

# КОНТРАЦЕПЦІЯ: ПРИНЦИПИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДБОРУ ДЛЯ МОЛОДІ. ПОЗИТИВНІ ТА НЕГАТИВНІ ЕФЕКТИ

Т.В. Герасимова

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

## Резюме

У лекції представлено сучасний погляд на проблему контрацепції серед молоді, надано рекомендації щодо методів та принципів індивідуального підбору, позитивні та негативні ефекти застосування гормональних контрацептивів (комбінованих оральних контрацептивів — КОК), усунення та профілактики небажаних ускладнень.

## Ключові слова

Контрацепція, КОК, прогестарени, ЛНГ-ВМС.

1

Питання охорони здоров'я молоді для нашої країни – найактуальніша проблема. Зокрема, це стосується формування репродуктивної функції. Основним завданням є усунення та профілактика небажаних ускладнень у зв'язку з негативними ендо- та екзоєкологічними впливами

Значно помолодшала сексуальна активність у підлітковій групі молоді, що, звичайно, накладає негативний відбиток на формування репродуктивної системи

2

- Термін «молоді люди» об'єднує широку вікову групу і відповідно до класифікації ВООЗ, «підлітки» – це особи віком від 10 до 19 років, а «молодь» – від 15 до 24 років, тобто «молоді люди» – від 10 до 24 років.
- 60% підлітків мають досвід статевого життя до 18 років, 53% – при першому сексуальному контакті не використовують контрацепцію.
- Статистичні дані по Україні: в кожному 10-му випадку на операцію щодо переривання вагітності змушена йти молода жінка. Небажана вагітність серед молоді – одна з причин, через яку залишають навчання.



3

- Молоді жінки вважаються «проблемною» групою щодо вибору та використання контрацептивних засобів.
- Це обумовлено тим, що
  - в більшості українських сімей статево виховання неадекватне: інформацію про сексуальні стосунки та їх наслідки вони одержують переважно від свого оточення, яка найчастіше неправильна та недостатня;
  - крім того, в більшості відсутнє усвідомлення між сексуальними стосунками і вагітністю.
- Вагітність у 84% випадків серед жінок віком до 20 років є незапланованою.

**Презервативи**

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
➢ захист від ЗПСШ, СНІДу	➢ дискомфорт
➢ можливість застосування без призначення лікаря	➢ алергічні реакції на латекс
➢ простота у використанні	➢ залежність від партнера
➢ низька вартість	➢ недостатня надійність

**Сперміциди**

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛІКИ
➢ уведення не пов'язане зі статевим контактом	➢ необхідність уведення перед кожним статевим контактом (ефективності набуває через 10-15 хв)
➢ запобігання ЗПСШ	➢ незручності, пов'язані з уведенням та вилученням із піхви
	➢ спеціальний догляд

**Актуальні питання щодо використання контрацепції в молоді**

4

- Деонтологічні аспекти під час вибору методу контрацепції:
  - медичні проблеми, пов'язані з раннім початком статевого життя;
  - залежність ризику виникнення ЗПСШ від кількості сексуальних партнерів;
  - ризик виникнення раку шийки матки.
- Консультацію підлітка з питань контрацепції слід починати з бесіди про те, що найнадійнішим способом уникнення вагітності є відсутність сексуального контакту. Це також є найкращим методом захисту від ЗПСШ.

**Природні методи контрацепції**

8

Використання в підлітковому та ранньому репродуктивному віці ускладнюється у зв'язку з нестійкістю нейроендокринної регуляції репродуктивної системи

**Внутрішньоматкова контрацепція (ВМК)**

- У підлітковому та ранньому репродуктивному віці існує великий ризик виникнення запальних захворювань статевих органів у зв'язку зі зміною партнерів.
- Різно збільшує ризик розвитку ЗПСШ.

**Принципи вибору методу контрацепції: «за» та «проти»**

5

- Різний вік, соціальні чинники і сексуальний досвід ускладнюють призначення контрацептивних методів молодим жінкам.
- Дуже важко зробити вибір через відсутність ідеального методу контрацепції.

**Актуальні питання щодо використання гормональної контрацепції**

9

- Які категорії молодих жінок можуть використовувати гормональну контрацепцію?
- Необхідність обстеження для вибору гормонального контрацептиву!?
- Які можливі ускладнення при застосуванні гормональної контрацепції?
- Тривалість використання гормональних контрацептивів.
- Можливості та доцільність ВМК-систем, у тому числі ЛНГ-ВМС у молодих жінок.
- Ставлення до застосування депо-контрацептивів у молодих жінок.

**Засоби контрацепції**

6

У разі звернення по допомогу бажано зробити все можливе, щоб пацієнт «не випав» із поля зору, з ним слід проводити просвітницьку роботу, забезпечити інформацією щодо існуючих методів запобігання небажаній вагітності.

**Гормональна контрацепція**

10

- Застосування КОК потребує високої мотивації поведінки, крім того, не знижує ризик ІПСШ.
- Останніми роками спостерігається значний прогрес у розробленні та впровадженні безплечних та ефективних КОК зі зниженням дози естрогенів та прогестагенів нового покоління.

КАТЕГОРІЇ-КЛАСИ (класифікація ВООЗ)	
I	стан здоров'я, при якому протипоказання відсутні
II	стан здоров'я, при якому користь від використання контрацепції переважає теоретичні або доведені ризики
III	ризики в цілому переважають очікувану користь від контрацептиву
IV	стан здоров'я, при якому використання контрацептиву абсолютно протипоказане



### 11 Види гормональної контрацепції

При парентеральній контрацепції надходження гормонів до організму відбувається, минаючи кишечник:

- Гормональна контрацепція
  - оральна (ОК)
  - парентеральна
    - Внутрішньо-маткові спіралі
    - Вагінальні кільця
    - Пластирі
    - Ін'єкції

### 15 Вимоги до КОК

- Оцінка співвідношення ризику для здоров'я та користі від використання контрацептиву для стану здоров'я.
- «Стан» – біологічні характеристики організму жінки: вік, соматичні захворювання, насамперед ЦД або АГ, репродуктивний анамнез.
- Бажаними** для КОК є антиандрогенний та антимінералокортикоїдний ефекти прогестагенів.
- Небажані** андрогенні впливи прогестагенів.

**ВООЗ рекомендує застосовувати КОК із низькоандрогенними прогестинами**

### 12 Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)

Таблетовані препарати складаються з компонентів:

- естрогенний – *етинілестрадіол*
- прогестагенний – різні форми синтетичних *прогестагенів* (синонім – *прогестини*)

### 16 Андрогенні ефекти прогестагенів

Андрогенна активність прогестинів

<b>Висока:</b> норетистерон лінестренол етинодіол	<b>Помірна:</b> (150-250 мкг/добу) норгестрел левоногестрел	<b>Низька:</b> (не більше ніж 125 мкг/добу) левоногестрел гестоден дезогестрел норгестимат медроксипрогестерон
--	--	--

Найбільш селективний прогестин: дезогестрел

Антиандрогенний ефект мають: ципротерон, дієногест, дроспиренон

### 13 Види КОК

- У підлітковому та ранньому репродуктивному віці найбільш оптимальними є монофазні КОК.
- Двофазні, трифазні або більше не слід застосовувати в цій віковій групі у зв'язку з нестійкістю регуляторних механізмів репродуктивної системи.

**КОК залежно від вмісту естрогенів:**

Високодозовані	понад 35 мкг
Низькодозовані	30-35 мкг
Мікродозовані	20 мкг

### 17 Правила підбору КОК

**Суворо індивідуальний підбір препарату**

**Для вибору КОК необхідно враховувати:**

- Соціально-економічні умови
- Клінічну ситуацію (порушення менструального циклу (МЦ), соматичну патологію)
- Попередній досвід використання контрацепції, ускладнення
- Результати лабораторного обстеження

### 14 Механізм контрацептивної дії КОК

- Пригнічення овуляції, відсутність зростання фолікулів
- Згущення шийкового слизу
- Зміни ендометрія, які перешкоджають імплантації

- Естрогенний компонент заміщує ендогенний естрадіол, підтримує проліферацію ендометрія, контролює МЦ.
- Прогестагени сприяють секреторній трансформації ендометрія.
- Контрацептивний ефект КОК забезпечує прогестагенний компонент.

### 18 Необхідне лабораторне обстеження під час вибору КОК

- Цитологія і бактеріоскопія урогенітального мазка (виключення ЗПСШ, ВПЛ)
- Розширений аналіз крові, бажано обстеження на гепатити та СНІД
- При соматичній патології додаткові б/х аналізи крові
- Гормонограма на 3-5-у добу МЦ: *ФСГ, ЛГ, пролактин, тестостерон, естрадіол, ТТГ*

**Призначення КОК при рівнях ФСГ і ЛГ менше ніж 2,5 призводить до розвитку синдрому гіпергальмування та стійкої вторинної аменореї**



### Позитивні неконтрацептивні ефекти КОК 19

ЛІКУВАЛЬНІ	ЗАХИСНІ
<p>Зменшення або усунення патологічних станів:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>регуляція МЦ</li> <li>лікування АМК, дисменореї</li> <li>хронічний тазовий біль</li> <li>ендометріоз</li> <li>ПМС</li> <li>гіперандрогенні стани</li> </ul>	<p>Зниження ризику гінекологічних захворювань:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>лейоміоми</li> <li>пухлиноподібні утворення яєчників</li> <li>функціональні кісти</li> <li>ДГЗМЗ</li> </ul>

### Побічні ефекти 23

виникають у перші місяці приймання КОК у 10% жінок

**Надлишковий вплив естрогенів:**

- головний біль, підвищення АТ, роздратованість, нудота, запаморочення, мастодинія, хлоазма, погіршення стану вен, збільшення маси тіла, погіршення переносимості контактних лінз

**Недостатній естрогеновий ефект:**

- головний біль, депресія, роздратованість, зменшення розміру молочних залоз, зниження лібідо, сухість піхви, міжменструальні кровотечі, олігоменорея

### Вибір КОК при варіантах клінічних ситуацій 20

Клінічна ситуація	Рекомендації
Порушення МЦ (дисменорея, АМК, олігоменорея)	КОК із вираженим прогестагеним ефектом (Рігевідон, Регулон, Марвелон, Фемоден, Жанін)
Акне та/або гірсутизм, гіперандрогенія	Препарати з антиандрогенними прогестагенами
Ендометріоз	Монофазні КОК із дієногестом, дезогестрелом, гестоденом, левоноргестрелом
Цукровий діабет без ускладнень	Препарати з тіп вмістом естрогену – 20 мкг/добу

### Побічні ефекти 24

**Надлишковий вплив прогестагенів:**

- головний біль, депресія, втомлюваність, вугревий висип, зниження лібідо, погіршення стану вен, збільшення маси тіла

**Недостатній прогестагеновий ефект:**

- рясні менструації, довготривалі передменструальні виділення, затримка менструації

### Вибір КОК при варіантах клінічних ситуацій 21

Клінічна ситуація	Рекомендації
Первинне або повторне призначення курцям	Пацієнткам, які курять, КОК протипоказані
Попередні приймання КОК супроводжувались надбавкою ваги, затримкою рідини в організмі, мастодинією	КОК з етинілестрадіолом 30 мкг/добу та дроспіреноном 3 мг (Ярина)
При попередніх прийманнях КОК спостерігали поганий контроль МЦ (нерегулярність)	Монофазні КОК із достатньою кількістю естрадіолу 30 мкг/добу

### Усунення побічних ефектів КОК 25

Проблема	Тактика
Естрогензалежні побічні ефекти	Монофазні КОК зі зниженням дози етинілестрадіолу до 20 мкг/добу
Гестагензалежні побічні ефекти	Зниження дози прогестагену, перехід на монофазний КОК з іншим прогестагеном
Нагрубання МЗ	Перехід на монофазний КОК, зниження етинілестрадіолу до 20 мкг/добу

### Правила призначення КОК 22

**ПЕРВИННЕ**

- з 1-ї доби МЦ
- можливо з 5-ї доби МЦ, однак у перші 7 діб + додаткові методи контрацепції

**ПІСЛЯ ПОЛОГІВ**

- за відсутності лактації не раніше ніж через 21 добу після пологів
- при лактації не раніше ніж через 6 тиж. після пологів

### Усунення побічних ефектів КОК 26

Проблема	Тактика
Олігоменорея	Перехід на КОК із меншою дозою прогестагену і більшою дозою естрогену
Аменорея на тлі приймання КОК	<b>Виключити вагітність:</b> тест на вагітність, УЗД ОМТ
унаслідок атрофічних змін ендометрія (E) (d E < 6 мм)	Відновлення функціонального шару E: а) під впливом терапії, яка стимулює утворення естрогенів; б) із застосуванням естрогенів
у 2% жінок після відміни КОК довготривала (понад 6 міс.) аменорея можлива через зниження утворення гонадотропінів – синдром гіпергальмування	Циклічна гормонотерапія × 3 курси + фітоестрогени



**Усунення побічних ефектів КОК** 27

Проблема	Тактика
Депресія	Перехід на монофазний КОК, зниження етинілестрадіолу до 20 мкг/добу або з іншим прогестагеном
Вугревий висип	Перехід на КОК з антианδροгенним ефектом
Зниження лібідо	Перехід на монофазний КОК, збільшення етинілестрадіолу до 30 мкг/добу
Сухість піхви	Перехід на монофазний КОК з іншим прогестагеном

**КОК і гіперпролактинемія** 31

- Під час застосування КОК у 40% жінок з'являються мастодіянія і масталгія, у 10% формується ГПРЛ, симптомами якої можуть бути олігоменорея, навіть аменорея, галакторея, гіпоплазія матки.
- У разі появи перших симптомів мастодіянії і масталгії доцільно призначати коригуючу фітотерапію.

**Мастодинон**  
по 30 кап. × 2 р./добу  
+ місцево Прожестожель

Тривалість терапії – 2 міс.

За відсутності ефекту від лікування КОК слід відмінити; в разі збільшення пролактину, незважаючи на відміну КОК, – дофамінергічна терапія

**Усунення побічних ефектів КОК** 28

Проблема	Тактика
Мізерні менструації	Перехід на монофазний КОК, етинілестрадіол до 30 мкг/добу
Рясні менструації	Перехід на монофазний КОК із левоноргестрелом або дезогестрелом, етинілестрадіол до 20 мкг/добу
Міжменструальні кров'яні виділення на початку і в середині МЦ	Перехід на монофазний КОК, етинілестрадіол до 30 мкг/добу
Міжменструальні кров'яні виділення в другій половині МЦ	Перехід на КОК із більшою дозою прогестагену

**Лікувальні ефекти КОК** 32

Ефекти	Призначення
Гормональний гемостаз при АМК	КОК із дезогестрелом
Профілактика АМК і гіперпластичних процесів × 6-12 міс.	
Лікування ендокринного безпліддя	КОК × 3 міс. для отримання ребаунд-ефекту
Лікування «полікістозу» яєчників при ФСГ↑ і ЛГ↑	КОК із 30 мкг етинілестрадіолу
Профілактика раннього клімаксу: при ФСГ і ЛГ > референтних значень	- при d E - N: КОК із 20 мкг етинілестрадіолу - при гіпоплазії E: КОК із 30 мкг етинілестрадіолу
Підготовка в прегравідарний період при гіпоплазії ендометрія (при НЛФ естрогенній або для ЕКЗ)	
Профілактика позаматкової вагітності при запальних захворюваннях	
Лікування залізодефіцитної анемії (зменшення крововтрати при АМК)	

**Спостереження під час приймання КОК** 29

- Щорічне гінекологічне обстеження з кольпоскопією і цитологічним дослідженням
- Контроль АТ: при тенденції до підвищення – припинити приймання КОК
- УЗД ОМТ, при соматичній патології: УЗД ЩЗ і ОЧП
- Спостереження за молочними залозами:
  - огляд кожне півріччя
  - УЗД – 1 раз/рік
  - маммографія – 1 раз/рік після 40 років
- У разі розвитку побічних ефектів – обстеження згідно з клінічною ситуацією й усунення ускладнень

**Інші види гормональної контрацепції****Прогестагени для екстреної контрацепції** 33

Для екстреної контрацепції застосовують препарати, які містять левоноргестрел:

- Постинор – 0,75 мг левоноргестрелу: перша таблетка не пізніше ніж через 72 год після статевого контакту, друга – через 12 год.
- Ескапел – 1,5 мг левоноргестрелу: застосовується однократно, не пізніше ніж після 96 год після незахищеного статевого акту.

**Профілактика небажаної дії КОК** 30

Обов'язковим повинно бути:

- призначення гепатопротекторів
- профілактика тромбоемболічних ускладнень (венотоніки, споживання достатньої кількості рідини, за необхідності – антиагреганти)

**Побічні ефекти екстрених прогестагенів** 34

Проблема	Тактика
Біль у животі, нудота, блювота, головний біль	Препарат відмінити, провести обстеження
Довготривалі кров'яністі виділення	
Функціональні кісти яєчників, позаматкова вагітність, гіперплазія ендометрія, ендометріоз	Діагностика вагітності (за наявності можливе її збереження)
Затримка менструації понад 36 дб	
Збереження II-фазного характеру базальної температури	Додаткові методи контрацепції з 10-ї до 16-ї доби МЦ





### КОК для екстреної контрацепції

35

**Метод Юзпе:** можуть бути використані всі сучасні КОК

- Низькодозовані КОК (Регулон, Рігевідон, Ліндинет-30): 8 таблеток прийняти двічі (по 4 таб.) з інтервалом 12 год.
- Можливе застосування високодозованих КОК (Овідон): також прийняти у два прийоми.

Ефективність залежить від тривалості інтервалу між статевим контактом і застосуванням КОК, а також від доби МЦ і варіює в межах 75-98%

Побічні ефекти: нудота, запаморочення, блювота, болісність МЗ, у подальшому – порушення МЦ

### Гормональний внутрішньоматковий засіб – ВМК

39

- Левоноргестрел-релізингова система (ЛНГ-ВМС) поєднує контрацептивний і терапевтичний ефекти.
- ЛНГ-ВМС показана жінкам із рясними і болісними менструаціями, при гіперплазії ендометрія, для лікування лейоміом малих розмірів.
- ЛНГ-ВМС слід уводити з 4-ї до 6-ї доби МЦ після ретельного обстеження і проведення (за необхідності) антибактеріальної протизапальної терапії.
- Термін використання – 5 років.

### Екстрена контрацепція

36

- Екстрена контрацепція – надзвичайна міра захисту як від небажаної вагітності, так і від психічної травми (при зґвалтуванні, випадковому статевому контакті, після примусу до статевих контактів, при розриві презерватива).
- Метод ефективний протягом перших 24-72 год після незахищеного статевих контактів, враховуючи життєздатність сперматозоїдів у статевому тракті від 3 до 7 діб і яйцеклітини впродовж 12-24 год.

### Побічні ефекти та ускладнення під час застосування ЛНГ-ВМС

40

Проблема	Тактика
Депресія, головний біль, масталгія, нудота, акне	
Функціональні кісти яєчників у 12% випадків	Регресують самостійно, не потребують видалення ВМК
Аномальні маткові кровотечі	Дифдіагностика з іншими захворюваннями ОМТ
Оліго- або аменорея	Після видалення ВМК можливе відновлення ендометрія впродовж 3-6 міс.

### Особливості екстреної контрацепції

37

Екстрену контрацепцію можливо використовувати однократно протягом одного МЦ, у випадку повторного застосування формується дизрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникового комплексу, наслідком чого можуть бути тяжкі порушення репродуктивної функції

Вкрай небажане застосування цих методів у підлітковому періоді при незавершеному розвитку репродуктивної системи. Екстрений зрив регуляції МЦ у підлітків може призвести до глибоких незворотних порушень становлення репродуктивної функції

### Лікувальні ефекти ЛНГ-ВМС

41

Зменшення інтенсивності менструальної кровотечі і збільшення рівня гемоглобіну в крові

Полегшення больового синдрому при дисменореї

Альтернатива хірургічним методам лікування гіперпластичних процесів ендометрія

ЗГТ у перименопаузі завдяки супресивній дії на ендометрій, профілактика доброякісних і злоякісних процесів ОМТ

### Парентеральні контрацептивні препарати

38

Вид КОК	Діюча речовина	Препарат
Ін'єкції	Медроксипрогестерон	Депо-провера
Імпланти	дезогестрел	Імпланон* Норплант*
Трансдермальна контрацептивна с-ма	норелгестромін + етинілестрадіол	Євра
Внутрішньоматкова гормональна с-ма	левоноргестрел	ЛНГ-ВМС
Вагінальне кільце	етоноргестрел + етинілестрадіол	Новарінг

\* відсутні в продажу в Україні

Саме ступінь гормонального впливу на організм повинен бути визначальним чинником під час вибору методу контрацепції

Жінкам усіх вікових груп слід рекомендувати низькодозовані препарати, які мають найменший вплив гормонів на організм

**Взаємодія КОК із різними лікувальними засобами** 43

Барбітурати і рифампіцин впливають на процеси стероїдогенезу (знижують контрацептивний ефект)

Антибіотики впливають на кишково-печінковий обмін етинілестрадіолу, що також знижує контрацептивний ефект

У разі застосування таких препаратів приймання КОК повинно бути безперервним

44

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, для молоді бажане використання подвійного методу контрацепції – презерватив та КОК

Вибір методу контрацепції є результатом впливу різних чинників: професійності лікаря, системи планування сім'ї, політики уряду, стану освіти, релігійних переконань та інших характеристик народу, а також ставленням медиків до цієї проблеми

### Перелік скорочень термінів

АМК — аномальні маткові кровотечі  
 АГ — артеріальна гіпертензія  
 АТ — артеріальний тиск  
 ВМК — внутрішньоматкова контрацепція

ВООЗ — Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПЛ — вірус папіломи людини

ГПРЛ — гіперпролактинемія

ДГЗМЗ — дисгормональні захворювання молочних залоз

Е — ендометрій

ЗПСШ — захворювання, які передаються статевим шляхом

ІПСШ — інфекції, що передаються статевим шляхом

КОК — комбіновані оральні контрацептиви

ЛГ — лютеїнізуючий гормон

ЛНГ-ВМС — левоноргестрел-внутрішньоматкова система

МЗ — молочні залози

МЦ — менструальний цикл

ОМТ — органи малого таза

ОЧП — органи черевної порожнини

ПМС — передменструальний синдром

СНІД — синдром набутого імунodefіциту

ТТГ — тиреотропний гормон

УЗД — ультразвукове дослідження

ФСГ — фолікулостимулюючий гормон

ЦД — цукровий діабет

ЩЗ — щитоподібна залоза

Надійшла до редакції 08.12.2017 р.

### Список використаної літератури

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. — М.: Медицинское информативное агентство, 2000. — 332 с.
2. Гинекология дитячого і підліткового віку / Підручник за редакцією проф. І.Б. Вовк, проф. О.М. Юзька, проф. В.П. Вдовиченка. — К.: ВСВ Медицина, 2011. — 424 с.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. — СПб.: Фолиант, 2000. — 573 с.
4. Навчальний курс «Сучасні аспекти планування сім'ї», затверджений МОЗ України. — 2012.
5. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 № 905 «Клінічний протокол з акушерської та гінекологічної допомоги «Планування сім'ї».
6. Наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї».
7. Руководство по гинекологии детей и подростков / Под ред. В.И. Кулакова, Е.А. Богдановой. — М.: Трида-Х, 2005. — 336 с.
8. Руководство по контрацепции / Под ред. проф. В.Н. Прилепской. — М.: МЕД-пресс-информ, 2006. — 400 с.
9. Сучасні моделі надання медичної допомоги підліткам та молоді в різних клінічних ситуаціях / Методичні рекомендації за редакцією Т.Ф. Татарчук. — К., 2013. — 234 с.