 міс;
- у яких після пологів менструації ще не поновились.

*Інструкції для пацієнтки*

Необхідно годувати дитину з обох грудей на її вимогу близько 6–10 разів на добу. Годувати дитину, як мінімум, один раз вночі (інтервал між двома годуваннями не повинен перевищувати 6 год).

*Примітка:* головною метою грудного вигодовування є забезпечення харчування і, таким чином, покращання здоров'я дитини. Дитина може не потребувати 6–10 разів споживання їжі на добу або може просипати звичне годування – це нормальні явища, проте необхідно застерегти жінку, якщо будь-яке з них має місце: ефективність грудного вигодовування як методу контрацепції знижується.

*Уведення твердої їжі.* Якщо дитина добре розвивається, має задовільні показники фізичного розвитку, додає у масі тіла, харчування мами збалансоване і вона достатньо відпочиває, щоб підтримувати адекватну кількість грудного молока, дитина до 6 міс не потребує іншого харчування. Як тільки починається заміна грудного молока іншою їжею чи рідиною, дитина буде їсти менше ніж 6–10 разів на добу, грудне годування не буде ефективним методом запобігання незапланованій вагітності.

Поновлення менструації означає, що дітородна функція відновила і необхідно негайно почати використовувати інші методи ПС.

**Жінки, які не повинні використовувати МЛА:**

- у яких поновились менструації;
- які не годують виключно груддю;
- у яких дитині виповнилося 6 або більше місяців.

#### Внутрішньоматкова система із левоноргестрелом (ЛНГ)

Система вводиться лікарем у матку на 5 років і виділяє прогестоген ЛНГ безпосередньо у порожнину матки (20 мкг на добу).

Система із 13,5 мг ЛНГ вводиться лікарем у матку на 3 роки і виділяє ЛНГ у порожнину матки у дозі 6 мкг на добу.

**Жінки, які можуть використовувати систему:**

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

*Початок використання ВМС, що містять ЛНГ*

- Якщо менструальний цикл регулярний – введення ВМС можливе протягом 7 днів після початку менстру-

ації у будь-який зручний для жінки час (не лише в період менструації). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовують.

- 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 ЛНГ, після 4 і більше тижнів.
- Після абортів ВМС, що містить ЛНГ, можна вводити практично відразу після проведення аборту за відсутності ускладнень та протипоказань.

У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМС можна вводити відразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. Немає необхідності чекати наступної менструації:

- якщо після початку менструації пройшло не більше 7 днів, то можна не використовувати будь-який додатковий метод 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 був введений ін'єкційним шляхом, то введення ВМС необхідно проводити у день можливої наступної ін'єкції попереднього контрацептиву. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

#### **Жінки, які не повинні використовувати систему:**

- вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність);
- які мають вагінальні кровотечі (до встановлення їхньої причини);
- із ЗЗОМТ у даний час або у випадку їхніх рецидивів;
- з інфекційними захворюваннями статевих органів;
- з інфікованим абортотом протягом останніх трьох місяців;
- з цервіцитом;
- з цервікальною дисплазією;
- із злоякісними пухлинами матки або шийки матки;
- з активним захворюванням або пухлиною печінки;
- у разі деформації порожнини матки;
- з міомою матки;
- зі станами, що асоціюються з підвищеним сприйняттям інфекції;
- з гіперчутливістю до компонентів препарату.

#### **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 статевих акту з метою за-

побігання настанню небажаної вагітності. Препарати, застосовані для НК, називають ще «таблетками наступного ранку». Метод НК застосовують для запобігання небажаної вагітності у випадку «незахищеного» (без контрацептиву) статевих акту або у разі виявлення дефектів бар'єрних протизаплідних засобів (презерватива, діафрагми), помилок у застосуванні гормональної контрацепції (пропуск вживання чергової пігулки), після згвалтування, особливо у підлітків, чи в інших випадках, коли вагітність небажана або небезпечна. Ефективність методу досить висока і досягає 96%, якщо з моменту «незахищеного» статевих акту пройшло не більше 72 год.

**ТИПИ НК:** комбіновані естроген-гестагенні ОК; гестагени; внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК); антипрогестини (АП).

**Показання до застосування НК:** «незахищений» (без використання будь-якого протизаплідного засобу) статевих акт; у випадку виявлення дефекту бар'єрних протизаплідних засобів; у разі порушення регулярності у використанні гормональних таблеток (пропуск вживання 1 і більше таблеток); якщо після останньої ін'єкції ДМПА минуло більше 16 тиж; партнери, які застосовували метод природного планування сім'ї і не втрималися від статевих акту, коли це було незаплановано; у випадку згвалтування, особливо у підлітків.

#### **Жінки, які можуть використовувати НК:**

- пацієнтки, яким потрібен негайний захист від настання вагітності (наприклад, після незапланованого, незахищеного статевих акту; якщо виявлений дефект презервативу; після згвалтування).

#### *Інструкції для пацієнтки*

**КОК:** вживають 4 таблетки низькодозованого КОК (30=35 мкг етинілестрадіолу) перорально протягом перших 72 год після незахищеного статевих акту. Далі – ще 4 таблетки через 12 год. Усього – 8 таблеток.

*або:* вживають 2 таблетки високодозованого КОК (50 мкг етинілестрадіолу) перорально протягом перших 72 год після незахищеного статевих акту. Далі – ще 2 таблетки через 12 год. Усього – 4 таблетки.

**ПТП:** вживають 1 таблетку препарату із 750 мкг ЛНГ (у кожній таблетці) перорально протягом 48 год після незахищеного статевих акту. Далі – ще 1 таблетку через 12 год. Усього – 2 таблетки.

*або:* використовують дозу ПТП, еквівалентну 1,5 мг ЛНГ (2 таблетки), за одне вживання.

**ВМЗ:** необхідно звернутися для введення ВМЗ протягом 5 днів після незахищеного статевих акту.

**Антипрогестини:** вживають 600 мг міфепристону протягом 72 год.

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

## **Гормональная контрацепция (Клиническая лекция)**

**Т.Г. Романенко, Т.В. Довбня**

В статье основное внимание уделено разнообразным вариантам гормональной контрацепции, включая комбинированные оральные контрацептивы, внутриматочные контрацептивы, вагинальные и трансдермальные гормональные релизинг-системы. Также сделан акцент на принципах обследования женщин перед использованием гормональной контрацепции, консультировании врачом относительно применения выбранного метода контрацепции.

**Ключевые слова:** методы гормональной контрацепции, женщины, применение.

## **Hormonal contraception (Clinical lecture)**

**T.G. Romanenko, T.V. Dovbnya**

The article focused on a variety of hormonal contraceptive options, including combined oral contraceptives, intrauterine contraceptives, vaginal and transdermal hormonal releasing systems. Also emphasized on the principles of women's examination before using hormonal contraception, counseling the doctor about the use of the chosen method of contraception.

**Key words:** methods of hormonal contraception, women, use.

## Сведения об авторах

**Романенко Тамара Григорьевна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: romanenko.tmr@gmail.com

**Довбня Татьяна Витальевна** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика МЗ Украины, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гойда Н.Г., Грищенко О.В., Квашенко В.П., Кравченко О.В., Пирогова В.І., Шурляк С.О., Сало Н.Й., Бондаренко О.А. Планування сім'ї / Навчально-методичний посібник. – К., 2016. – 444 с.
2. Medical eligibility criteria for contraceptive use. – 5th ed. – Geneva: WHO, 2015. – 267 p.
3. Contraceptivesmarket. – URL: <http://www.transparencymarketresearch.com/contraceptivesmarket.html>
4. WHO/RHR Family planning: A global handbook for providers. – Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011. – 388 p.
5. Emergency contraception: Fact sheet. – WHO, 2016. – URL: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en>.
6. Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations. – Geneva: WHO, 2014. – 34 p.
7. Egarter C., Frey Tirri B., Bitzer J. et al. Women's perceptions and reasons for choosing the pill, patch, or ring in the CHOICE study: A cross-sectional survey of contraceptive method selection after counseling // BMC Womens Health. – 2013. – Vol. 13. – P. 9. [PMID: 23448283]
8. Дикке Г.Б. Контрацепция: выбор открывает мир возможностей // Акушерство и гинекология. – 2016. – № 10. – С. 115–120.
9. CHOICE – итоги первой общеевропейской программы по контрацепции. – URL: <http://www.epochtimes.ru/content/view/38373/7/>
10. Способы улучшения приверженности и приемлемости гормональных методов контрацепции. – URL: <http://apps.who.int/rh/fertility/contraception/mgcom/ru/index.html>
11. American college of obstetricians and gynecologists. Committee opinion №539: adolescents and long-acting reversible contraception: implants and intrauterine devices // Obstet. Gynecol. – 2012. – Vol. 120, № 4. – P. 983–988. [PMID: 22996129]
12. Committee on adolescence. Contraception for adolescents. – URL: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/09/24/peds.2014-2299>.
13. Тихомиров А.Л. Гормональная контрацепция молодых женщин // PMЖ. – 2012. – № 33. – С. 1617.
14. MacKenzie H., Drahota A., Pallikadavath S., Stones W., Dean T., Fogg C. et al. What is the impact of contraceptive methods and mixes of contraceptive methods on contraceptive prevalence, unmet need for family planning, and unwanted and unintended pregnancies? An overview of systematic reviews. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London; 2013. 163p. Available at: <http://r4d.dfid.gov.uk/>

Статья поступила в редакцию 11.12.17

## ТЕСТОВІ ЗАПИТАННЯ

(одна або декілька правильних відповідей)

**1. Консультуючи пацієнтів стосовно використання контрацептивів, необхідно обговорити наступні питання:**

- Механізм дії
- Час та періодичність використання
- Побічні ефекти
- Термін відновлення фертильності
- Усе, перераховане вище.

**2. Метод лактаційної аменореї (МЛА) надійно захищає жінку від вагітності:**

- Доки в неї не пройнуть 2 менструальних цикли
- Протягом перших 2 міс після пологів за умови відсутності менструацій
- Протягом перших 2–3 міс після того, як мати почне годувати дитину додатковою їжею
- Протягом перших 6 міс за умови, що у жінки відсутні менструації і що вона годує дитину виключно груддю
- Протягом перших 6 міс.

**3. Консультуючи жінку з використання МЛА, консультант має пояснити їй умови попередження незапланованої вагітності, а саме:**

- Про те, де можна придбати суміші для годування дитини
- Коли треба починати застосовувати вітаміни
- Про механізм дії МЛА
- Про оптимальні правила годування груддю з метою контрацепції
- Про те, що годування груддю робить жінку менш захищеною перед ВІЛ-інфекцією та гепатитом В.

**4. Жінки, що годують груддю, до 6 міс не можуть використовувати:**

- ВМК
- Сперміциди
- Комбіновані оральні контрацептиви
- Презервативи
- Прогестагенові контрацептиви.

**5. ВМК не можуть використовувати жінки із:**

- Захворюваннями жовчного міхура
- Гострими тазовими інфекціями
- Туберкульозом легенів
- Гіпертензією
- Ожирінням.

**6. Прогестагенові контрацептиви не можуть бути методом вибору для наступної категорії жінок:**

- Які страждають на доброякісні захворювання грудної залози
- Які годують груддю
- Які страждають від побічних ефектів, спричинених КОК
- Віком понад 35 років
- Які страждають на вагінальну кровотечу нез'ясованої етіології.

**7. Коли жінка, що годує груддю, може почати застосовувати прогестагенові контрацептиви?**

- Через 6 тиж після пологів
- Одразу після народження дитини
- Через 6 міс після пологів
- Через рік після пологів
- Не може вживати під час вигодовування груддю.



**8. Ін'єкційні прогестагенові контрацептиви (ДМПА) можуть бути рекомендовані наступним категоріям жінок:**

- Віком понад 40 років
- Які народили дитину 6 тиж тому та годують груддю
- Які не бажають вагітніти протягом найближчих двох років
- Які хочуть запобігти небажаній вагітності
- Усім вище зазначеним категоріям жінок.

**9. До найголовніших та найсуттєвіших побічних ефектів використання ДМПА належить:**

- Нерегулярні кровотечі
- Анемія
- Сонливість
- Безсоння
- Втрата маси тіла.

**10. Найсуттєвішою перевагою КОК є:**

- Висока ефективність
- Захист від ВІЛ-інфекції
- Захист від раку шлунка
- Відсутність побічних ефектів
- Захист від раку грудей.

**11. Коли б Ви порекомендували жінці, що народила дитину та годує груддю, почати вживати КОК?**

- Через 7 днів після пологів
- Через 3 тиж після пологів
- Через 2–3 міс після пологів
- Через 6 міс після пологів
- Після відновлення менструального циклу.

**12. Використання КОК є прийнятним для наступної категорії жінок:**

- З тромбозом глибоких вен нижніх кінцівок
- З цирозом печінки
- Віком понад 35 років, які багато палять
- Хворих на рак грудей
- Після переривання вагітності у I триместрі.

**13. Найчастіші побічні ефекти від вживання КОК:**

- Маткова кровотеча
- Дисменорея
- Нудота
- Діарея
- Анемія.

**14. ВМК як метод невідкладної контрацепції може застосовуватися у наступних випадках:**

- Якщо минуло менш ніж 120 год (5 днів) після незахищеного статевого контакту

- Якщо минуло менше одного тижня після незахищеного статевого контакту
- Якщо буде встановлений діагноз вагітності
- Якщо жінка не хоче використовувати хірургічні методи переривання вагітності
- В усіх перерахованих вище випадках.

**15. За умови використання низькодозованих КОК у якості невідкладної контрацепції рекомендуються наступні схеми вживання:**

- 2 таблетки одразу та 2 таблетки через 12 год
- 4 таблетки одразу та 4 таблетки через 12 год
- 20 таблеток одразу та ще 20 таблеток через 12 год
- 1 таблетка одразу та 1 – через 12 год
- 10 таблеток одразу та ще 10 таблеток через 12 год.

**16. Якщо у жінки спостерігається тяжке блювання через 8 год після вживання 1 таблетки засобу невідкладної контрацепції, можна:**

- Пропустити друге вживання
- Повторно прийняти першу дозу таблеток
- Запропонувати ввести другу дозу таблеток у піхву
- Випити молока
- Зменшити кількість таблеток при другому вживанні.

**17. Які з наступних контрацептивів може використовувати жінка одразу після аборт у I триместрі ?**

- Оральні контрацептиви
- Презервативи
- Ін'єкційні контрацептиви
- ВМК
- Усе, перераховане вище.

**18. Які методи контрацепції можна використовувати як засіб невідкладної контрацепції?**

- КОК
- Таблетки невідкладної контрацепції (ТНК)
- ВМК
- Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП)
- Усе, перераховане вище.

**19. Які методи контрацепції найбільш прийнятні для сексуально активних осіб до 18 років ?**

- Презерватив
- КОК
- ПТП
- ВМК
- Усе, перераховане вище.