

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Для лікарів-інтернів
з фаху «Загальна практика сімейна медицина»
цикл «Здоров'я жінки»
на кафедрі акушерства і гінекології №2

**Методи контрацепції: класифікація, механізм дії,
переваги, недоліки, необхідне обстеження перед початком
використання, початок використання, режим
використання, побічні ефекти, інструкції для пацієнтки.
Невідкладна контрацепція. Покази до скерування до
спеціаліста. Консультування з питань профілактика
ІІСШ у системі планування сім'ї.**

Доктор мед.наук, професор
ЛІХАЧОВ Володимир Костянтинович

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

- **Методи контрацепції.**
- **Класифікація.**
- **Механізм дії.**
- **Режим використання препаратів.**
- **Побічні ефекти контрацептивів.**
- **Інструкції для пацієнтки.**
- **Невідкладна контрацепція.**
- **Консультавання з питань профілактика ІПСШ та контрацепції у системі планування сім'ї.**

В 1952 г. була створена МФПС –
неурядова організація з
консультативним статусом при
економічній та соціальній раді ООН

МФПС охоплює своєю діяльністю
понад 134 держав світу

Головні аспекти Глобальної стратегії ВООЗ (2003 г.)

- Планування сім'ї
- Здоров'я матері та дитини
- Профілактика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (включаючи ВІЛ і рак шийки матки)
- Сексуальне здоров'я

Планування сім'ї:

- Попередження непланованої вагітності
- Народження тільки бажаних дітей
- Регулювання перерви між вагітностями
- Контролювання вибору часу народження дітей в залежності від віку батьків
- Визначення кількості дітей в сім'ї

Урахування вимог Декларації про права дитини
відносно зародження нового життя в безпечних
умовах

За розрахунками у світі щоденно відбувається:

- більш 100 млн. статевих контактів
- близько 910 тис. зачатъ
- близько 356 тис. уражень ІПСШ

при цьому:

- 50% вагітностей не плануються, а 25% небажані

тому:

- щоденно 150000 жінок штучно переривають вагітність, 1/3 нелегально
- 1370 жінок щоденно вмирають від вагітностей та пологів

До 500 млн. пар бажають планувати сім'ю так як розуміють, що аборт – це не найкращий спосіб регулювання народжуваності.



Але, на жаль, на цей час ідеальні засоби контрацепції відсутні. Тому, залишаються актуальними питання, які присвячені пошуку та розробці нових контрацептивних засобів.



Види контрацепції

1. ВМК:

- 1) інертні;
- 2) медикаментозні:
 - а. що містять мідь;
 - б. що містять срібло;
 - в. гормональні.



2. Гормональна контрацепція:

- 1) комбіновані (естроген-прогестинові) контрацептиви:
 - а. КОК;
 - б. КІК.
- 2) прогестогенові контрацептиви:
 - а. прогестогенові імпланти;
 - б. прогестогенові ін'єкційні;
 - в. протизаплідні таблетки прогестогенового ряду.

Види контрацепції (продовження)

3. Бар'єрні:

- 1) презервативи:
 - а. чоловічий;
 - б. жіночий.
- 2) діафрагми;
- 3) ковпачки;
- 4) губка;
- 5) сперміциди.

4. Стерилізація:

- 1) окклюзія маткових труб;
- 2) вазектомія.

5. Природні:

- 1) симптотермальний метод;
- 2) календарний;
- 3) метод цервікального слизу.

6. Метод лактаційної аменореї.

Різниця в ефективності за умови правильного та звичайного застосування методу (ВООЗ, 2004)

Кількість вагітностей на 100 жінок протягом першого року використання методу

Метод	Правильне	Звичайне
Без контрацепції	85	85
Презерватив	2	15
Сперміциди	18	29
ВМК	0,6	0,8
Комбіновані оральні контрацептиви	0,3	8
Ін'єкційні	0,3	3

Чому реальна ефективність нижча?

- 47 % жінок забувають прийняти 1 таблетку протягом циклу
- 22 % забувають прийняти дві таблетки та більше
- Дія факторів, які знижують ефективність: (блювання, діарея, вегетаріанська дієта, вживання лікарських препаратів)



Внутрішньоматкова контрацепція

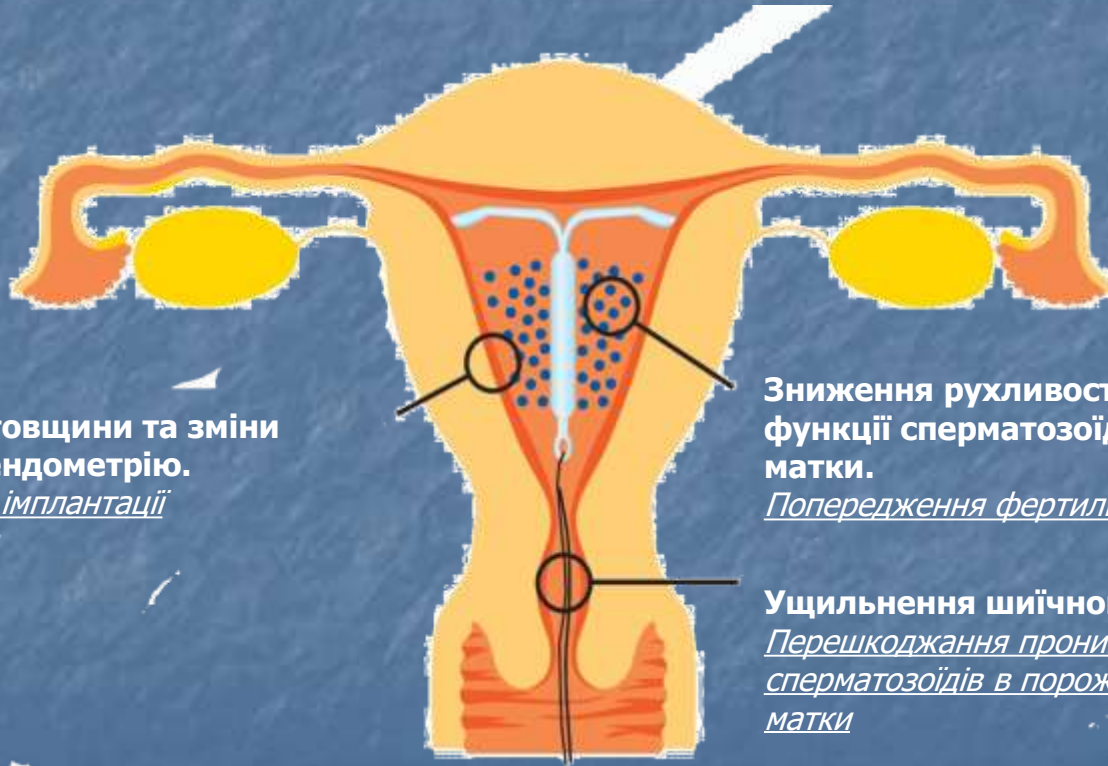
Види ВМК, що містять медичні препарати

Містять мідь:	Містять прогестин:
■ Copper T 380A ■ Nova T ■ Multiload 375	■ Progestasert ■ LevoNova (LNG-20) ■ Mirena

Контрацептивна дія МІРЕНИ®

МІРЕНА надає контрацептивний ефект трьома шляхами

зменшення товщини та зміни
морфології ендометрію.
Неможливість імплантації



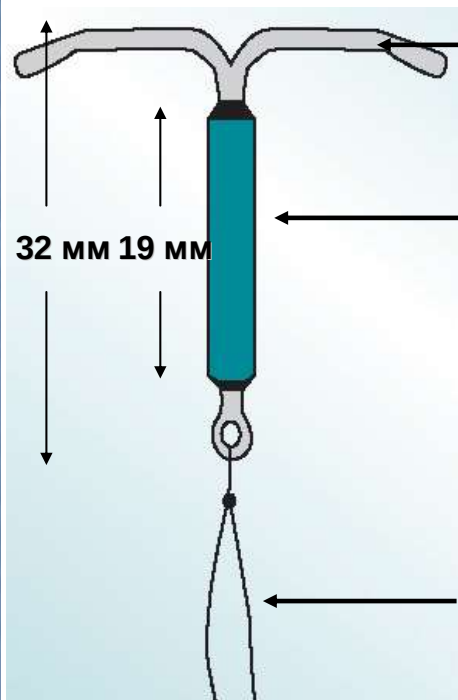
Зниження рухливості та порушення
функції сперматозоїдів в порожнині
матки.

Попередження фертилізації

Ущільнення шийчного слизу.

Перешкоджання проникненню
сперматозоїдів в порожнину
матки

ВНУТРІШНЬОМАТКОВА ГОРМОНАЛЬНА СИСТЕМА МІРЕНА



Т - образна поліетиленов основа
(рентгеноконтрастна)

Резервуар з левоноргестрелом (52 мг)
з мембраною із полідіметілсилоксана,
регулююча виділення гормону
(20 мкг на добу)

Поліетіленові нитки
для видалення ВМЗ

**ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ СИСТЕМИ
5 РОКІВ**



Внутрішньоматкова гормональна система

Контрацептивна надійність:

- Висока, співставима з такою при стерилізації;
- Надійність не залежить від помилок користувача;

Показання

- Контрацепція
- А також:
 - Менорагія;
 - Захист ендометрія при замісній терапії естрогенами;
 - Міома, ендометріоз.

Переваги системи з левоноргестрелом:

- висока ефективність;
- негайний контрацептивний ефект;
- ефективність методу не залежить від користувача;
- метод зручний у використанні (система вводиться один раз на 5 років та дуже легко видаляється);
- можливість застосування при наявності протипоказань до естрогенного компоненту;
- мінімальний системний вплив (прогестин виділяється локально у порожнину матки);
- відновлення фертильності після видалення системи;
- не впливає на кров'яний тиск;
- сприяє покращенню стану жінок з анемією (підвищується рівень гемоглобіну та ферритину);
- зменшує ризик ектопічної вагітності.



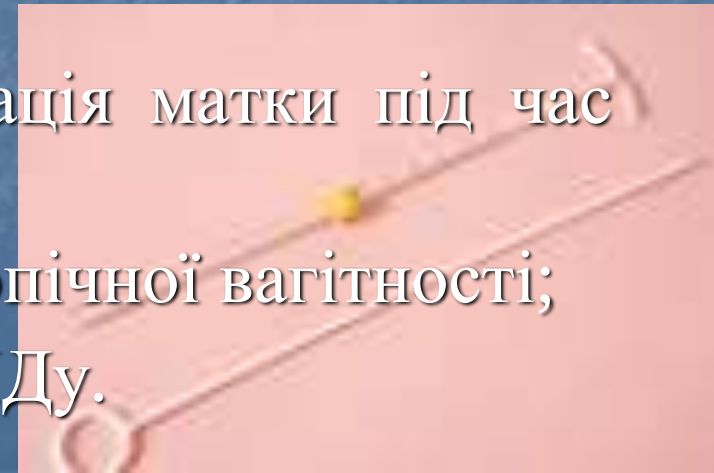
Переваги ВМК, що містять мідь:

- висока ефективність;
- метод ефективний одразу після введення;
- довгострокове попередження небажаної вагітності;
- метод не пов'язаний із статевим актом;
- метод не впливає на грудне вигодовування;
- у методу мало побічних ефектів;
- фертильність відновлюється одразу після видалення ВМК;
- у пацієнтки немає необхідності в частих візитах до лікаря при відсутності медичних проблем;
- метод недорогий (економічні переваги);
- не взаємодіє з будь-якими медикаментами.



Недоліки ВМК, що містять мідь:

- необхідність тазового огляду і скринінгу на ЗПСШ до введення ВМК;
- введення та видалення проводяться тільки підготовленим медичним спеціалістом;
- необхідність перевірки вусиків спіралі після кожної менструації;
- збільшення крововтрати та хворобливості менструацій у перші кілька місяців після введення; можлива експульсія пристрою;
- дуже рідко, але буває перфорація матки під час введення ВМК;
- не запобігає усім випадкам ектопічної вагітності;
- не захищає від ІПСШ і ВІЛ/СНІДу.



Жінки, які можуть використовувати ВМК

- Жінки будь-якого репродуктивного віку.
- Жінки з будь-якою кількістю пологів в анамнезі.
- Жінки, які бажають мати високоефективний довготривалий захист від вагітності.
- Жінки, які раніше успішно використовували ВМК.
- Годуючі матері, які потребують контрацепції.
- Жінки після пологів, які не годують груддю.
- Жінки після абортів, які не мають ознак інфекції органів малого таза.
- Жінки, які мають низький ризик зараження ІСШ та іншими ЗПСШ.
- Жінки, які не хочуть чи не можуть використовувати гормональні методи або мають побічні явища, пов'язані з естрогеном.
- Жінки, які можуть забути про необхідність щоденного вживання таблеток.

Жінки, які не повинні використовувати ВМК

- Вагітні (встановлена чи підозрювана вагітність).
- Жінки з неясними вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини).
- Жінки з активною інфекцією статевих шляхів.
- Жінки, які недавно (протягом 3 місяців) перенесли ЗЗОТ чи септичний аборт.
- Жінки з вродженими аномаліями матки або доброякісними пухлинами (фібромами) матки, які значно деформують її порожнину.
- Жінки, у яких діагностовано злоякісну трофобластичну пухлину.
- Жінки із діагностованим тазовим туберкульозом.
- Жінки, які мають рак статевих органів.
- Жінки, які мають ризик зараження ІПСШ.



Коли вводити ВМК, що містять мідь

- Протягом 12 днів після початку менструальної кровотечі в будь-який зручний для жінки час (не тільки в період менструальної кровотечі).
- У будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка невагітна.
- Після пологів якщо:
 - після пологів пройшло менше 48 годин;
 - після пологів пройшло 4 і більше тижнів.
- Після абортів одразу після його здійснення .
- У разі відмови від іншого методу контрацепції одразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступного менструального циклу.



Коли вводити ВМК, що містять левоноргестрел

- Протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі в будь-який зручний для жінки час (не тільки в період менструальної кровотечі).
- У будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка невагітна.
- Після пологів після 4-х і більше тижнів.
- Після абортів ВМК може вводитись практично одразу після здійснення аборту.
- У разі відмови від іншого методу контрацепції одразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступної менструальної кровотечі.



Показання для видалення ВМК

- Бажання пацієнтки.
- Закінчення рекомендованого терміну використання.
- При змінах сексуальної поведінки (перехід у групу підвищеного ризику): слід розглянути додаткове застосування бар'єрного методу (презервативи) або видалити ВМК.
- Якщо курс лікування з приводу ЗЗОМТ неефективний.
- Настання менопаузи.



Гормональна контрацепція



Види гормональної контрацепції

Комбіновані (естроген-прогестагенові) контрацептиви:

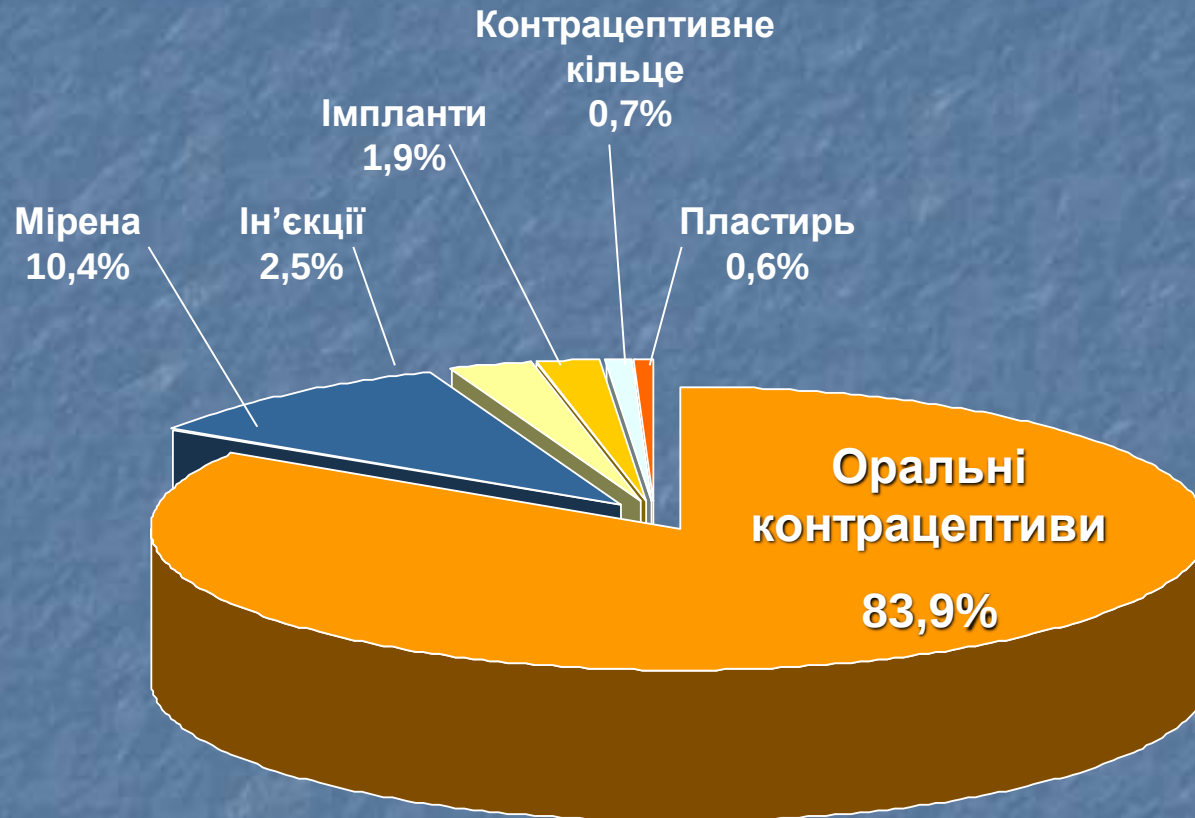
- КОК;
- КІК;
- вагінальні кільця.



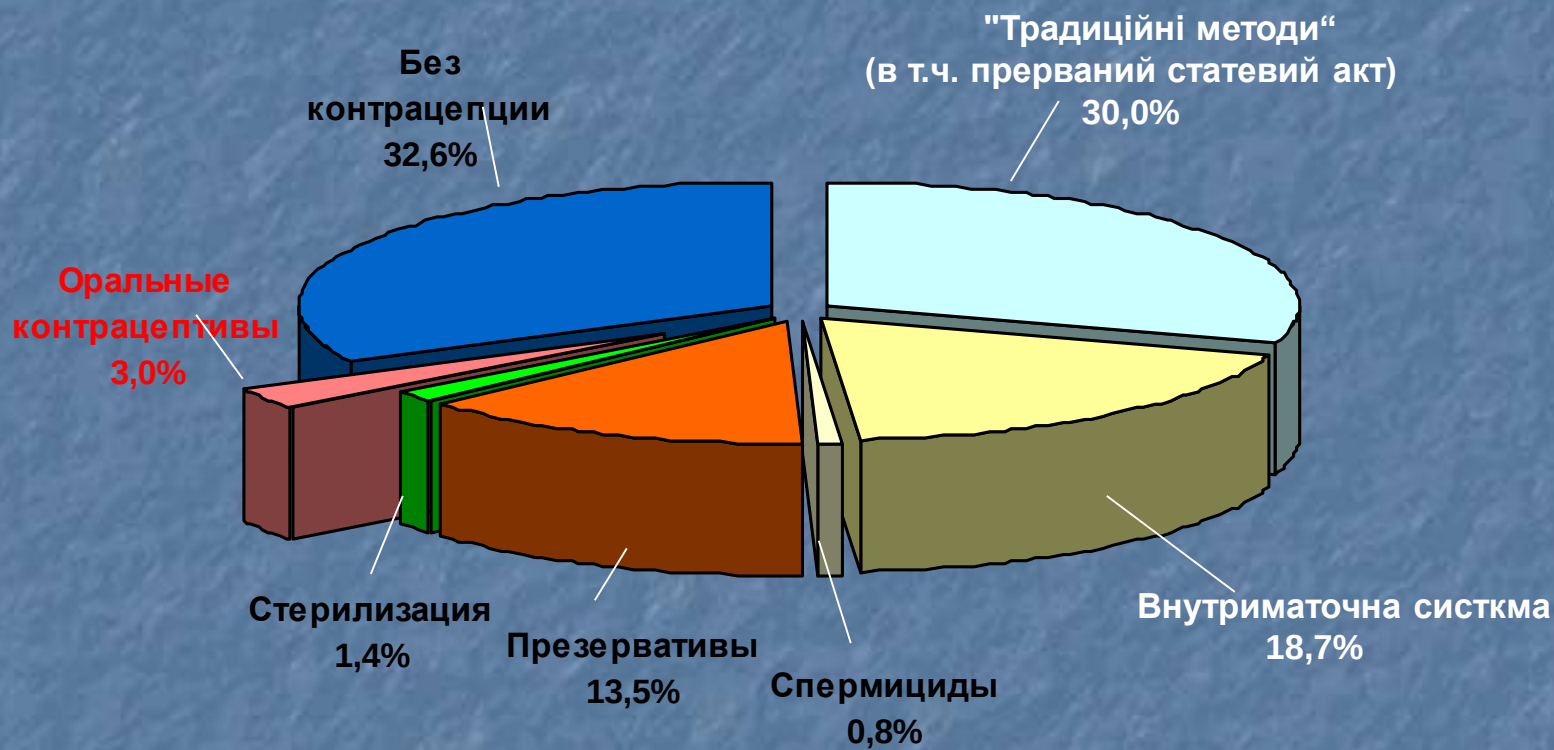
Прогестогенові контрацептиви

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

Використання гормональних контрацептивів в Європі



Методи контрацепції в Україні



Развиток гормональной контрацепции в світі

Зниження дози естрадіолу
(до 15-20 мкг)

Іноваційні форми
(система Мірена, пластирі, КОК з естрадіолом)

КОК з новими прогестинами
(дієногест, дроспіренон)

Класифікація гормональної оральної контрацепції

За складом:

А) комбіновані КОК:

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

Б) чисті прогестагени (міні-пілі).

За дозою естрогенних стероїдів:

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

За видом прогестогену поділяються 3 покоління:

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



Комбіновані (естроген-прогестагенові) контрацептиви



Механізм дії



- пригнічують овуляцію
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів
- змінюють ендометрій
- зменшуючи вірогідність імплантації впливають на рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах)

Зниження ризику захворювань



■ Позаматкова вагітність	90%
■ Рак яєчників	40%
■ Рак ендометрию	40%
■ Доброякісні захворювання молочної залози	40%
■ Функціональні кісти яєчників	49-78%
■ Запальні захворювання органів малого тазу	50%

Переваги Контрацептивні

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



Неконтрацептивні

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



Недоліки

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



Недоліки (продовження)

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



Венозні тромбоемболії

Порівняння ризиків / 10 000 жінок за рік

■ Без прийому КОК	4
■ Ризик ВТЕ при прийомі КОК	6
■ Ризик ВТЕ, пов'язаний із вагітністю та пологами	80
■ Ризик травм пішоходів та велосипедистів	6-17,7
■ Ризик травм, отриманих в автокатастрофах	103,5
■ Ризик ЖКК внаслідок прийому аспірина	364



КОК с антиандрогенными эффектами



Механізми антиандрогенної дії КОК



Пригнічення продукції тестостерона :
забезпечують всі КОК за рахунок зниження ЛГ



Підвищення рівня ГЗПС, який зв'язує вільний тестостерон:
естрогени стимулюють продукцію ГЗПС в печинці, ефект забезпечують КОК з прогестинами, без андрогенного впливу (найбільше у Диане-35 - 530%)



Прямий антиандрогенний вплив - блок андрогенних рецепторів: (тільки Диане-35)



Зниження активності 5 α -редуктазы (КОК з прогестинами без андрогенного впливу)

КОК та фіброміома матки

КОК не впливають на рост міоми матки

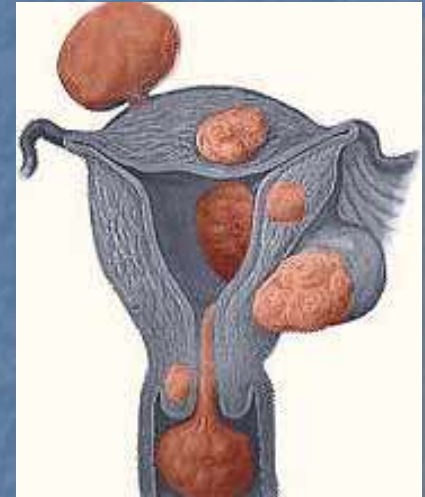
- Відносний ризик (ВР) розвитку міоми матки у жінок, які використовували КОК:

0,3 в порівнянні з контрольною групою

- ВР розвитку міоми матки знижувався при збільшенні тривалості використання КОК:

від 1,4 після 1 орку використання до 0,5 після 7 років лікування

- ВР розвитку міоми матки знижувався при тривалому (понад 12 років) використанні КОК, ~ на 17% за кожні 5 років лікування



1. Тихомиров А.Л., Лубнин Д.М. Новый принцип лечения миомы матки. Методическое руководство для врачей акушеров-гинекологов. Москва, 2006. 48 с
2. Parassini P. et al. Br.J.Obstet.Gynecol., 1999; 106: 857-60

КОК і функціональні кісти яєчників (ФКЯ)

“Фолікулоподібні» утворення до 35 мм, які персистують < 4 недель, не віносяться до разряду кіст”.

Експертна група ВООЗ, 1991 р.

ФКЯ, как правило, спонтанно зникають протягом 1-2 менструальних циклів

ФКЯ можуть виникати:

- *у жіноч, які не отримували КОК:*
 - ✓ Призначення КОК з дозою ЕЕ 50 мкг/доб. на 3-6 міс.
 - ✓ Вичикування 1-2 місяці
- *при прийомі низькодозованих КОК (при пропуску таблеток, во время 7-денної перерви) → персистенція фолікула*
- ФКЯ частіше виникають при використанні ЧПК



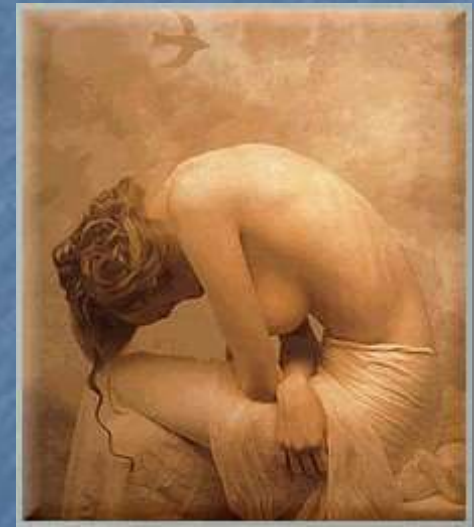
Рак ендометрию і яєчників

- КОК значно знижують ризик цих захворювань: ВР розвитку через 5 років використання:

Рак ендометрию - 0,4

Рак яєчників - 0,6

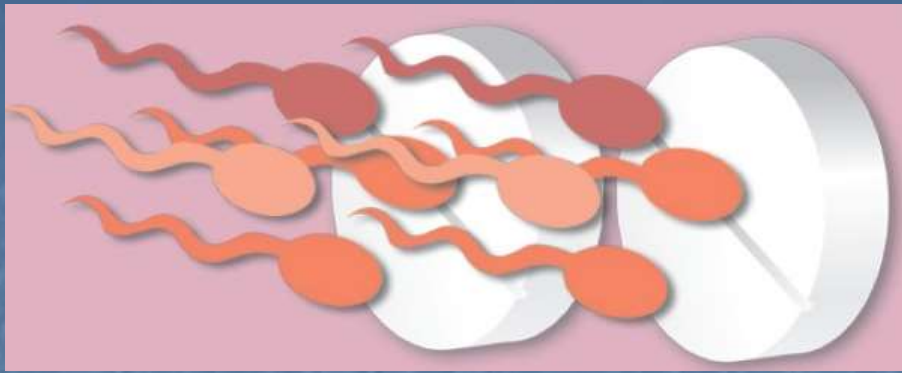
- Захисний ефект тим більше виражений, чим триваліше використовувались КОК
- Навіть після припинення використання ефект зберігається на багато років
- Частота виникнення рака ендометрию і яєчників у користувачив ГК після менопаузи нижча



Коли починати прийом



- У перший день менструального циклу.
- Протягом 5 днів після початку менструальної кровотечі.
- Через 3 тижні після пологів, якщо жінка не годує груддю.
- Після абортів - негайно або протягом 7 днів.
- У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.
- Якщо пройшло більше 5 днів після початку менструації, то протягом наступних 7 днів необхідно уникати статевих контактів або використовувати бар'єрні методи.



Прогестагенові контрацептиви

Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду

Упаковка з 28 таблеток: 0,5 мкг
лінестренолу.

Всі таблетки в упаковці активні
(гормональні).



Механізм дії

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



Переваги Контрацептивні

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



і той же час

Недоліки

Викликають зміни у характері менструальних **кровотеч** майже у всіх жінок.



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

Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (ДМПА), ін'єкційовані **кожні 3 місяці**.
Ін'єкція може бути зроблена до 2-4 тижнів (28 днів) **раніше** або до 2-4 тижнів (28 днів) **пізніше** визначеного строку.



Імпланти



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

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

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

Гормональні пластирі

Пластир – трансдермальна терапевтична система (ТТС), гормональний контрацептив для системного застосування - 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестрадіолу, кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (обидві дози наближуються до добового ритму вивільнення гормонів)



Гормональні методи: пластир

Черезшкірний метод «доставки» діючої речовини

- ☐ уникає ефекту «першого проходження» через шлунково-кишковий тракт
- ☐ забезпечує рівномірне постачання препарату
- ☐ дає додаткову впевненість у ефекті
(стан ШКТ не впливає на надходження препарату)



живіт



лопатка



плече



сідниці



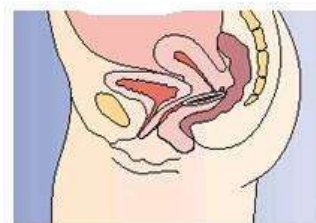
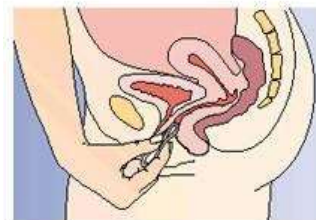
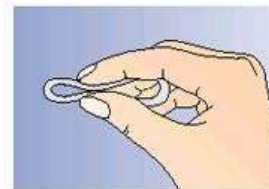
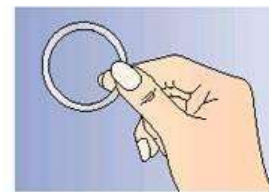
Гормональні методи: кільце для піхви

Щоденно виділяється :

15 мкг етінілестрадіолу

120 мкг етоногестрелу

Механізм дії:
Пригнічення овуляції



Бар'єрні методи (визначені згідно ВООЗ):

- Чоловічі латексні презервативи.
- Чоловічі поліуретанові презервативи.
- Жіночі презервативи.
- Шийкові ковпачки.
- Діафрагми.



Презервативи чоловічі

Презерватив - тонкий чохол, виготовлений з гуми (латексу) або вінілу, який може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту. Презерватив одягається на статевий орган у стані ерекції.



Презервативи жіночі

Чохол з тонкого прозорого поліуретану, який закритий з одного кінця. Відкритий кінець представляє собою гнучке кільце великого діаметру, яке залишається зовні.

Закритий

кінець закінчується кільцем меншого діаметру для зручності введення у піхву.



Природні методи планування сім'ї

Методи відслідковування фертильності (ВООЗ)

Методи планування сім'ї, в основі яких лежить відслідковування фертильності, передбачають визначення фертильних днів на протязі менструального циклу, шляхом спостереження за ознаками фертильності:

- цервікальною секрецією;
- базальною температурою;
- визначенням днів циклу.



Природні методи планування сім'ї:

- календарний метод;
- метод базальної температури;
- метод цервікального слизу;
- метод симптомотермальний, що поєднує метод базальної температури, метод цервікального слизу, при можливості і календарний метод.



Календарний метод

В основі календарного методу –

визначення початку та кінця фертильного періоду, який залежить від тривалості менструальних циклів.

- Наявність особистого календарика не менше 6 місяців.
- Найкоротший менструальний цикл -18 – 1-ий день фертильного періоду.
- Найдовший менструальний цикл – 11 – останній день фертильного періоду.
- Утримання від статевих стосунків з першого до останнього дня фертильного періоду.



Метод базальної температури

В основі методу базальної температури лежить властивість організму підвищувати температуру під впливом прогестерону.

1. Вимірювання відбувається або орально, або ректально або вагінально.
2. Фертильний період:
 - починається з першого дня менструального циклу;
 - завершується третім днем трьох підвищених температур.

Утримання від статевих контактів до зниження базальних температур після трьох днів високих температур.

Метод Лактаційної Аменореї (МЛА) -

метод контрацепції, який базується на тому факті, що жінка, яка використовує грудне вигодовування, набуває природного захисту від вагітності завдяки пригніченню овуляції.



Ефективність МЛА

МЛА є ефективним у 98% випадків, за умови, якщо його використання правильне та відповідає 3 вимогам.



Вимоги до використання МЛА:

- виключно грудне вигодовування за вимогою дитини вдень і вночі (перерва між годуваннями **вдень не більше 4 годин, вночі-не більше 6**);
- менструації після пологів **не відновились**;
- після пологів пройшло **не більше 6 місяців**.



Невідкладна контрацепція (НК) - збірне поняття, в основі якого лежить принцип використання різних видів контрацепції (ОК, ПТ, ВМК і ін.) у першу добу після незахищеного статевого акту, з метою запобігання настанню небажаної вагітності.

Невідкладна контрацепція також відома як:

- Таблетки наступного ранку.
- Посткоїтальна контрацепція.
- Вторинна контрацепція.



Механізм дії невідкладної контрацепції

- Прискорення транспорту яйцеклітини по маткових трубах.
- Гальмування імплантації заплідненої яйцеклітини.
- Викликає лютеоліз.



Точний механізм дії невідкладних контрацептивів залежить від того дня менструального циклу жінки, коли вона мала незахищений статевий контакт, часу застосування та методу невідкладної контрацепції.

При пошуку та розробці нових засобів контрацепції треба враховувати необхідність у ...

- Вдосконаленні бар'єрних методів.
- Контрацептивах, що контролюються самою жінкою із захистом від ІПСШ.
- Задоволенні потреб молоді: доступність, конфіденційність та простота використання.



ПИТАННЯ

- Методи контрацепції ?
- Класифікація ?
- Механізм дії ?
- Режим використання препаратів ?
- Побічні ефекти контрацептивів ?
- Інструкції для пацієнтки ?
- Невідкладна контрацепція ?
- Консультування з питань профілактика ІПСШ та контрацепції у системі планування сім'ї ?

Література

1. Академічні лекції з акушерства та гінекології / За ред. акад. Ю.Г. Антипкіна. – К.: ТОВ «КРІЕЙТІВ МЕДІА», 2021. – 424 с.
2. Гінекологія: підручник / В.К.Ліхачов.-2-е вид., оновл. – Вінниця: Нова Книга, 2021.-680с.
3. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї»