



Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї» Наказ МОЗ України від 21 січня 2014 р. № 59

IV. ОПИС ЕТАПІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1. Правові та етичні засади ПС. Дотримання чинного законодавства

Відповідно до Державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р. безкоштовними контрацептивами забезпечуються такі категорії: жінки з екстрагенітальною патологією, молодь віком 18-20 років, малозабезпечені жінки та ВІЛ-позитивні. Закупівля контрацептивів здійснюється за рахунок державного та місцевих бюджетів, для цього у державній програмі щорічно передбачено відповідні кошти.

Дотримання конфіденційності/лікарської таємниці

Медичні працівники зобов'язані забезпечити збереження інформації, отриманої від пацієнтки, та не допустити її розголосу іншим особам (ст. 40 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»).

Прийняття вільного та інформованого рішення

Пацієнтка має право висловити свою точку зору та прийняти самостійне рішення після одержання повної, достовірної та чіткої інформації про методи ПС, можливі побічні ефекти та ускладнення.

Інформація не повинна залякувати, засуджувати та спонукати жінку до примусового рішення.

2. Консультування з питань ПС

Медичні спеціалісти будь-якого рівня надання медичної допомоги повинні бути підготовлені для проведення консультування з питань ПС та усіх наявних методів контрацепції.

Надаючи послуги з ПС, необхідно пам'ятати, що пацієнт має право відмовитися від будь-якого виду медичного огляду, проте професіоналізм консультанта полягає в умінні зацікавити його у разі необхідності такого огляду для нього самого.

Лікар повинен пам'ятати, що кожен пацієнт має право на:

- одержання достовірної та вичерпної інформації;
- доступність послуг та якість обслуговування;
- поінформовану свободу вибору;
- безпеку для здоров'я під час застосування методу;
- спілкування з консультантом наодинці;
- анонімність консультування;
- висловлення своєї думки;
- гідність і повагу;
- комфорт;
- безперервність надання послуг.

Консультант і пацієнт повинні обговорити таку інформацію:

- механізм дії обраного методу. У разі якщо пацієнту не підійде жоден з наявних видів контрацепції або він не може, з огляду на свої особисті переконання, використовувати контрацептиви, йому необхідно запропонувати один із доступних для нього на даний час та ефективних немедикаментозних методів ПС;
- ефективність методу;
- переваги і недоліки методу;
- неконтрацептивні властивості;
- зворотність методу;
- можливі короткострокові і довготривалі побічні ефекти, ускладнення;
- стани, що потребують звернення до лікаря;
- можливість повторного візиту/звернення під час виникнення якихось запитань.

У випадку так званої контрацептивної невдачі або виникнення непланованої вагітності під час консультування необхідно поінформувати жінку про наявні у неї можливості щодо репродуктивного вибору.

* Продовження. Початок в МАЗЖ, 2014, № 2. Із повною версією наказу можна ознайомитися на сайті: www.dec.gov.ua/mtd/reestr.html



Етапи консультування з ПС

Вибір методу. Початкове (первинне) консультування – описуються всі методи контрацепції, і пацієнту допомагають обрати той із них, який найбільше підходить для нього.

Якщо особа не має чіткого уявлення про те, який метод вона хоче використовувати, необхідно:

- Разом із нею проаналізувати репродуктивні плани, а також обговорити важливі питання стосовно практичного використання кожного методу контрацепції.
- З'ясувати, які методи контрацепції пацієнтка знає. Це дасть можливість визначити рівень її знань і виправити невірну інформацію.
- Дати детальну інформацію про метод, який зацікавить жінку. Інформація повинна включати:
 - механізм дії методу;
 - ефективність;
 - переваги;
 - недоліки;
 - правила використання;
 - можливі побічні ефекти;
 - медичні протипоказання.
- Заохочувати пацієнтку до запитань.
- Обговорити переваги і недоліки різних методів у зв'язку з обставинами і потребами пацієнтки, а саме: період життя, здатність не забувати, що таблетки необхідно приймати щодня, участь партнера, кількість партнерів.
- Запропонувати метод, що найкраще підходить відповідно до періоду життя жінки. Якщо вона не хоче використовувати запропонований метод, слід порекомендувати інший. У тому разі, коли жінка не може визначитись відразу, необхідно дати їй час на роздуми і призначити повторний візит.
- Не нав'язувати жінці метод контрацепції проти її волі.

Особливі ситуації:

- Деякі пацієнтки не можуть використовувати вибраний метод з причини, пов'язаної зі здоров'ям. У таких ситуаціях необхідно пояснити протипоказання і допомогти обрати інший метод.
- Якщо пацієнтка обирає метод, який вона не може застосовувати у даний час, допомогти їй обрати тимчасовий контрацептив, який можна використовувати до призначення постійного методу.

Консультування з конкретного методу контрацепції. Пацієнт отримує інформацію про механізм дії обраного методу, показання і протипоказання до застосування, можливі побічні дії, про те, як використовувати цей метод, як припинити його застосування і коли відновлюється фертильність.

Якщо пацієнтка має чітке уявлення щодо методу, який вона хоче використовувати, необхідно:

- переконатися, що жінка має правильне уявлення про метод, якому вона надає перевагу;

- підтримати її вибір за умови, що він відповідає медичним критеріям прийнятності. Якщо метод підходить, визначити, чи знає жінка про інші методи контрацепції, і переконатися в її впевненості у виборі саме цього методу. Якщо метод не підходить (наприклад, якщо жінка годує грудьми і пройшло менше 6 міс після пологів, а вона хоче використовувати КОК), пояснити недоліки використання цього методу і проконсультувати щодо більш прийнятних методів;
- пояснити жінці, як правильно використовувати обраний метод, з метою профілактики розвитку побічних ефектів, а також що робити у разі їх виникнення.

Пояснення правил використання методу контрацепції

- При обговоренні цих правил необхідно зупинитись на таких питаннях:
 - коли починати і як використовувати метод;
 - можливі побічні ефекти;
 - усунення побічних ефектів;
 - стани, що вказують на необхідність звернення за медичною допомогою, а також куди звертатись;
 - дата повторного візиту.
- Підкреслити важливість повторного візиту, якщо пацієнтка:
 - відчуває побічні ефекти;
 - має запитання;
 - бажає перейти на інший метод;
 - хоче припинити використання контрацептиву.

Консультування з подальшого використання методу контрацепції. Під час повторного візиту обговорюється застосування пацієнтом обраного методу, задоволення зробленим вибором і будь-які проблеми, які могли виникнути після початку використання контрацепції.

Для того щоб досягти повного розуміння інформації щодо ПС, одного візиту може бути недостатньо. Надання допомоги у ПС протягом репродуктивного життя є тривалим процесом. Наступні візити до медичного працівника дають можливість:

- переконатися у рішенні пацієнта використовувати методи контрацепції;
- обговорити проблеми, що виникли у зв'язку з обраним методом;
- дати відповіді на можливі запитання;
- дослідити, чи немає змін у стані здоров'я або життєвій ситуації, що вказує на необхідність переходу на інший метод контрацепції чи припинення використання методу.

Пацієнтка не має проблем з використанням методу контрацепції:

- Обговорити рівень задоволення методом контрацепції, тривалість його використання, періодичність спостереження за станом здоров'я, а також надати рекомендації, куди можна звернутись, якщо виникне намір



припинити застосовувати метод контрацепції або міне термін його використання (для ВМК).

- Якщо пацієнтка має бажання продовжувати використання вибраного методу, слід переконалися, чи правильно вона це робить.

Пацієнтка має проблеми, пов'язані з використанням методу:

- З'ясувати причини виникнення проблеми (побічні ефекти, труднощі у застосуванні методу, неприйнятність методу партнером тощо) та допомогти жінці вирішити проблему.
- Якщо проблема полягає у побічному ефекті, оцінити тяжкість його прояву, запропонувати способи його усунення або призначити лікування.
- Якщо обраний метод контрацепції більше не використовується, з'ясувати причину.
- Допомогти пацієнтці вибрати інший метод контрацепції, якщо: вона не задоволена, змінилась ситуація або подальше застосування методу може бути ризикованим.

Невдача у використанні методу контрацепції:

- Якщо настала вагітність, необхідно обговорити ситуацію (бажано з обома партнерами), надати жінці необхідну підтримку та поради.
- Спробувати визначити, чи настала вагітність у результаті невдачі у використанні методу, і з'ясувати чинники, які могли це спричинити.

Пацієнти, які застосовують контрацепцію, повинні бути поінформовані про подальше спостереження у використанні цього методу, а також попереджені про можливі тимчасові побічні ефекти та необхідність своєчасного звернення до лікаря. Взаємини спеціаліста та пацієнта будуються на повній довірі, взаємоповазі та конфіденційності. Незважаючи на те, що існує безліч ефективних методів контрацепції, можлива так звана контрацептивна невдача, або виникнення непланованої вагітності. У такому випадку під час консультування необхідно поінформувати пацієнтку про наявні у неї можливості щодо репродуктивного вибору.

У разі необхідності жінку потрібно направити до іншого спеціаліста для вирішення виявлених медичних проблем.

В амбулаторних умовах про проведене консультування і обраний метод контрацепції обов'язково необхідно зробити відповідний запис у амбулаторній картці (ф 025/о), у стаціонарі – в історії пологів (ф 096/о) та історії хвороби (ф 003/о). Для оцінки якості та формування індикатора консультування розроблено інформаційний лист (додаток 1), який заповнюється і підписується лікарем та пацієнткою.

3. Використання методів контрацепції у залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ, 2009)

Відповідно до цієї класифікації, різні методи контрацепції оцінюються з точки зору відношення ризику для здоров'я та користі від їхнього використання за наявності певних станів.

Стани, які впливають на допустимість використання кожного окремого методу контрацепції, належать до однієї із категорій:

Категорії

- 1 – стан, за якого немає ніяких протипоказань до використання цього методу контрацепції;
- 2 – стан, за якого очікувана користь від використання цього методу контрацепції загалом перевершує доведені або теоретичні ризики;
- 3 – стан, за якого доведені або теоретичні ризики загалом перевищують очікувану користь від використання цього методу;
- 4 – стан, за якого використання цього методу контрацепції абсолютно протипоказане.

Використання шкали категорій на практиці

| Категорія | Клінічне обстеження проведене у повному обсязі | Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості |
|-----------|---|--|
| 1 | Використання методу допускається за будь-яких обставин | Так (метод допускається до використання) |
| 2 | У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу | |
| 3 | Використання методу, як правило, не рекомендується, за винятком тих випадків, коли більш відповідний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта | Ні (використовувати метод не рекомендується) |
| 4 | Використання методу абсолютно протипоказане | |

Значення категорій «1» та «4» не потребують пояснень.

Категорія «2» означає, що цей метод контрацепції допускається до використання, однак при цьому необхідний ретельний контроль лікаря.

Категорія «3» означає, що цей метод не рекомендується застосовувати, за винятком тих ситуацій, коли більш відповідні засоби контрацепції недоступні або їх використання неприйнятне для пацієнта. Рекомендувати метод можна лише після



ретельного клінічного обстеження, враховуючи тяжкість стану та прийнятність альтернативних методів контрацепції і за умови наявності доступу до відповідних медичних послуг. Стан здоров'я пацієнта повинен перебувати під особливим контролем лікаря.

За умови неможливості проведення клінічного обстеження у відповідному об'ємі відношення стану до категорії «3» означає, що використання даного методу контрацепції цією жінкою неприпустиме з певних причин.

Зведена таблиця для рекомендації конкретного методу контрацепції відповідно до чотирьох категорій з урахуванням індивідуальних характеристик особи і стану здоров'я наведена у додатку 3.

Допомогу у виборі конкретного методу для 1-ї та 2-ї категорій (відповідно до класифікації ВООЗ) можуть надавати лікарі акушери-гінекологи, сімейні лікарі, середній медичний персонал.

Для 3-ї та 4-ї категорій населення, які потребують спеціалізованого підходу та додаткового обстеження, допомогу надають лікарі акушери-гінекологи спільно із сімейними лікарями чи спеціалістами вузького профілю.

4. Оцінка пацієнтки

Головна мета оцінки пацієнтки для надання їй послуг з ПС полягає у визначенні того, що:

- вона не вагітна;
- немає станів, що потребують обережності у використанні будь-якого методу;
- немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень, лікування або регулярного медичного нагляду.

Ознаки відсутності вагітності

У разі проведення консультування жінок підготовленими медичними спеціалістами виключити наявність вагітності з метою можливого використання контрацептивів допоможуть такі критерії:

- минуло не більше 7 днів з початку менструації (з 1-го по 7-й день циклу);
- минуло не більше 4 тиж після пологів (якщо жінка не годує грудьми);
- минуло не більше 7 днів після абортів;
- відсутні суб'єктивні симптоми вагітності (наприклад нагрудання молочних залоз чи нудота);
- не було статевого акту після останньої менструації;
- правильне і безперервне використання надійного методу контрацепції;
- правильне використання методу лактаційної аменореї (МЛА) за умови, що після пологів минуло < 6 міс, а також ще не було менструації та проміжок між годуванням становить не більше 4-6 год (вдень і вночі).

Проте ці ознаки не є абсолютним обґрунтуванням виключення вагітності. Доцільно жінку обстежити у лікаря акушера-гінеколога, особливо у післяпологовому або післяабортному періоді.

Якщо доступ до гінекологічного обстеження обмежений, можна провести тест на вагітність. Пацієнтці можна порадити один із наявних методів ПС як тимчасовий засіб до того часу, коли можна буде достовірно встановити, що вона не вагітна.

Якщо жодних специфічних проблем не виявлено, то для вибору методів контрацепції, за винятком ВМК та добровільної стерилізації, не вимагається додаткового фізичного чи гінекологічного огляду.

Перед прийняттям рішення стосовно використання певного методу контрацепції для практично здорових осіб рекомендується обстеження відповідно до таблиці 1.

Наявність будь-яких захворювань чи інших станів специфічного характеру може вимагати проведення додаткових обстежень й аналізів перед тим, як буде рекомендовано пацієнту той чи інший метод контрацепції.

Клас «А» – проведення цього обстеження/аналізу обов'язково рекомендується у всіх випадках і є гарантією безпеки та ефективності користування конкретним методом контрацепції.

Клас «В» – проведення цього обстеження/аналізу значною мірою гарантує безпеку та ефективність користування конкретним методом контрацепції. Однак доцільність проведення таких обстежень/аналізів повинна визначатися з урахуванням загальної ситуації у системі охорони здоров'я і/чи системі надання медичних послуг. Остаточне рішення необхідно ухвалювати після оцінки ризиків, пов'язаних із відмовою від проведення того чи іншого обстеження або аналізу і потенційної вигоди, яку можна отримати у забезпеченні доступу до конкретного методу контрацепції.

Клас «С» – проведення цього обстеження чи аналізу не надає будь-якої суттєвої гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції.

Наведену класифікацію розроблено з урахуванням кореляції між проведенням тих чи інших обстежень/аналізів і гарантією безпечного користування конкретним методом контрацепції.

Якщо у пацієнтів, які звернулися для вирішення питань ПС, діагностовано захворювання, яке є тимчасовою перешкодою до використання обраного методу контрацепції, призначається лікування, а після одужання можливе застосування цього контрацептива.

Якщо лікування буде тривалим, жінці необхідно рекомендувати вид контрацепції, який не зашкодить і не протипоказаний за наявності цього захворювання.

Якщо діагностовано захворювання, за якого протипоказаний бажаний контрацептив, з пацієнтами проводять консультування щодо вибору іншого методу або засобу контрацепції.

За винятком презервативів (і меншою мірою діафрагми), жоден метод контрацепції не забезпечує захисту від ІПСШ, ВІЛ.



Таблиця 1. Обстеження, які проводяться у плановому порядку перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції

| Вид | КОК | КІК | ТКП | ПІК | ВМК | Презервативи | Шийкові ковпачки | Контрацептиви для місцевого застосування | Жіноча стерилізація | Вазектомія |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|------------------|--|---------------------|----------------|
| Обстеження молочних залоз | С | С | С | С | С | С | С | С | С | Не проводиться |
| Обстеження тазових/статевих органів | С | С | С | С | А | С | А | С | А | А |
| Скринінг патології шийки матки | С | С | С | С | С | С | С | С | С | Не проводиться |
| Стандартне лабораторне обстеження | С | С | С | С | С | С | С | С | С | С |
| Визначення рівня гемоглобіну у крові | С | С | С | С | В | С | С | С | В | С |
| Оцінка ризику ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд | С | С | С | С | А* | С* | С** | С** | С** | С |
| Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження | С | С | С | С | В* | С* | С** | С** | С** | С |
| Вимірювання АТ | *** | *** | *** | *** | С | С | С | С | А | С**** |

КОК – комбіновані оральні контрацептиви; КІК – комбіновані ін'єкційні контрацептиви; ТКП – протизаплідні таблетки прогестагенового ряду; ПІК – прогестиніві ін'єкційні контрацептиви; АТ – артеріальний тиск.

Перед початком використання будь-якого контрацептивного методу здійснюються заходи щодо виключення вагітності.

* Якщо жінка належить до групи високого ризику інфікування гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно. За наявності гнійного цервіциту або гонорейної/хламідійної інфекції вводити ВМК не можна до повного вилікування цих станів або наявності інших медичних показань до застосування цього методу контрацепції.

** Жінки з групи високого ризику інфікування ВІЛ-інфекцією не повинні використовувати сперміциди, до складу яких входить ноноксилон-9. Використання шийкових ковпачків, протизаплідний ефект яких забезпечується присутністю ноноксилону-9, не рекомендовано особам, які мають ризик зараження ІПСШ, за винятком тих випадків, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

*** Перед початком використання КОК, КІК, ТКП, ін'єкційних контрацептивів прогестагенового ряду (ІКП) рекомендовано вимірювання кров'яного тиску. Однак доступ до гормональної контрацепції для жінок не повинен обмежуватися з причин неможливості вимірювання АТ.

**** Процедури, які виконуються із застосуванням місцевої анестезії.



Гінекологічний огляд не є обов'язковим для рекомендації і використання гормональних контрацептивів, але рекомендується з профілактичною метою не рідше одного разу на рік.

5. Методи контрацепції відповідно до періодів життя

Надання послуг з ПС, що спрямовані на пацієнтку не лише у момент вибору її першого методу контрацепції, але й протягом всього репродуктивного життя, дає змогу забезпечити високу якість таких послуг.

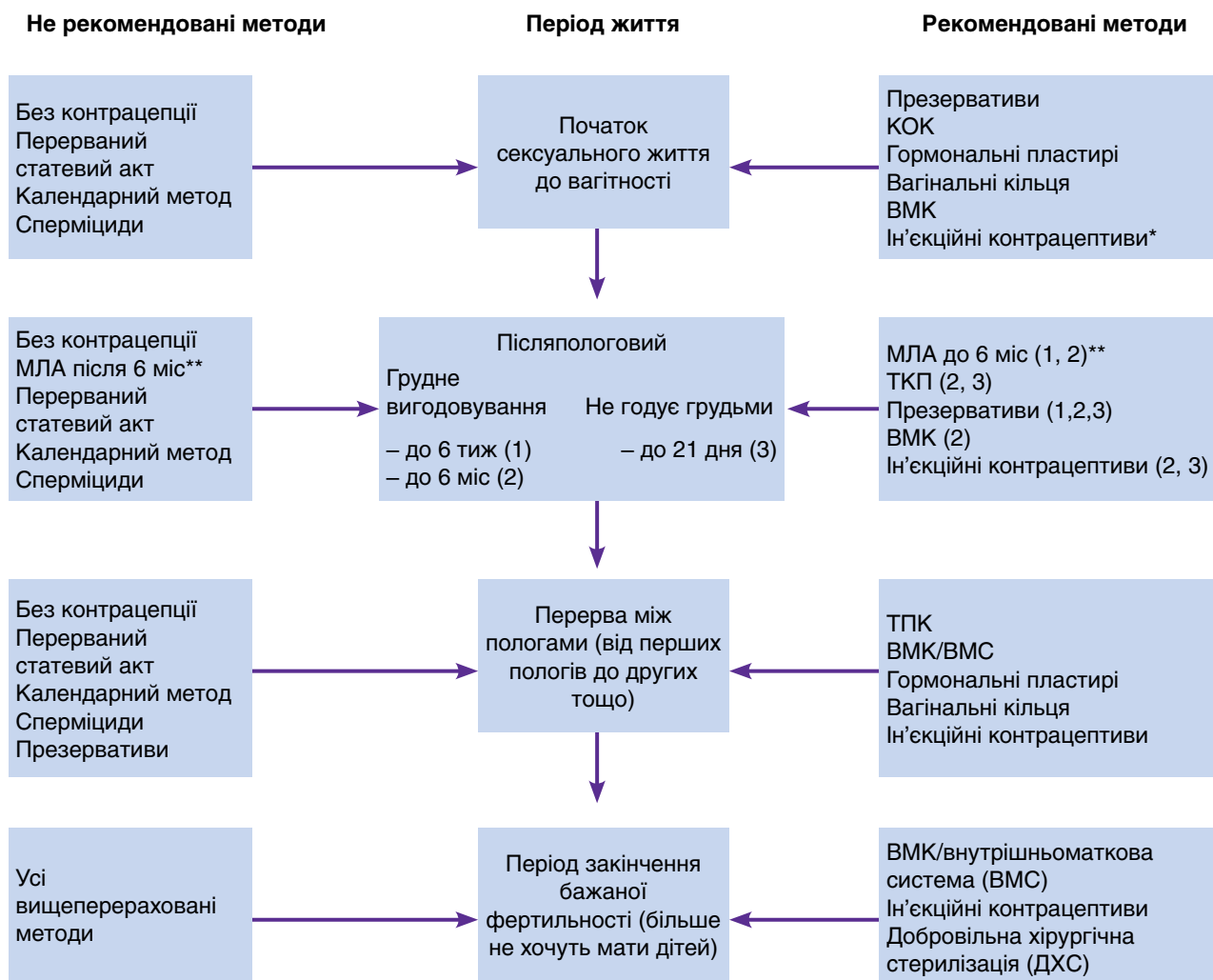
Вибір контрацептивів жінками найімовірніше буде змінюватися у різні періоди їх життя через те, що вони надаватимуть різну перевагу окремим характеристикам методів, а саме ефективності щодо запобігання вагітності або ІПСШ, зворотності методу та легкості у використанні.

Виділяють такі періоди життя із ризиком непланованої вагітності:

- від початку сексуального життя до першої вагітності;
- післяпологовий період;
- перерва між пологами (від перших пологів до других і т.д.);
- період закінчення бажаної фертильності (більше не планують мати дітей).

Життєві обставини та репродуктивні проблеми і цілі цих груп є різними, і відповідно вони потребують інших послуг з ПС. Фахівці, які надають послуги з ПС, повинні знати і рекомендувати методи, які найбільше підходять жінці в залежності від періоду її життя, та усвідомлювати зв'язок між вибором методу, невдачею при його використанні,

Схема. Модель вибору методу контрацепції відповідно до періодів життя



* У середньому період відновлення фертильності після відміни депо медроксипрогестерону (ДМП) і норетистерону енантату триває на 4 і 1 міс відповідно довше у порівнянні з іншими методами контрацепції (див. розділ «Ін'єкційні контрацептиви»).

** Консультування щодо вибору методу варто починати на 5-му місяці після пологів, щоб жінка могла визначитись з методом контрацепції і почати його використовувати відразу після завершення застосування МЛА (6 міс після пологів). Якщо консультування починається через 6 міс (завершення МЛА) використання іншого методу контрацепції може відтермінуватись, і в цей час жінка без контрацептивного захисту може завагітніти.



непланованою або високо ризикованою вагітністю й абортom.

Для кожного з цих періодів є рекомендовані і нерекомендовані методи.

Рекомендований (прийнятний) – це такий метод, який найбільше відповідає потребам пацієнтки для запобігання непланованій вагітності у різні періоди її життя.

Схема ілюструє періоди життя жінки та прийнятність методів контрацепції відповідно до періодів життя. Рекомендовані методи розташовані у порядку від найбільш прийнятнього у зазначений період до найменш прийнятнього.

Початок сексуального життя до вагітності. Для сексуально активних жінок, які бажають відкласти народження дитини, час їхніх перших пологів та наявність/відсутність ІПСШ будуть мати значний вплив на їх подальше життя. Цій групі необхідна інформація та послуги з профілактики, діагностики та лікування ІПСШ; невідкладної контрацепції; діагностики вагітності; навчання, консультування і підтримка щодо спектра проблем, які можуть виникнути через сексуальні аспекти їх життя. Штучний аборт є особливо важливою проблемою для таких осіб.

До встановлення довготривалих моногамних стосунків жінки знаходяться у групі дуже високого ризику і зазвичай потребують методів контрацепції, які є зворотними, легкими у використанні і високоефективними щодо запобігання вагітності та ІПСШ. Останніми роками через ранній початок сексуальної активності збільшилась тривалість фази високого ризику, в якій перебувають молоді жінки. Вони найчастіше обирають методи, які є зворотними та високоефективними щодо запобігання вагітності, але не завжди забезпечують захист від ІПСШ.

Післяпологовий період. Пацієнтки у цьому періоді потребують післяпологового консультування з питань ПС, зокрема необхідно обговорити оптимальний час початку статевих відносин після пологів, можливість та модель грудного вигодовування, відновлення фертильності та необхідність використання методів контрацепції, інформацію про прийнятні методи контрацепції.

Протягом цього періоду життя жінкам слід рекомендувати методи контрацепції, що не шкодять грудному вигодовуванню і фертильності в майбутньому. Лікар повинен надати відомості про прийнятні методи контрацепції після пологів та допомогти матерям, які годують грудьми, обрати з декількох методів контрацепції відповідний метод запобігання непланованій вагітності, який разом з тим не буде впливати на секрецію молока та розвиток дитини.

При нечастому та неповному грудному вигодовуванні жінці необхідно почати застосовувати методи запобігання вагітності негайно, з початком статевого життя.

Жінка, яка не годує грудьми, повинна користуватися контрацептивами з початком статевих відносин.

Перерва між пологами (від перших пологів до других і т.д.). У цьому періоді жінки насамперед зацікавлені у забезпеченні перерви між пологами та збереженні при цьому фертильності. Вони потребують зворотних методів, але залежно від кількості бажаних дітей та інтервалів між ними можуть бути готові використовувати менш тривалі методи. Лікареві необхідно переконатися в тому, що інформація, отримана під час консультування, зрозуміла, рішення щодо використання методу контрацепції прийнято усвідомлено, має місце розуміння необхідності використання контрацепції протягом 2-3 років після пологів.

Період закінчення бажаної фертильності (більше не хочуть народжувати дітей). У цьому періоді жінки досягли бажаної кількості дітей і насамперед зацікавлені у запобіганні майбутній вагітності. Хоча фертильність у них в передменопаузальному періоді знижується, підвищені ризики для здоров'я матері та плода вказують на важливість контрацепції для жінок старшого віку. Особи, які більше не бажають народжувати, можуть використовувати методи контрацепції, що неприйнятні для жінок інших категорій.

5.6. Принципи вибору контрацепції:

Надання вичерпної інформації щодо методів контрацепції.

Поінформоване бажання жінки/партнерів застосовувати метод контрацепції.

Вибір контрацептива відповідно до стану здоров'я, періоду життя, репродуктивних планів, можливостей жінки/партнерів.

Методи контрацепції

1. Методи розпізнавання фертильності (природні): календарний, метод стандартних днів, метод цервікального слизу, симпотермальний метод.

2. Метод лактаційної аменореї.

3. Бар'єрна контрацепція: презервативи (чоловічий, жіночий), ковпачки, сперміциди.

4. Гормональна контрацепція: комбіновані (естроген-прогестагенові контрацептиви (КОК, гормональний пластир, вагінальне кільце); прогестагенові контрацептиви (ТКП, ПІК, ВМС).

5. Внутрішньоматкові контрацептиви: інертні; медикаментозні: містять мідь, містять срібло, гормональні.

6. Добровільна хірургічна стерилізація: жіноча, чоловіча.



ПС для різних категорій населення та відповідно до періодів життя

| Положення протоколу | Обґрунтування | Необхідні дії |
|--|---|--|
| <p>5.1. Методи контрацепції для підлітків та молоді.</p> | <p>Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. У підлітків вона має тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (значний для 13-16-річних). Згідно з рекомендаціями ВООЗ, підлітки повинні мати велику свободу вибору методів контрацепції. Вік не є основою для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції. Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції. Всі види контрацепції є безпечними для підлітків та молоді (Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції, 4-е видання, 2009).</p> | <p>Обов'язкові</p> <ol style="list-style-type: none"> Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованій вагітності та ІПСШ. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про найбільш надійний метод уникнення вагітності – <i>відсутність сексуальних контактів</i>. Запропонувати методи контрацепції: <i>Презерватив:</i> <ul style="list-style-type: none"> • захищає від ІПСШ/ВІЛ; • використання просте та не потребує візиту до лікаря; • не має побічних ефектів. <i>КОК:</i> <ul style="list-style-type: none"> • для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера; • не захищає від ІПСШ/ВІЛ. <i>Подвійний метод</i> (одночасне застосування КОК з презервативом). <i>ВМК:</i> <ul style="list-style-type: none"> • не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і мають більше одного статевого партнера; • не захищає від ІПСШ/ВІЛ. <i>Методи розпізнавання фертильності:</i> <ul style="list-style-type: none"> • можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера; • не захищає від ІПСШ/ВІЛ. <i>Невідкладна контрацепція:</i> <ul style="list-style-type: none"> • висока ефективність; • не можна використовувати як регулярну контрацепцію – лише для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям; • не захищає від ІПСШ/ВІЛ. |
| <p>5.2. Методи контрацепції для жінок у післяпологовому періоді.</p> | <p>Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок терміну запобігання непланованій вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію. За даними досліджень, відновлення менструації до 6 міс після пологів відбувається в 11,1-39,4% випадків, а контрацептивна ефективність МЛА становить від 93,5 до 100%. Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 міс після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини, а в перші 3 тиж після пологів – підвищує ризик тромбозу. ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливають на кількість та якість грудного молока (ВООЗ, 2012).</p> | <p>Обов'язкові</p> <ol style="list-style-type: none"> Консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів ПС. Запропонувати методи контрацепції: <i>МЛА:</i> <ul style="list-style-type: none"> • годування грудьми одразу після пологів і до 6 міс включно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) за відсутності менструації (аменорея); • висока ефективність і значна користь для здоров'я як матері, так і дитини. <i>Контрацептиви прогестагенового ряду (КПР):</i> <ul style="list-style-type: none"> • жінкам, які використовують МЛА, – тільки через 6 міс після пологів; • жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності; • жінкам, які годують грудьми, але чергують з прикормом, – через 6 тиж після пологів. <i>ВМК:</i> <ul style="list-style-type: none"> • постплацентарно або протягом 48 год після пологів та операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень; • у післяпологовому періоді тільки через 4 тиж, якщо не введено постплацентарно. <ul style="list-style-type: none"> • КОК: <ul style="list-style-type: none"> • не рекомендовано для жінок, які годують грудьми у перші 6 міс після пологів; • якщо жінка грудьми не годує, КОК можна приймати через 3 тиж після пологів. <i>ДХС:</i> <ul style="list-style-type: none"> • одразу після пологів, під час операції (кесарів розтин) або протягом 7 днів після пологів; • якщо стерилізацію не проведено через 7 днів після пологів, виконати тільки через 6 тиж. <i>Бар'єрні методи:</i> <ul style="list-style-type: none"> • з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тиж після пологів). <i>Методи розпізнавання фертильності:</i> <ul style="list-style-type: none"> • не рекомендовано починати використання засобів контрацепції до відновлення регулярних менструацій. |



| Положення протоколу | Обґрунтування | Необхідні дії |
|--|--|---|
| 5.3. Методи контрацепції для жінок після абортів. | <p>Послуги з ПС після абортів:</p> <ul style="list-style-type: none"> • консультування щодо необхідності використання контрацепції та стосовно всіх наявних методів контрацепції, їх характеристики, ефективності та побічних ефектів; • сприяння усвідомленому вибору методів контрацепції; • надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ. <p>Надання послуг з ПС для жінки після абортів потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може мати місце вже на 11-й день після абортів і зазвичай відбувається до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко – протягом 2 тиж після штучного або самовільного абортів, що відбувся у I триместрі вагітності, і протягом 4 тиж після штучного або самовільного абортів, що мав місце у II триместрі. Після неускладненого абортів у I триместрі підходять всі методи контрацепції.</p> | <p>Обов'язкові</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультування щодо особливостей перебігу періоду після абортів та використання методів ПС. <p>Неускладнений аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • після абортів на строках вагітності до 12 тиж не слід відкладати використання методів контрацепції. • після абортів, що відбувся після 12 тиж, бар'єрні методи (шийкові ковпачки), ДХС та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тиж. <p>Неускладнений аборт</p> <p><i>Гормональні препарати:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • прийом першої таблетки КОК або ТКП зразу в день операції; • гормональний пластр, вагінальне кільце можна використовувати одразу після проведення операції. <p><i>Ін'єкційні препарати:</i></p> <p>можуть бути введені одразу після абортів або протягом 7 днів після операції.</p> <p>ВМК або ВМС:</p> <p>одразу після абортів або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції.</p> <p><i>Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди):</i></p> <p>з часу відновлення сексуальної активності.</p> <p><i>Методи розпізнавання фертильності</i></p> <p>лише після відновлення регулярного менструального циклу.</p> <p>Ускладнений аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи; • ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення. <p>Медикаментозний аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки за схемою медикаментозного абортів; • перед введенням ВМК або перед стерилізацією слід підтвердити повне завершення абортів. |
| 5.4. Методи контрацепції для жінок, які наближаються до періоду менопаузи. | <p>За статистичними даними країн Західної Європи, 50% жінок віком 44 років і 30% 45-50-річних – сексуально активні, мають збережений менструальний цикл, здатні до зачаття і потребують контрацепції (ВООЗ, 2009). Аборти у них характеризуються підвищенням частоти ускладнень в 3 рази у порівнянні з жінками репродуктивного віку, частим загостренням гінекологічної і екстрагенітальної патології. Тому метою контрацепції у жінок після 40 років є не тільки запобігання непланованій вагітності, але й збереження здоров'я. У перименопаузі, на відміну від репродуктивного віку, паління є абсолютним протипоказанням для прийому КОК. Застосування КОК, комбінованих пластрів і вагінальних кілець протипоказане особам старше 35 років з мігренозним болем (незалежно від того, чи супроводжується такий біль мігренозною ауруо).</p> | <p>Обов'язкові</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Консультування щодо особливостей перебігу «перехідного» періоду та використання методів ПС. 2. Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. 3. Консультування щодо завершення використання протизаплідних засобів (якщо протягом 12 міс поспіль у жінки були відсутні менструальні кровотечі). <p><i>Комбіновані гормональні контрацептиви:</i></p> <p>відповідно до рекомендацій ВООЗ, доцільно пропонувати комбіновані мікро- і низькодозовані КОК останнього покоління.</p> <p>КПР:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, що містять естрогени; • не пропонувати ДМП пацієнткам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви. <p><i>Бар'єрні методи і сперміциди:</i></p> <p>ефективні для жінок старшого віку.</p> <p>ВМК:</p> <p>надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.</p> |



| Положення протоколу | Обґрунтування | Необхідні дії |
|---|---|--|
| 5.5. Методи контрацепції для чоловіків. | <p>Участь чоловіків у процесі ПС передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> • відповідальність у прийнятті рішення щодо методу ПС з метою збереження здоров'я жінки та свого власного; • забезпечення безпечної статевої поведінки; • готовність використовувати паралельний метод контрацепції для більш гарантованого запобігання непланованій вагітності та ІПСШ (подвійний голландський метод). <p>Особливе значення чоловіча контрацепція має у тих випадках, коли жінка не може або не готова використовувати контрацептиви через ситуацію, яка склалася, або за станом здоров'я (ВООЗ, 2011).</p> | <p><i>Обов'язкові</i></p> <p>1. Консультування щодо переваг та недоліків контрацепції у чоловіків.</p> <p><i>Бар'єрні методи:</i> презерватив може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту.</p> <p><i>Хірургічні:</i> вазектомія – чоловіча хірургічна стерилізація. Контрацептивний ефект досягається завдяки блокуванню сім'явивідного протоку.</p> <p><i>Поведінкові:</i> утримання від статевого акту.</p> |

Комбіновані оральні гормональні контрацептиви

КОК – таблетки, що містять дози двох гормонів – естрогену і прогестагену, які є штучними аналогами природних гормонів.

За складом КОК розділяють на:

- *монофазні* – активні таблетки містять однаково кількість естрогену та прогестагену (Е/П);
- *двофазні* – активні таблетки містять 2 різні комбінації Е/П;
- *багатофазні* – активні таблетки містять декілька різних комбінацій Е/П.

На сьогоднішній день немає доказів щодо переваг багатофазних КОК.

За дозою естрогенних стероїдів КОК розділяють на:

- *високодозовані* (етинілестрадіолу [ЕЕ] ≥ 50 мкг/доб);
- *низькодозовані* (ЕЕ 30-35 мкг/доб);
- *мікродозовані* (ЕЕ ≤ 20 мкг/доб).

За типом естрогенних стероїдів:

- містять ЕЕ;
- містять естрадіол.

За типом прогестагену поділяються на три покоління:

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

Існують різні види упаковок: по 21 або 28 таблеток.

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 | Недоліки |
|--|---|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • негайний контрацептивний ефект та висока ефективність контрацепції; • не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року; • метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо; • за використання сучасних низькодозованих комбінацій небажані побічні ефекти – рідкісні та нетривалі; • пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу; • термін використання низькодозованих КОК необмежений; • немає необхідності робити перерви у прийомі; • можуть використовувати як жінки, які народжували, так і ті, які не народжували. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сприяють зменшенню менструації (менструації стають коротшими та менш об'ємними); • ефективні при лікуванні дисменореї; • позитивно впливають на анемію: можуть запобігати її виникненню або зменшувати тяжкість її перебігу; • сприяють встановленню регулярного менструального циклу (МЦ); • мають позитивний вплив під час гіперандрогенних станів; • зменшують тяжкість передменструальних симптомів; • мають позитивний ефект за наявності синдрому хронічного тазового болю та деяких форм ендометріозу; • знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрія; • знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози (МЗ). | <ul style="list-style-type: none"> • Необхідність постійного щоденного регулярного прийому таблеток; • можливість небажаних незначних побічних ефектів: нудоти, запаморочення, незначного болю у МЗ, головного болю, незначної кровотечі, які минають після 2-3 циклів прийому; • вищий ризик тромбозу (тромбозу глибоких вен [ТГВ], тромбоемболії легеневої артерії, [ТЕЛА] інфаркту, інсульту) та пухлин печінки; • короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла; • не захищають від ІПСШ, ВІЛ. |



| Жінки, які можуть використовувати КОК | Жінки, які не повинні використовувати КОК |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • репродуктивного віку; • які бажають застосовувати високоефективний метод запобігання непланованій вагітності; • після пологів, які не годують грудьми (після 21-го дня); • після абортів; • які страждають на анемію; • з дисменореєю та хронічним тазовим болем; • з нерегулярним МЦ; • 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; • жінки з доброякісними захворюваннями МЗ; • жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою; • які палять (не старше 35 років). | <ul style="list-style-type: none"> • вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність); • які годують грудьми (до 6 міс після пологів); • з вагінальною кровотечею, причина якої не з'ясована (до встановлення причини); • з тяжкими захворюванням печінки або жовтяницею, захворюваннями жовчного міхура; • з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (ТГВ, ТЕЛА, ішемічна хвороба серця, інсульт тощо); • із систолічним АТ > 140 мм рт. ст. та діастолічним АТ > 90 мм рт. ст.; • із системним червоним вовчаком за наявності антифосфоліпідних антитіл чи неможливості їх визначення; • які мають порушення згортання крові, ускладнення перебігу цукрового діабету в анамнезі; • які мають рак МЗ у даний час або в минулому; • з мігрєнями та вогнищевими неврологічними симптомами; • які не можуть пам'ятати про щоденне використання таблеток; • старше 35 років, які палять. |

Початок використання КОК

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

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

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

Через 3 тиж після пологів, якщо жінка не годує грудьми. При цьому немає необхідності чекати відновлення менструацій. При грудному вигодуванні починати прийом КОК можна через 6 міс після пологів або після його припинення.

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

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

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

Після прийому таблетки невідкладної контрацепції (ТНК) жінка може приймати КОК наступного дня після припинення застосування ТНК. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі:

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

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

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

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

- жінка протягом цього МЦ мала статеві стосунки і від початку менструації минуло понад 5 днів, то у цьому разі рекомендується видалити ВМК під час наступного МЦ;



– жінка протягом цього МЦ не мала статевих стосунків, і від початку менструації пройшло > 5 днів, то в цьому разі їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо додатковим засобом служить вищезгаданий ВМК, то його потрібно видалити під час наступного МЦ.

Тривалість використання гормональних контрацептивів визначається індивідуально у кожному конкретному випадку.

Правила прийому КОК

Приймати по 1 таблетці щоденно, бажано в один і той же час доби. Першу таблетку прийняти у перший день менструації. Допускається почати прийому у будь-який з 5 днів після початку менструації. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції. Упаковки містять 28 або 21 таблетку.

| | |
|-----------------------------|--|
| Упаковка з 21-ю таблеткою | Після використання упаковки, зробити перерву на 1 тиж (7 днів), а потім почати прийом таблетки з нової упаковки, тобто з 8-го дня. |
| Упаковка з 28-ма таблетками | Після використання упаковки почати прийом таблеток без будь-якої перерви з нової упаковки. |

Крім того, на фармринку є КОК, упаковка якого містить 26 кольорових активних таблеток і 2 білі неактивні таблетки.

Приймати КОК рекомендовано відповідно до інструкції виробника.

Подовжений або безперервний прийом КОК

Жінка може використовувати **монофазні КОК** без будь-яких відновлювальних пауз без побоювань за своє здоров'я.

Переваги:

- менструальна кровотеча з'являється не більше 4 разів на рік або може бути відсутньою;
- «безгормональний тиждень» рідше супроводжується головним болем, передменструальним синдромом, перепадами настрою або надмірними/болісними кров'янистими виділеннями.

Недоліки:

- можуть спостерігатися нерегулярні менструальні кровотечі протягом 6 міс від початку прийому КОК, особливо у жінок, які їх ніколи не приймали раніше;
- потрібно мати більший запас КОК – від 15 до 17 упаковок на рік, замість 13.

У разі виникнення проблем, необхідно звернутися за консультацією до лікаря.

Можливі побічні ефекти, проблеми та рекомендації у разі їх виникнення

Побічні ефекти

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

- Якщо особа, яка приймає таблетки з 21-денної упаковки, забула зробити тижневу перерву після завершення циклу, це не є небезпечним, однак необхідна перевірка на вагітність.
- Якщо пацієнтка правильно приймає КОК і вагітності немає, жодного лікування не потрібно, лише консультування і заспокоєння.
- Якщо аменорея буде продовжувати її турбувати, можна перейти на короткочасне викорис-

Типові побічні ефекти при прийомі КОК

| Органи і системи | Часті | Нечасті | Одиничні |
|-------------------------------|--|------------------------|---|
| | (≥ 1/100) | (≥ 1/1000 і ≤ 1/100) | (< 1/1000) |
| Органи зору | | | Непереносимість контактних лінз |
| Шлунково-кишковий тракт (ШКТ) | Нудота, біль у животі | Блювання, діарея | |
| Маса тіла | Збільшення маси тіла | | Зменшення маси тіла |
| Обмін речовин | | Затримка рідини | |
| Нервова система | Головний біль | Мігрень | |
| Психічні розлади | Пригнічений настрій, зміни настрою | Зниження лібідо | Підвищення лібідо |
| Репродуктивна система і МЗ | Болючість МЗ, відчуття їх напруженості | Збільшення МЗ | Вагінальні виділення, поява виділень з МЗ |
| Шкіра і підшкірна клітковина | | Висипання, кропив'янка | Вузлувата еритема |



тання КОК з підвищеним вмістом естрогену з лікувальною метою, за відсутності станів, що вимагають обережності.

- У випадку маткової вагітності слід пояснити жінці її можливості вибору. Якщо вагітність буде доношуватися, необхідно припинити використання КОК. Невеликі дози естрогену і прогестагену в КОК, які отримала жінка, не завдадуть шкоди для плода.

Нудота/запаморочення/блювання:

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

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

Нерегулярні кров'янисті, мажучі виділення:

Приймаються таблетки в один і той же час щодня.

- Нерегулярні кров'янисті чи мажучі виділення можуть виникати у перші 3 міс прийому КОК. Якщо такі виділення будуть продовжуватись, необхідно вибрати інший метод.
- Нерегулярні кров'янисті чи мажучі виділення можуть виникати у зв'язку з:
 - пропуском прийому таблеток;
 - прийомом таблеток у різний час доби;
 - блюванням під час прийому таблеток;
 - прийомом протисудомних препаратів чи рифампіцину.
- Деякого полегшення стану можна досягти прийомом ібупрофену (по 800 мг 3 рази на день після їди протягом 5 днів) або іншого нестероїдного протизапального засобу при появі кровотечі.
- Якщо жінка приймала КОК протягом декількох місяців, і прийом нестероїдного протизапального засобу не дає бажаного ефекту, можна призначити їй КОК з іншою дозою гормонів, які слід приймати принаймні протягом наступних 3 міс.
- Якщо нерегулярні кровотечі мають хронічний характер, необхідно проаналізувати можливі причинні фактори, не пов'язані з прийомом КОК.
- **Підвищений АТ** ($\geq 140/90$ мм рт. ст.):
- У разі появи тривожних симптомів (головний біль, біль в грудях, порушення зору) або АТ $\geq 140/90$ мм рт. ст. потрібно припинити застосування методу. Пройти огляд терапевта/сімейного лікаря, щоб не пропустити патологію.
- **Головний біль** (*не пов'язаний з мігренню*):
- У деяких жінок головний біль з'являється під час «безгормонального тижня», тобто в 7-денний період, протягом якого жінка не приймає гормональні таблетки.

- Призначають кислоту ацетилсаліцилову, ібупрофен, парацетамол чи інший знеболюючий засіб.
- Будь-який головний біль, що посилюється або виникає, частішає під час прийому КОК, є показанням для додаткового обстеження жінки.

Перепади настрою чи порушення лібідо:

- За відсутності у житті жінки обставин, які можуть вплинути на її настрій, що включає і взаємини з партнером, необхідно надати їй моральну підтримку.
- У деяких жінок «безгормональний тиждень» може супроводжуватися перепадами настрою. У цьому випадку призначають подовжений прийом контрацептиву.
- Осіб, які страждають на різкі перепади настрою, включаючи тяжку депресію, слід направляти на консультацію до відповідного фахівця.

Стани, які можуть вимагати зміни методу

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

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

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

Лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами:

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

Мігренозний головний біль:

- Поява мігренозного головного болю (з аурую або без неї) чи пов'язане з прийомом КОК посилення відчуття головного болю є протипоказанням до використання КОК незалежно від віку особи.
- За таких обставин необхідно допомогти жінці вибрати альтернативний метод контрацепції, що не містить естрогенів.

Обставини, за яких жінка позбавляється здатності до самостійного пересування ≥ 1 тиж

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



- повідомити лікаря, що вона використовує КОК;
- припинити прийом КОК і тимчасово перейти до використання іншого методу контрацепції;
- відновити прийом КОК через 2 тиж після того, як вона знову зможе пересуватися самостійно.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

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

Трансдермальна терапевтична система (ТТС) (гормональний пластир)

ТТС (гормональний пластир) – гормональний контрацептив для системного застосування.

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

Механізм дії

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

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

Жінки, які можуть використовувати ТТС:

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

Особи, які не повинні використовувати ТТС:

- які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- з венозним тромбозом, у т.ч. в анамнезі (ТГВ, ТЕЛА), артеріальний тромбоз, у т.ч. в анамнезі (гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз артерії сітківки) або провісники тромбозу (стенокардію або транзиторну ішемічну атаку);
- з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу;
- які мають мігрень з ауруою;
- які мають підтвержені чи підозрювані рак МЗ або естрогензалежні пухлини;
- які мають аденому і карциному печінки;
- з нез'ясованою вагінальною кровотечею (до встановлення причини);
- у період вагітності, лактації та післяпологовий період (3 тиж).

Початок використання ТТС

Розпочати у 1-й день менструації. Приклеїти до шкіри один пластир і носити його. На 22-й день циклу пластир знімають, з 22-го по 28-й день циклу його не використовують. Наступний день вважається **першим днем** нового контрацептивного циклу.

При застосуванні пластиру не з 1-го дня циклу варто одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом наступних 7 днів.

У разі переходу з прийому КОК на використання пластиру розпочати у 1-й день менструації, яка починається після припинення прийому КОК. Якщо протягом 5 днів після прийому контрацептивної таблетки менструація не почалась, перед початком використання пластиру необхідно виключити вагітність.

Якщо застосування ТТС починається пізніше 1-го дня менструації, то протягом наступних 7 днів необхідно одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції. Якщо після прийому останньої контрацептивної таблетки пройшло > 7 днів, то у жінки може виникнути овуляція, і тому вона повинна проконсультуватися з лікарем, перед тим як розпочати використання пластиру.

Перехід від застосування препаратів, що містять лише прогестаген, до використання пластиру. Можна в будь-який день перейти від використання препарату, що містить лише прогестаген (у день видалення імплантату, або коли повинна



бути зроблена чергова ін'єкція), до застосування пластиру, але протягом перших 7 днів варто використовувати бар'єрний метод.

Після абортів або викидня до 20-го тижня вагітності можна одразу розпочати використання пластиру. У такому разі вдаватися до додаткових методів контрацепції не обов'язково. Жінка повинна знати, що овуляція може відбутися протягом 10-14 днів після аборту або викидня. Якщо такий стався на 20-му тижні вагітності чи пізніше пластир можна використовувати на 21-й день або у 1-й день першої менструації.

Після пологів особи, які не годують дитину грудьми, можуть застосовувати пластир не раніше ніж через 3 тиж. Якщо жінка починає його використання пізніше, то протягом перших 7 днів повинна додатково застосовувати бар'єрний метод контрацепції. Якщо відбулися статеві стосунки, то необхідно виключити ймовірність вагітності, перед тим як почати застосування ТТС, або слід дочекатися першої менструації.

Правила використання ТТС

Одночасно можна використовувати лише один пластир ТТС.

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

В осіб з масою тіла ≥ 90 кг контрацептивна ефективність може бути зниженою.

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

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

Щоб уникнути можливого подразнення, кожний наступний пластир (ТТС) необхідно наклеювати на іншу ділянку шкіри, це можна робити в межах однієї і тієї самої анатомічної ділянки. Пластир необхідно щільно притиснути, щоб його краї добре прилягали до шкіри. Для запобігання зниженню адгезивних властивостей пластиру (ТТС) не можна наносити макіяж, креми, лосьйони, пудру та інші локальні засоби на ті ділянки шкіри, де він приклеєний або буде приклеєний.

Рекомендовано щоденно оглядати трансдермальний пластир з метою впевненості в його щільному приляганні.

У разі повного або часткового відклеєння ТТС

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

Навіть у випадку часткового відклеєння пластиру (ТТС):

- менше ніж за добу потрібно знову приклеїти пластир на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його на новий. Додаткові контрацептиви не потрібні. Наступний пластир необхідно приклеїти у звичайний «день заміни»;
- більше ніж протягом доби, а також якщо жінка не знає точно, коли пластир (ТТС) частково або повністю відклеївся, можливе настання вагітності. Вона повинна одразу ж розпочати новий цикл, наклеївши новий пластир, і вважати цей день першим днем контрацептивного циклу. Бар'єрні методи контрацепції необхідно одночасно застосовувати лише у перші 7 днів нового циклу.

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

Можливі побічні ефекти

- може змінитися характер менструацій (мажучі або міжменструальні виділення). Період адаптації – близько 3 циклів (*рівень доказовості I, добре, пряме підтвердження*);
- можливі незначна нудота, запаморочення, невеликий біль у МЗ, головний біль;
- на місці приклеювання пластиру можливе подразнення шкіри.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильний біль у нижній частині живота (може бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною крововтрата, ніж звичайна) або тривала (> 8 днів) кровотеча.
- Мігрени (судинний головний біль), повторний надзвичайно сильний головний біль або помутіння зору.

Вагінальне кільце комбінованої гії (ВК)

ВК – гнучке, прозоре та еластичне кільце, яке під час введення у піхву діє шляхом вивільнення ЕЕ та етоногестрелу з 54-міліметрового севіленового кільця.

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

Механізм дії

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



| Переваги | Недоліки |
|---|--|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> висока ефективність контрацепції за умови правильного застосування (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); негайна активність; зручний режим використання – один раз на місяць; метод не пов'язаний зі статевим актом; пацієнтка може сама припинити використання засобу; стабільне виділення гормонів; відсутність первинного проходження через печінку та ШКТ. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> сприяє зменшенню менструальних кровотеч (більш короткі та менші за величиною крововтрати); зменшує відчуття менструального болю; сприяє встановленню регулярного МЦ; знижує ризик розвитку раку яєчників та ендометрія; знижує ризик розвитку доброякісних пухлин МЗ та кіст яєчників. | <ul style="list-style-type: none"> Експульсія кільця у разі опущення стінок піхви; можливі короточасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла; не захищають від ІПСШ, ВІЛ. |

Жінки, які можуть використовувати ВК комбінованої дії:

- репродуктивного віку;
- які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, які не народжували;
- які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- після пологів, якщо не годують грудьми;
- після абортів;
- які страждають на анемію;
- які відчувають сильний біль під час менструації;
- з нерегулярним МЦ;
- з варикозом вен;
- з депресивними розладами;
- з порушеннями функції щитоподібної залози;
- з доброякісними захворюваннями МЗ;
- з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою.

Протипоказання до використання ВК комбінованої дії для жінок, які мають (відповідно до інструкції виробника):

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

- цукровий діабет із судинними ускладненнями;
- панкреатит або перенесений панкреатит, який супроводжується високою гіпертригліцеридемією (концентрація ліпопронеїнів низької щільності > 500 мг/дл);
- тяжкі захворювання печінки (до того часу, поки показники функції печінки не повернуться до нормальних значень);
- пухлини печінки (доброякісні або злоякісні; наявність у даний час або в анамнезі);
- гормонозалежні злоякісні пухлини (встановлені або такі, що підозрюються, наприклад пухлини статевих органів або МЗ);
- нез'ясовану вагінальну кровотечу (до встановлення причини);
- встановлену або можливу вагітність;
- період лактації;
- гіперчутливість до активних речовин або до будь-якого компонента.

Використовувати з обережністю особам, у яких:

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

Застосування ВК комбінованої дії

Одне кільце розраховане на один цикл.

Протягом 3 тиж кільце перебуває у піхві, потім його видаляють і роблять 7-денну перерву. Після семиденної перерви вводиться наступне кільце.

Початок використання

Вводиться кільце між 1-м і 5-м днем МЦ, але не пізніше 5-го дня циклу, навіть якщо менструальна кровотеча ще не закінчилася.

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



Протягом 3 тиж кільце перебуває у піхві, потім його видаляють і роблять 7-денну перерву.

Після 7-денної перерви вводиться наступне кільце.

Кожне кільце призначене для одного циклу використання; один цикл становить 3 тиж з кільцем і 1-тижневу перерву. Після введення кільце повинно залишатися на місці протягом 3 тиж, потім його слід видалити у той самий день тижня, в який було введено.

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

При переході з гормональних контрацептивів (таблетки, імплантат або ін'єкція) чи ЛНГ-ВМК, можна перейти з імплантату чи ВМК, який містить прогестаген, у день їх видалення, з ін'єкційного препарату – у день, коли повинна відбутися наступна ін'єкція. У всіх цих випадках протягом перших 7 днів необхідно використовувати додатковий бар'єрний метод контрацепції.

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

Після пологів чи аборт у II триместрі можна починати використання кільця на 4-му тижні після пологів (якщо не годує грудьми) чи аборт у II триместрі. Якщо застосування кільця розпочато пізніше, то протягом перших 7 днів рекомендується додатково користуватися бар'єрним методом. Якщо у жінки уже відбувся статевий акт, то перед початком використання кільця необхідно виключити вагітність або дочекатися першої менструації.

Можливі побічні ефекти

- ВК може викликати зміну характеру менструацій (мажучі або міжменструальні виділення);
- можлива незначна нудота, запаморочення, невеликий біль у МЗ, головний біль;
- вагініт.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильний біль у нижній частині живота (може бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною крововтрата, ніж звичайна) або тривала (> 8 днів) кровотеча.
- Мігрени (судинний головний біль), повторний надзвичайно сильний головний біль або помутніння зору.

Таблетовані контрацептиви, що містять прогестаген

ТКП – таблетки з низькими дозами прогестагену – штучного аналога натурального гормону прогестерону. ТКП не містять естрогену, що забезпечує можливість їх застосування особами, для яких естрогени протипоказані.

Механізм дії:

- пригнічують овуляцію;
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- впливають на товщину ендометрія, ускладнюючи імплантацію;
- зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

| Переваги | Недоліки |
|---|---|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ефективні, якщо приймаються в один і той самий час щодня (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); • негайна ефективність (через 24 год); • не потребують спеціального гінекологічного огляду перед початком використання; • метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо; • не впливає на грудне годування; • негайне повернення фертильності після припинення використання; • можуть застосовуватися при протипоказаннях до призначення естрогену. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можуть знизити інтенсивність менструального болю; • можуть зменшити менструальну кровотечу; • можуть сприяти зменшенню анемії; • знижують ризик розвитку раку ендометрія; • знижують ризик розвитку доброякісних пухлин МЗ. | <ul style="list-style-type: none"> • Викликають зміни в характері МЦ (нерегулярні кровотечі/мажучі виділення на ранніх стадіях прийому таблеток); • можливе деяке збільшення або втрата маси тіла; • повинні прийматися в один і той самий час щодня; • пропуск прийому таблетки підвищує ризик вагітності; • необхідно мати можливість поповнити запас контрацептива; • ефективність може знижуватися за одночасного використання деяких протисудомних (фенітоїн, карбамазепін, примідон, барбітурати, топірамат, окскарбазепін) чи протитуберкульозних (рифампіцин, рифабутин) препаратів; • метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ. |

Жінки, які можуть використовувати ТКП:

- будь-якого репродуктивного віку;
- з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- які годують грудьми та потребують контрацепції (через 6 тиж після пологів);
- після пологів, якщо не годують грудьми;
- після аборт;
- будь-якого віку, які палять будь-яку кількість сигарет щодня;
- з анемією;
- які не бажають використовувати або яким не рекомендовано контрацептиви, що містять естроген;



- які мають надлишкову масу тіла;
- із захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- з доброякісними захворюваннями яєчників, МЗ, ендометріозом, фіброміомою.

Протипоказання до використання ТКП (відповідно до інструкції виробника)

- активні венозні тромбоемболічні захворювання;
- наявні в даний час або в анамнезі тяжкі захворювання печінки до нормалізації показників функції печінки;
- піхвова кровотеча неясної етіології;
- наявна або підозра на вагітність;
- прогестагензалежна пухлина;
- гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату.

Початок використання ТКП

У будь-який з 5 днів від початку менструації. При цьому використання будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

Після пологів:

- через 6 міс, якщо жінка використовує МЛА;
- через 6 тиж, якщо вона годує грудьми, але не застосовує МЛА;
- негайно, якщо не годує грудьми.

Після аборту (зразу ж). При цьому використання будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно. Якщо пройшло > 7 днів після аборту, то прийом таблеток можна починати у будь-який день за умови впевненості, що жінка не вагітна, і протягом наступних 2 днів слід уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.

У разі переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на ТКП прийом таблеток можна починати без будь-якої проміжної паузи, якщо пацієнтка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо прийому попереднього препарату або якщо впевнена, що не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі та використовувати допоміжний метод контрацепції.

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

Після прийому таблетки невідкладної контрацепції (НК) жінка може приступити до використання ТКП наступного дня. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі:

- особі, яка раніше не використовувала ТКП, рекомендовано почати прийом з нової упаковки;
- жінка, яка регулярно використовувала ТКП і була змушена прийняти ТНК через пропуск однієї або декількох наступних таблеток ТКП, може продовжувати прийом із початої упаковки, приймаючи наступну за порядком таблетку.

У всіх перелічених вище випадках необхідно використовувати додатковий метод контрацепції протягом перших 2 днів прийому ТКП.

У випадку відмови від застосування негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК) прийом ТКП можна починати негайно після припинення використання методу або в будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна. У такому разі рекомендується утримуватися від статевих стосунків або користуватися додатковим методом контрацепції протягом наступних 48 год.

За умови відмови від ВМК (включаючи ЛНГ-ВМС) прийом ТКП можна починати у будь-який з 5 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. ВМК може бути видалений протягом цього періоду.

Правила використання ТКП

Необхідно приймати по 1 таблетці щодня в один і той самий час доби.

Першу таблетку приймають протягом 5 днів від початку менструації.

Якщо використання ТКП починається після 5-го дня циклу, слід використовувати додатковий метод контрацепції у перші 48 год.

Необхідно закінчити прийом усіх таблеток упаковки. Наступного дня після використання останньої таблетки розпочати нову упаковку.

Якщо почалася блювота протягом 2 год після прийому таблетки, слід прийняти ще одну таблетку та застосувати додатковий метод контрацепції під час статевих стосунків у наступні 48 год.

Необхідно закінчити прийом усіх таблеток упаковки. Наступного дня після використання останньої таблетки розпочати нову упаковку.

Якщо жінка запізнилася з прийомом таблетки більше ніж на 3 год (для ТКП, що містять 0,5 мг лінестренолу) або більше ніж на 12 год (для ТКП, що містять 0,075 мг дезогестрелу), повинна прийняти таблетку, як тільки згадає. У наступні 48 год під час статевих стосунків застосувати додатковий метод.

Якщо жінка пропустила прийом 1 або більше таблеток, необхідно прийняти наступну, як тільки згадає, та надалі використати додатковий метод контрацепції під час статевих стосунків протягом 48 год. Якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий акт, то необхідно прийняти ТНК.

Побічні ефекти, проблеми та рекомендації у разі їх виникнення

Побічні ефекти не є симптомами якого-небудь захворювання, у певної частини користувачів вони можуть бути практично відсутні.

Побічні ефекти:

Аменорея (відсутність менструальних виділень):

- За відсутності вагітності жодного лікування не потрібно, лише консультування.
- Постійна дія невисоких доз прогестагену (ЛНГ) зменшує товщину ендометрія, призводячи до зменшення менструальних



виділень, а у деяких жінок – і до повного їх припинення.

- У випадку маткової вагітності пацієнтці необхідно пояснити про наявні в неї можливості. Якщо вагітність буде доношуватися, рекомендувати припинити використання таблеток, невелика доза прогестагену не нашкодить плоду.
- Викликання кровотечі за допомогою гормональної терапії (КОК), недоцільно і це зазвичай не приносить успіху, якщо не здійснити 2-3 цикли прийому КОК.

Нерегулярні кров'янисті, мажучі виділення:

- У жінок перші місяці прийому ТКП можуть супроводжуватися частими або нерегулярними кров'янистими, мажучими виділеннями, після чого можлива нормалізація МЦ, або збереження нерегулярного характеру кров'янистих виділень. У частини жінок нерегулярні кров'янисті виділення можуть тривати протягом усього прийому ТКП.
- Нерегулярні кров'янисті виділення можуть також виникати у зв'язку з блюванням чи діареєю, прийомом протисудомних препаратів або рифампіцину.
- Короткочасне полегшення стану може досягатися прийомом ібупрофену (по 800 мг 3 рази на день після їди протягом 5 днів) або іншого нестероїдного протизапального засобу.
- Якщо нерегулярні кров'янисті виділення продовжуються або з'являються після декількох місяців нормальних менструальних кровотеч чи повної їх відсутності, або при підозрі на певне захворювання, слід проаналізувати можливі причини кровотеч, не пов'язані з прийомом ТКП.
- Якщо стурбованість пацієнтки не проходить після консультування, необхідно допомогти їй вибрати інший метод.

Значна чи тривала кровотеча (кількість крові, що втрачається, перевищує звичайну в 2 рази чи кровотеча триває > 8 днів):

- Необхідно заспокоїти жінку, запевнивши її, що в деяких випадках прийом ТКП може бути причиною значних або тривалих кровотеч. Як правило, такі явища не зашкоджують її здоров'ю, і стають менш вираженими або повністю припиняються через декілька місяців. З метою профілактики анемії рекомендується приймати препарати заліза і включати в раціон харчування продукти, що містять залізо.
- Якщо кровотечі набувають хронічного характеру або з'являються після серії звичайних МЦ чи за відсутності таких або при підозрі на захворювання, слід проаналізувати можливі причини кровотечі, не пов'язані з прийомом ТКП.
- Якщо кровотечі, пов'язані з прийомом ТКП, продовжують турбувати жінку, необхідно допомогти вибрати інший метод контрацепції.

Стани, які можуть вимагати зміни методу

Вагінальні кровотечі неясної етіології

- Необхідно оцінити стан жінки за анамнезом і результатами гінекологічного огляду.
- Провести додаткове обстеження і призначити відповідне лікування.

Лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами

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

Мігренозний головний біль:

- Мігренозний головний біль без аури не є протипоказанням до застосування ТКП.
- Мігренозний головний біль з аурою є протипоказанням до застосування ТКП. Необхідно допомогти жінці вибрати негормональний метод контрацепції.

Захворювання серця, викликані обструкцією або звуженням артеріальних судин (ішемічна хвороба серця) або інсульт:

- Пацієнтки з перерахованими вище станами можуть використовувати ТКП.
- Якщо ж один з таких станів розвивається у період застосування ТКП, то метод слід відмінити. Варто допомогти жінці вибрати негормональний метод контрацепції.
- За необхідності направити жінку на обстеження і лікування.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильний біль в нижній частині живота (може бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша чи в 2 рази більша за об'ємом за звичайну) або тривала (> 8 днів) менструація.
- Мігрени (судинний головний біль), повторний надзвичайно сильний головний біль або помутіння зору.

Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

До ПІК належать прогестагени пролонгованої дії – ДМП.

Механізм дії

- ПІК пригнічують овуляцію (інгібуючий вплив на гіпоталамо-гіпофізарну систему);



- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- змінюють ендометрій, ускладнюючи імплантацію;
- зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

| Переваги | Недоліки |
|--|---|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • висока ефективність (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); • негайна ефективність (< 24 год); • довготривалий, але зворотний засіб контрацепції. Середній термін дії – 2-3 міс після кожної ін'єкції; • не вимагається проведення спеціального огляду перед початком використання; • не пов'язаний зі статевим актом; метод не впливає на грудне вигодовування; • пацієнтці не потрібно часто купувати препарат чи мати його про запас; • не містить естрогену; може використовуватись жінками будь-якого віку. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • конфіденційність. Ніхто, крім медичного спеціаліста, не знає, який контрацептив використовує жінка; • зручність використання – не потрібно щодня приймати таблетки; • можуть зменшити менструальний біль; • можуть зменшити менструальну кровотечу; • можуть сприяти покращенню перебігу анемії; • знижують ризик раку ендометрія; • знижують ризик розвитку доброякісних пухлин МЗ; • знижують ризик ектопічної вагітності; • знижують ризик загострення серпоподібно-клітинної анемії. | <ul style="list-style-type: none"> • Викликають зміни у характері менструальних кровотеч майже в усіх жінок (нерегулярні виділення/ аменорея); • збільшення маси тіла (у середньому на 1-2 кг); • затримка у поверненні фертильності; необхідність мати препарат у наявності; • метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ. |

Жінки, які можуть використовувати ПІК:

- будь-якого репродуктивного віку;
- з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- після пологів, які годують грудьми (6 тиж або більше після пологів);
- після пологів, якщо не годують грудьми;
- після абортів;
- які мають бажану кількість дітей, але не хочуть скористатися добровільною стерилізацією;
- які палять (незалежно від віку і кількості сигарет на день);
- з АТ < 160/100 мм рт. ст., порушеннями згортання крові чи серпоподібно-клітинною анемією;

- із захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- з доброякісними захворюваннями яєчників, МЗ, ендометріозом, фіброміомою;
- які приймають протисудомні або протитуберкульозні препарати;
- які не бажають використовувати або яким не рекомендуються методи, що містять естроген.

Жінки, які не повинні використовувати ПІК (відповідно до інструкції виробника):

- вагітні (встановлена або підозрювана вагітність);
- з невстановленими вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- які не переносять ніяких змін у характері менструальних кровотеч;
- які не готові тривалий час чекати повернення фертильності;
- які мають гормонально залежні пухлини МЗ;
- які мають тяжкі порушення функції печінки;
- які мають злоякісні пухлини статевих шляхів;
- з підвищеною чутливістю до ДМП або до інших компонентів препарату.

Особливі вказівки

У жінок, які використовують ДМП, повернення фертильності тимчасово затримується після припинення введення ін'єкцій (в середньому на 6-12 міс після останньої ін'єкції). ДМП, однак, загалом не знижує фертильності жінки.

До кінця першого року використання приблизно у 50% жінок, які застосовують ДМП, менструальні кровотечі припиняються. Відсутність менструації не є серйозною проблемою, і якщо немає симптомів вагітності, не вимагає жодного лікування.

Пацієнтки, в анамнезі яких є інформація про терапію з приводу депресивних станів, у період застосування препарату потребують особливого нагляду.

У деяких осіб, які застосовують ДМП, можливе зниження толерантності до глюкози. Це потрібно враховувати у разі призначення препарату хворим на цукровий діабет.

Застосування ДМП може впливати на результати таких лабораторних досліджень, як:

- рівень гонадотропінів;
- рівень прогестерону, кортизону, естрогенів у плазмі крові;
- рівень прегнандіолу в сечі;
- толерантність до глюкози.

Початок використання ПІК

У будь-який з 5 днів (відповідно до інструкції виробника) від початку менструації. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

У будь-який день МЦ при впевненості, що пацієнтка не вагітна. Якщо прийом починається через 5 днів після початку менструації, рекомендується утримуватися від статевих стосунків або користуватися додатковим методом контрацепції протягом наступних 48 год.



Після пологів:

- через 6 міс, якщо жінка використовує МЛА;
- через 6 тиж, якщо вона годує грудьми, але не застосовує МЛА;
- протягом 5 днів після пологів, якщо не годує грудьми.

Після абортів (одразу або в один з 7 наступних днів). При цьому використання будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно. Якщо введення ПІК проводиться через 7 днів після аборту за умови впевненості, що жінка не вагітна, то рекомендовано утримуватися від статевих стосунків або використовувати додатковий (бар'єрний) метод контрацепції протягом наступних 7 днів.

У разі переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на ПІК першу ін'єкцію можна вводити без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо прийому попереднього препарату або якщо впевнена, що не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступного МЦ.

Якщо попередній гормональний контрацептив вводили ін'єкційним способом, то введення ПІК необхідно здійснити у день можливої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.

У разі відмови від використання негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК) першу ін'єкцію ПІК можна зробити негайно після припинення використання методу або у будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна.

У разі відмови від ВМК (включаючи ЛНГ-ВМС) введення ПІК можна починати в один із 7 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. ВМК може бути видалена протягом цього періоду. Якщо використання ПІК починається у будь-який інший час:

- якщо жінка протягом цього МЦ мала статеві стосунки, і від початку менструації пройшло > 7 днів, то в такому разі рекомендовано видалити ВМК під час наступного МЦ;
- якщо жінка протягом цього МЦ не мала статевих стосунків, і від початку менструації минуло > 7 днів, то в такому разі їй рекомендовано протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо вищезгаданий ВМК служить як додатковий засіб, то його необхідно видалити під час наступного МЦ (І, побічне підтвердження).

Правила використання ДМП

Повторні ін'єкції ДМП рекомендовано робити через кожні 3 міс.

Якщо дотримання рекомендованого інтервалу між повторними ін'єкціями ДМП є неможливим, допускається проведення ін'єкції на 2 тиж раніше або на 4 тиж пізніше. При цьому немає необхід-

ності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.

Якщо термін введення перевищує 4 тиж, повторна ін'єкція може бути виконана за умови впевненості, що жінка не вагітна. У такому разі рекомендовано протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або застосовувати додаткові методи контрацепції.

Методика введення ДМП

1. Вимити руки і одягнути одноразові рукавички.
2. Місце ін'єкції протерти антисептиком круговими рухами у напрямку від місця ін'єкції до периферії.
3. Злегка струсити флакон з ДМП, протерти його верхню частину і корок антисептиком і набрати у шприц необхідну дозу.
4. Глибоко ввести стерильну голку у верхню частину плеча (дельтовидний м'яз) або сідницю (верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза). ДМП зручніше вводити в плече. Ввести вміст шприца.
5. Не масажувати і не розтирати місце ін'єкції, оскільки це може призвести до швидкого всмоктування ДМП.
6. Використаний шприц підлягає дезінфекції й утилізації відповідно до чинних нормативних документів.

Можливі побічні ефекти, проблеми та рекомендації у разі їх виникнення

Аменорея (відсутність менструальних виділень)

- За відсутності вагітності жодного лікування не потрібно, лише консультування. Постійна дія невисоких доз прогестагену (ЛНГ) зменшує товщину ендометрія, призводячи до зменшення менструальних кровотеч, а у деяких жінок – до повного їхнього припинення. Це не наносить шкоди здоров'ю.
- У разі маткової вагітності необхідно пояснити пацієнтці наявні у неї можливості. Якщо вагітність буде виношуватись, припинити ін'єкції та заспокоїти жінку, оскільки невелика доза прогестагену (ЛНГ) не завдасть шкоди плоду.
- Не намагатися викликати кровотечу за допомогою гормональної терапії (КОК).

Нерегулярні кров'яністі, мажучі виділення

Пояснити жінці, що кров'яністі, мажучі виділення не є серйозною проблемою і зазвичай не потребують лікування. У більшості жінок змінений характер кровотеч стає регулярнішим через 6 міс.

Значна чи тривала кровотеча (кількість крові, що втрачається, перевищує звичайну в 2 рази чи кровотеча триває > 8 днів):

- Пояснити жінці, що у деяких випадках використання ПІК супроводжується більшими за об'ємом і тривалими менструальними кровотечами. У більшості осіб змінений характер менструальних кровотеч стає регулярнішим через 6 міс.



- Якщо після консультування занепокоєння пацієнтки не минає і вона хоче продовжувати використовувати ПМК, можна призначити лікування (за умови відсутності протипоказань до використання естрогенів);
- при наявності кровотечі – 21-денний прийом КОК (30-35 мкг ЕЕ). Проінформувати пацієнтку, що менструація настає протягом тижня після завершення курсу КОК;
- у разі значної кровотечі призначають по 2 таблетки КОК в день до припинення кровотечі з продовженням його прийому по 1 таблетці в день. Загальна тривалість лікування – 21 день.
- Якщо кровотеча триває, незважаючи на проведене лікування або з'являється після серії звичайних МЦ, слід проаналізувати можливі причини, не пов'язані із застосуванням ПМК.

Збільшення або втрата маси тіла (зміна апетиту)

Пояснити жінці, що коливання маси тіла в 1-2 кг є звичайним явищем під час використання ПМК.

Якщо навіть після консультування збільшення чи втрата маси тіла для жінки недопустимі, припинити ін'єкції та допомогти їй вибрати інший метод.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильний біль у нижній частині живота (може бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною, ніж звичайна, крововтрата) або тривала (> 8 днів) кровотеча.
- Виділення гною або кровотеча з місця ін'єкції.

Внутрішньоматкові контрацептиви

ВМК – являє собою невелику гнучку рамку з пластику з мідними гільзами чи обмоткою з мідного дроту або з визначеною кількістю прогестагену (левоноргестрелу), що вивільняється щоденно у порожнину матки.

Пристрій виготовляється з поліетилену з додаванням сульфату барію, що забезпечує можливість отримати зображення під час рентгенівського обстеження.

ВМК, що містять мідь

Механізм дії:

- впливають на здатність сперматозоїдів пройти через порожнину матки;
- впливають на перистальтику маткових труб;
- викликають відповідну реакцію ендометрія на стороннє тіло, що перешкоджає імплантації.

Термін використання ВМК визначається його типом і зазначається виробником на вкладиші всередині упаковки.

| Переваги | Недоліки |
|--|--|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • висока ефективність (0,6 вагітностей на 100 жінок протягом першого року; використання ВМК, що містять мідь); • метод ефективний одразу після введення; довготривале запобігання непланованій вагітності; метод не пов'язаний безпосередньо зі статевим актом; • метод не впливає на грудне вигодовування; негайне повернення фертильності після вилучення ВМК; • ВМК не взаємодіють з будь-якими медикаментами; • крім візиту після введення ВМК, пацієнтці потрібно звертатися до лікаря тільки у разі виникнення проблем та для щорічних оглядів на загальних підставах; • жінці не потрібно нічого купувати або мати про запас; • недорогий метод (ВМК Correg T 380 A). | <ul style="list-style-type: none"> • Перед введенням ВМК необхідно провести гінекологічний огляд пацієнтки та рекомендовано оцінити ризик зараження ІПСШ; • обов'язкова наявність підготовленого медичного спеціаліста для введення і вилучення ВМК; • слід перевіряти наявність ниток ВМК після менструації, якщо вона супроводжувалася болем та спазмами; • жінка не може сама припинити використання методу; • посилення менструальних кровотеч і болю у перші кілька місяців (лише для мідних ВМК); • можлива спонтанна експульсія ВМК; • дуже рідко (< 1/1000 випадків) трапляється перфорація матки під час введення ВМК; • може підвищити ризик позаматкової вагітності і розвитку запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ) з наступним безпліддям у жінок, які входять до групи ризику зараження ІПСШ. |

Жінки, які можуть використовувати ВМК:

- будь-якого репродуктивного віку;
- з будь-якою кількістю пологів у анамнезі;
- які раніше успішно використовували ВМК;
- після пологів, які годують грудьми;
- після абортів, які не мають ознак інфекції органів малого таза;
- які мають низький ризик зараження ІПСШ;
- які не хочуть чи не можуть використовувати гормональні методи контрацепції;
- старше 35 років, які палять;
- які мають надлишкову масу тіла;
- з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (ТГВ, ТЕЛА, ішемічна хвороба серця, інсульт тощо);
- жінки із систолічним АТ > 160 мм рт. ст. та діастолічним АТ > 100 мм рт. ст.;
- з мігренями;
- з доброякісними та злоякісними захворюваннями МЗ.

Жінки, які не повинні використовувати ВМК:

- вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність);



- з незрозумілими вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- з інфекцією статевих шляхів (вагініт, цервіцит);
- які нещодавно (протягом 3 міс) перенесли ЗЗОМТ чи септичний аборт;
- з вродженими аномаліями матки або доброякісними пухлинами (фібромами) матки, які значно деформують її порожнину;
- із захворюванням клапанів серця в активній фазі;
- у яких діагностовано злоякісну трофобластичну пухлину;
- з діагностованим тазовим туберкульозом;
- які мають рак статевих органів (ендометрія, яєчників, шийки матки);
- з ризиком зараження ІПСШ (мають більше одного статевого партнера або їх партнер має більше одного статевого партнера).

Оцінка ризику зараження ІПСШ

Наявність гонореї та хламідіозу є протипоказанням до введення ВМК.

Етапи бесіди

- Необхідно проінформувати жінку, що належність до групи підвищеного ризику щодо деяких ІПСШ є протипоказанням до використання ВМК.
- Запропонувати їй самостійно визначити рівень ризику щодо ІПСШ, якому вона піддається на основі визначених обставин.

Обставини, які можуть вказувати на належність жінки до групи підвищеного ризику щодо ІПСШ, такі:

- наявність у неї останнім часом декількох статевих партнерів;
- якщо у статевого партнера жінки є декілька статевих партнерів;
- у статевого партнера жінки спостерігаються симптоми ІПСШ, включаючи гнійні виділення з уретри, болючість чи печіння під час сечовипускання або відкриті виразки на шкірі статевих органів;
- пацієнтці чи її статевому партнеру нещодавно поставили діагноз ІПСШ.
- Якщо особа входить до групи підвищеного ризику щодо ІПСШ, слід допомогти їй обрати альтернативний метод контрацепції.
- Якщо жінка, яка входить до групи підвищеного ризику щодо гонореї чи хламідіозу, наполягає на встановленні ВМК, і є умови для проведення достовірних лабораторних тестів, ВМК може бути введений на основі негативних результатів лабораторних аналізів. При отриманні позитивних результатів лабораторного обстеження ВМК може бути введений по завершенню відповідного курсу лікування, за умови, що пацієнтка не піддається ризику повторного інфікування на момент введення ВМК.

Початок використання ВМК

ВМК, що містять мідь

Якщо МЦ регулярний, введення ВМК можливе протягом 12 днів після початку менструації у будь-який зручний для жінки час (не лише у період менструальної кровотечі). Додатковий метод контрацепції не застосовується.

Введення ВМК можливе у будь-який час МЦ, якщо є можливість точно встановити, що жінка не вагітна. Додаткового методу контрацепції не потрібно.

Після пологів введення ВМК допускається, якщо:

- минуло < 48 год;
- минуло ≥ 4 тиж;

Після абортів ВМК може вводитися зразу. Потреби у додатковому методі контрацепції немає. Якщо пройшло > 12 днів після аборту і ознаки інфекції відсутні, введення можна проводити у будь-який час за умови, що точно відомо про відсутність вагітності. Потреби у додатковому методі контрацепції немає.

Введення ВМК після переривання вагітності у II триместрі потребує спеціальних навичок. Якщо лікар не має цих навичок, то введення ВМК потрібно відкласти до того часу, коли після аборту чи викидня мине ≥ 4 тиж.

У разі відмови від іншого методу контрацепції

ВМК може вводитися одразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступної менструальної кровотечі та використовувати допоміжний метод контрацепції.

Якщо використовувались ін'єкційні контрацептиви, то ВМК можна ввести у день ін'єкції. При цьому немає необхідності використовувати допоміжний метод контрацепції.

Введення/видалення ВМК

Підготовка до введення ВМК

1. Проводиться детальне консультування пацієнтки.
2. Ретельно вимити руки з милом і витерти одноразовим паперовим рушником.
3. Пальпація живота для виявлення болючості або утворень, особливо у надлобковій ділянці.
4. Огляд зовнішніх статевих органів.
5. Надягнути одноразові рукавички.
6. Підготувати інструменти й матеріали на стерильній поверхні чи у контейнері.
7. Ввести гінекологічне дзеркало.
8. Огляд пацієнтки за допомогою гінекологічного дзеркала:
 - визначити, чи є якісь ушкодження піхви або патологічні піхвові виділення;
 - оглянути шийку матки й уретру.
9. Обережно вивести дзеркало й покласти його на піднос або в контейнер з інструментами.
10. Провести бімануальне обстеження:
 - встановити, чи є болючість під час руху шийки матки;
 - визначити розмір, форму та положення матки;



- перевірити на наявність вагітності;
- пропальпувати додатки на наявність болючості, запального процесу або пухлинних утворень.

11. Провести ректопіхвове обстеження (якщо є показання):

- визначити розмір матки у ретроверзії (відхиленої назад);
- перевірити на наявність будь-якої патології.

12. Поінформувати жінку про свої дії.

Безконтактний спосіб введення ВМК

Підготовка ВМК до введення у стерильному пакеті:

- частково відкрити вільну від ВМК частину пакета й відгорнути його кінці у різні боки;
- ввести білий стержень (плунжер) в аплікатор;
- покласти пакет на плоску поверхню;
- підсунути ідентифікаційну картку під плічка (горизонтальні частини) Т-подібного ВМК;
- притримуючи кінці плічок ВМК пальцями, що знаходяться ззовні пакета, просувати аплікатор уперед так, щоб ці плічка стали згинатися донизу;
- коли складені плічка ВМК торкнуться стінок аплікатора, ледве висунути його з-під їхніх кінців, продовжуючи притримувати плічка пальцями ззовні пакета;
- підняти кінець аплікатора й захопити ним кінці плічок спіралі, для цього обережно повертаючи й просуваючи його вперед.

Введення ВМК

1. Надягти нові одноразові рукавички.
2. Ввести гінекологічне дзеркало для візуалізації шийки матки.
3. Протерти шийку (особливо вічко) і піхву антисептиком двічі.
4. Обережно захопити шийку матки пульвовими щипцями.
5. Не торкаючись бокових стінок піхви або дзеркала, одним рухом обережно ввести матковий зонд через цервікальний канал у порожнину матки.
6. Визначити довжину порожнини матки й положення матки; витягнути зонд.
7. Взяти пакет із заправленим ВМК і встановити глибинний обмежувач на необхідну довжину, не виймаючи при цьому ВМК зі стерильного пакета, а потім повністю відкрити пакет.
8. Вийняти аплікатор із заправленим у нього ВМК зі стерильного пакета, не торкаючись нестерильних поверхонь; обережно, щоб випадково не виштовхнути ВМК білим стержнем.
9. Обережно ввести завантажений аплікатор через цервікальний канал, тримаючи його так, щоб глибинний обмежувач перебував у горизонтальному положенні; ввести його до тих пір, поки він не торкнеться шийки матки або не відчуватиметься опір.
10. Взяти пульвові щипці й білий стержень твердо однією рукою, іншою рукою потягнути аплікатор

на себе, поки він не торкнеться великого пальця руки, що тримає білий стержень, цим самим дозволяючи плічка ВМК (технологія «витягування»).

11. Витягти білий стержень і обережно просунути аплікатор вперед, поки не відчується легкий опір.

12. Частково витягти аплікатор й обрізати нитки ВМК до 3-4 см.

13. Повністю витягнути аплікатор.

14. Обережно зняти пульвові щипці.

15. Оглянути шийку матки; якщо є кровотеча у місці накладання щипців, прикласти стерильний шматочок вати або марлі на місце, що кровоточить, і злегка натиснути та потримати протягом 30-60 с.

16. Обережно витягти дзеркало.

17. Ретельно вимити руки водою з милом.

18. Зробити запис у медичній документації пацієнтки.

19. Використані інструменти скласти у лоток і віддати акушерці. Вони підлягають дезінфекції й утилізації/стерилізації відповідно до чинних нормативних документів.

Видалення

1. Видалення ВМК – проста процедура.

2. Медичний спеціаліст дотримується відповідних вимог щодо профілактики інфекцій, зазвичай ця маніпуляція відбувається в амбулаторних умовах.

3. ВМК повільно видаляється потягуванням за нитки за допомогою хірургічного затискача або пінцета.

4. Протипоказане вишкрібання стінок порожнини матки після видалення ВМК.

Особливі вказівки

Якщо будь-які проблеми відсутні, й пацієнтка не бажає достроково вилучити ВМК, то (за винятком огляду через 3-6 тиж після введення ВМК) жодних медичних показань для подальших додаткових візитів до лікаря немає.

Перші дні після введення ВМК можуть супроводжуватись спазмами і болем.

Після введення ВМК можуть з'явитись мажучі кров'яністі виділення, що можуть тривати від 3 до 6 міс.

ВМК необхідно вилучити через той період часу, який вказаний в інструкції з його використання, але це можна зробити й раніше, якщо жінка прийме таке рішення.

Можливі побічні ефекти, проблеми та рекомендації у разі їх виникнення

Побічні ефекти

Зміна характеру менструальних кровотеч

- Можливі більш тривалі і значні, нерегулярні менструальні кровотечі, більш інтенсивні менструальні спазми та біль.
- Ці побічні ефекти не є симптомами будь-якого захворювання і не потребують лікування.



- Побічні ефекти стають менш вираженими чи повністю зникають через 3-6 міс після введення ВМК.

Проблеми

Значні, тривалі чи нерегулярні менструальні кровотечі (кількість втраченої крові перевищує звичайну у 2 рази чи кровотеча триває > 8 днів)

- Заспокоїти пацієнтку тим, що при використанні ВМК можуть виникати подібні стани.
- Якщо патологія відсутня, а кровотеча тривала та значна, провести консультування і симптоматичне лікування. Для зменшення кровотечі призначити ібупрофен (400 мг) або індометацин (25 мг) 2 рази на день після їди протягом 5 днів і таблетки, що містять залізо (по 1 таблетці щодня протягом 1-3 міс).
- Якщо значні та тривалі менструальні кровотечі набувають рецидивуючого характеру або виникають після декількох звичайних МЦ чи через тривалий час після введення ВМК, необхідно виключити наявність патології.

Анемія

- ВМК, що містять мідь, можуть призводити до виникнення і прогресування анемії, якщо на момент введення ВМК рівень гемоглобіну був невисокий і використання ВМК супроводжується більш значними і тривалими менструальними кровотечами.
- Особливу увагу варто звертати на такі ознаки і симптоми, як:
 - блідість шкіри, швидка стомлюваність і слабкість, запаморочення, дратівливість, головний біль, дзвін у вухах, запалення слизової язика, підвищена ламкість нігтів;
 - рівень гемоглобіну 90 г/л, гематокриту < 30.
- Необхідно призначити препарати заліза і порекомендувати жінці збільшити споживання продуктів, що містять залізо.
- Якщо ВМК було введено > 3 міс тому й у жінки дуже виражена анемія (гемоглобін < 70 г/л), порекомендувати вилучити ВМК і допомогти їй обрати інший метод контрацепції.

Спазми і біль

- Перші 2 дні після введення ВМК можуть супроводжуватись спазмами і болем.
- Пояснити жінці, що спазми та біль є поширеним явищем у перші 3-6 міс після введення ВМК, особливо під час менструальних кровотеч. Як правило, ці прояви не шкодять здоров'ю і стають менш вираженими через певний час.
- Призначити ібупрофен або парацетамол для зменшення відчуття дискомфорту.
- Якщо спазми і біль мають хронічний характер і виникають без зв'язку з менструальними кровотечами, то необхідно:
 - виявити причину і призначити лікування;
 - якщо причину встановити не вдається та інтенсивність спазмів висока, розглянути варіант видалення ВМК.

Сильний біль внизу живота (підозра на ЗЗОМТ)

- Провести гінекологічне обстеження органів малого таза.
- Якщо з тієї чи іншої причини його провести неможливо й, окрім болю, спостерігається те чи інше поєднання нижченаведених симптомів, то це може вказувати на наявність ЗЗОМТ, а саме:
 - вагінальні виділення;
 - лихоманка, озноб;
 - біль під час статевого акту чи при сечовипусканні;
 - поява кров'янистих мажучих виділень під час статевого акту чи без зв'язку з МЦ;
 - нудота, блювота;
 - біль при пальпації живота.
- Враховуючи серйозність наслідків нелікованих ЗЗОМТ, лікар повинен призначити відповідне лікування у всіх підозрілих випадках, що супроводжуються тим чи іншим поєднанням перерахованих вище симптомів й ознак. Лікування повинно починатися якомога раніше після постановки діагнозу. Раннє застосування антибіотиків відповідного спектра дії забезпечить більш ефективну профілактику хронічних ускладнень ЗЗОМТ.
- Лікування має включати препарати, активні по відношенню до гонококової, хламідійної і анаеробної інфекцій, передбачати боротьбу з гонореею, хламідіозом і анаеробною флорою. На час лікування запропонувати жінці/парі користуватися презервативами.
- Якщо пацієнтка бажає й надалі використовувати ВМК, то немає необхідності його видаляти. Якщо ж вона не має наміру надалі застосовувати ВМК, то його можна видалити після початку антибіотикотерапії. За умови відсутності позитивної динаміки у лікуванні ЗЗОМТ рекомендується видалити ВМК та продовжити курс антибіотикотерапії.

Партнер відчуває нитки ВМК під час статевого акту

- Пояснити, що така проблема може іноді виникати через надмірну довжину обрізаних ниток ВМК.
- Якщо нитки ВМК викликають неприємні відчуття у партнера, можливий варіант вирішення проблеми:
 - нитки ВМК можуть бути обрізані додатково так, щоб вони не виходили за межі цервікального каналу. Це вирішить проблему для партнера, проте жінка більше не зможе перевірити наявність ВМК у порожнині матки по нитках у піхві.

Часткова експульсія (часткове випадіння) ВМК

- Часткова експульсія є показанням для видалення ВМК.
- З'ясувати, чи бажає жінка продовжити використання ВМК чи обере інший метод контрацепції.



- Новий ВМК можна ввести у будь-який день за наявності достатньої впевненості у тому, що жінка не вагітна.
- Якщо вона відмовляється від подальшого використання ВМК, допомогти їй вибрати інший метод контрацепції.

Повна експульсія (повне випадіння) ВМК

- При повній експульсії ВМК слід з'ясувати, чи хоче жінка продовжити використання ВМК чи обере інший метод контрацепції. Новий ВМК може бути введений у будь-який день за умови абсолютної впевненості у тому, що жінка не вагітна.
- При підозрі на експульсію ВМК і відсутності повної впевненості у тому, що експульсія ВМК дійсно відбулась, слід пацієнтку направити на рентгенологічне або ультразвукове дослідження (УЗД). Запропонувати допоміжний метод контрацепції, яким вона зможе користуватися до завершення обстеження і встановлення факту експульсії.

Відсутність ниток ВМК

- Необхідно встановити:
 - чи помітила жінка випадіння ВМК, і якщо так, то коли це відбулось;
 - коли вона перевіряла наявність ниток останнього разу;
 - дата останньої менструації;
 - чи є ознаки вагітності;
 - чи використовувала жінка інший метод контрацепції з того часу, як помітила відсутність ниток.
- Спробувати відшукати нитки ВМК у цервікальному каналі за допомогою спеціального затискача. Приблизно у половині випадків нитки знаходяться.
- Якщо нитки ВМК у цервікальному каналі відсутні, це означає, що вони втягнуті у порожнину матки або відбулась експульсія, яку жінка не помітила. Направити на рентгенологічне дослідження чи УЗД.
- Необхідно виключити вагітність.
- Якщо жінка не вагітна і ВМК не виявлено, ввести новий ВМК або допомогти обрати інший метод контрацепції.

Підозра на перфорацію матки

- Якщо під час введення ВМК виникає підозра на перфорацію матки, слід негайно припинити всі дії (видалити ВМК, якщо він був вже введений) і госпіталізувати жінку з метою спостереження за її станом в умовах стаціонару:
 - протягом 1-ї години жінка повинна дотримуватися суворого постільного режиму;
 - через кожні 5-10 хв слід перевіряти основні показники стану організму (кров'яний тиск, пульс, частоту дихання і температуру тіла).
- Якщо стан жінки залишається стабільним після 1-ї години спостереження, рекомендується обстежити її на наявність ознак внутрішньої

кровотечі (низький гематокрит, низький рівень гемоглобіну); також слід продовжити регулярну перевірку основних показників стану організму.

- Пацієнтка повинна перебувати під спостереженням у такому режимі протягом кількох годин. Якщо ознаки або симптоми погіршення стану відсутні, вона може бути виписана додому з рекомендацією утриматися від статевих контактів протягом 2 тиж. Слід допомогти їй вибрати альтернативний метод контрацепції.
- Частий пульс і зниження кров'яного тиску, поява нового болю або його посилення в ділянці матки є показанням для додаткового обстеження і прийняття рішення щодо подальшого лікування.
- Якщо підозра на перфорацію матки виникає протягом 6 тиж після введення ВМК або пізніше і спостерігається відповідна клінічна картина, необхідно направити пацієнтку у стаціонар для обстеження і визначення тактики лікування. ВМК рекомендовано видалити в умовах стаціонару.

Стани, які можуть вимагати зміни методу

Причина виникнення таких станів може дійсно полягати у застосуванні методу, а може і не мати до нього ніякого відношення.

Вагінальні кровотечі неясної етіології (поява таких кровотеч може вказувати на стан, не пов'язаний з використанням ВМК):

- Оцінити стан жінки за анамнезом і результатами гінекологічного обстеження. За необхідності провести додаткову діагностику і призначити відповідне лікування.
- Якщо причина кровотечі пов'язана з ІПСШ чи ЗЗОМТ, пацієнтка може продовжити використовувати ВМК під час лікування.

Аменорея (відсутність менструальних виділень)

- Перевірити пацієнтку на наявність вагітності.
- Якщо вона *не вагітна*, не вилучати ВМК. Провести консультування і заспокоїти її. Направити на обстеження для встановлення причини аменореї.
- У разі *вагітності* пояснити пацієнтці наявні у неї можливості. Порадити вилучити ВМК, якщо видно нитки спіралі і вагітність на строках < 13 тиж. Якщо ниток не видно, чи строк вагітності > 13 тиж, не вилучати ВМК. Якщо пацієнтка вагітна і бажає доношувати вагітність, але не хоче вилучати ВМК, то в такому разі підвищується ризик викидня та інфекції й вагітність вимагатиме дуже ретельного спостереження.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації із симптомами вагітності (нудота, біль у МЗ тощо).
- Тривалий чи переймоподібний біль у нижній частині живота, особливо коли він супроводжується поганим самопочуттям,



лихоманкою (ці симптоми вказують на можливу інфекцію органів малого таза).

- Нитки спіралі відсутні або під час перевірки із цервікального каналу виступає пластмасовий кінчик ВМК.
- При зміні партнера ВМК не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом

ЛНГ-ВМС виділяє прогестин ЛНГ безпосередньо у порожнину матки (20 мкг/доб), вводиться лікарем у матку терміном на 5 років.

Механізм дії

Контрацептивний ефект досягається за допомогою комбінації трьох механізмів:

- вплив на ендометрій, що зменшує вірогідність імплантації;
- згущення цервікального слизу, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів;
- зменшення рухливості сперматозоїдів.

При цьому спостерігається мінімальний вплив на функцію яєчників (у більшості жінок після періоду адаптації зберігається овуляція).

Жінки, які можуть використовувати систему:

- репродуктивного віку, які народжували, включаючи осіб пізнього репродуктивного періоду;
- які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі;
- після пологів, які годують грудьми;
- після абортів (за умови відсутності запального процесу або після лікування);
- з менорагією;

- які страждають на анемію;
- які мають болісні менструації.

Жінки, які не повинні використовувати систему:

- вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність);
- які мають нез'ясовані вагінальні кровотечі (до встановлення їхніх причин);
- із запальними захворюваннями органів малого таза у даний час або у випадку їх рецидивів;
- з інфікованим абортотом протягом останніх 3 міс;
- із цервіцитами та дисплазіями шийки матки;
- зі злоякісними захворюваннями МЗ, ендометрія, яєчників, шийки матки;
- з активним захворюванням або пухлиною печінки;
- з ТГВ та ТЕЛА;
- з аномаліями матки, включаючи міому у разі деформації порожнини матки;
- зі станами, що асоціюються з підвищеним сприйняттям інфекції;
- з гіперчутливістю до компонентів препарату.

Початок використання ЛНГ-ВМС

Якщо МЦ регулярний – введення ВМС можливе протягом *7 днів від початку менструації* у будь-який зручний для жінки час (не тільки у період менструації). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.

Введення ВМС можливе *у будь-який час МЦ*, якщо є можливість точно встановити, що жінка

| Переваги | Недоліки |
|--|--|
| <p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • висока та негайна ефективність контрацепції за умови правильного застосування (0,2 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання); • застосування методу не залежить від користувача; • метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо; • незначні побічні ефекти, добра переносимість; • метод зручний у використанні (система вводиться один раз на 5 років); • можливість застосування за наявності протипоказань до естрогенного компонента; • мінімальний системний вплив дає можливість використовувати систему з ЛНГ під час вигодовування грудьми та інших станах, за яких системний вплив гормонів є небажаним; • негайне відновлення циклічної функції яєчників після видалення системи, швидке відновлення; • відсутність впливу на кров'яний тиск. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • суттєво зменшує тривалість та об'єм менструації; має виражений локальний вплив на ендометрій і застосовується для контрацепції у жінок з певною патологією ендометрія (під час аденоміозу, гіперплазії ендометрія тощо); • позитивно впливає під час альгодисменореї; • сприяє поліпшенню стану у жінок з анемією (підвищується рівень гемоглобіну та феритину); • знижує ризик ектопічної вагітності. | <ul style="list-style-type: none"> • Можливі кров'янисті мажучі виділення або кровотеча, набряки, зміна настрою, акне (зазвичай минають після періоду адаптації); • необхідна підготовка пацієнтки перед введенням системи з ЛНГ (лікування запального процесу), що вимагає додаткового часу; • необхідна певна кваліфікація лікаря для введення системи, що дає змогу уникнути небажаних ефектів, наприклад експульсії; • не рекомендується за невеликих розмірів матки, під час деформації порожнини матки, не є методом першого вибору для молодих жінок, які ще не народжували; • не захищає від ІПСШ, ВІЛ. |



не вагітна. Якщо введення здійснюється після 7 днів від початку менструації, жінці рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватися додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів.

Післяпологове введення ВМС слід відкласти до повної інволюції матки, але не раніше ніж через 6 тиж після пологів. Якщо інволюція настає занадто повільно, доцільно розглянути питання про введення системи через 12 тиж після пологів.

Після аборту ВМС може вводиться одразу, якщо його проводили у I триместрі вагітності.

У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМС можна ввести зразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає потреби чекати наступної менструації:

- якщо після початку менструації пройшло ≥ 7 днів, то немає необхідності у використанні будь-якого додаткового методу контрацепції;
- якщо після початку менструації минуло > 7 днів, жінці рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватися додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів;
- якщо попередній контрацептив вводили ін'єкційним способом, то введення ВМК повинно проводитися у день можливої наступної ін'єкції попереднього контрацептива. Жінці слід користуватися додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів після введення.

Профілактика інфікування та пов'язані з цим стани

Трубка для введення системи охороняє її від контакту з флорою піхви у процесі введення. Ме-

ханізм введення також сконструйований так, щоб мінімізувати ризик виникнення інфекції. Незважаючи на це, існує ризик розвитку інфекції органів малого таза безпосередньо після введення системи або у перший місяць після її введення. Інфекції органів малого таза під час застосування ВМК часто пов'язані з ІПСШ. Ризик розвитку інфекції зростає, якщо у жінки або її партнера є кілька статевих партнерів. Необхідно належним чином лікувати інфекції органів малого таза, оскільки вони можуть вплинути на дитородну функцію і підвищити ризик виникнення позаматкової вагітності.

Якщо виникла рецидивуюча інфекція, або гостра інфекція не піддається лікуванню протягом декількох днів, варто видалити систему.

Жінці необхідно негайно проконсультуватися з лікарем у разі постійного болю внизу живота, підвищеної температури, болю під час статевого акту чи патологічної кровотечі.

Експульсія (виштовхування)

Скорочення матки під час менструації можуть іноді змістити внутрішньоматковий протизаплідний засіб або виштовхнути його. Можливі симптоми – біль і патологічна кровотеча. Якщо він змістився, ефективність його дії знижується. Якщо наявні ознаки, що вказують на зміщення системи (збільшилась довжина ниток у піхві, наявні відчуття болю внизу живота, кровомазання), або якщо жінка не може відчутти нитки, потрібно уникати статевих актів або застосовувати інші контрацептиви і проконсультуватися з лікарем. Оскільки ЛНГ-ВМС зменшує кількість менструальних виділень, їх збільшення може бути ознакою експульсії.

Перелік скорочень

- АТ – Артеріальний тиск
- БТТ – Базальна температура тіла
- ВІЛ – Вірус імунодефіциту людини
- ВК – Вагінальне кільце
- ВМК – Внутрішньоматковий контрацептив
- ВМС – Внутрішньоматкова система
- ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
- ДМП – Депо медроксипрогестерону
- ДХС – Добровільна хірургічна стерилізація
- Е – Естроген
- ЕЕ – Етинілестрадіол
- ЗЗОМТ – Запальне захворювання органів малого таза
- ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я
- ІПСШ – Інфекції, що передаються статевим шляхом
- КОК – Комбіновані оральні контрацептиви
- КІК – Комбіновані ін'єкційні контрацептиви
- КПР – Контрацептиви прогестагенового ряду
- КПС – Кабінет планування сім'ї

- ЛНГ-ВМК – Внутрішньоматковий контрацептив, що містить левоноргестрел
- ЛПМД – Локальний протокол медичної допомоги
- МЗ – Молочна залоза
- МЛА – Метод лактаційної аменореї
- МЦ – Менструальний цикл
- НЕТ-ЕН – Норетистерон енантату
- НК – Невідкладна контрацепція
- ПК – Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- ПС – Планування сім'ї
- СНІД – Синдром набутого імунодефіциту
- ТЕЛА – Тромбоемболія легеневої артерії
- ТКП – Таблетовані контрацептиви, що містять прогестаген
- ТНК – Таблетки невідкладної контрацепції
- ТТС – Трансдермальна терапевтична система
- ТГВ – Тромбоз глибоких вен
- УЗД – Ультразвукове дослідження
- ЦІН – Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія
- ЦПС – Центр планування сім'ї
- ШКТ – Шлунково-кишковий тракт



| | | |
|---|--|--|
| ПІБ пацієнта: | | |
| Дата консультування з питань ПС: | | |
| Ким проведене консультування (ПІБ, посада): | | |
| 1. | Період життя пацієнтки | |
| | Від початку сексуального життя до першої вагітності; | |
| | Післяпологовий період; | |
| | Перерва між пологами (від перших пологів до других тощо); | |
| | Період закінчення бажаної фертильності (більше не хочуть мати дітей) | |
| 2. | Вид консультування | |
| | Вибір методу. Початкове (первинне) консультування | |
| | Консультування з конкретного методу контрацепції | |
| | Консультування з подальшого використання методу контрацепції | |
| | Невдача у використанні методу контрацепції | |
| | Післяпологове консультування | |
| | Післяабортне консультування | |
| 3. | Отримання інформації щодо обраного методу контрацепції | |
| | Механізм дії обраного методу | |
| | Ефективність методу | |
| | Переваги та недоліки методу | |
| | Неконтрацептивні властивості | |
| | Зворотність методу | |
| | Правила використання | |
| | Побічні ефекти, ускладнення | |
| | Стани, що потребують звернення до лікаря | |
| 4. | Надання інформації щодо подальшого використання методу | |
| | Повторні візити | |
| | Тривалість використання методу | |
| | Перехід на інший метод контрацепції | |
| | ПІДПИС КОНСУЛЬТАНТА: | |
| | ПІДПИС ПАЦІЄНТА: | |

Інформаційний лист заповнюється і підписується лікарем та пацієнткою після проведеного консультування, зберігається у лікаря, який проводив консультування і в кінці місяця/кварталу аналізується керівником структурного підрозділу для оцінки якості та формування індикатора якості медичної допомоги.