

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ДЕРЖАВНИЙ ЕКСПЕРТНИЙ ЦЕНТР МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ»
БЛАГОДІЙНИЙ ФОНД «ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ І ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї»
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»
ДЕРЖАВНА НАУКОВА УСТАНОВА
«ЦЕНТР ІННОВАЦІЙНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІРPF/МІЖНАРОДНА ФЕДЕРАЦІЯ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. В.Н. КАРАЗИНА
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ
ТОВ «ФАМІЛІА МЕДІКУС»
ТОВ «ЦЕНТР ЖІНОЧОГО ЗДОРОВ'Я «МІРІАМ»
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ТОВ «ФАМІЛІА МЕДІКУС»
ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

КЛІНІЧНА НАСТАНОВА, ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗАХ

Зміст

Склад мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання клінічної настанови:	3
Список скорочень	5
Передмова мультидисциплінарної робочої групи	6
Настанови ВООЗ з планування сім'ї	11
Права людини:	12
Гендерна рівність та гендерна інклюзія	13
Партнерські та підтримуючі організації	15
РОЗДІЛ 1 Комбіновані оральні контрацептиви	17
РОЗДІЛ 2 Таблетки лише прогестину	35
РОЗДІЛ 3 Таблетки для невідкладної контрацепції	48
РОЗДІЛ 4 Ін'єкції лише прогестину	57
РОЗДІЛ 5 Щомісячні ін'єкції	76
РОЗДІЛ 6 Комбінований пластир	89
РОЗДІЛ 7 Комбіноване вагінальне кільце	92
РОЗДІЛ 8 Вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон	94
РОЗДІЛ 9 Імпланти	97
РОЗДІЛ 10 Мідний внутрішньоматковий контрацептив	117
РОЗДІЛ 11 Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом	135
РОЗДІЛ 12 Жіноча стерилізація	153
РОЗДІЛ 13 Вазектомія	165
РОЗДІЛ 14 Чоловічі презервативи	174
РОЗДІЛ 15 Жіночі презервативи	183
РОЗДІЛ 16 Сперміциди та діафрагми. Сперміциди	189
РОЗДІЛ 17 Шийкові ковпачки	199
РОЗДІЛ 18 Методи розпізнавання фертильності	201
РОЗДІЛ 19 Перерваний статевий акт	211
РОЗДІЛ 20 Метод лактаційної аменореї	213
РОЗДІЛ 21 Робота з різними групами населення	218
РОЗДІЛ 22 Інфекції, що передаються статевим шляхом, включно з ВІЛ	225
РОЗДІЛ 23 Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ ...	236
РОЗДІЛ 24 Здоров'я матері та новонародженої дитини	246
РОЗДІЛ 25 Питання репродуктивного здоров'я	253
РОЗДІЛ 26 Надання послуг планування сім'ї	262
РОЗДІЛ 27 Надання послуг планування сім'ї під час епідемії	6
Додаток А	1
Додаток В	1
Додаток С	3
Додаток D	4
Глосарій	16
Методологія	24

Склад мультидисциплінарної робочої групи з опрацювання клінічної настанови:

Педаченко Наталія Юріївна	в.о. завідувачки кафедри акушерства і гінекології Національного університету охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, голова робочої групи;
Татарчук Тетяна Феофанівна	заступник генерального директора державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», завідувач відділення ендокринної гінекології, заступник голови робочої групи (за згодою);
Банніков Володимир Іванович	експерт з репродуктивного здоров'я IPPF/Міжнародної федерації планування сім'ї (за згодою);
Ганжий Ірина Юріївна	професор кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;
Грищенко Ольга Валентинівна	професор кафедри загальної практики-сімейної медицини Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна;
Калугіна Людмила Вадимівна	провідний науковий співробітник відділення ендокринної гінекології державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України» (за згодою);
Квашенко Валентина Павлівна	професор, лікар акушер-гінеколог медичного центру ТОВ «ФАМІЛІА МЕДІКУС» (за згодою);
Косей Наталія Василівна	завідувач відділу репродуктивної здоров'я Держаної наукової установи «Центр ценоваційних медичних технологій» (за згодою);
Майструк Галина Павлівна	керівник Благодійного фонду «Здоров'я жінки і планування сім'ї», лікар акушер-гінеколог (за згодою);
Макарчук Оксана Михайлівна	завідувачка кафедри акушерства та гінекології післядипломної освіти Івано-Франківського національного медичного університету;
Марічереда Валерія Геннадіївна	голова групи експертів Міністерства охорони здоров'я України за напрямом «Акушерська та гінекологічна допомога», перший проректор закладу вищої освіти Одеського національного медичного університету;
Орабіна Тетяна Миколаївна	заступник генерального директора державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;
Посохова Світлана Петрівна	професор кафедри акушерства та гінекології Державного закладу «Одеського національного медичного університету Міністерства охорони здоров'я України», д.мед.н, професор, Заслужений лікар України;
Резніченко Галина Іванівна	професор кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;
Трещак Іван Іванович	лікар акушер-гінеколог комунального неприбуткового підприємства «Ужгородський пологовий будинок» Ужгородської міської ради (за згодою);
Трохимович Ольга Віталіївна	заступник генерального директора державної установи «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України», завідувач відділення медичних проблем планування сім'ї, дмед.н. (за згодою);
Хаджинова Наталія Афанасіївна	начальник відділу реалізації політик у сфері медичного забезпечення Департаменту медичних послуг Міністерства охорони здоров'я України;
Чайківська	професор кафедри Львівського національного медичного

Еліна Флавіанівна університету імені Данила Галицького;
 Шаповал доцент кафедри акушерства і гінекології Запорізького державного
 Ольга Сергіївна медико-фармацевтичного університету.

Методичний супровід та інформаційне забезпечення:

Гуленко заступник директора департаменту-начальник управління
 Оксана Іванівна стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги державного
 підприємства «Державний експертний центр Міністерства охорони
 здоров'я України», заступник голови робочої групи з
 методологічного супроводу.

Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України є членом

Guidelines International Network
 (Міжнародна мережа настанов)



Рецензенти:

Пирогова Віра завідувачка кафедри акушерства, гінекології та перинатології
 Іванівна факультету післядипломної освіти Львівського національного
 університету ім. Данила Галицького, д.мед.н., професор
 Потапов Валентин завідувач кафедри акушерства та гінекології Дніпровського
 Олександрович державного медичного університету, д.мед.н., професор,
 Заслужений діяч науки та техніки України

Електронну версію документа можна завантажити з Реєстру медико-технологічних
 документів зі стандартизації медичної допомоги, що розміщений на сайті Державного
 експертного центру МОЗ України (<https://www.dec.gov.ua/mtd/home/>).

Перегляд клінічної настанови заплановано на 2030 рік

Список скорочень

CIN	первікальна інтраепітеліальна неоплазія
CHW	медико-санітарні працівники на рівні громади
СКС	конізація холодним ножем
Cu-BMC	мідна внутрішньоматкова спіраль
FDA	Управління США з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів
LLETZ	велика петлева ексцизія зони трансформації
MEC	медичні критерії прийнятності
VIA	візуальна оцінка з оцтовою кислотою
ART	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
BMC	внутрішньоматкова спіраль
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПГ	вірусу простого герпесу
ВПЛ	вірус папіломи людини
ДКП	доконтактна профілактика
ДМПА-ПШ	депо медроксипрогестерону ацетату
ЕМА	Європейське агентство з лікарських засобів
ЗЗОМТ	захворювання органів малого таза
ПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
КОК	комбіновані оральні контрацептиви
ЛНГ	левоноргестрел
ЛНГ-ВМС	внутрішньоматкова спіраль з левоноргестрелом
МАНК	метод ампліфікації нуклеїнової кислоти
МГВ	малий для гестаційного віку плід
МЛА	метод лактаційної аменореї
МРФ	методи розпізнавання фертильності
ПКП	постконтактна профілактика
СТВІЛ	самостійне тестування на ВІЛ
ТГВ	тромбоз глибоких вен
ТЕЛА	тромбоемболія легеневої артерії
ТЛП	таблетки лише прогестину
ТНК	таблетки для невідкладної контрацепції

Додаткові матеріали та веб-додатки, доступи онлайн (англійською мовою):

Сайт <http://www.fp handbook.org> також пропонує для завантаження файли для друку та файли електронних книг різними мовами Global Handbook та оновлену настінну діаграму «Чи знаєте ви свої можливості планування сім'ї?» (Do You Know Your Family Planning Choices?). Оновлення підготовлено англійською мовою. У міру перекладу іншими мовами переклади з'являтимуться на сайті

Рекомендоване посилання на публікацію: World Health Organization Department of Sexual and Reproductive Health and Research (WHO/SRH) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Knowledge SUCCESS. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2022 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2022.

Передмова мультидисциплінарної робочої групи

Актуальність для України. Ця клінічна настанова оновлює попередні керівництва щодо планування сім'ї, створена внаслідок адаптації та узагальнення доступних доказів декількох клінічних керівництв, які відображають основні сучасні напрямки планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Це обумовлено необхідністю висвітлення останніх наукових світових досягнень у сфері планування сім'ї, узагальнених та опублікованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

Ця настанова ґрунтується на керівних принципах, які були розроблені відповідно до стандартних методів розробки клінічних керівництв. Настанова висвітлює найновіші знання й доказові дані з планування сім'ї та відображає загальноприйняті світові тенденції, що дає змогу надавати медичну допомогу з планування сім'ї на сучасному рівні. Рекомендації, надані в цій настанові містять коментарі та експертні висновки членів робочої групи.

За допомогою цієї настанови медичні працівники будуть мати можливість професійно і впевнено обслуговувати пацієнтів з потребами різного плану і рекомендувати їм сучасні методи контрацепції з урахуванням різноманітних аспектів життя людини. Ця адаптована клінічна настанова буде покладена в основу розробки уніфікованого клінічного стандарту з планування сім'ї, що затверджується МОЗ України.

Адаптовану клінічну настанову пропонується використовувати як інформаційне джерело найкращої практики для вибору методу контрацепції та методик консультування відповідно до періодів життя жінки. Цей рекомендаційний документ, що заснований на доказах ефективності та безпечності медичних технологій, призначений для лікарів акушерів-гінекологів, лікарів загальної практики, лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку, спеціалістів центрів/кабінетів планування сім'ї, лікарів-педіатрів, лікарів центрів/кабінетів боротьби зі СНІД, акушерок та медичних сестер, соціальних працівників, психологів, викладачів профільних дисциплін та студентів медичних закладів II-IV рівнів акредитації, пацієнтів, яких турбують питання незапланованої вагітності та репродуктивного здоров'я.

В останні роки міжнародна спільнота дійшла висновку, що саме держава має гарантувати захист та розширення прав громадян і подружніх пар стосовно контролю свого репродуктивного життя та отримання доступу до інформації і послуг щодо планування сім'ї.

Згідно з ключовими міжнародними документами та положеннями про охорону репродуктивного здоров'я населення, планування сім'ї вважається основним засобом збереження здоров'я жінок та чоловіків, а також відноситься до розряду фундаментальних прав людини. Це право закріплено в матеріалах Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.) та Четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995 р.), що схвалені Україною та лягли в основу нормативно-правової бази з питань збереження репродуктивного здоров'я.

Впровадження концепції охорони репродуктивного здоров'я є пріоритетною у всьому світі, суттєво впливає на демографічну ситуацію в країні, зниження рівня материнської та дитячої смертності, ускладнень вагітності та пологів.

Індикаторами досягнення цілей є зменшення материнської смертності та дитячої смертності, рівня абортів, темпів поширення ВІЛ-інфекції, які напряму пов'язані з питаннями планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я.

Планування сім'ї (ПС) – це комплекс медико-соціальних заходів, направлених на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок, запобігання непланованої вагітності, забезпечення оптимальних інтервалів між пологами, кількості дітей у сім'ї, попередження занадто ранніх, пізніх, частих пологів, профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом, ВІЛ (Міжнародна конференція з питань народонаселення і розвитку, Каїр, 1994 р.).

Однією зі складових системи ПС є контрацепція – методи попередження непланованої вагітності. Уникнення непланованої і ризикованої вагітності є основною стратегією зменшення дитячої та материнської смертності. Важливими ефективними цільовими заходами удосконалення та покращення послуг з планування сім'ї можуть стати впровадження підходу

вибору методу контрацепції відповідно до періодів життя, післяпологової та післяабортної контрацепції з дотриманням прав пацієнта, його бажання, можливостей, прихильності до застосування того чи іншого контрацептиву. Висока якість обслуговування надає пацієнтам більше впевненості при прийнятті сучасних і поінформованих рішень з питань, пов'язаних з репродуктивним здоров'ям і використанням методів контрацепції.

Сучасні засоби контрацепції піддалися широкому і глибокому вивченню впродовж багатьох років, їх ефективність і безпечність науково доведені та обгрунтовані. Кінець ХХ століття особливо означився розробленням і поширенням сучасних контрацептивних технологій (гормональні та внутрішньоматкові контрацептиви, хірургічна стерилізація тощо). Доведено, що ці засоби є надійними і безпечними у застосуванні для більшості жінок, але їх використання передбачає необхідність медичного контролю та індивідуального підбору. Кожна людина має право на доступ, вибір та користування досягненнями наукового прогресу у галузі планування сім'ї.

Коментар робочої групи: з метою контрацепції рекомендувати необхідно лише препарати і засоби, які офіційно зареєстровані в Україні.

Консультативні послуги з питань контрацепції, що будуються на основі принципу поваги прав людини, передбачають проведення комплексної оцінки життєвих обставин і стану здоров'я пацієнта з урахуванням його конкретних потреб у послугах з охорони репродуктивного здоров'я. При виборі контрацептивного засобу фахівець і пацієнт виходять з того, що метод повинен бути ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект має бути тимчасовим, щоб репродуктивна функція могла відновлюватись за бажанням користувача. При цьому не повинна порушуватись фізіологія статевого акту і виникати негативні емоції. Метод може також позитивно впливати на здоров'я користувача (нормалізація гормональних порушень, запобігання ПСШ тощо). Однією з важливих умов надійної контрацепції та її тривалого використання має бути доступність методу (помірна ціна, наявність у продажу).

Світова спільнота занепокоєна ситуацією з абортами і постійно працює над удосконаленням заходів та методів попередження непланованої вагітності. Використання сучасних контрацептивів привело до зниження рівня абортів в країнах, де аборт доступний за бажанням жінки. Останні дані з 12 країн Східної Європи та Центральної Азії, де аборт використовувався, як основний метод регулювання народжуваності, а також із США, показують, що там, де рівень використання сучасних методів контрацепції - високий, рівень абортів - низький. Тобто, вирішення питання незадоволеної потреби у методах планування сім'ї є ефективним втручанням для зменшення кількості непланованих вагітностей і абортів.

Україна, як і більшість країн світу, підписала найважливіші декларації та інші міжнародні документи із прав людини, в яких йдеться про право жінки на отримання адекватної медичної допомоги на основі інформації, консультування та послуг із планування сім'ї, право дитини на здорове і бажане народження, та прав подружніх пар самостійно і свідомо вирішувати, скільки, де і коли їм народжувати дітей.

Коментар робочої групи: робоча група вважає за доцільне надати інформацію. Не дивлячись на те, що рівень абортів за останнє десятиліття в Україні знизився і така тенденція зберігається за результатами 2023 року, він залишається ще високим. У 2023 р. частота абортів в Україні склала 4,7 на 100 жінок дітородного віку та 23,9 на 100 пологів. У дівчаток віком до 14 років частота абортів у 2023 році становила 0,03 на 1000 і у дівчат віком 15-17 років - склала 0,69 на 1000 (Джерело: МОЗ України, Статистична форма № 13).

Аналіз даних свідчить, що на сьогодні в Україні ставлення населення до сучасних методів контрацепції, особливо гормональної, залишається упередженим, внаслідок чого більше половини жінок використовують традиційні бар'єрні методи контрацепції з недостатньою ефективністю. Це спонукає до продовження активного впровадження

ефективних заходів із питань попередження непланованої вагітності, а саме забезпечення медичних спеціалістів сучасними науковими даними з питань планування сім'ї для підвищення їх професійного рівня, а населення – доступними просвітницькими матеріалами та засобами для попередження непланованої вагітності.

Методологія створення клінічної настанови

За основу даної Клінічної настанови обрано WHO and others «Family Planning - A global handbook for providers» 2022, <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>, 2022 і NICE FSRH (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare) «Guideline Combined Hormonal Contraception» 2023 <https://www.fsrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/fsrh-guideline-combined-hormonal-contraception-october-2023.pdf>, які найбільш широко розкривають питання системного підходу до планування сім'ї. Адаптація Клінічної настанови передбачає внесення до незмінного тексту оригінальної настанови «Коментарів робочої групи», у яких відображено можливість виконання тих чи інших положень Клінічної настанови в реальних умовах вітчизняної системи охорони здоров'я, доступність медичних втручань, наявність реєстрації в Україні лікарських засобів, що зазначені в Клінічній настанові та відповідність нормативної бази щодо організації надання медичної допомоги. Дана Клінічна настанова (КН) є рекомендаційним документом з найкращої медичної практики і не повинна розцінюватися як стандарт медичного лікування. Дотримання положень КН не гарантує успішного лікування у конкретному випадку; її не можна розглядати як посібник, що включає усі необхідні методи діагностики та лікування або виключає інші. Наставови не відмінюють індивідуальної відповідальності спеціалістів з охорони здоров'я за прийняття належних рішень відповідно до обставин та стану конкретної пацієнтки. Спеціаліст з охорони здоров'я також відповідає за перевірку правил та положень, застосованих до лікарських засобів та медичних виробів, чинних на момент призначення таких медичних технологій. Остаточне рішення стосовно вибору конкретної клінічної процедури або плану лікування повинен приймати лікар з урахуванням клінічного 13 стану пацієнтки, можливостей для проведення діагностики та лікування у конкретному закладі охорони здоров'я.

Метою створення даної адаптованої клінічної настанови є:

Обґрунтування єдиного технологічного підходу до надання якісної медичної допомоги з питань планування сім'ї, надання допомоги лікарю і пацієнту в прийнятті раціонального рішення щодо вибору методів контрацепції. Ця настанова слугує інформаційною підтримкою щодо найкращого підходу до медичної допомоги з питань планування сім'ї на основі доказів ефективності застосування певних методів контрацепції.

Настава містить рекомендації щодо консультування та правильного застосування методів контрацепції, що дає можливість фахівцям у галузі планування сім'ї надавати якісні послуги більш широкому колу людей. За допомогою доказової бази цієї настанови медичні працівники будуть мати можливість професійно і грамотно рекомендувати пацієнтам сучасні методи контрацепції з урахуванням різноманітних аспектів життя людини.

Огляд літератури та використані інструменти оцінювання якості доказів при формулюванні рекомендацій WHO and others «Family Planning - A global handbook for providers» 2022, <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221115a.pdf>, 2022 і NICE FSRH (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare) «Guideline Combined Hormonal Contraception» 2023 <https://www.fsrh.org/Common/Uploaded%20files/documents/fsrh-guideline-combined-hormonal-contraception-october-2023.pdf>. Було проведено великий огляд літератури Medline за 2015-2025 роки. Ключові слова пошуку MEDLINE: планування сім'ї, методи контрацепції у різних категорій та вікових груп жінок, ускладнення Репродуктивне здоров'я, профілактика небажаної вагітності, консультування з питань ПС, контрацепція відповідно до періодів життя жінки (гормональна, внутрішньоматкова, бар'єрна), методи розпізнавання фертильності,

метод лактаційної аменореї, добровільна хірургічна стерилізація (жінок та чоловіків), невідкладна контрацепція.

Отримані в результаті пошуку статті вивчали, сортували, оцінювали експерти. Подальші посилання були використані з обраних статей. Також пошук було здійснено у Кокранівській бібліотеці, ключові слова пошуку: планування сім'ї, методи контрацепції у різних категорій та вікових груп жінок, ускладнення Репродуктивне здоров'я, профілактика небажаної вагітності, консультування з питань ПС, контрацепція відповідно до періодів життя жінки (гормональна, внутрішньоматкова, бар'єрна), методи розпізнавання фертильності, метод лактаційної аменореї, добровільна хірургічна стерилізація (жінок та чоловіків), невідкладна контрацепція.

Передмова Всесвітньої організації охорони здоров'я

Технології та продукти для сексуального та репродуктивного здоров'я постійно розвиваються, щоб покращити якість та безпеку медичної допомоги, одночасно задовольняючи потреби пацієнтів та вирішуючи питання доступу. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, перебувають у центрі відповідних заходів системи охорони здоров'я, спрямованих на зменшення постійно високого рівня незадоволених потреб у послугах з планування сім'ї, включаючи проблеми реагування на цю потребу в умовах гуманітарних криз, епідемій та інших сучасних міжнародних пріоритетів. Цей Глобальний посібник для медичних працівників пропонує чітку, актуальну інформацію та рекомендації, які допоможуть медичним працівникам, що надають послуги планування сім'ї, задовольнити потреби пацієнтів, інформувати їх про вибір та підтримувати використання ними методів контрацепції. Цей посібник також є відмінним ресурсом для навчання та може використовуватися для посилення нагляду.

Видання Посібника 2022 року включає два розділи, які були додані до вебвидання у лютому 2021 року — Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ та Надання послуг планування сім'ї під час епідемії. Ці розділи забезпечують медичних працівників інформацією та інструментами, необхідними для підтримки якості послуг в умовах епідемій та інтеграції належного тестування та профілактичної допомоги в умовах високого ризику інфікування ВІЛ. Крім того, Посібник містить нові рекомендації з профілактики, скринінгу і лікування раку шийки матки й передракових захворювань; синдромного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом; планування сім'ї під час постабортної допомоги; та можливості самостійного введення підшкірних ін'єкційних контрацептивів депо медроксипрогестерону ацетату (ДМПА).

Доступ до високоякісних, прийнятних за ціною послуг та інформації в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи повний спектр методів планування сім'ї, має вирішальне значення для реалізації прав та благополуччя жінок, дівчат, чоловіків та хлопців. Загальний доступ до ефективної контрацепції гарантує, що всі люди матимуть задовільне статеве життя та зможуть уникнути несприятливих наслідків для здоров'я та соціально-економічних наслідків небажаної вагітності. Тому ми раді випустити видання Глобального посібника 2022 року — ключового ресурсу для забезпечення якості та безпеки послуг планування сім'ї — і рекомендуємо його для використання національними системами охорони здоров'я та організаціями, що надають послуги планування сім'ї.

Ми надзвичайно вдячні за внесок різних відданих своїй справі експертів (див. Слова подяки), які підтримали розробку видання Посібника 2022 року. Ми також дякуємо Школі громадської охорони здоров'я імені Блумберга/Центру комунікаційних програм при Університеті Джонса Хопкінса та Агентству США з міжнародного розвитку за їх співпрацю у створенні цього Посібника та фінансову підтримку.

Паскаль Алотей (Pascale Allotey)

Директор Департаменту сексуального та репродуктивного здоров'я та досліджень
Всесвітня організація охорони здоров'я

Передмова Агентства США з міжнародного розвитку

Доступ до добровільної інформації та послуг планування сім'ї та репродуктивного здоров'я сприяє та підтримує сексуальне й репродуктивне здоров'я та права всіх людей та може мати позитивні економічні, екологічні та соціальні ефекти для сімей та громад.

Цей Глобальний посібник містить оновлені, точні та практичні рекомендації для підтримки керівників програм та медичних працівників з надання високоякісних консультацій, послуг та допомоги з питань планування сім'ї. Попередні видання широко використовувалися для підтримки ефективних програм: понад 500 000 примірників були поширені через USAID серед урядів та їхніх партнерів. Ми очікуємо, що це видання 2022 року й надалі допомагатиме медичним працівникам, які надають послуги планування сім'ї, по всьому світу надавати пацієнтоорієнтовані консультації та послуги.

Після видання 2018 року було розроблено два нові розділи, що відображають поточну доказову базу з планування сім'ї та ґрунтуються на Зведеній настанові ВООЗ із втручання по самодопомозі (WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions), Рекомендаціях ВООЗ щодо сексуального та репродуктивного здоров'я та прав підлітків (WHO Recommendations on Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights), а також уроки, засвоєні під час надання послуг в умовах епідемії. У Посібнику тепер містяться рекомендації щодо планування сім'ї для жінок і дівчат в умовах високого тягаря ВІЛ, що відповідають урокам дослідження The Evidence for Contraceptive Options and HIV Outcomes (ЕCHO) та подальшому оновленню 2019 року настанови та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо прийнятності методів контрацепції для жінок із високим ризиком інфікування ВІЛ. Новий текст також фокусується на питаннях надання послуг контрацепції медичними працівниками першої лінії у контексті епідемій та інших надзвичайних ситуацій, які були адаптовані з настанови ВООЗ щодо гуманітарних ситуацій та уроків епідемій Еболи та Зіка та пандемії COVID-19.

Інформація, зібрана в цьому оновленому Посібнику, підтверджує, що практично будь-який метод планування сім'ї може безпечно використовуватися всіма жінками, і що призначення більшості методів зазвичай не створює складнощів. Дійсно, більшість методів можна призначати навіть за обмежених ресурсів.

Цей Посібник містить основну інформацію, яку медичні працівники можуть використовувати, щоб допомогти окремим особам та парам вибрати, використовувати та змінювати методи планування сім'ї у міру змін життєвих обставин. Як завжди, керівники програм та медичні працівники відіграють центральну роль у підтримці пацієнтів у прийнятті добровільного та поінформованого вибору з низки безпечних та доступних методів. Взаємини «пацієнт—медичний працівник», засновані на доказовому та вмілому консультуванні, можуть допомогти пацієнту зрозуміти переваги планування сім'ї загалом та обраного методу, зокрема, включаючи такі методи самодопомоги, як самостійне введення ін'єкцій, використання презервативів та виключно грудне вигодовування. Нові пацієнти можуть знати про певний метод планування сім'ї, але вони можуть не знати про інші варіанти; досвідчені пацієнти можуть відчувати занепокоєння з приводу свого поточного методу, і компетентне консультування може допомогти підвищити їхню задоволеність цим методом або допомогти їм ефективно змінити метод. За допомогою інформації в цьому Посібнику та правильних ресурсів медичні працівники можуть гарантувати, що репродуктивні наміри, життєва ситуація та уподобання пацієнта будуть визначати їх добровільні рішення щодо планування сім'ї.

Це оновлення було розроблено у співпраці з ВООЗ та експертами з багатьох інших організацій. USAID з гордістю підтримує його розробку та публікацію. Ми з нетерпінням чекаємо на продовження роботи з нашими численними партнерами з розширення прав та можливостей окремих осіб та пар, включаючи всі ідентичності та здібності, для планування своїх сімей та свого майбутнього.

Еллен Г. Старберд (Ellen H. Starbird) Директор Управління народонаселення та репродуктивного здоров'я

Бюро глобальної охорони здоров'я Агентство США з міжнародного розвитку

Настанови ВООЗ з планування сім'ї

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) розробляє настанови за допомогою процесу, що починається з систематичного огляду та оцінки наукових даних із ключових питань охорони здоров'я. Потім ВООЗ скликає робочі групи експертів з усього світу. Робочі групи оцінюють значення доказів та дають рекомендації для управлінців в галузі охорони здоров'я та лікарів-практиків. Політики та керівники програм можуть використовувати ці рекомендації для написання або оновлення національних протоколів та програм.

Використовуючи цей процес, Департамент сексуального та репродуктивного здоров'я та досліджень випускає посібники з конкретних питань у міру виникнення важливих питань. Він також підтримує 2 набори настанов, які періодично оновлюються та розширюються:

- Набір «Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів» (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use) містять вказівки стосовно того, чи можуть люди з певними медичними станами безпечно та ефективно використовувати конкретні методи контрацепції.
- Набір «Вибрані практичні рекомендації щодо використання контрацептивів» (Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use) відповідає на запитання про те, як використовувати різні методи контрацепції.

Це видання «Планування сім'ї: Глобальна настанова для медичних працівників» пропонує технічну інформацію, яка допоможе медичним працівникам належним чином та ефективно призначати методи планування сім'ї. Вона включає та відображає Медичні критерії прийнятності та Вибрані практичні рекомендації, а також інші настанови ВООЗ. Це четверте видання оновлює Глобальний довідник (Global Handbook) поточними рекомендаціями ВООЗ з усіх порушених тем. Цей Глобальний довідник, що містить детальні довідкові вказівки, надає конкретні та практичні рекомендації щодо 21 методу планування сім'ї. Також він охоплює проблеми зі здоров'ям, які можуть виникнути у контексті послуг планування сім'ї. Передбачуваною основною цільовою аудиторією цього довідника є медичні працівники, які пропонують послуги планування сім'ї в умовах обмежених ресурсів по всьому світу. Управлінці в галузі охорони здоров'я, супервайзери та особи, які ухвалюють рішення, також можуть знайти це видання корисним.

«Інструмент прийняття рішень для пацієнтів та медичних працівників з планування сім'ї» (Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers) інтегрує рекомендації ВООЗ до інструменту, який допомагає медичним працівникам, що надають послуги планування сім'ї, та пацієнтам обговорювати варіанти планування сім'ї та допомагає пацієнтам приймати обґрунтовані рішення. Цей фліпчарт допоможе лікарю та пацієнту пройти через структурований, але індивідуальний процес, який полегшить вибір та використання методу планування сім'ї. Інструмент також допомагає пацієнтам, що звертаються за послугами планування сім'ї, планувати повторні візити пацієнтів які займаються.

Разом ці 4 публікації — Медичні критерії прийнятності, Вибрані практичні рекомендації, Глобальний довідник та Інструмент прийняття рішень — відомі як 4 наріжні камені настанови ВООЗ щодо планування сім'ї.

Онлайн-матеріали:

- Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів <https://apps.who.int/iris/handle/10665/181468>
- Вибрані практичні рекомендації щодо використання контрацептивів <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252267>
- Планування сім'ї: Глобальний посібник для медичних працівників www.fphandbook.org
- Інструмент прийняття рішень для пацієнтів та медичних працівників із планування сім'ї <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43225>

Права людини:

Внесок медичних працівників, що надають послуги планування сім'ї

Усі люди заслуговують на право визначати, наскільки це можливо, хід свого життя. Важливими елементами цього права є рішення про те, чи мати дітей, коли їх мати, скільки та з ким. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, мають привілей та відповідальність допомагати людям приймати та виконувати ці рішення. Крім того, повага до прав людини своїх пацієнтів сприяє позитивним результатам у сфері сексуального здоров'я.

Таким чином, високоякісні послуги планування сім'ї та люди, які їх надають, поважають, захищають та дотримуються прав людини всіх своїх пацієнтів. Кожен, хто працює на кожному рівні системи охорони здоров'я, має важливу роль. Медичні працівники висловлюють свою прихильність до прав людини щодня при кожному контакті з кожним пацієнтом.

Дев'ять принципів прав людини скеровують надання послуг планування сім'ї. Як медичний працівник із планування сім'ї, ви вносите свій внесок у всі з них.

- Принцип 1 Недискримінація**
Що ви можете зробити: Ставтеся до всіх пацієнтів однаково. Поважайте потреби та бажання кожного пацієнта. Відкиньте особисті судження та будь-які негативні думки. Пообіцяйте собі надати кожному пацієнту найкращий догляд, який тільки зможете.
- Принцип 2 Доступність інформації та послуг з контрацепції**
Що ви можете зробити: Знайте доступні методи планування сім'ї та як їх надавати. Переконайтеся, що витратні матеріали є у наявності. Не виключайте жодного методу для пацієнта і не приховуйте інформацію.
- Принцип 3 Доступна інформація та послуги**
Що ви можете зробити: Переконайтеся, що кожен може звернутися до вашого закладу, навіть якщо має фізичну інвалідність. Беріть участь у роз'яснювальній роботі, коли це можливо. Не просіть пацієнтів, навіть молодих, отримати дозвіл на використання планування сім'ї або певного методу планування сім'ї.
- Принцип 4 Прийнятна інформація та послуги**
Що ви можете зробити: Будьте доброзичливими та привітними та допоможіть зробити свій заклад таким. Поставте себе на місце пацієнта. Запитайте, що важливо для пацієнтів — чого вони хочуть і як хочуть, щоб це було надано.
- Принцип 5 Якість**
Що ви можете зробити: Оновлюйте свої знання та навички. Використовуйте належні комунікативні навички. Перевіряйте, чи не застаріли контрацептиви, що надаються вами.
- Принцип 6 Поінформоване ухвалення рішень**
Що ви можете зробити: Чітко пояснюйте методи планування сім'ї, включаючи те, як їх використовувати, наскільки вони ефективні та які побічні ефекти вони можуть мати, якщо такі є. Допомогайте пацієнтам усвідомити, що для них є важливим у методі планування сім'ї.
- Принцип 7 Приватність та конфіденційність**
Що ви можете зробити: Не обговорюйте своїх пацієнтів з іншими, за винятком випадків, коли це необхідно для їх лікування та з дозволу. Під час розмови з пацієнтами знайдіть місце, де інші не зможуть вас почути. Не говоріть іншим, що сказали ваші пацієнти. Негайно відкладайте з видимого місця документи, що стосуються інших пацієнтів.
- Принцип 8 Участь**
Що ви можете зробити: Запитайте пацієнтів, що вони думають про послуги планування сім'ї. Дійте відповідно до того, що вони говорять, щоб покращити допомогу.

Принцип 9 **Відповідальність**

Що ви можете зробити: Несіть відповідальність за допомогу, яку ви надаєте пацієнтам, та за їхні права.

Ці принципи прав людини спрямовують роботу ВООЗ і є основою для рекомендацій ВООЗ щодо методів контрацепції. Повне викладення цих принципів можна знайти у документі Забезпечення прав людини при наданні інформації та послуг з контрацепції: Настанова та рекомендації (Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and recommendations); 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/).

Гендерна рівність та гендерна інклюзія

Гендерна рівність та планування сім'ї

Нехтування репродуктивними правами жінок серйозно обмежує їхні можливості у суспільному та приватному житті, включаючи можливості для освіти та економічного та політичного розширення прав та можливостей (1). Гендерна рівність та доступ до планування сім'ї нерозривно пов'язані. Як зазначено в розділі «Права людини» Вступу до цього Посібника (стор. хііі), люди мають право вирішувати, «чи мати дітей і коли, скільки і з ким». Це має основне значення для розширення прав і можливостей кожної людини та її здатності керувати своїм тілом та життям.

Для реалізації гендерно-чутливого догляду при застосуванні 9 принципів прав людини, представлених у розділі «Права людини» (стор. хііі), медичні працівники повинні приділяти особливу увагу розширенню прав та можливостей усіх жінок, чоловіків та людей з різною статтю:

- наявність **повного та рівного доступу** до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, інформації та освіти
- можливість **приймати власні поінформовані рішення** щодо власного здоров'я, використання контрацептивів та згоди на статевий акт зі своїм партнером; це включає право приймати рішення самостійно або разом зі своїм партнером.

Ключові визначення гендерної рівності (2)

- **Стать** — це різні біологічні та фізіологічні характеристики чоловіків і жінок, такі як репродуктивні органи, хромосоми, гормони тощо.
- **Гендер** — це соціально сконструйовані характеристики жінок та чоловіків, такі як норми, ролі та відносини між групами жінок та чоловіків.
- **Гендерна рівність** — це рівні шанси або можливості для жінок і чоловіків у доступі та контролі соціальних, економічних та політичних ресурсів, включаючи захист відповідно до закону (наприклад, послуги охорони здоров'я, освіта та право голосу).
- **Гендерна рівність** стосується різних потреб, уподобань та інтересів жінок та чоловіків. Це може різне ставлення, щоб забезпечити рівність можливостей, беручи до уваги реалії життя жінок та чоловіків.
- **Гендерно-чутлива** політика, практики та програми, що враховують гендерні аспекти, — це ті, які враховують гендерну нерівність та гендерну несправедливість та вживають заходів для активного зниження їхніх згубних наслідків

Ключові визначення гендерної інклюзивності та різноманітності (2)

- **Гендерна ідентичність** — це внутрішній та індивідуальний досвід кожної людини, що глибоко відчувається, щодо гендера, який може відповідати або не відповідати статі, призначеній при народженні. Гендерна ідентичність людини не обов'язково обмежується ідентичністю, яка є повністю чоловічою або жіночою.
- **Трансгендерні, небінарні люди, гендерфлюїди та/або гендерквіри** — це терміни, які використовуються для опису гендерної ідентичності людини, коли вона відрізняється від призначеної їй статі.
- **Цисгендер** — цей термін використовується для опису гендерної ідентичності людини,

коли вона відповідає статі, призначеній при народженні.

- **Гендерне самовираження** — це те, як людина вибирає одягатися, говорити або взагалі поводитися в суспільстві. Те, як людина висловлює свій гендер, не завжди вказує на її гендерну ідентичність.

При цьому медичні працівники повинні знати про різні потреби та реалії життя жінок, чоловіків та людей з різними гендерними ознаками. Медичні працівники повинні враховувати, як соціальні, культурні та економічні обставини людей, і зокрема шкідливі гендерні норми та нерівність, з якими вони стикаються, впливають на прийняття ними рішень щодо контрацепції, їхнього доступу до допомоги та подальше використання обраного ними методу. Підходи медичних працівників до допомоги мають повністю розширювати можливості всіх жінок, чоловіків та людей з різними гендерними ознаками незалежно від цих обставин.

Гендерна інклюзія

Традиційно в посібнику з планування сім'ї та інших пов'язаних документах згадуються лише «жінки», а «цисгендерні» жінки розглядаються як норма, оскільки в більшості випадків вони становлять більшість тих, хто звертається за послугами планування сім'ї, і ці документи часто припускають, що ці жінки перебувають тільки у гетеросексуальних відносинах. Однак зростає визнання потреб чоловіків у контрацепції (наприклад, використання контрольованих чоловіками методів та підтримка чоловіками прийняття рішень та використання контрацептивів їхніми партнерками), а також потреб людей з різною сексуальною орієнтацією та гендерною ідентичністю, розуміння того, що бінарні категорії «чоловіки» та «жінки» не застосовні до всіх людей.

Медичні працівники можуть стикатися з трансгендерними та гендерно-різноманітними людьми, які звертаються за послугами планування сім'ї. Через гендерну нерівність і несправедливість трансгендери та гендерно-різноманітні люди стикаються з системними проблемами, насильством, стигмою та дискримінацією в суспільстві та закладах охорони здоров'я (3,4,5). Це може створювати бар'єри для доступу до медичної допомоги, підтримки та інформації. Тому важливо, щоб медичні працівники визнавали та враховували різноманітність, щоб усі окремі пацієнти та пари, що звертаються за послугами планування сім'ї, могли отримати до них доступ без стигми чи дискримінації та способами, які заохочують їх приймати рішення, що є безпечними, доречними та найкращим чином відповідають їхнім потребам та уподобанням.

Трансгендери та гендерно-різноманітні пацієнти

Гендерна невідповідність уже не вважається психічним захворюванням. У той час, як деякі трансгендери прагнуть здійснити медичний або хірургічний перехід, інші цього не роблять. Будь-які соціальні, психологічні, поведінкові чи медичні (включаючи гормональне лікування чи операції) втручання, спрямовані на підтримку та підтвердження гендерної ідентичності людини, можна назвати «гендерно-підтверджувальною допомогою» (6). Деякі трансгендерні або гендерно-різноманітні люди зберігають репродуктивну здатність статі, призначеної при народженні; наприклад трансгендерному чоловікові можуть знадобитися жіночі контрацептиви, скринінг шийки матки та допологовий догляд. Відповідно до принципів прав людини, які лежать в основі планування сім'ї, всі трансгендерні та небінарні люди повинні мати доступ до контрацепції, при цьому їхня гендерна ідентичність має поважатися.

Медичним працівникам, що надають послуги планування сім'ї важливо враховувати такі особливі аспекти:

- Поважайте гендерну ідентичність вашого пацієнта, у тому числі, наприклад, використовуючи бажане ім'я (незалежно від того, чи воно збігається з ім'ям в офіційних документах) і займенники.
- Усвідомлюйте можливі особливі потреби в плануванні сім'ї; наприклад, лікарська взаємодія з гормонами. Визнайте будь-які прогалини у своїх знаннях щодо цих потреб та

за необхідності направте пацієнта на спеціалізовану допомогу.

- Отримайте інформовану згоду та зверніть увагу на делікатність, пов'язану з фізичними оглядами пацієнтів, які змінюють стать.
- Не розкривайте гендерний анамнез людини без її згоди, зокрема, наприклад, шляхом перерахування операцій зі зміни статі або інших операцій/лікування, які могли б вказати на її стать до переходу в медичних записах, якщо це не стосується методу контрацепції.
- Враховуйте гендерну нерівність та соціальні детермінанти, які можуть вплинути на здатність та свободу пацієнта приймати рішення щодо свого репродуктивного здоров'я та інших пов'язаних із цим питань (це особливо актуально, враховуючи, що «трансгендерні та гендерно-різноманітні люди [часто] живуть у соціальних, правових, економічних та політичних системах, які наражають їх на високий ризик дискримінації, виключення, бідності та насильства» [7]).

Партнерські та підтримуючі організації

Abt Associates	FHI 360
Африканський центр досліджень в галузі народонаселення та охорони здоров'я (APHRC)	Фонд комплексного розвитку сільських районів (FIRD), Уганда
Afrihealth Optonet Association (CSOs Network), Нігерія	FP2020
Асоціація добробуту Аль-Мустафа (CSOs Network), Сінд, Пакистан	FUSA AC, Argentina
Amref Health Africa	Джорджтаунський університет, Інститут репродуктивного здоров'я
Служби охорони здоров'я та управління Ансул-Індія (AIHMS)	Grameen Foundation USA (GF USA)
Asesorías Internacionales en Salud Integral y Desarrollo (ASID), Коста-Ріка	Інститут Гуттмахера
Гондураска асоціація планування сім'ї (ASHONPLAFA)	Мережа НУО охорони здоров'я (HENNET)
Асоціація за сімейне благополуччя у Гватемалі (APROFAM)	Здоров'я, розвиток та продуктивність (HDP), Руанда
Асоціація TAN UX'IL, Гватемала	Посібники з питань здоров'я Hesperian
Мозамбіцька асоціація акушерів-гінекологів (AMOG)	Індостанський латексний фонд сприяння плануванню сім'ї (HLFPPT)
Асоціація Буркіна-Фасо за сімейне благополуччя (ABBEF), Буркіна-Фасо	Консорціум із впровадження передового досвіду (IBP)
Колумбійська асоціація за сімейне благополуччя (Profamilia)	Ініціатива підтримки підлітків та молоді в інформуванні та сексуальному здоров'ї (ISAYES), Нігерія
Асоціація фахівців з репродуктивного здоров'я (ARHP)	Інститут управління охороною здоров'я, Пачод (IHMP)
Асоціація репродуктивного та сімейного здоров'я	Інститут тропічної медицини, Антверпен, Бельгія
Асоціація збалансованого управління розвитком	Національний інститут медичних наук та харчування ім. Сальвадора Зубірана
Інститут народонаселення та репродуктивного здоров'я Білла та Мелінди Гейтс	Intensive Rescue Foundation International (IRFI)
Центр глобального репродуктивного здоров'я Біксбі, Каліфорнійський університет, Сан-Франциско	Міжнародна спільнота жінок, інфікованих ВІЛ
Bridges of Hope Training	Міжнародна спільнота жінок, інфікованих ВІЛ — Східна Африка (ICWEA)
CARE International	Міжнародна конфедерація акушерок
CARE USA	Міжнародний консорціум з невідкладної контрацепції (ICEC)
Каролінський центр народонаселення, Університет Північної Кароліни в Чапел-Хілл, США	Міжнародна федерація гінекології та акушерства (FIGO)
Центри США з контролю та профілактики захворювань	Міжнародний ісламський центр досліджень та розробок у галузі народонаселення (ICPSR) — Університет Аль-Азхар.
Центр розвитку людей (CEDEP), Гана	International Medical Corps
Центр досліджень та просування прав людини в Центральній Америці — CIPAC, Коста-Ріка	Міжнародна федерація планування сім'ї (МФПС)
Chemonics	Міжнародна федерація планування сім'ї/Регіон Західної півкулі (IPPF/WHR)
CILSIDA, Того	IntraHealth International, Inc.
Громадянське суспільство за планування сім'ї в Нігерії (CiSFP)	Дослідження в галузі охорони здоров'я та демографії, S.C. (INSAD)
Concept Foundation	Irap Africa Alliance
Консорціум асоціацій репродуктивного здоров'я (CORHA).	Jhpiego
CORE Group	John Snow, Inc (JSI)
Хорватське товариство репродуктивної медицини та гінекологічної ендокринології Хорватської медичної асоціації	Школа громадського здоров'я ім. Блумберга при Університеті Джонса Хопкінса
Cultural Practice, LLC	Управління охорони здоров'я матерів, дітей та харчування штату Квазулу-Наталь
Східноєвропейський інститут репродуктивного здоров'я	Last Mile Health and Development Association, Нігерія
EngenderHealth	Ініціатива LiveWell LWI, Нігерія
Equilibres & Populations	Management Sciences for Health (MSH)
Асоціація сімейного консультування Ефіопії	Marie Stopes International
Асоціація планування сім'ї Свазіленду	Міністерство охорони здоров'я та медичних послуг, Соломонові Острови
Федерація акушерських та гінекологічних товариств Індії	Міністерство охорони здоров'я Белізу
Компанія жіночого здоров'я	

Міністерство охорони здоров'я Республіки Замбія
 MOMENTUM Country and Global Leadership
 Мозамбіцька асоціація розвитку сім'ї (AMODEFA)
 Мусульманська служба сімейного консультування
 Національна рада з питань народонаселення та планування сім'ї, Індонезія
 Мережа людей, які інфіковані ВІЛ/СНІД в Нігерії (NEPHWAN)
 NGALAKERI
 Options Consultancy Services
 Overseas Strategic Consulting, Ltd
 Palladium
 Панафриканська коаліція позитивних жінок, Зімбабве
 Панамериканська організація охорони здоров'я, Латиноамериканський центр перинатології, жінок та репродуктивного здоров'я (CLAP/WR-РАНО/WHO)
 PATH
 Pathfinder International
 PLAFAM, Громадянська асоціація планування сім'ї
 Plan International
 Асоціація планованого батьківства Гани (PPAG)
 Асоціація планованого батьківства Замбії (PPAZ)
 Planned Parenthood Global
 Рада з питань народонаселення
 Фонд народонаселення Індії (PFI)
 Медіацентр з питань народонаселення (PMC)
 Референс-бюро з питань народонаселення
 Міжнародна служба народонаселення (PSI)
 Принстонський університет
 , Офіс демографічних досліджень
 Панафриканська коаліція позитивних жінок, Зімбабве
 Панамериканська організація охорони здоров'я, Латиноамериканський центр перинатології, жінок та репродуктивного здоров'я (CLAP/WR-РАНО/WHO)
 PATH
 Pathfinder International
 PLAFAM, Громадянська асоціація планування сім'ї
 Plan International
 Асоціація планованого батьківства Гани (PPAG)
 Асоціація планованого батьківства Замбії (PPAZ)
 Planned Parenthood Global
 Рада з питань народонаселення

Фонд народонаселення Індії (PFI)
 Медіацентр з питань народонаселення (PMC)
 Референс-бюро з питань народонаселення
 Міжнародна служба народонаселення (PSI)
 Принстонський університет,
 Офіс демографічних досліджень
 PT Tunggal Idaman Abdi
 Інформаційний фонд громадського здоров'я (PHIF)
 Інститут громадського здоров'я (PHI)
 Реальне агентство з розвитку громад (RACD), Уганда
 Коаліція з постачання засобів репродуктивного здоров'я (RHSC)
 Репродуктивне здоров'я Уганди (RHU)
 Réseau Siggil Jigéen Sénégal
 Румунська мережа планування сім'ї
 Ротарійська ініціативна група з питань народонаселення та розвитку (RFPD)
 Salud y Familia
 Save the Children
 SOCOBA Inc. (Товариство дітей, осиротілих внаслідок СНІДу)
 Trust Women Foundation
 Школа громадського здоров'я та тропічної медицини Університету Тулейн
 Угандійський молодіжний альянс з планування сім'ї та здоров'я підлітків (UYAFPAH)
 Фонд народонаселення ООН
 Університет Гаджа Мада (UGM), Індонезія
 Школа глобального громадського здоров'я ім. Гіллінгса при Університеті Північної Кароліни
 Університет Вітватерсранда, Інститут репродуктивного здоров'я та ВІЛ
 University Research Co., LLC
 Венчурні стратегії для здоров'я та розвитку
 We Care Solar
 Фонд добробуту в Африці
 Західноафриканська організація охорони здоров'я (WAHO)
 WINGS/ALAS Гватемала
 YLabs
 Національна рада планування сім'ї Зімбабве (ZNFPC)

РОЗДІЛ 1 Комбіновані оральні контрацептиви

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Приймайте по одній таблетці щодня.** Для найбільшої ефективності жінка повинна приймати таблетки щодня та розпочинати кожен нову упаковку таблеток вчасно.
- **Прийміть будь-яку пропущену таблетку якнайшвидше.** Пропуск таблеток може призвести до вагітності та може посилити деякі побічні ефекти.
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай протягом перших кількох місяців спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі, а потім вони стають менш рясні та регулярні.
- **Можуть бути призначені жінці в будь-який час, щоб розпочати зараз чи пізніше**

Що таке комбіновані оральні контрацептиви?

- Таблетки, що містять низькі дози 2 гормонів — прогестину та естрогену — подібно до природних гормонів прогестерону та естрогену в організмі жінки.
- Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) також називають «таблетками», низькодозові комбіновані таблетки, оральні комбіновані таблетки (ОКТ) та оральні контрацептиви (ОК).
- Вони діють переважно в результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції).

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка починає нову упаковку таблеток на 3 або більше днів пізніше або пропускає 3 або більше таблеток на початку або наприкінці упаковки таблеток.

- Зазвичай стається приблизно 7 вагітностей на 100 жінок, які приймають КОК протягом першого року. Це означає, що 93 з кожних 100 жінок, які приймають КОК, не завагітніють.
- Якщо в прийманні таблеток не припускати помилок, стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують КОК протягом першого року (3 на 1000 жінок).

Відновлення фертильності після припинення приймання КОК: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП): Ні

Чому певні жінки кажуть, що їм подобаються комбіновані оральні контрацептиви?

- Контролюються жінкою
- Можна припинити застосування будь-коли без допомоги лікаря
- Не заважають статевому контакту
- Прості у використанні
- Легко придбати, наприклад в аптеках

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни характеру менструальних кровотеч[†], зокрема:
 - Слабші кровотечі та менша кількість днів кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Рідкісні кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч
- Головний біль
- Запаморочення
- Нудота
- Болісна чутливість грудей
- Зміна ваги
- Зміни настрою

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультування та підтримка.

- Вугри (Акне) (може зменшитися або посилитися, але зазвичай зменшується)
Інші можливі фізичні зміни:
- Артеріальний тиск збільшується на кілька пунктів (мм рт. ст.). Якщо підвищення спричинено КОК, артеріальний тиск швидко знижується після припинення приймання КОК.

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності
- Раку слизової оболонки матки (рак ендометрію)
- Рак яєчників
- Симптоматичних запальних захворювань органів малого таза

Можуть допомогти захистити від:

- Кіст яєчників
- Залізодефіцитної анемії Зменшують:
- Менструальні спазми
- Проблеми з менструальною кровотечею
- Біль при овуляції
- Надлишковий волосяний покрив на обличчі чи тілі
- Симптоми синдрому полікістозних яєчників (нерегулярні менструальні кровотечі, вугри, надлишок волосся на обличчі чи тілі)
- Симптоми ендометріозу (тазовий біль, нерегулярні менструальні кровотечі)

Відомі ризики для здоров'я

Дуже рідко:

- Тромби у глибоких венах ніг чи легень (тромбоз глибоких вен чи тромбоемболія легеневої артерії)

Вкрай рідко:

- Інсульт
- Серцевий напад

Див. також Факти про комбіновані оральні контрацептиви та рак.

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Комбіновані оральні контрацептиви:

- Не накопичують гормони в організмі жінки. Жінкам не потрібен відпочинок від приймання КОК.
- Необхідно приймати щодня, незалежно від того, чи займалася жінка сексом цього дня.
- Не роблять жінок безплідними після припинення застосування КОК.
- Не спричиняють вроджених вад розвитку або багатоплідну вагітність.
- Не змінюють сексуальну поведінку жінок.
- Не накопичуються в шлунку. Натомість таблетка розчиняється щодня.
- Не переривають вагітність.

Факти про комбіновані оральні контрацептиви та рак

Встановлено, що загальний ризик розвитку раку протягом життя був подібним у жінок, які приймали КОК, і у жінок, які не приймали КОК. У жінок, які приймають КОК, може бути невелике збільшення ризику деяких видів раку, але також спостерігається довгострокове зниження ризику інших видів раку.

Рак яєчників та ендометрія

- Застосування КОК допомагає захистити пацієнтів від 2 важливих видів раку — раку яєчників та раку слизової оболонки матки (рак ендометрію).
- Цей захист зберігається протягом 15 років і більше після припинення використання КОК.

Рак молочної залози

- Результати досліджень про КОК та рак молочної залози важко інтерпретувати:
 - Дослідження показують, що жінки, які використовували КОК більше ніж 10 років тому, стикаються з таким же ризиком раку молочної залози, як і жінки, які ніколи не використовували КОК. Навпаки деякі дослідження показують, що у пацієнтів, які зараз використовують КОК та жінок, які використовували КОК протягом останніх 10

років, трохи вища ймовірність діагностувати рак молочної залози. Загалом може бути невелика різниця в довічному ризику. Незрозуміло, чи ці результати пояснюються ранішим виявленням існуючого раку молочної залози серед пацієнтів КОК або біологічним впливом КОК на рак молочної залози.

- Попереднє використання КОК не збільшує ризик раку молочної залози у більш пізньому віці, коли рак молочної залози поширеніший.
- Якщо у пацієнтки, яка використовує КОК зараз чи в минулому, діагностовано рак молочної залози, захворювання зазвичай менш поширене, ніж в інших жінок.
- Приймання КОК не збільшує ризик раку молочної залози у жінок, у родичів яких був рак молочної залози.

Рак шийки матки

- Рак шийки матки спричиняється певними типами вірусу папіломи людини (ВПЛ). ВПЛ — це поширена інфекція, що передається статевим шляхом, яка зазвичай проходить сама собою без лікування, але іноді зберігається і призводить до раку шийки матки. Вакцина може допомогти запобігти раку шийки матки. (Див. Пункт про рак шийки матки) Якщо є можливість проведення скринінгу шийки матки, лікарі можуть рекомендувати всім жінкам проходити скринінг кожні 3 роки (або відповідно до рекомендацій національних настанов).

Коментар робочої групи: Проведення скринінгу раку шийки матки в Україні проводиться відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 05 серпня 2024 року № 1368 «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20 серпня 2024 року за № 1273/42618».

- Використання КОК протягом 5 років або більше, імовірно, трохи збільшує ризик раку шийки матки. Після того як жінка припиняє використовувати КОК, цей ризик знижується. Через 10 років після припинення приймання КОК ризик раку шийки матки такий самий, як і у жінки, яка ніколи не приймала КОК. Кількість випадків раку шийки матки, пов'язаних із прийманням КОК, не велика.

Інші типи раку

- Приймання КОК може знизити ризик колоректального раку.
- Немає чітких доказів того, що використання КОК знижує або збільшує ризик будь-якого іншого типу раку.+

Хто може та не може використовувати комбіновані оральні контрацептиви Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно й ефективно використовувати КОК, включаючи жінок, які:

- Мають чи не мають дітей
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Після пологів та під час годування груддю, через деякий час (див. Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції)
- Щойно зробили аборт, мали викидень чи позаматкову вагітність
- Курять сигарети - якщо їм менше ніж 35 років
- Мають анемію зараз або мали у минулому
- Мають варикозне розширення вен
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи приймають вони антиретровірусну терапію

Уникнення непотрібних процедур (див. Важливість окремих процедур - Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть почати використовувати КОК:

- Без гінекологічного огляду
- Без будь-яких аналізів крові чи інших стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей

Коментар робочої групи: *За наявності масталгії, пальпованих утворень молочних залоз обтяженого спадкового анамнезу щодо патології молочних залоз перед призначенням гормональної контрацепції рекомендовано застосовувати методи візуалізації молочних залоз відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 26 березня 2025 року № 535 «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Доброякісні захворювання молочних залоз. Тактика ведення аномальних результатів обстеження молочних залоз»».*

Без тесту на вагітність. Жінка може почати використовувати КОК у будь-який час, навіть якщо у неї немає менструальної кровотечі у цей час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. додаток 1. Контрольний список для перевірки вагітності).

Перед початком використання гормонального методу бажано виміряти артеріальний тиск. Однак, якщо ризики вагітності високі та мало доступних методів, жінці не слід відмовляти у гормональному методі лише тому, що її артеріальний тиск неможливо виміряти. Якщо можливо, вона може виміряти артеріальний тиск пізніше у зручний для неї час та в зручному місці

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Комбіновані оральні контрацептиви

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо вона відповість «ні» на всі запитання, вона може почати приймати КОК, якщо забажає. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках вона все одно може почати приймати КОК. Ці запитання також застосовуються до комбінованого пластиру та комбінованого вагінального кільця.

1. Чи годуете ви груддю дитину віком до 6 місяців?

НІ ТАК У разі повного або майже повного грудного вигодовування: Призначте їй КОК і скажіть почати приймати їх через 6 місяців після пологів або коли грудне молоко перестане бути основною їжею дитини — залежно від того, що настане раніше (див. Повне або майже повне грудне вигодовування).

– У разі часткового грудного вигодовування: Пацієнтка може почати приймати КОК вже через 6 тижнів після пологів (див. Часткове грудне вигодовування).

2. Чи народили ви дитину протягом останніх 3 тижнів і не годуете груддю?

НІ ТАК Призначте їй КОК зараз і скажіть їй почати приймати їх через 3 тижні після пологів. (Якщо є додатковий ризик того, що може розвинутися тромб у глибокій вені (тромбоз глибоких вен, або венозний тромбоемболізм (ВТЕ)), то їй слід починати приймання КОК не через 3 тижні після пологів, а через 6 тижнів. Ці додаткові фактори ризику включають анамнез ВТЕ, тромбофілії, кесаревого розтину, переливання крові при пологах, післяпологової кровотечі, прееклампсію, ожиріння (≥ 30 кг/м²), куріння і прикутість до ліжка протягом тривалого часу.)

3. Ви курите сигарети?

НІ ТАК Якщо їй 35 років або більше і вона курить, не призначайте КОК. Закликайте її кинути курити і допоможіть їй вибрати інший метод, але не пластрин або кільце, якщо вона викурює менше ніж 15 сигарет на день, а також не щомісячні ін'єкції, якщо вона викурює більше ніж 15 сигарет на день.

4. Чи є у вас цироз печінки, інфекція печінки чи пухлина печінки? Чи була у вас колись жовтяниця при використанні КОК?

НІ ТАК Якщо пацієнта повідомляє про серйозне захворювання печінки (наприклад, тяжкий цироз або пухлини печінки), гострий вірусний гепатит або вірусний гепатит у стадії загострення, або коли-небудь мала жовтяницю під час застосування КОК, не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів. (Пацієнтка може використовувати щомісячні ін'єкції, якщо в неї була жовтяниця лише при використанні КОК в минулому.)

5. Чи маєте ви підвищений артеріальний тиск?

НІ ТАК Якщо ви не можете виміряти артеріальний тиск, а пацієнта повідомляє про анамнез підвищеного артеріального тиску або якщо вона проходить лікування від підвищеного артеріального тиску, не призначайте КОК. Скеруйте її на перевірку артеріального тиску, якщо це можливо, або допоможіть вибрати метод без вмісту естрогену.

Виміряйте артеріальний тиск, якщо це можливо:

- Якщо її артеріальний тиск нижче 140/90 мм рт. ст., призначте КОК. Не слід проводити повторне тестування перед початком приймання КОК.
- Якщо артеріальний тиск 160/100 мм рт. ст. або вище, не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину.
- Якщо артеріальний тиск 140–159/90–99 мм рт. ст., одного вимірювання недостатньо для діагностики підвищеного артеріального тиску. Призначте їй резервний метод*, щоб вона могла використовувати його, поки зможе повернутися для повторного вимірювання артеріального тиску, або допоможіть їй вибрати інший метод.
 - Якщо її наступний артеріальний тиск нижчий за 140/90 мм рт. ст., пацієнта може розпочати приймання КОК.
 - Однак, якщо її наступний артеріальний тиск 140/90 мм рт. ст. або вище, не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину, якщо систолічний артеріальний тиск становить 160 або вище або діастолічний тиск становить 100 або вище.

6. Чи хворіли ви на діабет понад 20 років або мали ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинені діабетом?

НІ ТАК Не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину.

7. Чи є у вас зараз захворювання жовчного міхура або чи ви приймаєте ліки проти захворювання на жовчний міхур?

НІ ТАК Не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати інший метод, але не комбінований пластрин чи комбіноване вагінальне кільце.

8. Чи були у вас колись інсульт, тромб у нозі чи легенях, серцевий напад чи інші серйозні проблеми із серцем?

НІ ТАК Якщо пацієнтка повідомляє про серцевий напад, захворювання серця через закупорювання чи звуження артерій або інсульт, не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину. Якщо вона повідомляє про поточний тромб у глибоких венах ніг (не поверхневі тромби) або легені, допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

9. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?

НІ ТАК Не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

10. Чи бачите ви іноді яскраву ділянку втрати зору в оці перед дуже сильним головним болем (мігренозна аура)? Чи ви відчуваєте пульсуючий, сильний головний біль, часто з одного боку голови, який може тривати від кількох годин до декількох днів і може спричиняти нудоту або блювання (мігренозний головний біль)? Такі головні болі часто посилюються від світла, шуму чи руху.

НІ ТАК Якщо у пацієнтки мігренозна аура в будь-якому віці, не призначайте КОК. Якщо вона має мігренозний головний біль і їй 35 років або більше, не призначайте КОК. Допоможіть таким жінкам вибрати метод без естрогену. Якщо пацієнтці менше ніж 35 років і вона має мігренозний головний біль без аури, вона може використовувати КОК (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури).

11. Чи приймаєте ви ліки проти судом? Чи приймаєте ви рифампіцин чи рифабутин

від туберкульозу чи іншого захворювання?

НІ **ТАК** Якщо пацієнтка приймає барбітурати, карбамазепін, ламотриджин, окскарбазепін, фенітоїн, примідон, топірамат, рифампіцин або рифабутин, не призначайте КОК. Вони можуть зменшити ефективність КОК. Допоможіть їй вибрати інший метод, але не таблетки лише прогестину, пластир або комбіноване кільце. Якщо вона приймає ламотриджин, допоможіть їй вибрати метод без естрогену.

12. Чи плануєте ви серйозну операцію, через яку ви не зможете ходити протягом тижня або більше?

НІ **ТАК**

– Якщо так, пацієнтка може почати приймати КОК через 2 тижні після того, як знову зможе рухатися. До того часу, коли вона зможе почати приймати КОК, їй слід використовувати резервний метод

13. Чи маєте ви кілька факторів, які можуть збільшити ризик виникнення серцевих захворювань (ішемічної хвороби серця) чи інсульту, наприклад літній вік, куріння, підвищений артеріальний тиск чи діабет?

НІ **ТАК**

– Не призначайте КОК. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину.

Коментар робочої групи: На момент розробки даної клінічної настанови лікарські засоби примідон та рифабутин в Україні не зареєстровані.

Крім того, жінкам не слід використовувати КОК, якщо вони повідомляють про наявність тромбогенних мутацій або системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів. Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи

Комбіновані оральні контрацептиви для жінок із ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію, можуть безпечно використовувати КОК.
- Настійно порекомендуйте цим жінкам використовувати презервативи разом із КОК. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ПСШ.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінка з будь-яким із наведених нижче станів не повинна використовувати КОК. Проте в особливих обставинах, коли інші, відповідніші методи недоступні або неприйнятні для пацієнтки, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки може вирішити, що вона може використовувати КОК. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи існує можливість подальшого спостереження.

- Не годує груддю та пройшло менше ніж 3 тижнів після пологів, без додаткового ризику, що у неї може розвинути тромб у глибокій вені (ВТЕ)
- Не годує груддю і минуло від 3 до 6 тижнів після пологів з додатковим ризиком, що може розвинути ВТЕ
- В основному годує груддю від 6 тижнів до 6 місяців після пологів
- Вік 35 років і більше, і викує менше ніж 15 сигарет на день
- Підвищений артеріальний тиск (систоличний артеріальний тиск від 140 до 159 мм рт. ст.

- або діастолічний артеріальний тиск від 90 до 99 мм рт. ст.)
- Підвищений артеріальний тиск, що контролюється, якщо можливе регулярне обстеження
 - Анамнез підвищеного артеріального тиску, якщо артеріальний тиск не може бути вимірний (включаючи підвищений артеріальний тиск, пов'язаний із вагітністю)
 - Анамнез жовтяниці при використанні КОК у минулому
 - Захворювання жовчного міхура (поточне чи медичне ліковане)
 - Вік 35 років і більше та мігренозний головний біль без аури
 - Вік молодше ніж 35 років і мігренозний головний біль без аури, який розвинувся чи посилювався під час приймання КОК
 - Рак молочної залози понад 5 років тому, що не рецидивував
 - Діабет понад 20 років або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом
 - Численні фактори ризику артеріальних серцево-судинних захворювань, такі як літній вік, куріння, діабет та підвищений артеріальний тиск
 - Приймання барбітуратів, карбамазепіну, окскарбазепіну, фенітоїну, примідону, топірамату, рифампіцину або рифабутину. Також слід використовувати резервний метод контрацепції, оскільки ці ліки знижують ефективність КОК.
 - Приймання ламотриджину. Комбіновані гормональні методи можуть зробити ламотриджин менш ефективним.

Призначення комбінованих оральних контрацептивів

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! Жінка може почати приймати КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. додаток 1). Крім того, жінці можуть призначити КОК у будь-який час та повідомити, коли починати їх приймати.

Ситуація жінки

Коли розпочати

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструального циклу або перехід з негормонального методу	<p>У будь-який час місяця</p> <ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка починає приймати КОК протягом 5 днів після початку менструальних кровотеч, немає потреби в резервному методі контрацепції. - Якщо минуло більше ніж 5 днів після початку менструальних кровотеч, вона може почати приймати КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод протягом перших 7 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність) - Якщо вона переходить з ВМС, можна почати приймання КОК негайно (див. Перехід з ВМС на інший метод, у розділі 10 — Мідний внутрішньоматковий контрацептив).
Перехід з гормонального методу	<ul style="list-style-type: none"> - Можна почати приймати КОК негайно, якщо вона використовувала гормональний метод послідовно та правильно або якщо є інші підстави вважати, що вона не вагітна. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо пацієнтка переходить з ін'єкцій, вона може розпочати приймання КОК тоді, коли мала бути зроблена повторна ін'єкція. Не слід використовувати резервний метод.

Повне або майже повне грудне вигодовування

Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Призначте їй КОК і скажіть почати приймати їх через 6 місяців після пологів або коли грудне молоко перестане бути основною їжею дитини, залежно від того, що настане раніше.
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо менструальні кровотечі не відновилися, пацієнтка може почати приймати КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли

використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)

- Якщо менструальні кровотечі відновилися, пацієнтка може почати приймати КОК, як рекомендовано для жінок з менструальними циклами (див. попередню сторінку).

Часткове грудне вигодовування

Менше ніж 6 тижнів після пологів

- Призначте їй КОК і скажіть почати приймати їх через 6 тижнів після пологів.
- Також призначте їй резервний метод до 6 тижнів після пологів, якщо її менструальні кровотечі відновляться до цього часу.

Більше ніж 6 тижнів після пологів

- Якщо менструальні кровотечі не відновилися, пацієнтка може розпочати приймання КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)
- Якщо менструальні кровотечі відновилися, пацієнтка може почати приймати КОК, як рекомендовано для жінок з менструальними циклами.

Відсутність грудного вигодовування

Менше ніж 4 тижнів після пологів

- Пацієнтка може розпочати приймання КОК у будь-який час на 21–28 день після пологів. Таблетки можна почати приймати будь-коли протягом цих 7 днів. Не слід використовувати резервний метод. Якщо є додатковий ризик ВТЕ, то зачекайте до 6 тижнів.

Більше ніж 4 тижнів після пологів

- Якщо менструальні кровотечі не відновилися, пацієнтка може розпочати приймання КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)
- Якщо менструальні кровотечі відновилися, вона може розпочати приймання КОК, як рекомендовано для жінок з менструальними циклами.

Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)

- Пацієнтка може розпочати приймання КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів приймання таблеток.

Після викидня або аборт

- Можна розпочати приймання КОК негайно. Якщо пацієнтка починає приймати КОК протягом 7 днів після викидня або аборт в першому або другому триместрі, то немає потреби в резервному методі контрацепції.
- Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборт в першому чи другому триместрі, можна розпочати приймання КОК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)

Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)

Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК:

- Пацієнтка може розпочати або відновити приймання КОК одразу після приймання ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі.
- Досвідчена пацієнтка, якій ТНК знадобилися через помилки приймання КОК, може продовжити з того місця, на якому зупинилася, з поточної упаковки.
- Якщо пацієнтка не почне негайно, але повернеться до КОК, вона може почати будь-коли, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.
- Усім жінкам необхідно використовувати резервний метод протягом перших 7 днів приймання таблеток.

Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА):

- Пацієнтка може розпочати або відновити приймання КОК на 6-й день після приймання УПА-ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Між КОК та УПА відбувається лікарська взаємодія. Якщо КОК починають приймати раніше, і, таким чином, обидва препарати присутні в організмі, один з них або обидва можуть бути менш ефективними.
- Призначте пацієнтці запас таблеток і скажіть, що потрібно розпочати приймання на 6-й день після застосування УПА-ТНК.
- Потрібно використовувати резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК протягом перших 7 днів приймання КОК.

Якщо вона не почне застосовувати КОК на 6-й день, але пізніше повернеться до приймання КОК, можна почати в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

† Якщо візит через 6 тижнів після пологів рекомендується в плановому порядку, а інші можливості отримання контрацепції обмежені, деякі медичні працівники можуть призначати КОК під час візиту через 6 тижнів без додаткових доказів того, що жінка не вагітна, якщо її менструальні кровотечі ще не відновилися

Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Ретельне консультавання щодо змін у кровотечах та інших побічних ефектів є важливою частиною призначення методу. Консультації щодо змін у характері менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, необхідною жінці, щоб продовжувати використовувати метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - У перші кілька місяців кровотечі відбуваються в неочікуваний час (нерегулярні менструальні кровотечі). Потім відбуваються легші, короткі та регулярні менструальні кровотечі. - Головний біль, болісна чутливість грудей, зміна ваги та, можливо, інші побічні ефекти.
Поясніть ці побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Побічні ефекти не є ознаками хвороби. - Більшість побічних ефектів зазвичай зменшуються або припиняються протягом кількох місяців використання КОК. - Вони поширені, але не всі жінки їх мають.
Поясніть, що робити в разі виникнення побічних ефектів	<ul style="list-style-type: none"> - Продовжувати приймати КОК. Пропуск таблеток може призвести до вагітності та посилити деякі побічні ефекти. - Приймати кожену таблетку в один і той самий час щодня, щоб зменшити нерегулярні менструальні кровотечі та допомогти запам'ятати. - Приймати таблетки під час їжі або перед сном, щоб уникнути нудоти. - Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують побічні ефекти або має інші побоювання.

Пояснення способу використання

1. Призначте таблетки	<ul style="list-style-type: none"> - Призначте таблетки, яких вистачить до 1 року (13 упаковок) залежно від уподобань пацієнтки та планованого використання.
2. Поясніть вміст упаковки таблеток	<ul style="list-style-type: none"> - Покажіть конкретний вид упаковки — на 21 таблетку або 28 таблеток. В упаковках по 28 таблеток вкажіть, що останні 7 таблеток мають інший колір і не містять гормонів (деякі бренди можуть мати відмінне розташування).

	<ul style="list-style-type: none"> - Покажіть, як прийняти першу таблетку з упаковки, а потім, як дотримуватися вказівок або стрілок на упаковці, щоб прийняти інші таблетки.
3. Надайте основну вказівку	<p>Приймайте по одній таблетці на день — поки упаковка не спорожніє.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обговоріть рекомендації для пам'ятання про щоденне приймання таблетки. Зв'язування приймання таблеток із повсякденною діяльністю, наприклад чищенням зубів, може допомогти не забути. - Приймання таблеток одночасно і щодня допомагає не забути. Це також може допомогти зменшити деякі побічні ефекти
4. Поясніть, як розпочати наступну упаковку	<ul style="list-style-type: none"> - Упаковки по 28 таблеток: Коли пацієнтка закінчить одну упаковку, вона повинна прийняти першу таблетку наступної упаковки наступного ж дня. - Упаковки по 21 таблеток: Після приймання останньої таблетки з однієї упаковки пацієнтка повинна почекати 7 днів — не більше — і потім прийняти першу таблетку з наступної упаковки. - Дуже важливо розпочати приймання наступної упаковки вчасно. Запізнення початку наступної упаковки може призвести до вагітності.
5. Призначте резервний метод і поясніть його використання	<ul style="list-style-type: none"> - Іноді пацієнткам потрібно використовувати резервний метод, наприклад в разі пропуску приймання таблеток. - Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. - Дайте пацієнтці презервативи за наявності. - • Якщо вона пропустить 3 або більше гормональних таблеток, то можна розглянути використання ТНК.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Дії в разі пропуску таблеток

Легко забути про необхідність приймання таблетки або прийняти її із запізненням. Підлітки частіше забувають, тому їм може знадобитися додаткова підтримка та вказівки.

Пацієнтки, які приймають КОК, повинні знати, що робити в разі пропуску приймання таблетки. **Якщо жінка пропустила одну або кілька таблеток, їй слід дотримуватись інструкцій, наведених нижче.** Використовуйте підручний робочий матеріал, щоб пояснити ці вказівки пацієнтці.

Компенсація пропущених таблеток за допомогою 30-35 мкг естрогену*

Основна вказівка	<ul style="list-style-type: none"> - Прийміть пропущену гормональну таблетку якнайшвидше. - Продовжуйте приймати таблетки як завжди по одній на день. (Пацієнтка може прийняти 2 таблетки одночасно або в той самий день.)
Пропустили 1 або 2 таблетки? Розпочали нову упаковку на 1 або 2 дні пізніше?	<ul style="list-style-type: none"> - Прийміть гормональну таблетку якнайшвидше. - Існує незначний чи нульовий ризик вагітності.
Пропустили таблетки 3 або більше днів поспіль на першому або другому тижні? Розпочали нову упаковку із запізненням на 3 або більше днів?	<ul style="list-style-type: none"> - Прийміть гормональну таблетку якнайшвидше. - Використовуйте резервний метод протягом наступних 7 днів. - Крім того, якщо пацієнтка мала статевий контакт протягом останніх 5 днів, можна розглянути використання ТНК (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).
Пропустили 3 або більше таблеток на третьому тижні?	<ul style="list-style-type: none"> - Прийміть гормональну таблетку якнайшвидше. - Закінчіть приймання всіх гормональних таблеток в упаковці. Викиньте 7 негормональних таблеток з упаковки на 28 таблеток. - Почніть нову упаковку наступного дня. - Використовуйте резервний метод протягом наступних 7 днів. - Крім того, якщо вона пацієнтка статевий контакт протягом останніх 5 днів,

можна розглянути використання ТНК (див. розділ 3).

Пропустили приймання негормональних таблеток?
(останні 7 таблеток в упаковці з 28 таблеток)

- Викиньте пропущену негормональну таблетку.
- Продовжуйте приймати КОК по одній на день. Почніть нову упаковку як завжди.

Сильне блювання або діарея

- Якщо блювання настає протягом 2 годин після приймання таблетки, слід якнайшвидше прийняти ще одну таблетку з упаковки, а потім продовжити приймання таблеток як завжди.
- Якщо блювання або діарея тривають більше ніж 2 дні, дотримуйтесь інструкцій стосовно пропуску 3 або більше таблеток, наведених вище.

‡ Для таблеток, що містять 20 мкг естрогену або менше, жінки, які пропустили одну таблетку, слід дотримуватися тих самих рекомендацій, що і при пропуску однієї або двох таблеток по 30–35 мкг. Жінки, що пропустили 2 або більше таблеток, повинні дотримуватися тих самих рекомендацій, що і при пропуску 3 або більше таблеток по 30-35 мкг

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою КОК
- Допомогти їй не забувати приймати одну таблетку щодня і вчасно розпочинати нову упаковку
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Допомогти пацієнтці переконатися, що вона має під рукою нову упаковку таблеток, щоб почати вчасно
- Допомогти переконатися, що вона має під рукою ТНК на випадок, якщо вона пропустить таблетку або почне нову упаковку таблеток пізно
- Постійно використовувати презервативи на додаток до КОК, якщо він має ПСШ/ВІЛ або думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод контрацепції, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною. Також якщо:

- Їй потрібно більше таблеток.
- Вона бажає використати ТНК, тому що почала нову упаковку на 3 або більше дні пізніше або пропустила 3 або більше гормональних таблеток або якщо вона приймає таблетки з 20 мкг естрогену або менше, тому що почала нову упаковку на 2 або більше днів пізніше або пропустила 2 або більше гормональних таблеток.

Загальні медичні рекомендації: У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Використовуваний метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною стану, але пацієнтка має розповісти медсестрі чи лікарю, який метод вона використовує.

Планування наступного візиту

1. Порекомендуйте їй прийти за додатковим рецептом на таблетки до закінчення запасу таблеток.
2. Рекомендується щорічний візит.
3. Деяким жінкам може бути корисним контакт після 3 місяців приймання КОК. Це дає можливість відповісти на будь-які запитання, допомогти з будь-якими проблемами та перевірити правильність використання.

Повторні візити

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи пацієнтку турбують зміни в характері менструальних кровотеч. Дайте їй будь-яку інформацію або допомогу, якої вона потребує (див. Розв'язання будь-яких проблем).
3. Запитайте, чи часто у неї виникають проблеми, пов'язані із забуванням необхідності приймати таблетки щодня. Якщо так, обговоріть способи запам'ятовування, компенсації пропущених таблеток та використання ТНК або вибору іншого методу. Підліткам може знадобитися додаткова підтримка.
4. Призначайте їм більше упаковок таблеток, якщо можливо, річний запас (13 упаковок). Заплануйте наступний візит для поповнення запасів, перш ніж їй знадобляться нові таблетки.
5. Приблизно раз на рік вимірюйте артеріальний тиск, якщо це можливо (див. Медичні критерії відповідності).
6. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям з моменту останнього візиту. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
7. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти, або проблеми з використанням

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з побічними ефектами впливають на задоволеність жінок та використання КОК. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про побічні ефекти або проблеми, вислухайте її побоювання, дайте їй рекомендації та підтримайте її, якщо необхідно, лікуйте. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Заохочуйте продовжувати приймати одну таблетку щодня, навіть якщо за наявності побічних ефектів. Пропуск таблеток може призвести до ризику вагітності та може посилити деякі побічні ефекти.
- Багато побічних ефектів зникнуть через кілька місяців використання. Якщо в жінки зберігаються побічні ефекти, призначте їй препарат КОК з іншим складом за наявності щонайменше на 3 місяці.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.

Пропуск таблеток

Див. Дії в разі пропуску таблеток

Нерегулярні менструальні кровотечі (кровотечі в неочікуваний час, які турбують пацієнтку)

- Запевніть пацієнтку, що в багатьох жінок, які приймають КОК, трапляються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншим або припиняються після перших декількох місяців використання.
- Інші можливі причини нерегулярних кровотеч включають:
 - Пропуск таблеток
 - Приймання таблеток у різний час щодня
 - Блювання чи діарея
 - Приймання протисудомних препаратів, рифампіцину або рифабутину (див. Початок

лікування протисудомними препаратами, рифампіцином або рифабутином)

- Для зменшення нерегулярних кровотеч:
 - Попросіть її приймати по одній таблетці щодня і в один і той самий час.
 - Навчіть її правильно компенсувати пропущені таблетки, зокрема, після блювання або діареї (див. Дії в разі пропуску таблеток).
 - Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати приймати 800 мг ібупрофену 3 рази на день після їжі протягом 5 днів або інший нестероїдний протизапальний засіб (НПЗЗ), починаючи з початку нерегулярних кровотеч. НПЗЗ забезпечують певне полегшення нерегулярних кровотеч при імплантатах, ін'єкціях лише прогестину та внутрішньоматкових контрацептивах (ВМК), а також вони можуть допомогти в разі приймання КОК.
 - Якщо пацієнтка приймала таблетки більше ніж кілька місяців і НПЗЗ їй не допомагають, призначте їй КОК з іншим складом за наявності. Запропонуйте їй спробувати приймати нові таблетки протягом щонайменше 3 місяців.
- Якщо нерегулярні менструальні кровотечі продовжуються або починаються після кількох місяців нормальних або відсутніх менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу контрацепції (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча, наступна сторінка).

Відсутність менструальних кровотеч

- Запитайте, чи має пацієнтка взагалі менструальні кровотечі. У неї може бути лише невелика пляма на спідній білизні, і вона не розпізнає її як менструальну кровотечу.) Якщо так, заспокойте її.
- Запевніть її, що в деяких жінок, які приймають КОК, припиняються менструальні кровотечі, і це не шкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Жінка не вагітна і не безплідна. Кров не накопичується всередині організму. (Одні жінки щасливі, що вони не мають менструальних кровотеч, а для інших це може допомогти запобігти анемії.)
- Запитайте, чи приймала вона таблетки щодня. Якщо так, запевніть її, що вона найімовірніше не вагітна. Пацієнтка може продовжувати приймати КОК, як і раніше.
- Чи пропустила пацієнтка 7-денну перерву між упаковками (21-денна упаковка) чи пропустила приймання 7 негормональних таблеток (28-денна упаковка)? Якщо так, запевніть її, що вона не вагітна. Пацієнтка може продовжувати приймати КОК.
- Якщо вона пропустила гормональні таблетки або почала нову упаковку пізно:
 - Пацієнтка може продовжувати приймати КОК.
 - Повідомте жінці, яка пропустила 3 або більше таблеток або почала нову упаковку із запізненням у 3 або більше днів, повернутися, якщо у неї з'являться ознаки та симптоми ранньої вагітності.
 - Див. інструкцію щодо компенсації пропущених таблеток.

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Спробуйте таке (по одному за раз):
 - Запропонуйте приймати аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
 - У деяких жінок головний біль виникає під час тижня без гормонів (7 днів, коли жінка не приймає гормональні таблетки). Розгляньте можливість подовженого використання (див. Подовжене та безперервне використання комбінованих оральних контрацептивів).
- Будь-які головні болі, які посилюються або виникають частіше під час використання КОК, слід оцінити.

Коментар робочої групи: Аспірин – це торговельна назва лікарського засобу з

міжнародною непатентованою назвою ацетилсаліцилова кислота.

Нудота або запаморочення

- У разі нудоти запропонуйте приймати КОК перед сном або під час їжі.
Якщо симптоми зберігаються:
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.
- Розгляньте можливість подовженого використання, якщо нудота виникає після початку приймання нової упаковки таблеток (див. Подовжене та безперервне використання комбінованих оральних контрацептивів).

Болісна чутливість грудей

- Рекомендуйте носити підтримуючий бюстгальтер (зокрема, під час напруженої діяльності та сну).
- Спробуйте гарячі чи холодні компреси.
- Запропонуйте приймати аспірин (325–650 мг), ібупрофен (200–400 мг), парацетамол (325-1000 мг) та інший знеболювальний засіб.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Зміна ваги

- У разі потреби перегляньте раціон та скеруйте на консультацію до спеціаліста.

Зміни настрою або сексуального потягу

- У деяких жінок змінюється настрій протягом тижня без гормонів (7 днів, коли жінка не приймає гормональних таблеток). Розгляньте можливість подовженого використання (див. Подовжене та безперервне використання комбінованих оральних контрацептивів).
- Запитайте про зміни в її житті, які можуть вплинути на її настрій або статевий потяг, включаючи зміни в стосунках з партнером. Надайте їй відповідну підтримку.
- Пацієток, у яких спостерігаються серйозні зміни настрою, такі як тяжка депресія, слід направити на лікування.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Акне (вугри)

- Акне зазвичай зменшуються при прийманні КОК. У деяких жінок стан може погіршитися.
- Якщо пацієнтка приймала таблетки більше ніж кілька місяців, а вугри не зникають, призначте їй КОК з іншим складом за наявності. Попросіть її спробувати приймати нові таблетки протягом щонайменше 3 місяців.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про медичний стан, не пов'язаний з методом контрацепції) **або сильна чи тривала кровотеча**

- Скеруйте на консультацію до спеціаліста або оцініть за анамнезом та гінекологічним оглядом. Встановіть діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Пацієнтка може продовжувати приймати КОК, доки оцінюється її стан.
- Якщо кровотеча спричинена інфекцією, що передається статевим шляхом, або запальним захворюванням органів малого таза, вона може продовжувати приймати КОК під час лікування.

Початок лікування протисудомними препаратами, рифампіцином або рифабутиним

- Барбітурати, карбамазепін, окскарбазепін, фенітоїн, примідон, топірамат, рифампіцин та рифабутин можуть знизити ефективність КОК, пластиру та комбінованого вагінального

кільця. Комбіновані гормональні методи, включаючи комбіновані таблетки та щомісячні ін'єкції, можуть знизити ефективність ламотриджину. Якщо ці препарати використовуються протягом тривалого часу, пацієнтка може забажати використовувати інший метод, наприклад ін'єкції лише прогестину, імплантат, мідну ВМС або ЛНГ-ВМС.

- Якщо ці препарати використовуються протягом короткого періоду, пацієнтка може використовувати резервний метод разом із КОК для більшого захисту від вагітності.

Мігренозний головний біль (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури)

- Незалежно від віку, жінка, у якої виникають мігренозний головний біль з аурою або без неї, або мігренозний головний біль яких посилюються при прийманні КОК, повинна припинити застосування КОК.
- Допоможіть їй вибрати метод без естрогену.

Обставини, через які пацієнтка не зможе ходити протягом одного тижня або більше

- Якщо пацієнтка має серйозну операцію, її нога в гіпсі або з інших причин вона не зможе рухатися протягом декількох тижнів, їй слід:
 - Повідомте її лікарів, що вона приймає КОК.
 - Потрібно припинити приймати КОК та використовувати резервний метод у цей період.
 - Відновити приймання КОК через 2 тижні після відновлення можливості рухатися.

Певні серйозні захворювання (підозра на захворювання серця або печінки, підвищений артеріальний тиск, тромби в глибоких венах ніг або легенях, інсульт, рак молочної залози, ураження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинені діабетом, або захворювання жовчного міхура). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Порекомендуйте їй припинити приймання КОК.
- Призначте їй резервний метод, доки не буде оцінено стан.
- Скеруйте на діагностику та лікування, якщо пацієнтка ще не отримує допомогу.

Підозра на вагітність

- Оцініть наявність вагітності.
- Порекомендуйте їй припинити приймання КОК, якщо вагітність підтверджена.
- Відсутні відомі ризики для плода, зачатого під час приймання КОК жінкою.

Подовжене та безперервне використання комбінованих оральних контрацептивів

Одні пацієнтки, що приймають КОК, не дотримуються звичайного циклу з 3 тижнів приймання гормональних таблеток, за якими настає один тиждень без гормонів. Інші жінки приймають гормональні таблетки протягом 12 тижнів без перерви, потім один тиждень негормональних таблеток (або взагалі жодних таблеток). Це тривале використання. Інші жінки приймають гормональні таблетки взагалі без перерв. Це називається подовженим використанням. Для нього рекомендуються монофазні таблетки.

Жінки легко справляються з прийманням КОК різними способами, якщо їм правильно вказали, як це робити. Багато жінок цінують наявність контролю за менструальними кровотечами (якщо вони є), тому адаптують приймання таблеток на свій розсуд.

Переваги подовженого та безперервного використання

- У жінок вагінальні кровотечі бувають лише 4 рази на рік або їх немає взагалі.
- Знижує частоту головного болю, передменструального синдрому, перепадів настрою та рясних або болісних кровотеч протягом тижня без гормональних таблеток.

Недоліки подовженого та безперервного використання

- Нерегулярні менструальні кровотечі можуть тривати до перших шести місяців використання, особливо у жінок, які ніколи раніше не приймали КОК.
- Потрібно більше запасів 15-17 упаковок на рік замість 13.

Інструкція щодо подовженого використання

- Приймайте 84 гормональні таблетки поспіль по одній на день. (Це гормональні таблетки у 4 щомісячних упаковках.) Пацієнтки, які використовують упаковки на 28 таблеток, не приймають негормональні пігулки.
- Після 84 гормональних таблеток зачекайте 7 днів і почніть наступну упаковку на 8-й день. (Пацієнтки, які використовують упаковки на 28 таблеток, можуть прийняти негормональні таблетки з 4-ї упаковки, якщо забажають, і розпочати гормональні таблетки наступного дня після останньої негормональної таблетки.) Чекайте на деяку кровотечу протягом цього тижня без гормональних таблеток.

Інструкція щодо безперервного використання

Жінка повинна приймати одну гормональну таблетку щодня так довго, як вона бажає використовувати КОК. Якщо виникають неприємні нерегулярні менструальні кровотечі, вона може припинити приймання таблеток на 3 або 4 дні, а потім знову почати приймати гормональні таблетки безперервно.

Запитання та відповіді про комбіновані оральні контрацептиви

1. Чи слід жінці робити «відпочинок» від КОК після їхнього приймання протягом деякого часу?

Ні. Немає жодних доказів того, що «відпочинок» є корисним. Насправді «відпочинок» від КОК може призвести до небажаної вагітності. КОК можна безпечно використовувати протягом багатьох років без необхідності періодично припиняти приймання.

2. Якщо жінка приймає КОК протягом тривалого часу, чи буде вона, як і раніше, захищена від вагітності після припинення приймання КОК?

Ні. Жінка захищена лише доти, доки вона регулярно приймає таблетки.

3. Скільки часу потрібно, щоб завагітніти після припинення приймання КОК?

Жінки, які припиняють приймання КОК, можуть завагітніти так само швидко, як і жінки, які припиняють негормональні методи. КОК не затримують відновлення репродуктивної функції жінки після припинення їхнього приймання. Та менструація, яка була у жінки до приймання КОК, зазвичай повертається після припинення приймання. Деяким жінкам, можливо, доведеться почекати кілька місяців, перш ніж повернеться звичний характер менструальних кровотеч.

4. Чи спричиняють КОК аборт?

Ні. Дослідження КОК показують, що вони не переривають існуючу вагітність. Їх не слід використовувати для спроби спричинити аборт. Вони цього не зроблять.

5. Чи спричиняють КОК вроджені вади розвитку? Чи постраждає плід, якщо жінка випадково прийме КОК під час вагітності?

Ні. Переконливі докази показують, що КОК не спричиняють вроджених вад розвитку і не завдають іншої шкоди плоду, якщо жінка завагітніє під час приймання КОК або випадково почне приймати КОК, коли вона вже вагітна.

6. Чи спричиняють КОК набір або втрату ваги в жінок?

Ні. Більшість жінок не набирають і не втрачають вагу через КОК. Вага змінюється природним чином у міру зміни життєвих обставин та в міру старіння людей. Оскільки ці зміни ваги настільки поширені, багато жінок думають, що КОК спричиняють такі набори або втрати ваги. Однак дослідження показують, що в середньому КОК не впливають на вагу. У деяких жінок спостерігаються різкі зміни ваги під час приймання КОК. Ці зміни зникають після припинення приймання КОК. Невідомо чому ці жінки реагують на КОК таким чином.

7. Чи знижують КОК настрій та статевий потяг у жінок?

Зазвичай ні. Деякі жінки, які приймають КОК, повідомляють про такі скарги. Однак переважна більшість пацієнток, які приймають КОК, не повідомляють про будь-які подібні зміни, а деякі повідомляють про поліпшення як настрою, так і статевого потягу. Важко сказати, такі зміни спричинені КОК або іншими причинами. Медичні працівники

можуть допомогти пацієнтці з цими проблемами (див. Зміни настрою або зміни статевого потягу). Немає жодних доказів того, що КОК впливають на сексуальну поведінку жінок.

8. Що медичний працівник може сказати пацієнтці, яка запитує про КОК і рак молочної залози?

Медичний працівник може сказати, що рак молочної залози може виникнути як у пацієнок КОК, які приймають КОК, так і в жінок, які не використовують КОК. У наукових дослідженнях рак молочної залози був трохи поширенішим серед жінок, які використовують КОК, і тих, хто використовував КОК протягом останніх 10 років, ніж серед інших жінок. Вчені не знають, чи справді КОК стали причиною невеликого збільшення випадків раку молочної залози. Можливо, що рак вже існував до використання КОК, але був виявлений раніше у пацієнок КОК, які приймають КОК (див. Факти про комбіновані оральні контрацептиви та рак).

9. Чи можна використовувати КОК як тест на вагітність?

Ні. У жінки може виникнути вагінальна кровотеча («кровотеча відміни») в результаті приймання кількох КОК або одного повного циклу КОК, але дослідження показують, що ця практика не дозволяє точно визначити, вагітна вона чи ні. Таким чином, призначати жінці КОК, щоб перевірити, чи буде в неї кровотеча пізніше, не рекомендується як спосіб дізнатися, чи вагітна вона. КОК не слід використовувати в жінок як своєрідний тест на вагітність, оскільки вони не дають точних результатів.

10. Чи повинна жінка проходити гінекологічний огляд перед початком застосування КОК або під час повторних візитів?

Ні. Гінекологічний огляд для перевірки на вагітність не є обов'язковим. Натомість, ставлячи правильні питання, зазвичай можна досить точно переконатися, що жінка не вагітна (див. додаток 1. - Контрольний список для перевірки вагітності). Жодний інший стан, який може бути виявлений за допомогою гінекологічного огляду, не виключає використання КОК.

11. Чи можуть жінки з варикозним розширенням вен використовувати КОК?

Так. КОК безпечні для жінок із варикозним розширенням вен. Варикозне розширення вен — це розширені кровоносні судини, розташовані приблизно до поверхні шкіри. Вони не є небезпечними. Це не тромби, і ці вени не є глибокими венами на ногах, де тромб може бути небезпечним (тромбоз глибоких вен). Жінка, яка має або мала тромбоз глибоких вен, не повинна використовувати КОК.

12. Чи може жінка безпечно приймати КОК протягом усього свого життя?

Так. Не існує мінімального чи максимального віку використання КОК. КОК можуть бути відповідним методом для більшості жінок з початку менструальної кровотечі (менархе) до менопаузи (див. пункт Жінки в пременопаузі в розділі 21 — Робота з різними групами населення).

КОК можуть бути відповідним методом для підлітків. Підліткам може знадобитися додаткова підтримка та заохочення для послідовного та ефективного використання КОК.

13. Чи можуть жінки, які курять, безпечно використовувати КОК?

Жінки віком до 35 років, які курять, можуть використовувати КОК. Жінки віком 35 років і старше, які курять, повинні вибрати метод без естрогену або, якщо вони викурюють менше ніж 15 сигарет на день, — щомісячні ін'єкції. Старші жінки, які курять, можуть приймати таблетки лише прогестину, якщо вони віддають перевагу таблеткам. Усім жінкам, що курять, слід настійно рекомендувати кинути курити.

14. Що робити, якщо пацієнтка бажає використати КОК, але немає обґрунтованої впевненості в тому, що вона не вагітна після використання контрольного списку для перевірки вагітності?

Жінка, яка відповіла «Ні» на всі 6 запитань Контрольного списку для перевірки вагітності (див. додаток 1), можуть почати приймати КОК. Запросіть її прийти на

повторний візит для тесту на вагітність, якщо її наступна менструальна кровотеча затримується. Див. Виключення вагітності.

15. Чи можна використовувати КОК як таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) після незахищеного статевого контакту?

Так. Якнайшвидше, але не пізніше, ніж через 5 днів після незахищеного статевого контакту, жінка може прийняти КОК як ТНК (див. Склади та дозування таблеток для невідкладної контрацепції в розділі 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). Однак таблетки лише прогестину ефективніші та спричиняють менше побічних ефектів, таких як нудота та розлад шлунка.

16. У чому різниця між монофазними, двофазними та трифазними таблетками?

Монофазні таблетки містять однакову кількість естрогену та прогестину в кожній гормональній таблетці. Двофазні та трифазні таблетки передбачають зміну кількості естрогену та прогестину в різні дні циклу приймання таблеток. Для двофазних таблеток перші 10 таблеток мають одне дозування, а потім наступні 11 таблеток мають інший рівень естрогену та прогестину. Для трифазних таблеток перші 7 або приблизно таблеток мають одне дозування, наступні 7 таблеток мають друге дозування, а останні 7 гормональних таблеток мають третє дозування. Усі вони запобігають вагітності однаково. Відмінності в побічних ефектах, ефективності та тривалості приймання здаються незначними.

17. Чи важливо для жінки приймати КОК одночасно та щодня?

Жінка може приймати КОК в різний час доби, і вони все одно будуть ефективні. Однак приймання їх в один і той самий час щодня може бути корисним з двох причин. Певні побічні ефекти можна зменшити, приймаючи таблетки в той самий час щодня. Крім того, приймання таблеток в той самий час щодня може допомогти жінкам не забувати про приймання таблеток послідовніше. Зв'язок приймання таблеток із повсякденною діяльністю також допомагає жінкам пам'ятати про приймання таблеток.

18. Чи слід жінкам, які обирають КОК та деякі інші гормональні контрацептиви, регулярно проходити вимірювання артеріального тиску з приводу можливого підвищення?

Бажано, щоб усім жінкам вимірювали артеріальний тиск у плановому порядку перед призначенням гормонального методу контрацепції. Однак у деяких умовах вимірювання артеріального тиску не можливе. У багатьох з них ризики пов'язаної з вагітністю захворювань і смерті є високими, а ці методи є одними з небагатьох широкодоступних методів. У таких умовах жінкам не слід відмовляти у використанні цих методів контрацепції лише тому, що неможливо виміряти артеріальний тиск.

Жінки з високим чи дуже високим артеріальним тиском не повинні використовувати комбіновані гормональні методи — КОК, щомісячні ін'єкції, пластир чи комбіноване кільце. Якщо артеріальний тиск неможливо виміряти, жінки з анамнезом підвищеного артеріального тиску не повинні використовувати ці методи. Жінки з дуже високим артеріальним тиском не повинні використовувати ін'єкції лише прогестину. Жінки можуть використовувати таблетки лише прогестину (ТЛП), імплантати та ЛНГ-ВМС, навіть якщо в них високі або дуже високі показники артеріального тиску або анамнез високого або дуже підвищеного артеріального тиску.

Підвищений артеріальний тиск визначається як систолічний тиск 140 мм рт. ст. або вище або діастолічний тиск 90 мм рт. ст. або вище. Дуже підвищений артеріальний тиск визначається як систолічний тиск 160 мм рт. ст. або вище або діастолічний тиск 100 мм рт. ст. або вище.

Для отримання додаткових рекомендацій щодо артеріального тиску див. контрольні списки Медичних критеріїв прийнятності у розділі 1 про КОК, розділ 4 про ін'єкції лише прогестину та розділі 5 про щомісячні ін'єкції.

РОЗДІЛ 2 Таблетки лише прогестину

Цей розділ про таблетки лише прогестину присвячений жінкам, що годують груддю. Жінки, які не годують груддю, також можуть використовувати таблетки лише прогестину. Відзначено рекомендації, що відрізняються для жінок, які не годують груддю.

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Приймайте по одній таблетці щодня.** Без перерв між упаковками.
- **Безпечні для жінок, що годують груддю, та їхніх дітей.** Таблетки лише прогестину, не впливають на вироблення молока.
- **Підсилюють контрацептивний ефект грудного вигодовування.** Водночас забезпечують ефективний захист від вагітності.
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.**

Що таке таблетки лише прогестину?

- Таблетки, які містять дуже низькі дози прогестину, наприклад природного гормону прогестерону в жіночому організмі.
- Таблетки лише прогестину (ТЛП), також називаються «міні-пілі» та оральними контрацептивами лише прогестину.
- Діють здебільшого в результаті:
 - Згущення шийкового слизу (це перешкоджає зустрічі сперматозоїдів з яйцеклітиною)
 - Порушення менструального циклу, включаючи запобігання виходу яйцеклітин із яєчників (овуляції)

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Для жінок, які мають менструальні кровотечі, ризик вагітності найвищий у разі несвочасного приймання таблеток або їх повного пропуску.

Жінки, що годують груддю:

- При звичайному використанні стається приблизно 1 вагітність на 100 жінок, які використовують ТЛП протягом першого року. Це означає, що 99 із кожних 100 жінок не завагітніють.
- При щоденному прийманні таблеток стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують ТЛП протягом першого року (3 на 1000 жінок).

Менш ефективно для жінок, які не годують груддю:

- При звичайному використанні стається приблизно 7 вагітностей на 100 жінок, які використовують ТЛП протягом першого року. Це означає, що 93 з кожних 100 жінок не завагітніють.
- При щоденному прийманні таблеток в той самий час стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують ТЛП протягом першого року (3 на 1000 жінок).

Відновлення фертильності після припинення приймання ТЛП: Без затримки

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС): Ні

Чому певні жінки кажуть, що їм подобаються

Таблетки лише прогестину

- Можна використовувати під час годування груддю
- Можна припинити застосування будь-коли без допомоги лікаря
- Не заважають статевому контакту
- Контролюються жінкою

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни в характері менструальних кровотеч, † зокрема:
- У жінок, що годують груддю, можлива триваліша затримка відновлення менструальних

кровотеч після пологів (подовжена післяпологова аменорея)

- Часті кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Рідкісні кровотечі
 - Тривалі кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч.
- † Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультавання та підтримка.

Грудне вигодовування також впливає на характер менструальних кровотеч в жінки.

- Головний біль
- Запаморочення
- Зміни настрою
- Болісна чутливість грудей
- Біль у животі
- Нудота

Інші можливі фізичні зміни:

- У жінок, які не годують груддю, збільшення фолікулів

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

Ризиків вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Таблетки лише прогестину:

- Не спричиняють припинення вироблення молока в жінки, що годує груддю
- Необхідно приймати щодня, незалежно від того, займалася жінка сексом у цей день чи ні
- Не роблять жінок безплідними
- Не спричиняють діарею в немовлят
- Знижують ризик позаматкової вагітності

Хто може та не може використовувати таблетки лише прогестину

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно й ефективно використовувати ТЛП, включаючи жінок, які:

- Годують груддю (можна розпочати відразу після пологів)
- Мають чи не мають дітей
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Щойно зробили аборт, мали викидень або позаматкову вагітність
- Курять сигарети, незалежно від віку жінки чи кількості вичурених сигарет
- Страждають на анемію зараз або страждали в минулому
- Страждають на варикозне розширення вен
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію

Уникнення непотрібних процедур (див. Важливість окремих процедур у розділі 26 Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть почати використовувати ТЛП:

- Без гінекологічного огляду
- Без будь-яких аналізів крові чи інших стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей

- Без тесту на вагітність. Жінка може почати використовувати ТЛП у будь-який час, навіть якщо вона не має менструальної кровотечі в цей час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. додаток 1 - «Контрольний список для перевірки вагітності»).

Перед початком використання гормонального методу бажано виміряти артеріальний тиск. Однак, якщо ризики вагітності високі та мало доступних методів, жінці не слід відмовляти у гормональному методі лише тому, що її артеріальний тиск неможливо виміряти. Якщо можливо, вона може виміряти артеріальний тиск пізніше у зручний для неї час та в зручному місці.

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Таблетки лише прогестину

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо вона відповість «ні» на всі запитання, вона може почати приймати ТЛП, якщо забажає. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках вона все одно може розпочати приймати ТЛП.

- 1. Чи хворієте ви на важкий цироз печінки або маєте важку пухлину?**
НІ ТАК Якщо в пацієнтки важкий цироз або важка пухлина печінки, наприклад рак печінки), не призначайте ТЛП. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.
- 2. Чи маєте ви зараз серйозні проблеми, пов'язані з утворенням тромбу в нозі або легенях?**
НІ ТАК Якщо пацієнтка повідомляє про поточний тромб у нозі (що вражає глибокі вени, а не поверхневі вени) або в легені, і вона не отримує антикоагулянтну терапію, не призначайте ТЛП. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.
- 3. Чи приймаєте ви ліки проти судом? Чи приймаєте ви рифампіцин чи рифабутин від туберкульозу чи іншого захворювання?**
НІ ТАК Якщо пацієнтка приймає барбітурати, карбамазепін, окскарбазепін, фенітоїн, примідон, топірамат, рифампіцин або рифабутин, не призначайте їй ТЛП. Вони можуть зробити ТЛП менш ефективними. Допоможіть їй вибрати інший метод, але не комбіновані оральні контрацептиви.
- 4. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?**
НІ ТАК Не давайте їй ТЛП. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Крім того, жінки не повинні використовувати ТЛП, якщо вони повідомляють про те, що мають тромбогенні мутації або системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінка з будь-яким із перелічених нижче станів не повинна використовувати ТЛП. Проте в особливих обставинах, коли інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної пацієнтки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати ТЛП. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи існує можливість подальшого спостереження.

- Гострий тромб у глибоких венах ніг чи легень
- Мала рак молочної залози понад 5 років тому, і він не рецидивував
- Важкий цироз або важка пухлина печінки
- Системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами

Приймання барбітуратів, карбамазепіну, окскарбазепіну, фенітоїну, примідону, топірамату, рифампіцину або рифабутину. Крім того, слід використовувати резервний метод контрацепції, оскільки ці препарати знижують ефективність ТЛП.

Таблетки лише прогестину для жінок з ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію, можуть безпечно використовувати ТЛП.
- Цим жінкам настійно рекомендується використовувати презервативи разом із ТЛП. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.
- Про належні методи грудного вигодовування для жінок з ВІЛ див. Здоров'я матерів та новонароджених, Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини.

Призначення таблеток лише прогестину

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! Жінка може почати приймати ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. додаток 1). Крім того, жінці можуть призначити ТЛП у будь-який час та повідомити, коли починати їх приймати.

Ситуація жінки

Коли розпочати

Повне або майже повне грудне вигодовування

Менше ніж 6 місяців після пологів

- Якщо менструальні кровотечі не відновилися, пацієнтка може розпочати приймати ТЛП у будь-який час між пологами та 6 місяцями після пологів. Не слід використовувати резервний метод.
- Якщо менструальні кровотечі відновилися, пацієнтка може почати приймати ТЛП як рекомендовано для жінок з менструальними циклами (див. наступну сторінку).

Більше ніж 6 місяців після пологів

- Якщо менструальні кровотечі не відновилися, пацієнтка може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, коли буде достатньо впевнена, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом перших 2 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)
- Якщо менструальні кровотечі відновилися, пацієнтка може почати приймати ТЛП як рекомендовано для жінок з менструальними циклами (див. наступну сторінку).

Часткове грудне вигодовування

Якщо менструація не відновилася

- Пацієнтка може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.† Їй знадобиться резервний метод протягом 2 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)

Якщо менструація відновилася

- Пацієнтка може розпочати приймання ТЛП, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. наступну сторінку).

Відсутність грудного вигодовування

Менше ніж 4 тижнів після пологів

- Пацієнтка може розпочати приймання ТЛП у будь-який час. Не слід використовувати резервний метод.

Більше ніж 4 тижнів після пологів

- Якщо її менструальні кровотечі не відновилися, вона може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість у тому, що вона не вагітна.† Їй знадобиться резервний метод протягом 2 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності)

	та тести на вагітність) – Якщо менструальні кровотечі відновилися, вона може розпочати приймання ТЛП, як рекомендовано для жінок із менструальними циклами (див. нижче).
Перехід з гормонального методу	– Можна почати приймати КОК негайно, якщо вона використовувала гормональний метод послідовно та правильно або якщо є інші підстави вважати, що вона не вагітна. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Не слід використовувати резервний метод. – Якщо пацієнтка переходить з ін'єкцій, вона може розпочати приймання ТЛП тоді, коли мала бути зроблена повторна ін'єкція. Не слід використовувати резервний метод.
Наявність менструального циклу або перехід з негормонального методу	У будь-який час місяця – Якщо пацієнтка починає приймати ТЛП протягом 5 днів після початку менструальних кровотеч, немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 5 днів з початку менструальної кровотечі, вона може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 2 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність) – Якщо пацієнтка переходить з ВМС, вона може почати приймання ТЛП негайно (див. Перехід з ВМС на інший метод, у розділі 10 — Мідна внутрішньоматкова спіраль)
Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)	– Пацієнтка може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість у цьому, що вона вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 2 днів приймання таблеток.
Після викидня або аборту	– Можна розпочати приймання КОК негайно. Якщо пацієнтка починає приймати КОК протягом 7 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі, то немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому чи другому триместрі, вона може розпочати приймання ТЛП у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод протягом 2 днів приймання таблеток. (Якщо немає достатньої впевненості, див. Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність)
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК: – Пацієнтка може розпочати або відновити приймання ТЛП відразу після приймання ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. – Досвідчена пацієнтка, якій ТНК знадобилися через помилки приймання КОК, може продовжити з того місця, на якому зупинилася, з поточної упаковки. – Якщо вона не почне негайно, але повернеться до ТЛП, вона може почати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. – Всім жінкам необхідно використовувати резервний метод протягом перших 2 днів приймання таблеток. Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА): – Пацієнтка може розпочати або відновити приймання ТЛП на 6-й день після приймання УПА-ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Між УПА та ТНК відбуваються лікарські взаємодії. Якщо ТЛП починають приймати раніше, і, таким чином, обидва препарати

присутні в організмі, один з них або обидва можуть бути менш ефективними.

- Призначте пацієнтці запас таблеток і скажіть, що потрібно розпочати приймання на 6-й день після застосування УПА-ТНК.
- Потрібно використовувати резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК протягом перших 2 днів приймання ТЛП.
- Якщо вона не почне застосовувати ТЛП на 6-й день, але пізніше повернеться до приймання ТЛП, можна почати в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

† Якщо візит через 6 тижнів після пологів рекомендується в плановому порядку, а інші можливості отримання контрацепції обмежені, деякі медичні працівники та програми можуть дозволити жінці розпочати приймання ТЛП під час візиту через 6 тижнів без додаткових доказів того, що жінка не вагітна, якщо її менструальні кровотечі ще не відновилися

Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Ретельне консультавання щодо змін у кровотечах та інших побічних ефектів є важливою частиною призначення методу. Консультації щодо змін у характері менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, необхідною жінці, щоб продовжувати використовувати метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Жінки, що годують груддю, зазвичай не мають менструальних кровотеч протягом декількох місяців після пологів. ТЛП продовжують цей період. - У жінок, які не годують груддю, протягом перших кількох місяців можуть бути часті або нерегулярні менструальні кровотечі, за якими настають регулярні менструальні кровотечі або постійні нерегулярні менструальні кровотечі. - Головний біль, запаморочення, болісна чутливість грудей і, можливо, інші побічні ефекти.
Поясніть ці побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Побічні ефекти не є ознаками хвороби. Відсутність менструальних кровотеч не означає вагітність. - Зазвичай стають меншими або припиняються протягом перших кількох місяців використання ТЛП. Проте зміни в характері менструальних кровотеч зазвичай зберігаються. - Вони поширені, але не всі жінки їх мають.
Поясніть, що робити в разі виникнення побічних ефектів	<ul style="list-style-type: none"> - Продовжуйте приймати ТЛП. Пропуск таблеток може призвести до вагітності. - Спробуйте приймати таблетки під час їжі або перед сном, щоб уникнути нудоти. - Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують побічні ефекти або має інші побоювання.

Пояснення способу використання

1. Призначте таблетки	- Призначте якнайбільше упаковок — навіть річний запас (11 упаковок по 35 таблеток у кожній або 13 упаковок по 28 таблеток у кожній).
2. Поясніть вміст упаковки таблеток	<ul style="list-style-type: none"> - Покажіть конкретний вид упаковки — на 28 таблеток або 35 таблеток. - Поясніть, що всі таблетки в упаковках ТЛП одного кольору та всі вони є активними таблетками, які містять гормон, що запобігає вагітності. - Покажіть, як прийняти першу таблетку з упаковки, а потім, як дотримуватися вказівок або стрілок на упаковці, щоб прийняти інші таблетки.
3. Надайте основну вказівку	<ul style="list-style-type: none"> - Приймайте по одній таблетці щодня — поки упаковка не спорожніє. - Жінки, які не годують груддю, повинні приймати таблетку в один і той самий час щодня. Приймання таблетки більш ніж на 3 години

	<p>пізніше знижує її ефективність.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обговоріть рекомендації для пам'ятання про щоденне приймання таблетки. Зв'язування приймання таблеток із повсякденною діяльністю, наприклад чищенням зубів, може допомогти не забути.
4. Поясніть, як розпочати наступну упаковку	<ul style="list-style-type: none"> - Коли пацієнтка закінчить одну упаковку, їй слід прийняти першу таблетку з наступної упаковки наступного дня. - Дуже важливо розпочати приймання наступної упаковки вчасно. Запізнення початку наступної упаковки може призвести до вагітності.
5. Призначте резервний метод і поясніть його використання	<ul style="list-style-type: none"> - Іноді може знадобитися резервний метод, наприклад у разі пропуску приймання таблетки або пізнього приймання. - Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Дайте пацієнтці презервативи за наявності.
6. Поясніть, що ефективність знижується при припиненні грудного вигодовування	<ul style="list-style-type: none"> - Без додаткового захисту з боку власне грудного вигодовування ТЛП не настільки ефективні, як більшість інших гормональних методів. - Коли пацієнтка припиняє годувати груддю, вона може продовжувати приймати ТЛП, якщо вона задоволена цим методом або вона може повернутися до іншого методу.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Дії в разі пропуску таблеток

Легко забути про необхідність приймання таблетки або прийняти її із запізненням. Підлітки частіше забувають, тому їм може знадобитися додаткова підтримка та вказівки.

Користувачі ТЛП повинні знати, що робити, якщо вони забули прийняти таблетки. **Якщо жінка запізнилася з прийманням таблетки на 3 або більше годин (на 12 або більше годин з прийманням ТЛП, що містить 75 мг дезогестрелу) або взагалі пропустила таблетку, їй слід дотримуватися наведених нижче інструкцій.** Для жінок, що годують груддю, те, чи пропуск таблетки піддає її ризику завагітніти, залежить від того, чи відновилися у неї менструальні кровотечі.

Компенсація пропущених таблеток лише прогестину

Основна вказівка	<ul style="list-style-type: none"> - Прийміть пропущену таблетку якнайшвидше. - Продовжуйте приймати таблетки як завжди, по одній на день. (Пацієнтка може прийняти 2 таблетки одночасно або в той самий день.)
У вас регулярні менструальні кровотечі?	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо так, слід також використовувати резервний метод протягом наступних 2 днів. - Крім того, якщо пацієнтка мала статевий контакт протягом останніх 5 днів, можна розглянути можливість приймання ТНК (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).
Сильне блювання або діарея	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо блювання настає протягом 2 годин після приймання таблетки, слід якнайшвидше прийняти ще одну таблетку з упаковки й продовжувати приймати таблетки як завжди.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою ТЛП
- Допомогти їй не забувати приймати таблетку приблизно в один і той самий час щодня
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Допомогти пацієнтці переконатися, що вона має під рукою нову упаковку таблеток, щоб почати вчасно

- Допомогти переконатися, що вона має під рукою ТНК на випадок, якщо вона пропустить таблетку або почне нову упаковку таблеток пізно

Постійно використовувати презервативи на додаток до ТЛП, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може звернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною. Також якщо:

- Вона припинила годувати груддю та бажає перейти на інший метод.
- Для жінки із менструальними кровотечами: Якщо вона прийняла таблетку більш ніж на 3 години пізніше або повністю пропустила приймання, а також займалася сексом протягом останніх 5 днів, можна розглянути використання ТНК (див. розділ 3).

Загальні медичні рекомендації: У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Використовуваний метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною стану, але пацієнтка має розповісти медсестрі чи лікарю, який метод вона використовує.

Планування наступного візиту

1. Порекомендуйте їй прийти за додатковим рецептом на таблетки до закінчення запасу таблеток.
2. Рекомендується зв'язатися із жінками після перших 3 місяців використання ТЛП. Це дає можливість відповісти на будь-які запитання, допомогти з будь-якими проблемами та перевірити правильність використання.

Повторні візити

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи пацієнтку турбують зміни в характері менструальних кровотеч. Дайте їй будь-яку інформацію або допомогу, якої вона потребує (див. Розв'язання будь-яких проблем).
3. Запитайте, чи часто у неї виникають проблеми, пов'язані із забуванням необхідності приймати таблетки щодня. Якщо так, обговоріть способи, як не забути, компенсувати пропущені таблетки та використовувати ТНК або вибрати інший метод. Підліткам може знадобитися додаткова підтримка.
4. Призначте їй більше упаковок таблеток - за можливості до річного запасу (11 або 13 упаковок). Заплануйте наступний візит для поповнення запасів, перш ніж їй знадобиться більше таблеток.
5. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям з моменту останнього візиту. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
6. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти, або проблеми з використанням

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з побічними ефектами впливають на задоволеність жінок та використання ТЛП. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про побічні ефекти або проблеми, вислухайте її побоювання, дайте їй рекомендації та

підтримайте, і, якщо необхідно, лікуйте. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.

- Заохочуйте продовжувати приймати одну таблетку щодня, навіть якщо за наявності побічних ефектів. Пропуск таблеток може призвести до ризику вагітності.
- Багато побічних ефектів зникнуть через кілька місяців використання. Якщо в жінки зберігаються побічні ефекти, призначте їй препарат ТЛП з іншим складом за наявності щонайменше на 3 місяці.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.

Відсутність менструальних кровотеч

- Жінки, що годують груддю:
 - Запевніть пацієнтку, що це нормально під час грудного вигодовування. Це не є шкідливим.
- Жінки, які не годують груддю:
 - Запевніть її, що в деяких жінок, які приймають ТЛП, припиняються менструальні кровотечі, і це не шкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Жінка не вагітна і не безплідна. Кров не накопичується всередині організму. (Деякі жінки щасливі, що вони не мають менструальних кровотеч.)

Нерегулярні менструальні кровотечі

(кровотечі в неочікуваний час, які турбують пацієнтку)

- Запевніть її, що багато жінок, які приймають ТЛП, мають нерегулярні кровотечі — незалежно від того, годують вони груддю чи ні. Саме собою грудне вигодовування також може спричинити нерегулярні менструальні кровотечі.) Це не шкідливо й іноді менструальні кровотечі стають більш або повністю регулярними після перших декількох місяців використання. Проте в деяких жінок нерегулярні менструальні кровотечі трапляються постійно приймання ТЛП.
- Інші можливі причини нерегулярних кровотеч включають:
 - Блювання чи діарея
 - Приймання протисудомних препаратів або рифампіцину (див. Початок лікування протисудомними препаратами, рифампіцином або рифабутином)
- Для зменшення нерегулярних кровотеч:
 - Навчіть її правильно компенсувати пропущені таблетки, зокрема, після блювання або діареї (див. Дії в разі пропуску таблеток).
 - Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати застосувати 800 мг ібупрофену 3 рази на день після їжі протягом 5 днів або іншого нестероїдного протизапального засобу (НПЗЗ), починаючи з початку нерегулярних кровотеч. НПЗЗ забезпечують певне полегшення нерегулярних кровотеч при імплантатах, ін'єкціях лише прогестину та ВМС, а також можуть допомогти пацієнткам, які приймають ТЛП.
 - Якщо вона приймала таблетки більше ніж кілька місяців і НПЗЗ не допомагають, призначте їй ТЛП з іншим складом за можливості. Попросіть її спробувати приймати нові таблетки протягом щонайменше 3 місяців.
- Якщо нерегулярні менструальні кровотечі продовжуються або починаються після декількох місяців нормальних або відсутніх менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу контрацепції (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Сильна або тривала менструальна кровотеча

(вдвічі сильніша, ніж зазвичай, або триваліша за 8 днів)

- Запевніть її, що деякі жінки, які використовують ТЛП, мають сильну або тривалу кровотечу. Вони переважно не шкідливі і зазвичай стають меншими або припиняються через кілька місяців.

- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати застосовувати НПЗЗ, починаючи з початку сильної кровотечі. Спробуйте ті ж методи лікування, що й при нерегулярних кровотечах (див. попередню сторінку).
- Щоб допомогти запобігти анемії, запропонуйте їй приймати таблетки заліза та скажіть, що важливо вживати продукти, що містять залізо, такі як м'ясо та птиця (особливо яловича та куряча печінка), риба, зелені листові овочі та бобові (квасоля, соєвий сир, сочевиця та горох).
- Якщо сильна або тривала менструальна кровотеча триває або починається після декількох місяців нормальної або відсутності менструальної кровотечі, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу контрацепції (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Пропуск таблеток

Див. Дії в разі пропуску таблеток

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Запропонуйте приймати аспірин (325–650 мг), ібупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) та інший знеболювальний засіб.
- Будь-які головні болі, які посилюються або трапляються частіше під час приймання ТЛП, слід оцінити.

Зміни настрою або сексуального потягу

- Запитайте про зміни в її житті, які можуть вплинути на її настрій або статевий потяг, включаючи зміни в стосунках з партнером. Надайте їй відповідну підтримку.
- Деякі жінки зазнають депресії протягом року після пологів. Це не пов'язано з прийманням ТЛП. Пацієток, у яких спостерігаються серйозні зміни настрою, такі як тяжка депресія, слід направити на лікування.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Болісна чутливість грудей

- Жінки, що годують груддю:
 - Див. Здоров'я матерів та новонароджених, Біль у грудях.
- Жінки, які не годують груддю:
 - Порекомендуйте їй носити підтримуючий бюстгальтер (зокрема, під час напруженої діяльності та сну).
 - Спробуйте гарячі чи холодні компреси.
 - Запропонуйте приймати аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
 - Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Сильний біль в нижній частині живота

- Біль у животі може бути спричинений різними проблемами, такими як збільшені фолікули або кісти яєчників.
 - Жінка може продовжувати використовувати ТЛП під час оцінки та лікування.
 - Немає потреби лікувати збільшені фолікули або кісти яєчників, крім випадків аномального росту, скручування або розриву. Запевніть пацієнту, що вони зазвичай зникають самі собою. Щоб переконатися в тому, що проблема усувається, заплануйте повторний візит через 6 тижнів, якщо це можливо.
- При сильному болі в животі будьте особливо уважні до додаткових ознак або симптомів позаматкової вагітності, яка зустрічається рідко та не спричинена ТЛП, але може бути небезпечною для життя.
- На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання таких ознак або симптомів

має посилити підозру на позаматкову вагітність:

- Незвичайний біль у животі чи болісна чутливість
 - Аномальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч, особливо якщо це зміна від звичайного характеру кровотечі
 - Запаморочення
 - Непритомність
- Якщо є підозра на позаматкову вагітність або інше серйозне захворювання, одразу направте пацієнтку на негайну діагностику та лікування (детальнішу інформацію про позаматкову вагітність див. у розділі Дії в разі позаматкової вагітності в розділі 12 — Жіноча стерилізація).

Нудота або запаморочення

- При нудоті запропонуйте приймати ТЛП перед сном або під час їжі.
- Якщо симптоми зберігаються, розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Скеруйте до спеціаліста або оцініть за анамнезом і гінекологічним оглядом. Поставте діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Пацієнтка може продовжувати використовувати ТЛП, доки оцінюється її стан.
- Якщо кровотеча спричинена інфекцією, що передається статевим шляхом або запальним захворюванням органів малого таза, вона може продовжувати використовувати ТЛП під час лікування.

Початок лікування протисудомними препаратами, рифампіцином або рифабутином

- Барбітурати, карбамазепін, окскарбазепін, фенітоїн, примідон, топірамат, рифампіцин, рифабутин та ритонавір можуть знизити ефективність ТЛП. При тривалому використанні цих препаратів пацієнтка може забажати використовувати інший метод, наприклад ін'єкції лише прогестину або мідну ВМС або ЛНГ-ВМС.
- При короткостроковому використанні цих препаратів пацієнтка може використовувати резервний метод разом із ТЛП.

Мігренозний головний біль (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури

- Жінка, яка страждає на мігренозний головний біль з аурою або без неї, може безпечно почати приймання ТЛП.
- Якщо у неї розвинеться мігренозний головний біль під час приймання ТЛП, вона може продовжувати приймання ТЛП, якщо забажає.
- Якщо у неї розвинеться мігренозна аура під час приймання ТЛП, припиніть приймання ТЛП. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Певні серйозні захворювання (підозра на тромби в глибоких венах ніг або легнях, захворювання печінки або рак молочної залози). Див. Додаток В Ознаки та симптоми серйозних розладів здоров'я.

- Порекомендуйте їй припинити приймання ТЛП.
- Призначте їй резервний метод, доки не буде оцінено стан.
- Скеруйте на діагностику та лікування, якщо пацієнтка ще не отримує допомогу.

Захворювання серця через блокування або звуження артерій (ішемічна хвороба серця) або інсульт

- Жінка, яка має один із цих станів, може безпечно почати приймати ТЛП. Однак якщо стан розвивається після того, як вона почала приймати ТЛП, слід припинити використання ТЛП. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.
- Направте на діагностику та лікування, якщо пацієнтка ще не отримує допомогу.

Підозра на вагітність

- Оцініть на наявність вагітності, включаючи позаматкову вагітність.
- Порекомендуйте їй припинити приймати ТЛП, якщо підтверджено вагітність.
- Немає відомих ризиків для плода, зачатого під час приймання ТЛП жінкою

Запитання та відповіді про таблетки лише прогестину

1. **Чи може жінка, яка годує груддю, безпечно використовувати ТЛП?**
У 2016 році ВООЗ розглянула це питання та оновила свої рекомендації, щоб дозволити жінкам використовувати таблетки лише прогестину після пологів, незалежно від того, як давно вони народили дитину. Не слід чекати 6 тижнів після пологів. ТЛП безпечні як для матері, так і для дитини та не впливають на вироблення молока.
2. **Що робити жінці, коли вона припиняє годувати дитину груддю? Чи може вона продовжувати приймати ТЛП?**
Жінка, яка задоволена прийманням ТЛП, може продовжувати використовувати їх після припинення грудного вигодовування. Однак у такому разі вони менш захищені від вагітності, ніж при грудному вигодовуванні. За бажання можна перейти на інший метод.
3. **Чи може жінка приймати ТЛП у будь-якому віці?**
Так. Немає мінімального чи максимального віку для приймання ТЛП. ТЛП можуть бути відповідним методом для підлітків. Підлітки, які годують груддю, також потребують ефективного способу дотримання інтервалів між пологами, як і жінки старшого віку. Їм може знадобитися додаткова підтримка та заохочення для послідовного та ефективного використання ТЛП.
4. **Чи спричиняють ТЛП вроджені вади розвитку? Чи буде завдано шкоди плоду, якщо жінка випадково прийме ТЛП під час вагітності?**
Ні. Переконливі докази показують, що ТЛП не спричиняють вроджених вад розвитку і не завдають іншої шкоди плоду, якщо жінка завагітніє під час приймання ТЛП або випадково прийме ТЛП, коли вона вже вагітна.
5. **Скільки часу потрібно, щоб завагітніти після припинення приймання ТЛП?**
Жінки, які припиняють приймання ТЛП, можуть завагітніти так само швидко, як і жінки, які припиняють негормональні методи. ТЛП не затримують відновлення фертильності жінки після припинення їхнього приймання. Характер менструальних кровотеч, який був у жінки до приймання ТЛП, зазвичай відновлюється після припинення їхнього приймання. Деяким жінкам, можливо, доведеться почекати кілька місяців, перш ніж повернеться звичний характер менструальних кровотеч.
6. **Якщо жінка не має менструальних кровотеч під час приймання ТЛП, чи означає це, що вона вагітна?**
Ймовірно, ні, особливо якщо вона годує груддю. Якщо вона приймала таблетки щодня, вона, ймовірно, не вагітна і може приймати таблетки. Якщо пацієнтка все ще переймається після того, як її заспокоїли, можна запропонувати пройти тест на вагітність за можливості або направити на нього. Якщо її турбує відсутність менструальних кровотеч, може допомогти перехід на інший метод, але не на інший метод, що містить лише прогестин. Ці методи іноді зупиняють менструальні кровотечі.
7. **Чи потрібно приймати ТЛП щодня?**
Так. Усі таблетки в упаковці ТЛП містять гормон, що запобігає вагітності. Якщо жінка не приймає таблетку щодня, особливо жінка, яка не годує груддю, вона може завагітніти. (На відміну від ТЛП, останні 7 таблеток в упаковці на 28 таблеток

комбінованих оральних контрацептивів неактивні. Вони не містять гормонів.)

8. Чи важливо жінці приймати ТЛП одночасно і щодня?

Так, з двох причин. ТЛП містять дуже мало гормонів, і приймання таблетки більш ніж на 3 години пізніше (більш ніж на 12 годин пізніше для ТЛП, що містять дезогестрел 75 мг) може знизити їхню ефективність для жінок, які не годують груддю. (Жінки, що годують груддю, мають додатковий захист від вагітності, який забезпечується грудним вигодовуванням, тому приймати таблетку пізніше не так ризиковано.) Крім того, приймання таблеток в той самий час щодня може допомогти жінкам не забувати про приймання таблеток послідовніше. Зв'язок приймання таблеток із повсякденною діяльністю також допомагає жінкам пам'ятати про приймання таблеток.

9. Чи спричиняють ТЛП рак?

Ні. Проведено мало великих досліджень застосування ТЛП та раку, але менші дослідження ТЛП дають підстави для оптимізму. Більші дослідження імплантатів не показали підвищеного ризику раку. Імплантати містять гормони, подібні до тих, що використовуються в ТЛП, і протягом перших кількох років використання імплантату дози приблизно вдвічі більше.

10. Чи можна використовувати ТЛП як таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) після незахищеного статевих контакту?

Так. Якнайшвидше, але не пізніше, ніж через 5 днів після незахищеного статевих контакту, жінка може прийняти ТЛП як ТНК (див. Склади та дозування таблеток для невідкладної контрацепції в розділі 3, стор. 55). Залежно від типу ТЛП потрібно прийняти від 40 до 50 таблеток. Це багато таблеток, але це безпечно, оскільки у кожній таблетці дуже мало гормонів.

11. Чи знижують ТЛП настрої чи статевий потяг у жінок?

Зазвичай ні. Деякі жінки, які приймають ТЛП, повідомляють про такі скарги. Однак переважна більшість пацієток, які приймають ТЛП, не повідомляють про будь-які подібні зміни, а деякі повідомляють про поліпшення як настрою, так і статевих потягу. Важко сказати, такі зміни спричинені ТЛП чи іншими причинами. Медичні працівники можуть допомогти пацієнтці з цими проблемами (див. Зміни настрою або зміни статевих потягу). Немає жодних доказів того, що ТЛП впливають на сексуальну поведінку жінок.

12. Що слід робити, якщо в пацієнтки, яка приймає ТЛП, виявлено кісту яєчника?

Переважна більшість кіст — це не справжні кісти, а фактично заповнені рідиною структури в яєчнику (фолікули), які продовжують рости понад звичайний розмір у нормальному менструальному циклі. Вони можуть спричинити легкий біль у животі, але потребують лікування лише в разі аномального росту, перекручування або розриву. Ці фолікули зазвичай проходять без лікування (див. Сильний біль в нижній частині живота).

13. Чи підвищують ТЛП ризик позаматкової вагітності?

Ні. Навпаки ТЛП знижують ризик позаматкової вагітності. Позаматкова вагітність зустрічається рідко серед пацієток, які приймають ТЛП. Частота позаматкової вагітності серед жінок, які використовують ТЛП, становить 48 випадків на 10 000 жінок на рік. Частота позаматкової вагітності серед жінок у США, які не використовують методи контрацепції, становить 65 випадків на 10 000 жінок на рік.

У поодиноких випадках, коли ТЛП не спрацьовують і вагітність настає, 5–10 випадків із кожних 100 таких вагітностей є позаматковою. Таким чином, переважна більшість вагітностей після неефективності ТЛП не є позаматковою. Проте позаматкова вагітність може бути небезпечною для життя, тому лікар повинен знати, що позаматкова вагітність можлива, якщо ТЛП не спрацьовують.

РОЗДІЛ 3 Таблетки для невідкладної контрацепції

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- Таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) допомагають жінці уникнути вагітності після незахищеного статевого контакту.
- ТНК допомагають запобігти вагітності, якщо їх прийняти протягом 5 днів після незахищеного статевого контакту. Чим раніше їх прийняти, тим краще.
- Не переривають вагітність.
- Безпечні для всіх жінок, навіть для тих, хто не може використовувати безперервні гормональні методи контрацепції.
- Дають можливість жінкам почати використовувати безперервний метод планування сім'ї.
- Як таблетки для невідкладної контрацепції можуть використовуватися декілька варіантів. Спеціалізовані препарати, таблетки лише прогестину та комбіновані оральні контрацептиви — всі вони можуть виступати як засоби невідкладної контрацепції.

Що таке таблетки для невідкладної контрацепції?

- ТНК іноді називають таблетками «наступного ранку» або посткоїтальними контрацептивами.
- Діють, запобігаючи або затримуючи вихід яйцеклітин із яєчників (овуляцію). Вони не діють, якщо жінка вже вагітна. (Мідна ВМС також може використовуватися для невідкладної контрацепції)

Які таблетки можна використовувати як таблетки для невідкладної контрацепції?

- Спеціальний препарат ТНК лише з левоноргестрелом або уліпристалу ацетатом (УПА)
- Таблетки лише прогестину з левоноргестрелом чи норгестрелом
- Комбіновані оральні контрацептиви з естрогеном та прогестином — левоноргестрелом, норгестрелом або норетиндроном (який також називають норетистероном)

Коли їх приймати?

- Якнайшвидше після незахищеного статевого контакту. Чим раніше ТНК приймаються після незахищеного статевого контакту, тим краще вони запобігають вагітності.
- Можуть допомогти запобігти вагітності, якщо приймати в будь-який час до 5 днів після незахищеного статевого контакту.

Яка ефективність цього методу?

- Якби 100 жінок зайнялися сексом один раз протягом другого або третього тижня менструального циклу без використання контрацепції, 8 жінок, найімовірніше, завагітніли б.
- Якби всі 100 жінок використовували ТНК з уліпристалу ацетатом, то завагітніли б менше ніж 1 жінка.
- Якби всі 100 жінок використовували ТНК лише прогестину, то 1 жінка завагітніла б.
- Якби всі 100 жінок використовували комбіновані ТНК з естрогеном та прогестином, то 2 жінки завагітніли б.

Ефективність таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	
 <p>Якби 100 жінок мали незахищений статевий контакт один раз протягом другого чи третього тижня менструального циклу...</p>	<p>Без використання ТНК</p> <p>→ 8 вагітностей</p> 
	<p>Уліпристалу ацетат</p> <p>→ <1 вагітність</p> 
	<p>ТНК лише прогестину</p> <p>→ 1 вагітність</p> 
	<p>Комбіновані ТНК з естрогеном та прогестинном</p> <p>→ 2 вагітності</p> 

Повернення фертильності після приймання ТНК: Без затримки. Жінка може завагітніти відразу після приймання ТНК. Приймання ТНК запобігає вагітності лише від статевих контактів, які мали місце протягом 5 днів до цього. Вони не захистять жінку від вагітності від статевих ТНК лише прогестину, які сталися більш як через 24 години після приймання ТНК. Щоб захиститися від вагітності, жінкам слід використовувати інший метод контрацепції (див. Планування безперервної контрацепції).

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни характеру менструальних кровотеч, у тому числі:
 - Незначна нерегулярна менструальна кровотеча протягом 1-2 днів після приймання ТНК
 - Менструальна кровотеча, яка починається раніше чи пізніше, ніж очікувалося

У перші кілька днів після приймання ТНК:

- Нудота‡
- Біль у животі
- Втома
- Головний біль
- Болісна чутливість грудей
- Запаморочення
- Блювання‡

‡ Жінки, які використовують ТНК лише прогестину або уліпристалу ацетат, набагато рідше відчують нудоту та блювання, ніж жінки, які використовують ТНК з естрогеном та прогестинном

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Таблетки для невідкладної контрацепції:

- Можуть використовуватись жінками будь-якого віку, включаючи підлітків
- Не спричиняють аборт
- Чи не запобігають і не впливають на імплантацію
- Не спричиняють вроджених вад розвитку при настанні вагітності

- Не небезпечні для здоров'я жінки
- Не збільшують ризиковану сексуальну поведінку
- Не роблять жінок безплідними
- Можуть використовуватися більш ніж один раз протягом циклу жінки

Уникнення непотрібних процедур

- Жінка може приймати ТНК у разі потреби без попереднього відвідування лікаря.
- Перед прийманням ТНК не потрібні жодні процедури або аналізи. Винятком є те, що жінка, яка пропустила останню менструацію, має пройти тест на вагітність перед прийманням УПА-ТНК.

Чому певні жінки кажуть, що їм подобаються

Таблетки для невідкладної контрацепції

- Можна використовувати за необхідності
- Дають другий шанс запобігти небажаній вагітності
- Дозволяють жінці уникнути вагітності, якщо статевий контакт був примусовим або їй не дозволили використовувати контрацепцію
- Контролюються жінкою
- Знижують необхідність абортів в разі помилок контрацепції або якщо контрацепція не використовується
- Можуть бути під рукою в разі виникнення необхідності.

Хто може використовувати таблетки для невідкладної контрацепції

Безпечний метод, що підходить всім жінкам

Для використання ТНК не потрібні аналізи та обстеження

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Таблетки для невідкладної контрацепції

Усі жінки можуть безпечно та ефективно використовувати ТНК, включаючи жінок, які не можуть використовувати безперервні гормональні методи контрацепції. Через короткостроковий характер їх використання немає медичних станів, які роблять ТНК небезпечними для будь-якої жінки.

Призначення таблеток для невідкладної контрацепції

ТНК можуть знадобитися у багатьох різних ситуаціях. Однак багато жінок про них не знають. Жінки, які використовують методи контрацепції, що залежать від пацієнта, такі як таблетки та презервативи, особливо виграють від інформації про ТНК.

Якщо можливо, наперед призначайте всім жінкам, яким можуть знадобитися ТНК, запас. Якщо призначити запас заздалегідь неможливо, у деяких закладах жінці можуть повідомити, де їх можна отримати на місці.

Наявність запасу заздалегідь корисна, оскільки жінка може зберігати ТНК на випадок, якщо вони знадобляться. Жінки з більшою ймовірністю використовуватимуть ТНК, коли це необхідно, якщо вони вже їх мають. Крім того, наявність їх під рукою дозволяє жінкам прийняти їх якнайшвидше після незахищеного статевих контакту, коли вони будуть найефективнішими.

Коли використовувати

Будь-коли протягом 5 днів після незахищеного статевих контакту. Чим раніше після незахищеного статевих контакту приймають ТНК, тим вони ефективніші.

ТНК підходять у багатьох ситуаціях

ТНК можна використовувати у будь-який час, коли жінка занепокоєна тим, що може завагітніти. Наприклад, після:

- Сексуального насильства
- Будь-якого незахищеного статевих контакту
- Помилки під час використання контрацепції, таких як:

- Презерватив був використаний неправильно, зіслизнув чи порвався
- Пара неправильно використовувала метод розпізнавання фертильності (наприклад, не утрималася від статевого акту чи не використовувала інший метод у дні фертильності)
- Чоловік не перервав статевий акт, як передбачалося, до еякуляції
- У жінки був незахищений статевий контакт після того, як вона пропустила 3 або більше таблеток комбінованих оральних контрацептивів або почала нову упаковку із запізненням на 3 або більше днів
- ВМС випала
- У жінки був незахищений статевий контакт, коли вона запізнилася більш ніж на 4 тижні для повторної ін'єкції ДМПА, більш ніж на 2 тижні для повторної ін'єкції НЕТ-ЕН або на понад 7 днів для повторної щомісячної ін'єкції

Склади та дозування таблеток для невідкладної контрацепції

Тип таблетки та гормон	Склад	Таблетки для приймання	
		Спочатк у	Через 12 годин
Спеціальні препарати ТНК			
Лише прогестин	1,5 мг ЛНГ	1	0
	0,75 мг ЛНГ	2	0
Уліпристалу ацетат	30 мг уліпристалу ацетату	1	0
Оральні контрацептиви (таблетки), що використовуються для екстреної контрацепції			
Комбіновані оральні контрацептиви (з естрогеном і прогестином)	0,02 мг ЕЕ + 0,1 мг ЛНГ	5	5
	0,03 мг ЕЕ + 0,15 мг ЛНГ	4	4
	0,03 мг ЕЕ + 0,15 мг ЛНГ	4	4
	0,03 мг ЕЕ + 0,125 мг ЛНГ	4	4
	0,05 мг ЕЕ + 0,25 мг ЛНГ	2	2
	0,03 мг ЕЕ + 0,3 мг норгестрелу	4	4
	0,05 мг ЕЕ + 0,5 мг норгестрелу	2	2
Таблетки лише прогестину	0,03 мг ЛНГ	50*	0
	0,0375 мг ЛНГ	40*	0
	0,075 мг норгестрелу	40*	0

* Багато таблеток, але це безпечно

ЛНГ — левоноргестрел

ЕЕ — етинілестрадіол

Інформацію про торговельні назви ТНК та оральних контрацептивів див. на сайті Міжнародного консорціуму з невідкладної контрацепції (<http://www.cecinfo.org>).

Приймання таблеток для невідкладної контрацепції

- | | |
|--|---|
| 1. Призначте таблетку (або таблетки) | <ul style="list-style-type: none"> - Пацієнтка може прийняти таблетку(и) негайно. - Якщо вона використовує схему з 2 доз, скажіть їй прийняти наступну дозу через 12 годин. |
| 2. Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти | <ul style="list-style-type: none"> - Нудота, біль у животі, можливо, інші. - Невелика кровотеча чи зміна графіка менструальних кровотеч. - Побічні ефекти не є ознаками хвороби та не тривають довго. Більшість жінок побічних ефектів немає. |
| 3. Поясніть, що робити в разі виникнення побічних ефектів | <ul style="list-style-type: none"> - Нудота: <ul style="list-style-type: none"> - Планове застосування препаратів від нудоти не рекомендується. - Жінки, які мали нудоту при попередньому використанні ТНК або при першій дозі дводозової схеми, можуть прийняти протиблювотний препарат, наприклад 25-50 мг меклізину гідрохлориду (наприклад, Агіракс (Agyrax), Антиверт (Antivert), Бонін (Bonine), Постафен (Postafene)) за пів години або годину до приймання ТНК. |

- Блювання:
 - Якщо у жінки виникає блювання протягом 2 годин після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК, слід прийняти ще одну дозу. Якщо блювання виникає протягом 3 годин після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом, їй слід прийняти ще одну дозу. (Пацієнтка може використовувати протиблювотні препарати з цією повторною дозою, як зазначено вище.) Якщо блювання продовжується, можна прийняти повторну дозу ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК, помістивши таблетки високо у піхву. Якщо блювання виникає більш ніж через 2 години після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК, або через 3 години після приймання УПА-ТНК, то не потрібно приймати додаткових таблеток.

4. Призначте більше ТНК та допоможіть розпочати використовувати безперервний метод контрацепції	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо можливо, призначте пацієнтці більше ТНК, щоб вона мала їх вдома на випадок, якщо вони знадобляться в майбутньому. - Див. Планування безперервної контрацепції.
5. Повторні візити	<ul style="list-style-type: none"> - Порекомендуйте їй прийти на повторний візит для раннього тесту на вагітність, якщо менструальна кровотеча затримується більш ніж на 7 днів.

Підтримка пацієнтів

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Повторний плановий візит не потрібний. Однак запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, а також якщо:

- Вона думає, що може бути вагітна, особливо якщо вона не має менструальної кровотечі або її наступна менструальна кровотеча затримується більш ніж на 7 днів.
- Вона не розпочала безперервний метод контрацепції негайно і тепер бажає це зробити.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати рішення жінки використовувати ТНК
- Зрозуміти та підтримати її потребу у виборі та використанні безперервного методу контрацепції
- Допомогти переконатися, що вона має ТНК під рукою на випадок, якщо вони їй знову знадобляться
- Якщо їй знадобилися ТНК через помилку з методом контрацепції, зрозуміти та підтримати правильне використання методу або обговорити використання іншого методу.

Коли розпочинати або відновлювати контрацепцію після використання ТНК

Метод контрацепції	Коли починати чи відновлювати використання
Гормональні методи (комбіновані оральні контрацептиви, таблетки лише прогестину, ін'єкції лише прогестину, щомісячні ін'єкції, імплантати, комбінований пластир, вагінальне комбіноване кільце)	Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК: <ul style="list-style-type: none"> - Можна розпочати або відновити будь-який метод відразу після приймання ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. <ul style="list-style-type: none"> o Досвідчена пацієнтка, що приймає оральні контрацептиви, якій знадобилися ТНК через помилку, може відновити використання, як і раніше. Їй не потрібно розпочинати нову упаковку. o Пацієнткам, які використовують пластир, слід розпочати новий пластир.

Метод контрацепції	Коли починати чи відновлювати використання
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Пацієнткам, які використовують кільця, слід дотримуватися вказівок щодо пізньої заміни або видалення. - Усім жінкам необхідно утримуватись від статевого акту або використовувати резервний метод* протягом перших 7 днів використання свого методу контрацепції. - Якщо вона не починає негайно, а натомість повертається до вас для використання методу контрацепції, можна почати будь-який метод у будь-який час, якщо є достатні підстави вважати, що вона не вагітна. <p>Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пацієнтка може розпочати або відновити будь-який метод контрацепції, що містить прогестин, на 6-й день після приймання УПА-ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. (Якщо вона почне метод, що містить прогестин, раніше і прогестин, і УПА можуть бути менш ефективними.) ○ Якщо вона бажає використовувати оральні контрацептиви, вагінальне кільце або пластир, призначте їй запас і скажіть, щоб вона почала використання на 6 день після приймання УПА-ТНК. Якщо вона бажає використовувати ін'єкції або імплантати, призначте їй візит, щоб повернутися на метод контрацепції на 6-й день після приймання УПА-ТНК або якнайшвидше після цього. ○ Усім жінкам необхідно використовувати резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК доти, доки вони не почнуть використовувати гормональний метод протягом 7 днів (або 2 днів для таблеток лише прогестину). - Якщо пацієнтка не почне на 6-й день, а натомість повертається до вас для використання методу контрацепції, можна почати будь-який метод у будь-який час, якщо є достатні підстави вважати, що вона не вагітна.
<p>Внутрішньоматкова спіраль з левоноргестрелом</p>	<p>Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пацієнтка може отримати ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо можна визначити, що вона не вагітна (див. Виключення вагітності). - Вона повинна використовувати резервний метод протягом перших 7 днів після введення ЛНГ-ВМС. <p>Після приймання УПА-ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Пацієнтка може отримати ЛНГ-ВМС на 6-й день після приймання УПА-ТНК, якщо можна визначити, що вона не вагітна. ○ Якщо вона бажає використовувати ЛНГ-ВМС, призначте їй візит для повторного введення на 6-й день після приймання УПА-ТНК або якнайшвидше після цього. - Їй потрібно використовувати резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК до 7 днів після введення ЛНГ-ВМС. - Якщо ЛНГ-ВМС не буде введено на 6-й день, а натомість пацієнтка прийде пізніше, можна ввести в будь-який час, якщо можна визначити, що вона не вагітна.
<p>Мідна внутрішньоматкова спіраль</p>	<p>Після приймання ТНК лише прогестину, комбінованих ТНК або УПА-ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка вирішить використовувати мідну ВМС після приймання ТНК, її можна ввести її в той же день, коли

Метод контрацепції	Коли починати чи відновлювати використання
	було прийнято ТНК. Не слід використовувати резервний метод.
Мідна внутрішньоматкова спіраль (продовження)	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо її не вводять негайно, а натомість пацієнтка повертається до вас для використання методу контрацепції, можна ввести мідну ВМС у будь-який час, якщо можна визначити, що вона не вагітна. <p>Примітка: Мідну ВМС можна використовувати для невідкладної контрацепції. Жінці, яка бажає використовувати ВМС для регулярної контрацепції, можна ввести її для невідкладної контрацепції протягом перших 5 днів після незахищеного статевого контакту, а потім продовжити її використання (див. розділ 10 — Мідна ВМС).</p>
Жіноча стерилізація	<p>Після приймання ТНК лише прогестину, комбінованих ТНК або УПА-ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Процедуру стерилізації можна провести протягом 7 днів після початку наступної менструальної кровотечі або будь-якого іншого часу, якщо є достатня впевненість, що пацієнтка не вагітна. Призначте їй резервний метод на час, поки вона зможе пройти процедуру.
Чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди, діафрагми, шийкові ковпачки, перерваний статевий акт	<p>Після приймання ТНК лише прогестину, комбінованих ТНК або УПА-ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Негайно.
Методи розпізнавання фертильності	<p>Після приймання ТНК лише прогестину, комбінованих ТНК або УПА-ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Метод стандартних днів: 3 початком наступної менструальної кровотечі. - Методи, що базуються на симптомах: Після відновлення нормальної секреції. - • Призначте їй резервний метод, доки вона не зможе почати використовувати метод на свій вибір.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

Планування безперервної контрацепції

1. Поясніть, що ТНК не захистять її від вагітності внаслідок статевого контакту, якщо вона прийме їх пізніше, ніж через 24 години після цього. Обговоріть необхідність і вибір безперервного запобігання вагітності та, якщо є ризик, захист від ПСШ, включаючи ВІЛ (див. Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ).
2. Якщо пацієнтка не бажає розпочинати метод контрацепції зараз, призначте їй презервативи або цикл оральних контрацептивів і попросіть використовувати їх, якщо вона передумає. Дайте інструкції щодо використання. Запросіть пацієнтку повернутися в будь-який час, якщо вона забажає використовувати інший метод контрацепції або у неї виникнуть питання або проблеми.

Якщо можливо, дайте їй більше ТНК для використання в майбутньому в разі незахищеного статевого контакту. Вони можуть знадобитися їй, якщо вона знову матиме незахищений статевий контакт вже через 24 години після приймання попередніх ТНК.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції

Невелика нерегулярна менструальна кровотеча

- Нерегулярна менструальна кровотеча через ТНК припиняється без лікування.

- Запевніть жінку, що це ознака хвороби чи вагітності.

Зміна термінів наступної менструальної кровотечі або підозра на вагітність

- Менструальна кровотеча може розпочатися на кілька днів раніше чи пізніше, ніж очікувалося. Це не ознака хвороби чи вагітності.
- Якщо її наступна менструальна кровотеча розпочалася більше, ніж через 7 днів після приймання ТНК, оцініть на наявність вагітності. Немає відомих ризиків для зачатого плоду, якщо ТНК не вдалося запобігти вагітності.

Запитання та відповіді про екстрені протизаплідні таблетки

1. Як діють ТНК?

ТНК запобігають виходу яйцеклітини з яєчника або затримують її вихід на 5-7 днів. На той час всі сперматозоїди у репродуктивному тракті жінки загинуть, тому що сперматозоїди можуть виживати там лише приблизно 5 днів. Якщо овуляція відбулася і яйцеклітина була запліднена, ТНК не запобігають імплантації та не переривають вагітність, що вже настала.

2. Чи порушують ТНК існуючу вагітність?

Ні. ТНК не діють, якщо жінка вже вагітна.

3. Чи завдають ТНК шкоди плоду, якщо жінка випадково прийме їх під час вагітності?

Ні. Докази не свідчать про те, що ТНК спричиняють вроджені вади розвитку або іншим чином шкодять плоду, якщо жінка вже вагітна під час приймання ТНК або якщо ТНК не можуть запобігти вагітності.

4. Як довго ТНК захищають жінку від вагітності?

Жінки, які приймають ТНК, повинні розуміти, що можуть завагітніти при наступному статевому контакті, якщо вони не почнуть використовувати інший метод контрацепції відразу. Оскільки ТНК затримують овуляцію у деяких жінок, вона може бути найфертильнішою невдовзі після приймання ТНК. Якщо вона бажає безперервного захисту від вагітності, вона повинна почати використовувати інший метод контрацепції наступного дня, включаючи резервний метод, якщо початок її безперервного методу контрацепції вимагає цього. Зокрема, жінка, яка приймала УПА-ТНК, має зачекати до 6-го дня, щоб розпочати гормональну контрацепцію. У цей час їй слід використовувати резервний метод.

5. Чи можна використовувати ТНК більше одного разу?

Так. При необхідності ТНК можна прийняти знову, навіть у тому самому циклі. Жінка, якій часто потрібні ТНК, може забажати розглянути триваліший та ефективніший метод планування сім'ї.

6. Чи слід жінкам використовувати ТНК як безперервний метод контрацепції?

Жінка може використовувати ТНК щоразу, коли вона їх потребує, навіть більше ніж один раз протягом одного циклу. Проте не слід покладатися на ТНК як на безперервний метод контрацепції. Незрозуміло, чи ТНК, що приймаються щоразу після статевого контакту, настільки ж ефективні, як регулярні, безперервні методи контрацепції. Крім того, у жінок, які часто приймають ТНК, може бути більше побічних ефектів. Повторне використання ТНК не становить відомих ризиків для здоров'я. Однак може бути корисно провести скринінг жінок, які часто приймають ТНК, на наявність захворювань, які можуть обмежити використання гормональних контрацептивів.

7. Які оральні контрацептиви можна використовувати як ТНК?

Багато комбінованих оральних контрацептивів (з естрогеном і прогестинном) і таблеток лише прогестину, можна використовувати як ТНК. Можна використовувати будь-які таблетки, що містять гормони, які використовують для невідкладної контрацепції — левоноргестрел, норгестрел, норетиндрон і будь-який з цих прогестин разом з естрогеном (етинілестрадіолом).

8. Чи безпечно приймати 40 або 50 таблеток лише прогестину як ТНК?

Так. Таблетки лише прогестину містять дуже невелику кількість гормону. Таким чином,

необхідно прийняти багато таблеток, щоб одержати всю необхідну дозу ТНК. Навпаки доза ТНК в разі використання комбінованих оральних контрацептивів (з естрогеном і прогестинном) зазвичай становить лише 2–5 таблеток у кожній із 2 доз з інтервалом о 12 годині. Жінки не повинні приймати 40 або 50 комбінованих оральних контрацептивів як ТНК.

Для жінок, які продовжують приймати ТЛП, це може бути найзручнішим для неї методом невідкладної контрацепції або єдиним доступним методом.

9. Що таке уліпристалу ацетат (УПА)?

УПА - це антипрогестин, тобто він змінює активність природного гормону прогестерону в менструальному циклі жінки. Таким чином, як і інші ТНК, УПА-ТНК, ймовірно, діють, блокуючи або затримуючи вихід яйцеклітини з яєчника (овуляцію). Для максимальної ефективності всі ТНК слід приймати якнайшвидше. УПА-ТНК можуть бути ефективнішими, ніж інші ТНК, протягом 72-120 годин після незахищеного статевих контакту. УПА-ТНК доступні в Європейському Союзі з 2009 року й отримали схвалення Управління США з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів у 2010 році для використання як невідкладний контрацептив. Нині вони доступні більш ніж у 50 країнах. УПА-ТНК не призначені для використання як безперервний оральний контрацептив.

10. Чи безпечні ТНК для жінок, інфікованих ВІЛ? Чи можуть жінки, які проходять антиретровірусну терапію, безпечно використовувати ТНК?

Так. Жінки, інфіковані ВІЛ, і ті, хто проходить антиретровірусну терапію, можуть безпечно використовувати ТНК.

11. Чи підходять ТНК для підлітків?

Так. Дослідження використання ТНК серед дівчат віком від 13 до 16 років показало, що це безпечно. Крім того, усі учасниці дослідження змогли правильно використати ТНК. Крім того, доступ до ТНК не впливає на сексуальну поведінку.

Підлітки можуть особливо потребувати ТНК через високі показники примусового статевих контакту, стигми щодо отримання контрацептивів, обмежену можливість планувати статевий контакт та помилок у використанні контрацептивів.

12. Чи може жінка, яка не може використовувати комбіновані оральні контрацептиви (з естрогеном і прогестинном) або таблетки лише прогестину, як безперервний метод, все одно безпечно використовувати ТНК?

Так. Це пов'язано з тим, що лікування ТНК дуже короткочасне, а доза низька.

13. Якщо ТНК не змогли запобігти вагітності, чи є у жінки більше шансів, що ця вагітність буде позаматковою?

Немає доказів, що ТНК збільшують ризик позаматкової вагітності. Всесвітні дослідження ТНК лише прогестину, включаючи огляд Управління США з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів, не виявили вищих показників позаматкової вагітності після неефективності ТНК, ніж серед вагітностей загалом.

14. Навіщо призначати жінкам ТНК до того, як вони їм знадобляться? Чи не буде це перешкоджати або іншим чином впливати на використання контрацепції?

Ні. Дослідження жінок, яким ТНК призначали заздалегідь, повідомляють про такі результати:

Жінки, які мали ТНК під рукою, приймали їх раніше після незахищеного статевих контакту, ніж жінки, яким доводилося звертатися за призначенням ТНК. ТНК лише прогестину, з більшою ймовірністю будуть ефективними, якщо їх приймати раніше.

Жінки, яким ТНК призначали заздалегідь, з більшою ймовірністю використовували їх у разі потреби, ніж жінки, яким доводилося йти до лікаря, щоб отримати ТНК.

Жінки продовжували використовувати інші методи контрацепції, як і до призначення ТНК заздалегідь.

Жінки не мали незахищених статевих контактів частіше.

Якщо для отримання ТНК потрібний рецепт та вони не можуть бути отримані заздалегідь, видайте рецепт, який можна використовувати за необхідності.

15. Якщо жінка купує ТНК без рецепта, чи може вона їх правильно використовувати?

Так. Приймати ТНК просто і медичне спостереження не потрібно. Дослідження показують, що як молоді, так і дорослі жінки вважають інструкції для медичного застосування простими для розуміння. У деяких країнах ТНК схвалено для продажу без рецепта або використання без рецепта. До цих країн належать Канада, Китай, Індія, США та багато інших країн світу.

РОЗДІЛ 4 Ін'єкції лише прогестину

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай, протягом перших кількох місяців відзначають нерегулярні менструальні кровотечі, а потім менструальні кровотечі зникають.
- **Необхідне регулярне введення ін'єкцій.** Для максимальної ефективності важливо вводити ін'єкції кожні 3 місяці (13 тижнів) для ДМПА або кожні 2 місяці (8 тижнів) для НЕТ-ЕН. Підшкірно ДМПА можна вводити самостійно.
- **Наступна ін'єкція може бути зроблена на 4 тижні пізніше для ДМПА або на 2 тижні пізніше для НЕТ-ЕН.** Навіть якщо ін'єкцію введено із запізненням, пацієнтка все одно зможе зробити ін'єкцію.
- **Поступовий набір ваги є поширеним явищем,** у середньому на 1-2 кг на рік.
- **Відновлення фертильності часто затримується.** У середньому вагітність настає на кілька місяців пізніше після припинення введення ін'єкцій лише прогестину, ніж після припинення інших методів.

Що таке ін'єкції лише прогестину?

- Ін'єкційні контрацептиви депо медроксипрогестерону ацетат (ДМПА) та норетистерону енантат (НЕТ-ЕН) містять прогестин, схожий на природний гормон прогестерон в організмі жінки. (На відміну від цього, комбіновані ін'єкційні контрацептиви містять як естроген, так і прогестин і повинні вводитися щомісяця, див. розділ 5 — Щомісячні ін'єкції).
- Вони не містять естрогену, тому можуть використовуватися протягом усього періоду грудного вигодовування, починаючи з 6 тижня після пологів, а також жінками, які не можуть використовувати методи, що містять естроген.
- Після ін'єкції гормон повільно вивільняється в кровотік.
- Зазвичай їх вводять у м'яз (внутрішньом'язова ін'єкція). Новіша лікарська форма ДМПА може вводитися прямо під шкіру (підшкірна ін'єкція). (Див. розділ стосовно підшкірних ін'єкцій ДМПА).
- ДМПА, найширше використовувані ін'єкції лише прогестину, також відомий у своїй внутрішньом'язовій формі під назвою «укол», «ін'єкція», Депо (Depo), Депо-Провера (Depo-Provera) та Петоген (Petogen). Підшкірна версія (ДМПА-ПШ) випускається у двох формах: ін'єкційна система Uniject, що сьогодні продається під назвою Sayana Press; та попередньо заповнені одноразові шприци для підшкірних ін'єкцій, що продаються під назвою Depo-SubQ Provera 104. Система Uniject дозволяє пацієнткам, які бажають зробити ін'єкцію ДМПА-ПШ, легко робити ін'єкції.
- НЕТ-ЕН також відомий під назвою Норістерат (Noristerat), Норігест (Norigest) та Сингестал (Syngestal). (Щоб дізнатися про відмінності між ДМПА та НЕТ-ЕН, див. підручний робочий матеріал під назвою «Порівняння ін'єкцій».)
- Ін'єкції лише прогестину діють насамперед у результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції).

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від регулярності ін'єкцій: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка пропускає ін'єкцію.

- Зазвичай очікується приблизно 4 вагітностей на 100 жінок, які використовують ін'єкції лише прогестину протягом першого року. Це означає, що 96 із кожних 100 жінок, які використовують ін'єкції, не завагітніють.
- Якщо жінки роблять ін'єкції вчасно, то на 100 жінок, які використовують ін'єкції лише прогестину, протягом першого року очікується менше ніж 1 вагітність (зокрема, на 1000 жінок, які використовують цей метод, очікується всього 2 вагітності).

Відновлення фертильності після припинення ін'єкцій: У середньому фертильність відновлюється приблизно на 4 місяці пізніше при використанні ДМПА і на 1 місяць пізніше при використанні НЕТ-ЕН порівняно з більшістю інших методів (див. запитання 8 наприкінці цього розділу).

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ): Немає.

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Більшість пацієток повідомляють про деякі зміни у менструальних кровотечах.¹

- При використанні ДМПА вони зазвичай включають:

Перші 3 місяці:

- Нерегулярні менструальні кровотечі
- Тривалі кровотечі

Через 1 рік і більше:

- Відсутність менструальних кровотеч
- Рідкісні кровотечі
- Нерегулярні менструальні кровотечі

- При використанні НЕТ-ЕН характер менструальних кровотеч змінюється меншою мірою, ніж при використанні ДМПА

Перші 6 місяців:

- Менше днів кровотеч

Через 1 рік:

- Вища ймовірність менструальних кровотеч, ніж під час використання ДМПА.

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультування та підтримка.

Деякі пацієнти повідомляють про такі побічні ефекти:

- Збільшення ваги
- Головний біль
- Запаморочення
- Здуття живота та дискомфорт
- Зміни настрою

Інші можливі фізичні зміни:

- Втрата щільності кісткової тканини (переважно зворотна)

¹ Визначення характеру кровотечі див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії

Переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

Відомі переваги для здоров'я**Відомі ризики для здоров'я****ДМПА**

Допомагає захистити від:

- Вагітність та пов'язані з нею ризики
- Рак слизової оболонки матки (рак ендометрію)
- Фіома матки

Ні

Може допомогти захистити від:

- Залізодефіцитна анемія

Зменшує:

- Серпоподібноклітинні кризи у жінок із серпоподібноклітинною анемією
- Симптоми ендометріозу (тазовий біль, нерегулярні менструальні кровотечі)

НЕТ-ЕН²

Допомагає захистити від:

- Вагітність та пов'язані з нею ризики
- Залізодефіцитна анемія

Ні

² НЕТ-ЕН може також запропонувати безліч інших переваг для здоров'я, які пропонує ДМПА, але цей список переваг включає лише ті, для яких є доступні наукові докази.

ДМПА для підшкірної ін'єкції

ДМПА тепер доступний у спеціальній лікарській формі, що називається ДМПА-ПШ та призначена тільки для підшкірної (ПШ) ін'єкції (прямо під шкіру), а не для ін'єкції в м'яз. Легше навчитися робити підшкірну ін'єкцію, ніж внутрішньом'язову ін'єкцію.

ДМПА-ПШ доступний у 2 ін'єкційних системах: у пристрої Uniject і попередньо заповнених одноразових звичайних шприцах. Обидва мають короткі голки, призначені для ін'єкцій прямо під шкіру.

З системою Uniject пацієнтка має стиснути гнучкий резервуар, який проштовхує рідину через голку. ДМПА-ПШ у системі Uniject продається під торговельною маркою Sayana Press. Цей препарат може бути особливо корисним для програм на рівні спільноти (див. нижче вставку Введення ін'єкційної контрацепції за межами закладів охорони здоров'я). Крім того, жінки можуть навчитися самостійно вводити ДМПА-ПШ за допомогою цієї системи (див. розділ у цьому розділі під назвою Самостійні ін'єкції можуть бути варіантом, включаючи інструкції з самостійного введення ін'єкцій).

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді наприкінці цього розділу)

Ін'єкції лише прогестину:

- Можуть зупинити менструальну кровотечу, але це не шкідливо і може допомогти запобігти анемії. Це схоже на відсутність менструальної кровотечі під час вагітності; кров не накопичується усередині жінки.
- Високоєфективні незалежно від характеру кровотечі.
- Не переривають вагітність.
- Не роблять жінок безплідними.

Введення ін'єкційної контрацепції за межами закладів охорони здоров'я

Ін'єкційні контрацептиви є популярними серед багатьох жінок. Цей метод може бути ширше доступним, коли він пропонується як за межами закладів охорони здоров'я, так і в них.

Непрофесійні медичні працівники, молодші медсестри, фармацевти та інші особи, що вмюють вводити ін'єкції за межами закладів охорони здоров'я, повинні бути навчені та вміти безпечно робити внутрішньом'язові ін'єкції. Вони також повинні вміти перевіряти пацієнтів на вагітність та на медичну прийнятність для використання різних контрацептивів. Вони можуть інформувати жінок про затримку відновлення фертильності та поширені побічні ефекти, включаючи нерегулярні менструальні кровотечі, відсутність менструальних кровотеч і

збільшення ваги, а також пояснювати важливість подвійного захисту, якщо жінка перебуває в групі ризику.

ПСШ, включаючи ВІЛ. Вони також можуть інформувати жінок про низку наявних методів, включаючи методи, доступні лише у закладі охорони здоров'я. Усі особи, що вміють вводити ін'єкції, потребують спеціальної підготовки на основі компетенцій та підтримуючого спостереження для виконання цих завдань. ВООЗ рекомендує проводити спеціальний моніторинг та оцінку введення ін'єкцій непрофесійними працівниками охорони здоров'я (див. Хто надає послуги планування сім'ї?).

Попередньо заповнені шприци — гарний варіант для програм за межами закладів охорони здоров'я

Попередньо заповнені одноразові ін'єкційні пристрої для одноразового використання полегшують та прискорюють введення контрацепції за межами закладів охорони здоров'я та вдома, оскільки медичним працівникам не потрібно набирати відмірену дозу у шприц із флакона. Крім того, ці пристрої не можна використовувати повторно, що запобігає поширенню інфекції. ДМПА доступний у кількох попередньо заповнених одноразових ін'єкційних системах. ДМПА для внутрішньом'язової ін'єкції (ДМПА-ВМ) представлений в шприцах, що самоблокуються. Нова підшкірна формула ДМПА (ДМПА-ПШ), яка підходить тільки для введення під шкіру, випускається як в ін'єкційній системі (під торговельною маркою Sayana Press) та попередньо заповнених одноразових шприцах для підшкірних ін'єкцій (під торговельною маркою Depo-SubQ Provera 104) (див. вставку про підшкірні ін'єкції ДМПА на попередній сторінці). ДМПА-ПШ, особливо в системі Unijest, ймовірно, спрощують введення ін'єкцій ДМПА за межами закладів охорони здоров'я та вдома. Фактично жінки можуть навчитися самостійно вводити ін'єкції за допомогою цієї лікарської форми (див. Навчання пацієнтів, як робити ін'єкції самостійно).

Спільна робота за межами закладів охорони здоров'я та в них

Для досягнення успіху медичні працівники у закладах охорони здоров'я та медичні працівники за межами закладів охорони здоров'я мають тісно співпрацювати. Специфіка відрізняється, але існує кілька способів, якими медичні працівники у закладах охорони здоров'я можуть підтримувати медичних працівників за їх межами:

- Дії в разі побічних ефектів (див. Розв'язання будь-яких проблем)
- Використання клінічного судження щодо медичної прийнятності для використання контрацепції особливих випадках (див. Використання клінічного судження в особливих випадках)
- Виключення вагітності у жінок, які запізнилися більш ніж на 4 тижні для введення ін'єкції ДМПА або більш ніж на 2 тижні для введення ін'єкції НЕТ-ЕН (див. Запізнення введення ін'єкції)
- Реагування на проблеми пацієнток, направлених медичними працівниками, що працюють за межами закладів охорони здоров'я (ЗОЗ).

ЗОЗ також може слугувати «домом» для медичних працівників за межами ЗОЗ, куди вони можуть звернутися за поповненням запасів контрацептивів, спостереженням, навчанням та консультуванням, а також повернення залишків запасів контрацептивів.

Хто може та не може використовувати ін'єкції лише прогестину

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно й ефективно використовувати ін'єкції лише прогестину, включаючи жінок, які:

- Мають дітей чи ні
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Щойно зробили аборт або викидень
- Курять сигарети, незалежно від віку чи кількості викурених сигарет
- Годують груддю, починаючи з 6 тижнів після пологів

- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи приймають вони антиретровірусну терапію (див. Вставку Ін'єкції лише прогестину для жінок, інфікованих ВІЛ)
- Перебувають у групі високого ризику інфікування ВІЛ або іншими ІПСШ.

Уникнення непотрібних процедур (див. пункт Важливість окремих процедур у розділі 26 Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть почати використовувати ін'єкції лише прогестину:

- Без гінекологічного огляду
- Без будь-яких аналізів крові чи інших стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей

Без тесту на вагітність. Жінка може почати використовувати ін'єкції лише прогестину, у будь-який час, навіть якщо у неї немає менструальних кровотеч у цей час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. Контрольний список для перевірки вагітності, на звороті задньої обкладинки).

Перед початком використання гормонального методу бажано виміряти артеріальний тиск. Однак, якщо ризику вагітності високі та мало доступних методів, жінці не слід відмовляти у гормональному методі лише тому, що її артеріальний тиск неможливо виміряти. Якщо можливо, вона може виміряти артеріальний тиск пізніше, у зручний час та в зручному місці.

Медичні критерії прийнятності для використання методу Ін'єкції лише прогестину

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо пацієнтка відповість «ні» на всі запитання, то вона може почати використовувати ін'єкції лише прогестину, якщо забажає. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій; у деяких випадках вона все одно може розпочати використовувати ін'єкції лише прогестину.

1. Чи годуєте ви груддю дитину віком до 6 тижнів?

Ні Так Пацієнтка може почати використовувати ін'єкції лише прогестину вже через 6 тижнів після пологів (див. «Повне або майже повне грудне вигодовування» або «Часткове грудне вигодовування» у розділі Коли розпочати)

2. Чи є у вас важкий цироз печінки чи важка пухлина печінки?

Ні Так Якщо пацієнтка повідомляє про важкий цироз або важку пухлину печінки, наприклад рак печінки, не призначайте ін'єкції лише прогестину. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

3. Чи маєте ви підвищений артеріальний тиск?

Ні Так Виміряйте артеріальний тиск, якщо це можливо.

- Якщо пацієнтка сьогодні проходить лікування від підвищеного артеріального тиску і він достатньо контролюється, або її артеріальний тиск нижче 160/100 мм рт. ст., призначте ін'єкції лише прогестину.
- Якщо систолічний артеріальний тиск становить 160 мм рт. ст. або вище або діастолічний артеріальний тиск становить 100 або вище, не призначайте ін'єкції лише прогестину. Ні ін'єкції лише прогестину, ні будь-які методи, що містять естроген, не підходять для пацієнтки; допоможіть їй вибрати інший метод.
- Якщо пацієнтка повідомляє про підвищений артеріальний тиск у минулому, і ви не можете виміряти артеріальний тиск, призначте ін'єкції лише прогестину.

4. Чи хворіли ви на діабет понад 20 років або чи маєте ви ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинені діабетом?

Ні Так Не призначайте ін'єкції лише прогестину. Ні ін'єкції лише прогестину, ні будь-які методи, що містять естроген, не підходять для пацієнтки; допоможіть їй вибрати інший метод.

5. Чи були у вас колись інсульт, тромб у нозі чи легенях, серцевий напад чи інші серйозні проблеми із серцем?

Ні Так Якщо пацієнтка повідомляє про серцевий напад, захворювання серця через закупорювання або звуження артерій чи інсульт, не призначайте ін'єкції лише прогестину. Допоможіть їй вибрати інший метод, що не містить естрогену. Якщо вона повідомляє про поточний тромб в одній з ніг (що стосується глибоких вен, а не поверхневих) або в легені, і вона не приймає антикоагулянтну терапію, допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

6. Чи маєте ви незвичну вагінальну кровотечу?

Ні Так Якщо у пацієнтки нез'ясована вагінальна кровотеча, яка передбачає вагітність або першопричинне захворювання, ін'єкції лише прогестину можуть ускладнити діагностику та моніторинг будь-якого лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод, поки вона не пройде обстеження та лікування, але не імпланти або мідну або гормональну ВМС. Після лікування повторно оцініть відповідність пацієнтки для використання ін'єкцій лише прогестина.

7. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?

Ні Так Не призначайте ін'єкції лише прогестину. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

8. Чи маєте ви фактори, які можуть збільшити ваші шанси на серцеві захворювання (ішемічна хвороба серця) або інсульт, такі як підвищений артеріальний тиск та діабет?

Ні Так Не призначайте ін'єкції лише прогестину. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод, що не містить естрогену.

Крім того, жінка не повинна використовувати ін'єкції лише прогестину, якщо вона повідомляє про наявність вовчачка з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами і не проходить імуносупресивне лікування або у неї тяжка тромбоцитопенія. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь для здоров'я, а також потенційні ризики та побічні ефекти, пов'язані з обранням пацієнткою методом контрацепції. Також вкажіть будь-які захворювання (стану), які можуть зробити метод недоцільним для використання цим пацієнтом.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінка з будь-яким із наведених нижче захворювань (станів) не повинна використовувати ін'єкції лише прогестину. Однак в особливих обставинах, коли інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для пацієнтки, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати ін'єкції лише прогестину. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в більшості захворювань — можливість подальшого спостереження з приводу цього стану.

- Годування груддю та менше ніж 6 тижнів після пологів (з огляду на ризики іншої вагітності та те, що жінка може мати обмежений подальший доступ до ін'єкцій)
- Підвищений артеріальний тиск (систоличний 160 мм рт. ст. або вище чи діастолічний 100 мм рт. ст. або вище)
- Гострий тромб у глибоких венах ніг чи легень
- Анамнез захворювань серця або поточне захворювання серця через закупорювання або звуження артерій (ішемічна хвороба серця)
- Анамнез інсульту
- Множинні фактори ризику артеріальних серцево-судинних захворювань, такі як діабет та підвищений артеріальний тиск
- Нез'ясовна вагінальна кровотеча перед оцінкою можливого серйозного першопричинного захворювання
- Мала рак молочної залози понад 5 років тому, і він не рецидивував

- Діабет понад 20 років або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом
- Тяжкий цироз печінки або пухлина печінки
- Системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами і відсутність імуносупресивного лікування або тяжка тромбоцитопенія

Ін'єкції лише прогестину для жінок, інфікованих ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ, включаючи тих, хто проходить антиретровірусну терапію (АРТ), можуть безпечно використовувати ін'єкції лише прогестину.
- Жінкам, які проходять АРТ, не потрібно скорочувати час між ін'єкціями.
- Настійно рекомендуйте цим жінкам використовувати презервативи. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ПСШ.

Призначення ін'єкцій лише прогестину

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! Жінка може розпочати використовувати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість вважати, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. на звороті задньої обкладинки).

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструальних циклів	У будь-який час місяця <ul style="list-style-type: none"> - Якщо минуло менш ніж 7 днів після початку менструальних кровотеч, можна розпочати негайно і немає потреби в резервному методі контрацепції. - Якщо минуло більш ніж 7 днів після початку менструальних кровотеч, можна розпочати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. - Якщо пацієнтка переходить з ВМС, можна розпочати негайно, і немає потреби в резервному методі контрацепції. (див. Перехід з ВМС на інший метод в розділі 10 — Мідна внутрішньоматкова спіраль і в розділі 11 — ВМС з левоноргестрелом).
Перехід з іншого гормонального методу	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка використовувала інший гормональний метод постійно і правильно або якщо є інша достатня впевненість, що вона не вагітна, можна розпочати негайно (не потрібно чекати наступної менструальної кровотечі) і немає потреби в резервному методі контрацепції.контрацепції. - Якщо пацієнтка переходить з іншого ін'єкційного препарату, можна ввести новий ін'єкційний препарат у час, коли заплановану повторну ін'єкцію. Немає потреби у резервному методі контрацепції.
Повне або майже повне грудне вигодовування	
Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка народила менше ніж 6 тижнів тому, відкладіть першу ін'єкцію щонайменше на 6 тижнів після пологів. - Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції у будь-який час між 6 тижнями та 6 місяцями після пологів, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Немає потреби у резервному методі контрацепції.контрацепції. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як

рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).

Часткове грудне вигодовування

Менше ніж 6 тижнів після пологів	– Відкладіть першу ін'єкцію щонайменше на 6 тижнів після пологів.
Більше ніж 6 тижнів після пологів	– Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. † Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).

Не годує груддю (після пологів)

Менше ніж 4 тижнів після пологів	– Можна розпочати ін'єкції у будь-який час, і немає потреби в резервному методі контрацепції.
Більше ніж 4 тижнів після пологів	– Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. † Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).

Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами грудним вигодовуванням)	– Можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції.
--	---

Після викидня або аборту	– Якщо минуло менше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі, можна розпочати негайно і немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції.
---------------------------------	---

Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК: – Пацієнтка може розпочати або відновити введення ін'єкцій в ті самі дні, коли приймає ТНК. Немає потреби чекати наступної менструальної кровотечі, щоб зробити ін'єкцію. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо вона не почне негайно, але повернется для введення ін'єкцій, можна розпочати будь-коли, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна
---	--

Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА):

- Можна розпочати або відновити введення ін'єкцій на 6-й день після приймання УПА-ТНК, тому запишіть її на візит для введення ін'єкції на 6-й день або якнайшвидше після цього. Немає потреби чекати наступної менструальної кровотечі, щоб зробити ін'єкцію. Прогестин в складі ін'єкційних препаратів та УПА взаємодіють один з одним. Якщо ін'єкційний препарат розпочати раніше, і обидва препарати, таким чином, присутні в організмі, один або обидва препарати можуть бути менш ефективними.

- У такому разі потрібно використовувати резервний метод контрацепції з часу приймання УПА-ТНК до 7 днів після ін'єкції.

Якщо введення ін'єкцій не розпочато після приймання УПА-ТНК, але пацієнтка повернеться пізніше для введення ін'єкцій, можна розпочати в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна

- * Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи
- ‡ Якщо візит через 6 тижнів після пологів рекомендується в плановому порядку, а інші можливості отримання контрацепції обмежені, деякі медичні працівники можуть зробити першу ін'єкцію під час візиту через 6 тижнів без додаткових доказів того, що жінка не вагітна, якщо її менструальні кровотечі ще не відновилися.

Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Ретельне консультавання з приводу зміни характеру менструальних кровотеч та інших побічних ефектів повинне бути проведене до початку використання ін'єкцій лише прогестину. Консультації щодо зміни характеру менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, яка потрібна жінці, щоб дозволити їй продовжувати використовувати цей метод без занепокоєння.

Опишіть найважливіші поширені побічні ефекти

- Протягом перших кількох місяців:
 - нерегулярні менструальні кровотечі, тривалі кровотечі, часті кровотечі
- Пізніше:
 - відсутність менструальних кровотеч
- Інші поширені побічні ефекти включають збільшення ваги (приблизно 1-2 кг на рік), головний біль і запаморочення, серед іншого.

Поясніть ці побічні ефекти

- Побічні ефекти не є ознаками хвороби.
- Вони поширені, але деякі жінки їх не мають.
- Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її непокоять побічні ефекти.

Введення внутрішньом'язової ін'єкції за допомогою звичайного шприца

1. Візьміть 1 дозу ін'єкційного контрацептива, голку та шприц

- ДМПА: 150 мг
- НЕТ-ЕН: 200 мг
- Для кожної ін'єкції використовуйте попередньо заповнений одноразовий шприц та голку з нової, запечатаної упаковки (з терміном придатності, що не минув, і без ушкоджень) за наявності.
- Якщо попередньо заповненого одноразового шприца немає, використовуйте однодозові флакони. Перевірте термін придатності на флаконі. Якщо ви використовуєте відкритий багатодозовий флакон, перевірте, чи флакон не протікає.
- ДМПА: Використовуйте шприц об'ємом 2 мл та внутрішньом'язову голку калібру 21–23.
- НЕТ-ЕН: Використовуйте шприц об'ємом 2 або 5 мл та внутрішньом'язову голку калібру 19. Можна також використовувати вужчу голку (калібру 21–23).

2. Вимийте руки

- За можливості вимийте руки з милом та водою та дайте їм висохнути на повітрі.
- Якщо місце ін'єкції брудне, вимийте його з милом та водою.
- Немає потреби протирати місце антисептиком.

Якщо ви використовуєте попередньо заповнений шприц, перейдіть до кроку 5

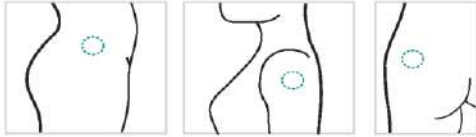
3. Підготуйте флакон

- ДМПА: Обережно струсіть флакон.
- НЕТ-ЕН: Струшувати флакон не потрібно.
- Немає потреби протирати верхню частину флакона антисептиком.
- Якщо флакон холодний, нагрійте до температури шкіри перед ін'єкцією.

4. Наповніть шприц

- Проколiть верхню частину флакона стерильною голкою та наберіть у шприц потрібну дозу.

5. Введіть формулу



- Введіть голку глибоко в стегно (вентро-сідничний м'яз), плече (дельтоподібний м'яз) або сідниці (сідничний м'яз, верхня зовнішня частина), залежно від того, чому віддає перевагу жінка. Введіть вміст шприца.
- Не масажуйте місце ін'єкції.

6. Утилізуйте одноразові шприци та голки безпечно

- Не надягайте ковпачки, не згинайте і не ламайте голки перед утилізацією.
- Помістіть у контейнер для використаних гострих предметів, стійкий до проколів.
- Не використовуйте повторно одноразові шприци та голки. Їх слід знищити після одноразового використання. Через форму їх дуже важко дезінфікувати. Тому повторне використання може призвести до передачі таких захворювань, як ВІЛ та гепатит.
- Якщо використовуються багаторазові шприци та голки, їх необхідно стерилізувати знову після кожного використання (див. Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я, розділ 26 — Надання послуг планування сім'ї).

Введення підшкірної ін'єкції ДМПА за допомогою пристрою Uniject (Sayana Press)

1. Зберіть приладдя

- У комплект постачання входять:
- Попередньо заповнений ін'єкційний пристрій Uniject кімнатної температури, термін придатності якого не минув
- Мило та чиста вода
- Ватні палички або ватні кульки за наявності
- Безпечний непроколюваний контейнер для утилізації гострих предметів

2. Вимийте руки

- За можливості вимийте руки з милом та водою.
- Дайте рукам висохнути на повітрі.
- Якщо місце ін'єкції брудне, вимийте його з милом та водою.
- Немає потреби протирати місце антисептиком.

3. Запитайте, куди пацієнтка бажає зробити ін'єкцію

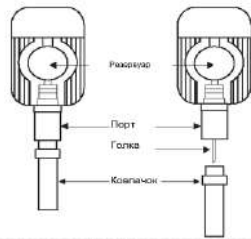


- Можна зробити ін'єкцію прямо під шкіру:
- У задню частину плеча
- У живіт (але не в пупок)
- У передню частину стегна

4. Відкрийте пакет

- Відкрийте пакет із фольги та вийміть пристрій.

5. Змішайте розчин



- Тримайте пристрій за порт (див. рисунок).
- Струсіть його протягом 30 секунд.
- Переконайтеся, що розчин змішаний (гранули розподілені по всьому розчину) і немає ушкоджень чи витоків.

6. Закрийте щілину

- Тримайте пристрій за порт.
- Тримайте пристрій голкою вгору, щоб не пролити препарат.
- Вставте ковпачок у порт (див. частину А рисунку 2 нижче).
- Продовжуйте натискати, доки щілина між ковпачком і портом не закриється (див. частину В рисунку 2 нижче).
- Зніміть ковпачок (див. частину С на рисунку 2 нижче).



7. Зробіть ін'єкцію



Стисніть шкіру та зробіть ін'єкцію

- Обережно стисніть шкіру в місці ін'єкції (див. рисунок 3). Це допомагає переконатися, що препарат вводиться в жирову тканину під шкірою, а не в м'яз.
- Утримуючи порт, обережно введіть голку прямо в шкіру, направивши голку вниз (ніколи не вгору), доки порт не торкнеться шкіри.
- Повільно стисніть резервуар. Зачекайте 5-7 секунд.
- Витягніть голку, а потім відпустіть шкіру.
- Не очищайте та не масажуйте місце ін'єкції після ін'єкції.

8. Утилізуйте використаний пристрій

- Не надягайте ковпачок.
- Помістіть пристрій у контейнер для утилізації гострих предметів.

Рекомендації пацієнтці після ін'єкції

Дайте конкретні інструкції

- Скажіть пацієнтці, щоб вона не масажувала місце ін'єкції.
- Скажіть пацієнтці назву препарату.
- Домовтеся про дату наступної ін'єкції та дайте їй папір із написаною датою.

Самостійні ін'єкції можуть бути варіантом

Жінки можуть навчитися самостійно вводити підшкірну форму ДМПА (ДМПА-ПШ). Деяким жінкам більше подобається самостійно робити ін'єкції, ніж коли їх вводять медичні працівники. Самостійне введення ін'єкцій може заощадити жінкам час та гроші. ВООЗ рекомендує зробити самостійне введення ін'єкційних контрацептивів доступним як додатковий підхід до введення ін'єкційних контрацептивів особам репродуктивного віку.

Навчання пацієнок самостійного введення ін'єкцій

Якщо пацієнтки бажають самостійно вводити ін'єкції, ви можете навчити їх, як це робити. Наведені кроки застосовуються для самостійного введення ін'єкцій ДМПА-ПШ у пристрої Uniject (торговельна марка Sayana Press).

1. Обговоріть спосіб зберігання та утилізації.

Зберігання. Обговоріть, де пацієнтка може безпечно зберігати пристрої протягом багатьох місяців. Їх слід зберігати в недоступному для дітей і тварин місці та при помірних температурах (не під прямим сонячним промінням або в холодильнику).

Утилізація. Обговоріть, як пацієнтка може утилізувати пристрої в непроколюваному контейнері для утилізації гострих предметів з кришкою, який можна зберігати далеко від дітей. (Місцеві працівники повинні вирішити, як допомогти жінкам утилізувати використані голки.)

2. Поясніть і покажіть пацієнтці, як самостійно робити ін'єкції.

Покажіть пацієнтці пристрій та опишіть його частини. (Див. рисунки в інструкціях) Дайте їй копію інструкцій та рисунків, наведених нижче, аналогічний аркуш з інструкціями або буклет з детальнішими

3. Предложите жінці поспробувати виконати ін'єкцію самостійно.

Після того, як ви демонструєте всі кроки самостійної ін'єкції, запропонуйте жінці попрактикуватися у використанні пристрою на тренажері для ін'єкцій. Спостерігайте, як вона це робить, і далі пояснюйте, які дії були правильними, а які – ні. Відповідайте на свої запитання та запропонуйте жінці можливість практикуватися на тренажері для ін'єкцій, поки вона не виконує всі кроки правильно і не відчуває, що готова виконати ін'єкцію собі.

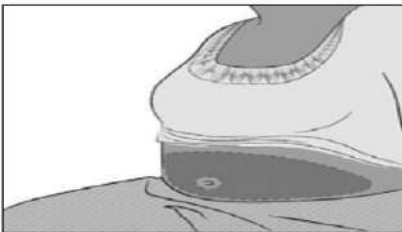

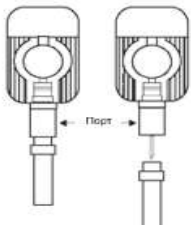

4. Предложите жінці ввести ін'єкцію себе під вашим спостереженням.

Коли жінка успішно зробить собі ін'єкцію, видайте їй пристрій для ін'єкції додому, щоб вона могла в подальшому виконувати ін'єкцію кожні три місяці. Переконайтеся, що вона зрозуміла, коли їй потрібно робити наступні ін'єкції і як визначити дату наступних ін'єкцій, відмічати це число місяця кожних три місяця.

5. Повідомте жінку, де ще вона може отримати пристрої для ін'єкцій.

Запропонуйте звернутися до вас, якщо виникнуть питання або проблеми, пов'язані з самостійною ін'єкцією або з отриманням додаткових пристроїв для ін'єкцій.

Як зробити собі ін'єкцію за допомогою пристрою Sayana Press

Важливі кроки	Як це зробити	
<p>1. Виберіть правильне місце ін'єкції</p>	<p>Виберіть: живіт (але не пупок)</p> 	<p>або передню частину стегна</p> 
<p>4. Візьміть пристрій у руки та змішайте розчин</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Після миття рук відкрийте пакет з фольги та дістаньте пристрій для ін'єкцій. - Візьміть пристрій за порт (не за ковпачок) і сильно струшуйте його протягом 30 секунд. Переконайтеся, що розчин повністю перемішаний  <p>2. Змішайте розчин</p>	

3. Натисніть на ковпачок і порт разом, щоб закрити щілину

- Направте голку вгору.
- Утримуйте ковпачок однією рукою, а порт другою рукою.
- Сильно натисніть на ковпачок, доки щілина не закриється.



4. Обережно стисніть шкіру

- Зніміть ковпачок з голки. Тримайте пристрій за порт.
- Іншою рукою стисніть приблизно 4 см шкіри.

5. Введіть голку в шкіру та повільно стисніть резервуар

- Натисніть на голку прямо в напрямку шкіру, спрямувавши голку вниз.
- Натискайте на голку, доки порт повністю не торкнеться шкіри.
- Повільно стисніть резервуар протягом 5-7 секунд.



Стисніть шкіру та натисніть на голку

6. Безпечно утилізуйте голку

- Витягніть голку, а потім відпустіть шкіру.
- Покладіть пристрій у непроколюваний контейнер для утилізації гострих предметів з кришкою.

7. Заплануйте наступну ін'єкцію

- Позначте у календарі чи іншому нагадуванні той самий день місяця, через 3 місяці від сьогодні.
- Ви можете зробити наступну ін'єкцію не раніше, ніж за 2 тижні до цієї дати або не пізніше, ніж через 4 тижні після.
- Якщо ін'єкцію введено із запізненням більше ніж 4 тижні, використовуйте резервний метод контрацепції та зверніться до медичного працівника.
- Переконайтеся, що ви маєте інший пристрій для наступної ін'єкції, термін дії якого не закінчився.

Якщо вам потрібна допомога або додаткові пристрої для ін'єкцій, зверніться

до: _____

в _____

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір партнеркою ін'єкцій лише прогестину
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Допомогти не забути зробити наступну ін'єкцію вчасно
- Допомогти переконатися, що вона має під рукою таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) на випадок, якщо вона запізниться з введенням ін'єкції більш ніж на 4 тижні при використанні ДМПА або більш ніж на 2 тижні при використанні НЕТ-ЕН
- Постійно використовувати презервативи на додаток до ін'єкцій лише прогестину, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він вважає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ.

«Повертайтеся будь-коли»: Причини повернутися перед наступною ін'єкцією

Переконайте кожну пацієнтку, що вона може повернутися у будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод; якщо в неї різко зміниться стан здоров'я; або якщо вона підозрює, що може бути вагітною.

Загальні рекомендації щодо здоров'я

У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною цього стану, але пацієнтка має повідомити медичного працівника, який метод контрацепції вона використовує.

Планування наступної ін'єкції

1. Домовтесь про дату наступної ін'єкції пацієнтки через 3 місяці (13 тижнів) при використанні ДМПА або через 2 місяці (8 тижнів) при використанні НЕТ-ЕН. Дайте їй аркуш паперу із написаною датою (або датами, якщо вона самостійно вводить ін'єкції та купую більше ніж 1 ін'єкційний пристрій). Обговоріть, як запам'ятати дату наступної ін'єкції, можливо, поєднавши її зі святом або іншою подією, або обвівши дату в календарі.

2. Попросіть пацієнтку спробувати прийти саме у погоджену дату. При використанні ДМПА вона може прийти на 4 тижні пізніше запланованої дати ін'єкції та все одно отримати ін'єкцію. При використанні НЕТ-ЕН вона може прийти на 2 тижні пізніше запланованої дати ін'єкції та все одно отримати ін'єкцію. При використанні як ДМПА, так і НЕТ-ЕН вона може прийти на більше як за 2 тижні до запланованої дати ін'єкції.

3. Їй слід прийти на візит незалежно від того, наскільки вона запізнилася з введенням наступною ін'єкції. Див. Запізнення введення ін'єкції нижче.

Повторні візити для введення ін'єкцій

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми, які вона хотіла б обговорити.

2. Зокрема, запитайте, чи турбує її зміна характеру менструальної кровотечі. Надайте їй будь-яку інформацію або допомогу, якої вона потребує (див. Розв'язання будь-яких проблем).

3. Зробіть їй ін'єкцію. Ін'єкцію ДМПА можна зробити із запізненням до 4 тижнів. Ін'єкцію НЕТ-ЕН можна зробити із запізненням до 2 тижнів. Ін'єкцію і ДМПА, і НЕТ-ЕН можна зробити на більше як за 2 тижні раніше (див. запитання).

4. Заплануйте наступну ін'єкцію. Домовтесь про дату наступної ін'єкції (через 3 місяці для ДМПА, через 2 місяці для НЕТ-ЕН). Нагадайте їй, що вона повинна прийти в цей день (на запланований візит за наявності), але скажіть, що вона має прийти на візит незалежно від того, наскільки вона запізнилася з введенням наступною ін'єкції. (Див. Запізнення введення ін'єкції нижче).

5. Приблизно раз на рік перевіряйте її артеріальний тиск, якщо це можливо (див. медичні критерії прийнятності для використання ін'єкцій лише прогестину).

6. Запитайте у пацієнток, які тривалий час використовують ін'єкції лише прогестину, чи виникли нові проблеми зі здоров'ям. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Див. Нові проблеми, які можуть вимагати зміни методів.

7. Запитайте досвідчених пацієнток про будь-які серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби в плануванні сім'ї, особливо про плани мати дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Запізнення введення ін'єкції

- Якщо пацієнтка запізнюється на 4 тижні для повторної ін'єкції ДМПА або на 2 тижні для повторної ін'єкції НЕТ-ЕН, вона може отримати ін'єкцію. Немає потреби у проведенні аналізів, обстежень чи використанні резервного методу контрацепції.
- Пацієнтка, який запізнюється з введенням більш ніж на 4 тижні для ДМПА або більш ніж

на 2 тижні для НЕТ-ЕН, може отримати наступну ін'єкцію, якщо:

- у неї не було статевого контакту протягом 2 тижнів після запланованої дати ін'єкції, або вона використовувала резервний метод або приймала ТНК після будь-якого незахищеного статевого контакту протягом 2 тижнів після запланованої дати ін'єкції, або
- вона повністю або майже повністю годує груддю та народила дитина менше ніж 6 місяців тому.

Однак у всіх трьох випадках їй знадобиться резервний метод контрацепції упродовж перших 7 днів після ін'єкції.

- Якщо пацієнтка запізнилася із введенням більш ніж на 4 тижні для ДМПА або більш ніж на 2 тижні для НЕТ-ЕН і вона не відповідає жодному з цих трьох критеріїв, можна взяти додаткові кроки, щоб впевнитися, що вона не вагітна (див. підручний робочий матеріал Виключення вагітності). Ці кроки корисні, оскільки багато жінок, які використовували ін'єкції лише прогестину, не мають менструальних кровотеч принаймні протягом кількох місяців навіть після припинення використання. Таким чином, рекомендації повернулася під час наступної менструальної кровотечі, означає, що її наступна ін'єкція може бути невиправдано відкладена, і пацієнтка може залишитися без контрацептивного захисту.
- Обговоріть причини запізнення з введенням ін'єкції та знайдіть рішення. Нагадайте пацієнтці, що слід продовжувати намагатися приходити на візит кожні 3 місяці при використанні ДМПА або кожні 2 місяці при використанні НЕТ-ЕН. Якщо для пацієнтки проблематично приходити на повторні візити, обговоріть можливість самостійного введення ін'єкцій ДМПА-ПШ та використання резервного методу контрацепції в разі запізнення з введенням наступної ін'єкції, приймання ТНК або вибір іншого методу, наприклад імплантату або ВМС.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти

Ці проблеми можуть бути пов'язані або не пов'язані з ін'єкціями лише прогестину, але вони впливають на задоволеність жінок і використання цього методу і, отже, заслуговують на увагу медичного працівника. Наступна інформація містить рекомендації щодо вирішення будь-яких повідомлених побічних ефектів та конкретних станів.

Будь-які повідомлені побічні ефекти

- Вислухайте побоювання пацієнтки, надайте рекомендації та підтримку та, при необхідності, призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте їй вибрати інший метод — зараз, якщо вона цього забажає, або якщо проблеми не вдасться подолати.

Відсутність менструальних кровотеч

- Запевніть пацієнтку, що в більшості жінок, які використовують ін'єкції лише прогестину, з часом припиняються менструальні кровотечі, і це не шкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця; кров не накопичується усередині організму. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Це не означає, що вона стала безплідною. Деякі жінки раді позбавитися менструальних кровотеч, коли розуміють, що це не шкідливо.
- Якщо відсутність менструальних кровотеч непокоїть жінку, вона може забажати перейти на щомісячні (комбіновані) ін'єкції за наявності.

Нерегулярні менструальні кровотечі (кровотечі у несподіваний час)

- Запевніть пацієнтку, що у багатьох жінок, які використовують ін'єкції лише прогестину, спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншим або припиняються після перших декількох місяців використання.
- Для помірного короткострокового полегшення можна приймати 500 мг мефенамінової кислоти двічі на день після їди протягом 5 днів або 40 мг вальдекоксибу один раз на день протягом 5 днів, починаючи з початку нерегулярних кровотеч.

- Якщо нерегулярні менструальні кровотечі продовжуються або починаються після декількох місяців нормальних або відсутніх менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. рядок «Нез'ясовна вагінальна кровотеча»).

Збільшення ваги

- Проаналізуйте з пацієнткою її раціон і проконсультуйте при необхідності.

Здуття живота та дискомфорт

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Сильна або тривала менструальна кровотеча (двічі сильніша, ніж зазвичай, або триваліша за 8 днів)

- Запевніть пацієнтку, що деякі жінки, які використовують ін'єкції лише прогестину, мають сильну або тривалу кровотечу. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншим або припиняються через кілька місяців.
- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати (один метод за раз), починаючи з початку сильної кровотечі:
 - 500 мг мефенамінової кислоти двічі на день після їди протягом 5 днів
 - 40 мг вальдекоксибу один раз на день протягом 5 днів
 - 50 мкг етинілестрадіолу один раз на день протягом 21 дня
- Якщо кровотеча стає загрозою для здоров'я або жінка цього хоче, допоможіть їй вибрати інший метод. У той самий час вона може використовувати один із перерахованих вище методів лікування, щоб допомогти зменшити кровотечу.
- Щоб запобігти анемії, запропонуйте пацієнтці приймати таблетки заліза і скажіть, що важливо споживати продукти, що містять залізо, такі як м'ясо та птицю (особливо яловичу та курячу печінку), рибу, зелені листові овочі та бобові (квасоля, соєвий сир, сочевицю та горох).
- Якщо сильна або тривала менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальної або відсутності менструальної кровотечі, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. рядок на наступній сторінці Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Слід оцінити будь-який головний біль, який посилюється або трапляється частіше під час використання ін'єкцій.

Зміни настрою або сексуального потягу

- Запитайте пацієнтку про зміни у її житті, які можуть вплинути на настрій чи статевий потяг, включаючи зміни у стосунках із партнером. Надайте підтримку в міру потреби.
- Пацієнок, у яких спостерігаються серйозні зміни настрою, такі як тяжка депресія, слід направити на лікування.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Запаморочення

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.
- Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод
- Ці проблеми також можуть бути або не пов'язані з використанням ін'єкцій лише прогестину.

Мігренозний головний біль. (див. підручний робочий матеріал Розпізнавання мігренозного головного болю та аури)

- Якщо у пацієнтки мігренозний головний біль без аури, вона може продовжувати використовувати метод, якщо забажає.
- Якщо у неї мігренозна аура, не робіть ін'єкцію. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Направте або оцініть пацієнтку за результатами анамнезу та гінекологічного огляду. Поставте діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Якщо причину кровотечі не з'ясовано, розгляньте можливість припинення ін'єкцій лише прогестину, щоб легше діагностувати. Призначте інший метод за вибором пацієнтки (але не імплантат чи мідну або гормональну ВМС) для використання до оцінки та лікування стану.
- Якщо кровотеча спричинена ІПСШ чи запальним захворюванням органів малого таза, вона може продовжувати використовувати ін'єкції лише прогестину під час лікування.

Певні серйозні захворювання (підозра на закупорювання або звуження артерій, серйозне захворювання печінки, сильне підвищення артеріального тиску, тромби в глибоких венах, ногах або легені, інсульт, рак молочної залози або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Не робіть наступної ін'єкції.
- Призначте пацієнтці резервний метод для використання до оцінки стану.
- Направте пацієнтку на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Підозра на вагітність

- Оцініть на наявність вагітності пацієнтки.
- Припиніть ін'єкції, якщо підтверджено вагітність.
- Немає відомих ризиків для плода, зачатого під час використання ін'єкцій жінкою (див. запитання 12) або для жінки, яка отримує ін'єкцію під час вагітності.

Запитання та відповіді про ін'єкції лише прогестину

1. Чи можуть жінки з ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), використовувати ін'єкції лише прогестину?

Так. Жінки з ризиком інфікування ІПСШ можуть використовувати ін'єкції лише прогестину. Декілька досліджень показали, що жінки, які використовують ДМПА, з більшою ймовірністю хворіють на хламідіоз, ніж жінки, які не використовують гормональну контрацепцію. Причина цієї різниці не відома. Проведено мало досліджень з використанням НЕТ-ЕН та ІПСШ. Як і будь-яка інша людина з ризиком інфікування ІПСШ, пацієнтка, яка використовує ін'єкції лише прогестину, яка може бути схильна до ризику інфікування ІПСШ, має бути проінструктовано правильно і послідовно використовувати презервативи під час кожного статевого контакту — це знизить ризик інфікування ІПСШ.

2. Чи можуть жінки з високим ризиком інфікування ВІЛ використовувати ін'єкції лише прогестину?

Так. За винятком використання сперміцидів, що містять ноноксинол-9 (окремо або з діафрагмою), жінки з високим ризиком інфікування ВІЛ можуть використовувати будь-який метод контрацепції, включаючи ін'єкції лише прогестину (див. розділ 16 — Сперміциди та діафрагми). Детальнішу інформацію з цієї теми наведено в розділі 23 — Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ, включаючи важливість інтеграції послуг з тестування на ВІЛ у допомогу з планування сім'ї в умовах високого ризику інфікування ВІЛ.

3. Якщо жінка не має менструальних кровотеч при використанні ін'єкцій лише прогестину, чи означає це, що вона вагітна?

Ймовірно, ні, особливо якщо вона годує груддю. Зрештою, у більшості жінок, які використовують ін'єкції лише прогестину, зникають менструальні кровотечі. Якщо жінка отримувала вчасно ін'єкції, вона, ймовірно, не вагітна і може продовжувати використовувати ін'єкції. Якщо пацієнтка все ще переймається після того, як її заспокоїли, можна запропонувати пройти тест на вагітність за можливості або направити на нього. Якщо її турбує відсутність менструальної кровотечі, то може допомогти перехід на інший метод.

4. Чи може жінка, яка годує груддю, безпечно використовувати ін'єкції лише

прогестину?

Так. Це гарний вибір для жінки, яка годує груддю та бажає використовувати гормональний метод. Ін'єкції лише прогестину безпечні як для матері, так і для дитини, починаючи з 6 тижнів після пологів. Вони не впливають на вироблення молока.

5. Скільки ваги набирають жінки, використовуючи ін'єкції лише прогестину?

Жінки набирають у середньому 1–2 кг на рік під час використання ДМПА. Частина набраної ваги може бути звичайною вагою, яку люди набирають із віком. Деякі жінки, особливо підлітки з надмірною вагою, набирають набагато більше ніж 1–2 кг на рік. У той самий час деякі пацієнтки, які використовують ін'єкції лише прогестину, втрачають вагу або не зазнають значних змін у вазі. Зокрема, жінки азійського походження не схильні набирати вагу під час використання ДМПА.

6. Чи спричиняють ДМПА та НЕТ-ЕН аборт?

Ні. Дослідження ін'єкцій лише прогестину, показують, що вони не переривають вагітність. Їх не слід використовувати для спроби спричинити аборт; вони не викличуть аборт.

7. Чи роблять ін'єкції лише прогестину жінку безплідною?

Ні. Після припинення введення ін'єкцій лише прогестину може спостерігатися затримка у відновленні фертильності, але згодом жінка зможе завагітніти, як і раніше, хоча фертильність знижується з віком жінки. Характер менструальних кровотеч, який жінка мала до того, як почала використовувати ін'єкції лише прогестину, зазвичай повертається через кілька місяців після останньої ін'єкції, навіть якщо під час використання ін'єкцій у неї не було менструальних кровотеч.

8. Скільки часу потрібно, щоб завагітніти після припинення використання ДМПА чи НЕТ-ЕН?

Жінки, які припиняють використовувати ДМПА, у середньому чекають на 4 місяці довше, ніж жінки, які використовували інші методи контрацепції. Це означає, що вони вагітніють у середньому через 10 місяців після останньої ін'єкції. Жінки, які припиняють використовувати НЕТ-ЕН, у середньому чекають на 1 місяць довше, ніж жінки, які використовували інші методи контрацепції, або через 6 місяців після останньої ін'єкції. Оскільки це середні значення, жінка не повинна турбуватися, якщо вона не завагітніла навіть через 12 місяців після припинення використання ДМПА чи НЕТ-ЕН. Тривалість часу, протягом якого жінка використовувала ін'єкції не впливають на те, як швидко вона завагітніє після припинення ін'єкцій.

Після припинення введення ін'єкцій лише прогестину у жінки може відбутися овуляція до відновлення менструальних кровотеч, і, таким чином, вона може завагітніти. Якщо вона бажає продовжувати уникати вагітності, слід використовувати інший метод до відновлення менструальних кровотеч.

9. Чи спричиняє ДМПА рак?

Ні. Багато досліджень показують, що ДМПА не спричиняє раку. Насправді використання ДМПА допомагає захистити від раку слизової оболонки матки (рака ендометрію). Результати кількох досліджень з використання ДМПА та раку молочної залози подібні до результатів використання комбінованих оральних контрацептивів (таблеток): у жінок, які використовують ДМПА, трохи частіше діагностували рак молочної залози під час використання ДМПА або протягом 10 років після припинення. Незрозуміло, ці результати пояснюються ранішим виявленням існуючих видів раку молочної залози серед пацієнтів, які використовують ДМПА (наприклад, через частіший контакт з працівниками охорони здоров'я), чи біологічним ефектом ДМПА на рак молочної залози. Декілька досліджень використання ДМПА та раку шийки матки показують, що може бути трохи підвищений ризик раку шийки матки у жінок, які використовують ДМПА протягом 5 років або більше. Однак рак шийки матки не може розвинути лише через ДМПА. Його спричиняє персистуюча інфекція вірусу папіломи людини (див. розділ про рак шийки матки в розділі 22). Про НЕТ-ЕН опубліковано мало інформації. Він вважається таким самим безпечним, як ДМПА та інші методи контрацепції лише

прогестину, такі як таблетки та імплантати лише прогестину.

10. Чи може жінка перейти з одного ін'єкційного препарату, що містить лише прогестин, на інший?

Перехід між ін'єкціями (з ДМПА на НЕТ-ЕН або навпаки) є безпечним і не знижує ефективність. Якщо перехід необхідний через дефіцит препарату, першу ін'єкцію нового ін'єкційного препарату слід зробити тоді, коли мала бути зроблена наступна ін'єкція старого препарату. Пацієнтку необхідно повідомити про перехід на інший препарат, назву нового ін'єкційного препарату та графік його ін'єкцій.

11. Як ДМПА впливає на щільність кісток?

Під час використання ДМПА трохи знижується мінеральна щільність кісток. Це може збільшити ризик остеопорозу і, можливо, також збільшити майбутній ризик переломів кісток пізніше — після настання менопаузи. ВООЗ дійшла висновку, що це зниження щільності кісток не накладає вікових чи часових обмежень використання ДМПА.

12. Чи спричиняють ін'єкції лише прогестину вроджені вади розвитку? Чи завдасть шкоди плоду, якщо жінка випадково використовує ін'єкції лише прогестину під час вагітності?

Ні. Переконливі докази показують, що ін'єкції лише прогестину не спричиняють вроджених вад розвитку і не завдають іншої шкоди плоду, якщо жінка завагітніє під час використання ін'єкцій лише прогестину, або почне приймати ін'єкції, якщо вона вже вагітна.

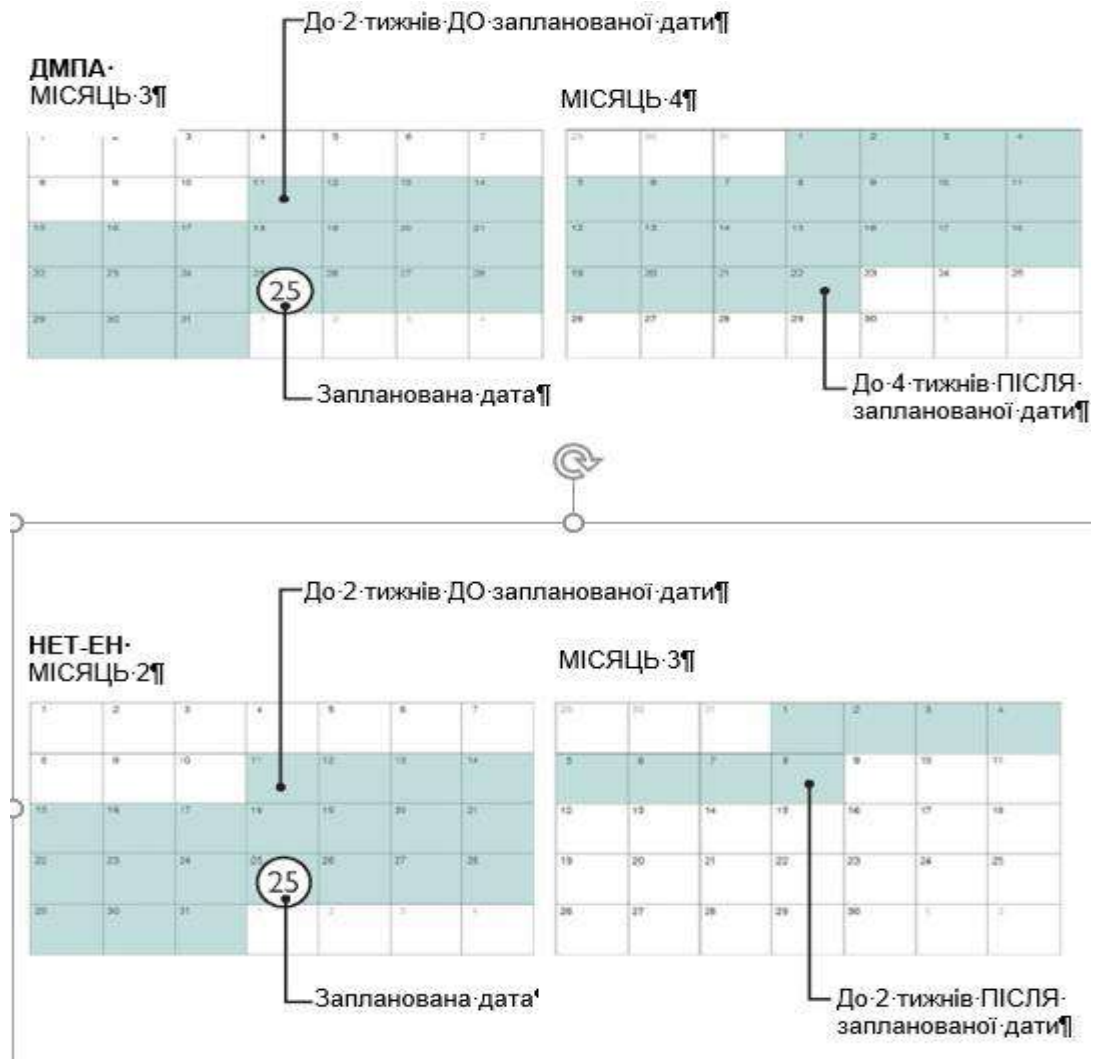
13. Чи знижують ін'єкції лише прогестину настрої або статевий потяг у жінок?

Зазвичай ні. Деякі жінки, які використовують ін'єкції, повідомляють про такі скарги, але переважна більшість пацієнток не повідомляють про будь-які подібні зміни. Важко сказати, такі зміни спричинені ін'єкціями лише прогестину чи іншими причинами. Медичні працівники можуть допомогти пацієнтці з цими проблемами (див. Пункт Зміни настрою або зміни статевого потягу в розділі Розв'язання будь-яких проблем). Немає жодних доказів того, що ін'єкції лише прогестину, впливають на сексуальну поведінку жінок.

14. Що робити, якщо жінка звертається для введення наступної ін'єкції із запізненням?

Жінка може отримати наступну ін'єкцію ДМПА, навіть якщо вона запізнилася на 4 тижні без необхідності додаткових доказів того, що вона не вагітна. Жінка може отримати наступну ін'єкцію НЕТ-ЕН, якщо вона запізнилася на 2 тижні. Деякі жінки звертаються навіть пізніше для повторної ін'єкції; у таких випадках медичні працівники можуть використовувати інструкції щодо виключення вагітності (стор. 461), і якщо вагітність вдається виключити, ін'єкцію можна зробити, і жінка повинна використовувати резервний метод контрацепції протягом наступних 7 днів. Незалежно від того, запізнилася жінка на повторну ін'єкцію чи ні, її наступну ін'єкцію ДМПА слід запланувати на 3 місяці (13 тижнів) пізніше або її наступну ін'єкцію НЕТ-ЕН слід запланувати на 2 місяці (8 тижнів) пізніше, ніж планувалося до цього.

Коли жінка може отримати наступну ін'єкцію ДМПА чи НЕТ-Е



РОЗДІЛ 5 Щомісячні ін'єкції

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай слабкіші менструальні кровотечі, менша кількість днів кровотечі або нерегулярні або рідкісні кровотечі.
- **Дотримання графіку введення.** Введення кожні 4 тижні важливе для максимальної ефективності.
- **Ін'єкція може бути зроблена на 7 днів раніше чи пізніше.** Навіть якщо пізніше, вона все одно зможе зробити ін'єкцію.

Що таке щомісячні ін'єкції?

- Щомісячні ін'єкції містять 2 гормони — прогестин та естроген — подібно до природних гормонів прогестерону та естрогену в організмі жінки. (Комбіновані оральні контрацептиви також містять ці 2 типи гормоні.)
- Також називають комбінованими ін'єкційними контрацептивами, КІК або ін'єкція.
- Інформація в цьому розділі стосується медроксипрогестерону ацетату (МПА)/естрадіолу ципіонату та норетистерону енантату (НЕТ-ЕН)/естрадіолу валерату. Інформація може також стосуватися старіших лікарських форм, про які відомо менше.
- Комбінація МПА/естрадіолу ципіонат продається під такими торговельними назвами, як Циклофем (Cyclofem), Циклофеміна (Cyclofemina), Цикло-Провера (Cyclo-Provera),

Фемінена (Feminena), Лунелла (Lunella), Лунелле (Lunelle) та Новафем (Novafem). Комбінація НЕТ-ЕН/естрадіолу валерат продається під такими торговельними назвами, як Мезігіна (Mesigyna) та Норигінон (Norigynon).

- Вони діють переважно в результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції).

Коментар робочої групи: на момент розробки даної клінічної настанови КІК, що містять естроген та прогестерон в Україні не зареєстровано

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від своєчасного введення: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка спізнюється на ін'єкцію або пропускає її.

- Зазвичай спостерігається приблизно 3 вагітності на 100 жінок, які використовують щомісячні ін'єкції протягом першого року. Це означає, що 97 із кожних 100 жінок, які використовують ін'єкції, не завагітніють.
- Якщо жінки роблять ін'єкції вчасно, спостерігається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують щомісячні ін'єкції протягом першого року (5 на 10 000 жінок).

Відновлення фертильності після припинення ін'єкцій: У середньому приблизно через 5 місяців, на місяць довше, ніж при використанні більшості інших методів.

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС): Ні

Чому певні жінки кажуть, що їм подобаються щомісячні ін'єкції

- Не вимагають щоденних дій
- Конфіденційні: Ніхто інший не знає, що жінка використовує контрацепцію
- Можна припинити у будь-який час
- Гарний метод для використання під час інтервалу між пологами

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни в характері менструальних кровотеч,[†] зокрема:
 - Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Рідкісні кровотечі
 - Тривалі кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч
- Збільшення ваги
- Головний біль
- Запаморочення
- Болісна чутливість грудей

[†] *Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії.*

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультавання та підтримка.

Відомі переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

Довгострокові дослідження щомісячних ін'єкцій обмежені, але дослідники очікують, що їхні переваги та ризики для здоров'я подібні до переваг та ризиків для здоров'я комбінованих оральних контрацептивів (див. розділ 1 — Комбіновані оральні контрацептиви, переваги для здоров'я та ризики для здоров'я). Однак деякі відмінності впливають на печінку.

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Щомісячні ін'єкції:

- Можуть призвести до зупинки менструальних кровотеч, але це не шкідливо. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Кров не накопичується усередині жінки.
- Не роблять жінок безплідними.
- Не спричиняють ранньої менопаузи.
- Не спричиняють вроджених вад розвитку або багатоплідну вагітність.
- Не спричиняють свербєжу.
- Не змінюють сексуальну поведінку жінок.

Хто може та не може використати щомісячні ін'єкції

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно й ефективно використовувати щомісячні ін'єкції, включаючи жінок, які:

- Мають чи не мають дітей
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Щойно зробили аборт або викидень
- Викурюють будь-яку кількість сигарет на день *та* молодше 35 років
- Викурюють менше ніж 15 сигарет на день *та* старше 35 років
- Мають анемію зараз або мали анемію у минулому
- Мають варикозне розширення вен
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи приймають вони антиретровірусну терапію

Уникнення непотрібних процедур

Жінки можуть почати використовувати щомісячні ін'єкції:

- Без гінекологічного огляду
- Без будь-яких аналізів крові чи інших стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей
- Без тесту на вагітність. Жінка може почати використовувати щомісячні ін'єкції, навіть якщо у неї немає менструальних кровотеч у цей час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. Контрольний список для перевірки вагітності на звороті задньої обкладинки).

Перед початком використання гормонального методу бажано виміряти артеріальний тиск. Однак, якщо ризики вагітності високі та мало доступних методів, жінці не слід відмовляти у гормональному методі лише тому, що її артеріальний тиск неможливо виміряти. Якщо можливо, вона може виміряти артеріальний тиск пізніше у зручний для неї час та в зручному місці.

Щомісячні ін'єкції для жінок із ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію, можуть безпечно використовувати щомісячні ін'єкції.
- Настійно порекомендуйте цим жінкам використовувати презервативи разом із щомісячними ін'єкціями. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Щомісячні ін'єкції

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо пацієнтка відповість «ні» на всі запитання, можна розпочати щомісячні ін'єкції, якщо вона хоче. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках пацієнтка все ще може розпочати щомісячні ін'єкції.

1. Чи годуєте ви груддю дитину віком до 6 місяців?

НІ ТАК У разі повного або майже повного грудного вигодовування: Пацієнтка може почати щомісячні ін'єкції через 6 місяців після пологів або коли грудне молоко перестане бути основною їжею дитини — залежно від того, що настане раніше (див. Повне або майже повне грудне вигодовування).

- У разі часткового грудного вигодовування: Пацієнтка може розпочати щомісячні ін'єкції вже через 6 тижнів після пологів (див. Часткове грудне вигодовування).

2. Чи народили ви дитину протягом останніх 3 тижнів і чи годуєте груддю?

НІ ТАК Пацієнтка може розпочати щомісячні ін'єкції вже через 3 тижні після пологів. (Якщо є додатковий ризик того, що може розвинутися тромб у глибокій вені [тромбоз глибоких вен або ВТЕ], то не слід починати щомісячні ін'єкції через 3 тижні після пологів, але замість цього можна почати через 6 тижнів. Ці додаткові фактори ризику включають попередню ВТЕ, тромбофілію, кесарів розтин, переливання крові при пологах, післяпологову кровотечу, прееклампсію, ожиріння [≥ 30 кг/м²], куріння та прикутість до ліжка протягом тривалого часу.)

3. Чи викурюєте ви 15 або більше сигарет на день?

НІ ТАК Якщо пацієнтці 35 років або більше і вона викурює більше ніж 15 сигарет на день, не призначайте щомісячної ін'єкції. Настійно рекомендуйте кини курити і допоможіть їй вибрати інший метод.

4. Чи є у вас тяжке захворювання печінки — активний гепатит, тяжкий цироз чи пухлина печінки?

НІ ТАК Якщо пацієнтка повідомляє про активний гепатит, важкий цироз або пухлину печінки, не призначайте їй щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів. (Якщо вона має легкий цироз або захворювання жовчного міхура, вона може використовувати щомісячні ін'єкції.)

5. Чи маєте ви підвищений артеріальний тиск?

НІ ТАК Якщо ви не можете виміряти артеріальний тиск, а пацієнтка повідомляє про анамнез підвищеного артеріального тиску або проходить лікування від підвищеного артеріального тиску, не призначайте їй щомісячні ін'єкції. Направте її на вимірювання артеріального тиску, якщо це можливо, або допоможіть вибрати інший метод без естрогену.

Перевірте її артеріальний тиск, якщо це можливо:

- Якщо артеріальний тиск нижче 140/90 мм рт. ст., призначте їй щомісячні ін'єкції.
- Якщо систолічний артеріальний тиск становить 140 мм рт. ст. або вище або діастолічний артеріальний тиск 90 або вище, не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину, якщо систолічний артеріальний тиск становить 160 або вище або діастолічний тиск становить 100 або вище. (одного значення артеріального тиску в діапазоні 140-159/90-99 мм рт. ст. недостатньо для діагностики підвищеного артеріального тиску. Призначте резервний метод*, який пацієнтка зможе використовувати, поки не зможе повернутися для повторної перевірки артеріального тиску, або допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції зараз, якому вона віддає перевагу. Якщо артеріальний тиск при наступній перевірці нижче 140/90, вона може використовувати щомісячні ін'єкції.)[†]

6. Чи хворіли ви на діабет понад 20 років або мали ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинені діабетом?

НІ ТАК Не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину.

7. Чи були у вас колись інсульт, тромб у нозі чи легенях, серцевий напад чи інші серйозні проблеми із серцем?

НІ ТАК Якщо пацієнтка повідомляє про серцевий напад, захворювання серця через закупорювання або звуження артерій чи інсульт, не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину. Якщо пацієнтка повідомляє про поточний тромб у глибоких венах ноги (не

поверхневий тромб) або в легенях, допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

8. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?

НІ ТАК Не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

9. Чи бачите ви іноді яскраву ділянку втрати зору в очі перед дуже сильним головним болем (мігренозна аура)? Чи ви відчуваєте пульсуючий, сильний головний біль, часто з одного боку голови, який може тривати від кількох годин до декількох днів і може спричиняти нудоту або блювання (мігренозний головний біль)? Такі головні болі часто посилюються від світла, шуму чи руху.

НІ ТАК Якщо пацієнтка будь-якого віку має мігренозну ауру, не призначайте щомісячні ін'єкції. Якщо вона має мігренозний головний біль *без аури* та їй 35 років або більше, не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть таким жінкам вибрати метод без естрогену. Якщо пацієнтці менше ніж 35 років і вона має мігренозний головний біль без аури, вона може використовувати щомісячні ін'єкції (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури, стор. 458–460).

10. Чи плануєте ви серйозну операцію, через яку ви не зможете ходити протягом тижня або більше?

НІ ТАК Якщо так, пацієнтка може розпочати щомісячні ін'єкції через 2 тижні після операції. Поки вона зможе розпочати щомісячні ін'єкції, їй слід використовувати резервний метод.

11. Чи маєте ви фактори, які можуть збільшити ваші шанси на серцеві захворювання (ішемічна хвороба серця) чи інсульт, наприклад літній вік, куріння, підвищений артеріальний тиск чи діабет?

НІ ТАК Не призначайте щомісячні ін'єкції. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену, але не ін'єкції лише прогестину.

12. Ви приймаєте ламотриджин?

НІ ТАК Не призначайте щомісячні ін'єкції. Щомісячні ін'єкції можуть зробити ламотриджин менш ефективним. Допоможіть їй вибрати метод без естрогену.

Крім того, жінки не повинні використовувати щомісячні ін'єкції, якщо вони повідомляють про наявність тромбогенних мутацій або вовчака з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

† Вказівки з рутинного вимірювання артеріального тиску див. у розділі 1.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінка з будь-яким із наведених нижче станів не повинна використовувати щомісячні ін'єкції. Однак в особливих обставинах, коли інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати щомісячні ін'єкції. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи існує можливість подальшого спостереження.

- Не годує груддю та минуло менше ніж 3 тижні після пологів, без додаткового ризику розвитку тромбу в глибокій вені (ВТЕ)
- Не годує груддю та минуло від 3 до 6 тижнів після пологів з додатковим ризиком розвитку ВТЕ
- Переважно годує груддю протягом від 6 тижнів до 6 місяців після пологів
- Вік 35 років і більше, викурює понад 15 сигарет на день

- Підвищений артеріальний тиск (систоличний артеріальний тиск від 140 до 159 мм рт. ст. або діастолічний артеріальний тиск від 90 до 99 мм рт. ст.)
- Контрольований підвищений артеріальний тиск, коли можливе постійне обстеження
- Анамнез підвищеного артеріального тиску, коли артеріальний тиск не може бути вимірний (включаючи підвищений артеріальний тиск, пов'язаний із вагітністю)
- Тяжке захворювання печінки, інфекція або пухлина
- Вік 35 років і старше, мігренозний головний біль без аури
- Вік молодше 35 років, має мігренозний головний біль, який розвинувся або посилювався при використанні щомісячних ін'єкцій
- Мала рак молочної залози понад 5 років тому, і він не рецидивував
- Діабет більше ніж 20 років або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом
- Численні фактори ризику артеріальних серцево-судинних захворювань, такі як літній вік, куріння, діабет та підвищений артеріальний тиск
- Приймання ламотриджину. Щомісячні ін'єкції можуть знизити ефективність ламотриджину.

Призначення щомісячних ін'єкцій

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! Жінка може розпочати використовувати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість вважати, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. на звороті задньої обкладинки).

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструального циклу або перехід з негормонального методу	<p>У будь-який час місяця</p> <ul style="list-style-type: none"> – Якщо пацієнтка починає використовувати щомісячні ін'єкції протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі, немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 7 днів з початку менструальних кровотеч, вона може розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо вона переходить з ВМС, можна розпочати ін'єкції негайно (див. Перехід з ВМС на інший метод у розділі 10 — Мідна внутрішньоматкова спіраль).
Перехід з гормонального методу	<ul style="list-style-type: none"> – Негайно, якщо вона використовувала гормональний метод послідовно і правильно або є достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Не слід використовувати резервний метод. – Якщо пацієнтка переходить з іншого ін'єкційного препарату, можна ввести новий ін'єкційний препарат у час, коли заплановану повторну ін'єкцію. Не слід використовувати резервний метод.

Повне або майже повне грудне вигодовування

Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Відкладіть першу ін'єкцію до 6 місяців після пологів або до того моменту, коли грудне молоко перестане бути основною їжею дитини залежно від того, що настане раніше.
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо менструальна кровотеча відновилася, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. вище).

Часткове грудне вигодовування

Ситуація жінки	Коли розпочати
Менше ніж 6 тижнів після пологів	– Відкладіть першу ін'єкцію щонайменше на 6 тижнів після пологів.
Більше ніж 6 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом.
Відсутність грудного вигодовування	
Менше ніж 4 тижнів після пологів	– Пацієнтка може розпочати ін'єкції у будь-який час протягом днів 21–28 після пологів. Не слід використовувати резервний метод. Якщо є додатковий ризик ВТЕ, то зачекайте до 6 тижнів.
Більше ніж 4 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна розпочати ін'єкції, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. стор. 105).
Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)	<ul style="list-style-type: none"> – Пацієнтка може розпочати ін'єкції у будь-який час, – якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції.
Після викидня або аборту	<ul style="list-style-type: none"> – Негайно. Якщо пацієнтка починає приймати КОК протягом 7 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі, то немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі, можна розпочати ін'єкції у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	<p data-bbox="542 1310 1530 1377">Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Пацієнтка може розпочати або відновити ін'єкції того самого дня, коли приймала ТНК. Немає потреби чекати наступної менструальної кровотечі, щоб зробити ін'єкцію. – Їй знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після ін'єкції. – Якщо вона не почне негайно, але повернеться для введення ін'єкції, можна розпочати будь-коли, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. <p data-bbox="542 1646 1530 1691">Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Пацієнтка може розпочати або відновити ін'єкції на 6 день після приймання УПА-ТНК. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Щомісячні ін'єкції та УПА взаємодіють. Якщо ін'єкції розпочато раніше, і, таким чином, обидва присутні в організмі, один або обидва можуть бути менш ефективними. – Заплануйте пацієнтці візити для введення повторної ін'єкції на 6-й день після приймання УПА-ТНК або якнайшвидше після цього. – Їй знадобиться резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК до 7 днів після ін'єкції. – Якщо введення ін'єкцій не розпочато після приймання УПА-ТНК, але пацієнтка повернеться пізніше для введення ін'єкцій, можна розпочати в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.

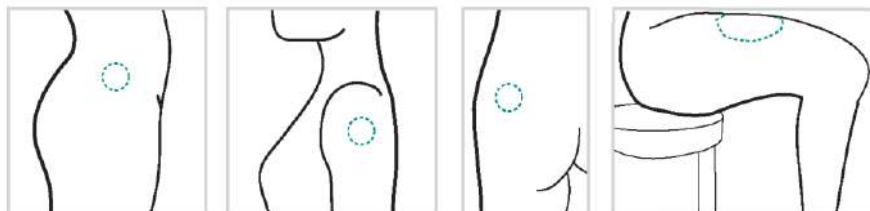
* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

† Якщо візит через 6 тижнів після пологів рекомендується в плановому порядку, а інші можливості отримання контрацепції обмежені, деякі медичні працівники можуть зробити першу ін'єкцію під час візиту через 6 тижнів без додаткових доказів того, що жінка не вагітна, якщо її менструальні кровотечі ще не відновилися.

Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Перед ін'єкцією необхідно провести ретельне консультавання щодо змін у характері менструальних кровотеч та інших побічних ефектів. Консультації щодо змін у характері менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, необхідною жінці, щоб продовжувати використовувати метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Легша менструальна кровотеча та менша кількість днів кровотечі, нерегулярні менструальні кровотечі та рідкісні кровотечі. - Збільшення ваги, головний біль, запаморочення, болісна чутливість грудей і, можливо, інші побічні ефекти.
Поясніть ці побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Побічні ефекти не є ознаками хвороби. Відсутність менструальних кровотеч не означає вагітність. - Зазвичай інтенсивність зменшується або побічні ефекти припиняються протягом перших декількох місяців після початку ін'єкцій. - Вони поширені, але деякі жінки їх не мають. - Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують побічні ефекти або має інші побоювання.
Введення ін'єкції	
1. Приготуйте одну дозу ін'єкційного контрацептиву, голку та шприц	<ul style="list-style-type: none"> - 25 мг МПА/естрадіолу ципіонату або 50 мг НЕТ-ЕН/естрадіолу валерату, голка для внутрішньом'язової ін'єкції та шприц об'ємом 2 мл або 5 мл. (НЕТ-ЕН/естрадіолу валерат іноді доступний у попередньо заповнених шприцах.) - Для кожної ін'єкції використовуйте одноразовий шприц, що самоблокується, і голку з нової запечатаної упаковки (з терміном придатності, що не минув, і без ушкоджень) за наявності.
2. Вимийте руки	<ul style="list-style-type: none"> - За можливості вимийте руки з милом та водою. - Якщо місце ін'єкції забруднене, вимийте його з милом та водою. - Немає потреби протирати місце ін'єкції антисептиком.
Якщо ви використовуєте попередньо заповнений шприц, перейдіть до кроку 5.	
3. Підготуйте флакон	<ul style="list-style-type: none"> - МПА/естрадіолу ципіонат: Обережно струсіть флакон. - НЕТ-ЕН/естрадіолу валерат: Струшувати флакон не потрібно. - Немає потреби протирати верхню частину флакона антисептиком. - Якщо флакон холодний, нагрійте до температури шкіри перед ін'єкцією.
4. Наповніть шприц	<ul style="list-style-type: none"> - Проколите верхню частину флакона стерильною голкою і наповніть шприц потрібною дозою.
5. Введіть формулу	<ul style="list-style-type: none"> - Введіть стерильну голку глибоко в стегно - (Вентро-сідничний м'яз), плече (дельтоподібний м'яз), сідниці (сідничний м'яз, верхня зовнішня частина) або зовнішню (передню) частину стегна, залежно від того, чому віддає перевагу жінка. Введіть вміст шприца. - Не масажуйте місце ін'єкції.



6. Утилізуйте одноразові шприци та голки безпечно

- Не надягайте ковпачки, не згинайте і не ламайте голки перед утилізацією.
- Помістіть у контейнер для використаних гострих предметів, стійкий до проколів.
- Не використовуйте повторно одноразові шприци та голки. Їх слід знищити після одноразового використання. Через форму їх дуже важко дезінфікувати. Тому повторне використання може призвести до передачі таких захворювань, як ВІЛ та гепатит.
- Якщо використовуються багаторазові шприци та голки, їх необхідно стерилізувати знову після кожного використання (див. Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я, розділ 26 — Надання послуг планування сім'ї).

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Дайте конкретні інструкції

- Скажіть пацієнтці, щоб вона не масажувала місце ін'єкції.
- Скажіть назву ін'єкції та домовтеся про дату наступної ін'єкції приблизно через 4 тижні.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою щомісячного ін'єкційного препарату
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Допомогти не забути зробити наступну ін'єкцію вчасно
- Допомогти переконатися, що вона має під рукою ТНК на випадок, якщо запізниться на ін'єкцію більш ніж на тиждень
- Постійно використовувати презервативи на додаток до щомісячних ін'єкцій, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися перед наступною ін'єкцією

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може звернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною.

Загальні рекомендації щодо здоров'я: У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною цього стану, але пацієнтка має повідомити медичного працівника, який метод контрацепції вона використовує.

Планування наступної ін'єкції

1. Домовіться про дату наступної ін'єкції через 4 тижні.
2. Попросіть її прийти вчасно. Пацієнтка може прийти за 7 днів до запланованої дати або на 7 днів пізніше і все одно отримати ін'єкцію.
3. Їй слід прийти на візит незалежно від того, наскільки вона запізнилася з введенням наступної ін'єкції. Якщо запізнення перевищує 7 днів, пацієнтка повинна утриматися від статевого контакту або використовувати презервативи, сперміциди або перерваний статевий акт, поки не зможе отримати ін'єкцію.

Вона також може розглянути таблетки для невідкладної контрацепції, якщо запізнилася більш ніж на 7 днів і мала незахищений статевий контакт протягом останніх 5 днів (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).

Повторні візити для введення ін'єкцій

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним.

- Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи пацієнтку турбують зміни в характері менструальних кровотеч. Дайте їй будь-яку інформацію або допомогу, якої вона потребує (див. Розв'язання будь-яких проблем, наступна сторінка).
 3. Зробіть їй ін'єкцію. Ін'єкцію можна зробити на 7 днів раніше чи пізніше.
 4. Заплануйте наступну ін'єкцію. Домовитися про дату наступної ін'єкції (через 4 тижні). Нагадайте пацієнтці, що вона має постаратися прийти вчасно, але вона має прийти на візити незалежно від того, наскільки вона запізнилася. Вона все ще може отримати ін'єкцію.
 5. Приблизно раз на рік перевіряйте її артеріальний тиск, якщо це можливо (див. Критерії медичної прийнятності, запитання 5).
 6. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
 7. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Запізнення введення ін'єкції

- Якщо пацієнтка запізнилася з введенням ін'єкції менше ніж на 7 днів для введення повторної ін'єкції, може отримати наступну ін'єкцію. Немає потреби у проведенні аналізів, обстежень чи використанні резервного методу контрацепції.
- Пацієнтка, яка запізнилася більш ніж на 7 днів, може отримати ін'єкцію, якщо:
 - Вона не займалася сексом протягом 7 днів після запланованої дати ін'єкції або
 - Вона використовувала резервний метод контрацепції або приймала таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) після будь-якого незахищеного статевого контакту протягом 7 днів після запланованої дати ін'єкції.
 - Їй знадобиться резервний метод протягом 7 днів після ін'єкції.
- Якщо пацієнтка запізнилася з введенням ін'єкції більш ніж на 7 днів і не відповідає цим критеріям, можна зробити додаткові кроки, щоб бути впевненими, що вона не вагітна (див. підручний робочий матеріал Виключення вагітності).
- Обговоріть, чому пацієнтка запізнилася з введенням ін'єкції та розв'язання проблеми. Якщо пацієнтці проблематично вчасно прийти для введення ін'єкції, обговоріть використання резервного методу контрацепції в разі запізнення з введенням наступної ін'єкції, приймання ТНК або вибір іншого методу.



Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з побічними ефектами впливають на задоволеність жінок та отримання ін'єкцій. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про побічні ефекти, вислухайте її побоювання, надайте їй рекомендації та підтримку та за необхідності призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.

Нерегулярні менструальні кровотечі (кровотечі в неочікуваний час, які турбують

пацієнтку)

- Запевніть пацієнтку, що у багатьох жінок, які використовують щомісячні ін'єкції, спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншим або припиняються після перших декількох місяців використання.
- Для помірного короткострокового полегшення вона може спробувати використовувати 800 мг ібупрофену 3 рази на день після їди протягом 5 днів або інший нестероїдний протизапальний засіб (НПЗЗ), починаючи з початку нерегулярних кровотеч. НПЗЗ забезпечують певне полегшення нерегулярних кровотеч при імплантатах, ін'єкціях лише прогестину та ВМС, а також можуть допомогти при щомісячних ін'єкціях.
- Якщо нерегулярні менструальні кровотечі продовжуються або починаються після кількох місяців нормальних або відсутніх менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу контрацепції (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Сильна або тривала менструальна кровотеча (вдвічі сильніша, ніж зазвичай, або триваліша за 8 днів)

- Запевніть пацієнтку, що багато жінок, які використовують щомісячні ін'єкції, мають сильну або тривалу кровотечу. Вони переважно не шкідливі і зазвичай стають меншими або припиняються через кілька місяців.
- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати 800 мг ібупрофену 3 рази на день після їди протягом 5 днів або інші НПЗЗ, починаючи з моменту початку сильної кровотечі. НПЗЗ забезпечують певне полегшення сильної кровотечі при імплантатах, ін'єкціях лише прогестину та ВМС, а також можуть допомогти при щомісячних ін'єкціях.
- Щоб запобігти анемії, запропонуйте пацієнтці приймати таблетки заліза і скажіть, що важливо споживати продукти, що містять залізо, такі як м'ясо та птицю (особливо яловичу та курячу печінку), рибу, зелені листові овочі та бобові (квасоля, соєвий сир, сочевицю та горох).
- Якщо сильна або тривала менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальних або відсутності менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. «Нез'ясовна вагінальна кровотеча», наступна сторінка).

Відсутність менструальних кровотеч

- Запевніть пацієнтку, що в деяких жінок, які використовують щомісячні ін'єкції, припиняються менструальні кровотечі, і це не шкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Жінка не вагітна і не безплідна. Кров не накопичується всередині організму. (Деякі жінки щасливі, що вони не мають менструальних кровотеч.)

Збільшення ваги

- У разі потреби перегляньте раціон та направте на консультацію до спеціаліста.

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Слід оцінити будь-який головний біль, який посилюється або трапляється частіше під час використання ін'єкцій.

Болісна чутливість грудей

- Порекомендуйте їй носити підтримуючий бюстгальтер (зокрема, під час напруженої діяльності та сну).
- Спробуйте гарячі чи холодні компреси.
- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Запаморочення

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Направте на консультацію до спеціаліста або оцініть за анамнезом та гінекологічним оглядом. Виконайте діагностику та лікування при необхідності.
- Пацієнтка може продовжувати використовувати щомісячні ін'єкції, доки її стан оцінюється.
- Якщо кровотеча спричинена інфекцією, що передається статевим шляхом, або запальним захворюванням органів малого таза, вона може продовжувати використовувати щомісячні ін'єкції під час лікування.

Мігренозний головний біль (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури)

- Незалежно від віку, жінка, в якій розвивається мігренозний головний біль, з аурою або без неї, або чий мігренозний головний біль посилюється при використанні щомісячних ін'єкцій, повинна припинити використання ін'єкцій.
- Допоможіть їй вибрати метод без естрогену.

Обставини, які не дозволять їй ходити протягом 1 тижня чи більше

- Якщо пацієнтка має серйозну операцію, її нога в гіпсі або з інших причин вона не зможе рухатися протягом декількох тижнів, їй слід:
 - Скажіть їй лікарям, що вона використовує щомісячні ін'єкції.
 - Припиніть ін'єкції за місяць до запланованої операції, якщо це можливо, та використовуйте резервний метод протягом цього періоду.
 - Відновіть щомісячні ін'єкції через два тижні після того, як вона знову зможе рухатися.

Певні серйозні захворювання (підозра на захворювання серця або печінки, підвищений артеріальний тиск [сistolічний тиск 140 мм рт. ст. або вище або діастолічний тиск 90 мм рт. ст. або вище], тромби у глибоких венах ніг чи легень, інсульт, рак молочної залози або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Не робіть наступної ін'єкції.
- Призначте резервний метод контрацепції, доки стан не буде оцінено.
- Направте на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Підозра на вагітність

- Оцініть на наявність вагітності.
- Припиніть ін'єкції, якщо підтверджено вагітність.
- Немає відомих ризиків для плоду, зачатого під час використання ін'єкцій жінкою (див. запитання 3 на наступній сторінці.)

Початок лікування ламотриджином

- Комбіновані гормональні методи, включаючи щомісячні ін'єкції, можуть зробити ламотриджин менш ефективним. Якщо пацієнтка не може використовувати інші протисудомні препарати, крім ламотриджину, допоможіть їй вибрати метод без естрогену.

Запитання та відповіді про щомісячні ін'єкції

1. Чим щомісячні ін'єкції відрізняються від ін'єкцій лише прогестину?

Основна відмінність між щомісячними ін'єкціями та ін'єкціями лише прогестину, ДМПА або НЕТ-ЕН, полягає в тому, що щомісячні ін'єкції містять естроген, а також ці прогестини, що робить їх комбінованим методом. Крім того, щомісячні ін'єкції містять менше прогестину. Ці відмінності призводять до регулярніших менструальних кровотеч та меншої кількості порушень менструальної кровотечі, ніж при використанні ін'єкцій лише прогестину. Щомісячні ін'єкції вимагають щомісячного введення, тоді як НЕТ-ЕН вводиться кожні 2 місяці, а ДМПА — кожні 3 місяці. (Див. підручний робочий матеріал

Порівняння ін'єкцій.)

2. **Чи діють щомісячні ін'єкції як комбіновані оральні контрацептиви?**
Здебільшого так. Щомісячні ін'єкції (які також називають комбінованими ін'єкційними контрацептивами) схожі на комбіновані оральні контрацептиви (КОК). Існує мало довгострокових досліджень щомісячних ін'єкцій, але дослідники припускають, що більшість результатів КОК також застосовні до щомісячних ін'єкцій. Однак щомісячні ін'єкції не проходять через печінку, оскільки їх не ковтають як КОК. Короткострокові дослідження показали, що щомісячні ін'єкції мають менший вплив, ніж КОК, на артеріальний тиск, згортання крові, розщеплення жирних речовин (ліпідний обмін) та функцію печінки. Проводяться довгострокові дослідження ризиків для здоров'я та переваг щомісячних ін'єкцій.
3. **Чи спричиняють щомісячні ін'єкції вроджені вади розвитку? Чи завдасть шкоди плоду, якщо жінка випадково використає щомісячні ін'єкції під час вагітності?**
Ні. Переконливі докази з досліджень інших гормональних методів показують, що гормональна контрацепція не спричинить вроджених вад розвитку і не завдасть іншої шкоди плоду, якщо жінка завагітніє під час використання щомісячних ін'єкцій або випадково почне використовувати ін'єкції, якщо вона вже вагітна.
4. **Чи спричиняють щомісячні ін'єкції аборт?**
Ні. Дослідження комбінованих контрацептивів показують, що вони не переривають існуючу вагітність. Їх не слід використовувати для спроби спричинити аборт. Вони цього не зроблять.
5. **Чи повинні дати повторних ін'єкцій жінки ґрунтуватися на часі початку менструальних кровотеч?**
Ні. Деякі лікарі вважають, що наступна ін'єкція має бути зроблена тільки тоді, коли почнеться наступна менструальна кровотеча. Однак, епізоди кровотеч не повинні визначати графік ін'єкцій. Жінка має отримувати ін'єкцію кожні 4 тижні. Час ін'єкцій не повинен ґрунтуватися на датах менструальних кровотеч.
6. **Чи можуть щомісячні ін'єкції використовуватись для стимулювання менструальних кровотеч?**
Ні. У жінки може виникнути вагінальна кровотеча («кровотеча відміни») внаслідок ін'єкції, але немає жодних доказів того, що введення жінці з нерегулярними кровотечами однієї дози щомісячної ін'єкції призведе до того, що менструальні кровотечі розпочнуться правильно приблизно через місяць після ін'єкції. Крім того, введення ін'єкції вагітній жінці не призведе до абортів.
7. **Чи можуть жінки, які курять, безпечно використати щомісячні ін'єкції?**
Жінки молодші 35 років, які викурюють будь-яку кількість сигарет, і жінки 35 років і старше, які викурюють менше ніж 15 сигарет на день, можуть безпечно використовувати щомісячні ін'єкції. (Навпаки жінки віком 35 років і старше, які викурюють будь-яку кількість сигарет, не повинні використовувати комбіновані оральні контрацептиви.) Жінки віком 35 років і старше, які викурюють понад 15 сигарет на день, повинні вибрати метод без естрогену, наприклад ін'єкції лише прогестину за наявності. Усім жінкам, що курять, слід настійно рекомендувати кинути курити.
8. **Чи знижують щомісячні ін'єкції настрій або статевий потяг жінки?**
Зазвичай ні. Деякі жінки, які використовують щомісячні ін'єкції, повідомляють про такі скарги. Однак переважна більшість пацієнок, які отримують ін'єкції, не повідомляють про будь-які подібні зміни, а деякі повідомляють, що і настрої, і статевий потяг покращуються. Важко сказати, такі зміни спричинені щомісячними ін'єкціями чи іншими причинами. Немає жодних доказів того, що щомісячні ін'єкції впливають на сексуальну поведінку жінок.
9. **Чи можуть жінки з варикозним розширенням вен отримувати щомісячні ін'єкції?**
Так. Щомісячні ін'єкції безпечні для жінок із варикозним розширенням вен. Варикозне розширення вен — це розширені кровоносні судини, розташовані приблизно до поверхні шкіри. Вони не є небезпечними. Це не тромби, і ці вени не є глибокими венами на ногах,

де тромб може бути небезпечним (тромбоз глибоких вен). Жінка, яка має або має тромбоз глибоких вен, не повинна отримувати щомісячні ін'єкції.

10. Чи можуть щомісячні ін'єкції зробити жінку безплідною?

Ні. Після припинення щомісячних ін'єкцій може спостерігатися затримка у відновленні фертильності, але згодом жінка зможе завагітніти, як і раніше, хоча фертильність знижується з віком жінки. Характер менструальних кровотеч, який був у жінки до використання щомісячних ін'єкцій, зазвичай повертається через кілька місяців після останньої ін'єкції.

11. Скільки часу потрібно, щоб завагітніти після припинення щомісячних ін'єкцій?

Жінки, які припиняють отримувати щомісячні ін'єкції, в середньому чекають приблизно на місяць більше, щоб завагітніти, ніж жінки, які використовували інші методи. Це означає, що вони вагітніють у середньому через 5 місяців після останньої ін'єкції. Це — середні значення. Жінка не повинна турбуватися, якщо вона не завагітніла навіть через 12 місяців після припинення щомісячних ін'єкцій. Після припинення щомісячних ін'єкцій у жінки може статися овуляція до відновлення менструальних кровотеч — і, таким чином, вона може завагітніти. Якщо вона бажає продовжувати уникати вагітності, слід використовувати інший метод до відновлення менструальних кровотеч.

РОЗДІЛ 6 Комбінований пластир

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Жінка носить невеликий липкий пластир** на своєму тілі весь час, вдень та вночі. Новий пластир наклеюється щотижня протягом 3 тижнів, а потім на четвертий тиждень пластир не наклеюється.
- **Вчасно змінюйте кожен пластир для максимальної ефективності.**
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі протягом перших кількох місяців, а потім легші та регулярні менструальні кровотечі.

Що таке комбінований пластир?

- Невеликий, тонкий, квадратний гнучкий пластик, що наклеюється на тіло.
- Безперервно виділяє 2 гормони — прогестин та естроген, подібні до природних гормонів прогестерону та естрогену в організмі жінки — безпосередньо через шкіру в кровотік.
- Жінка наклеює новий пластир щотижня протягом 3 тижнів, потім на четвертий тиждень пластир не наклеюється. Протягом цього четвертого тижня жінка матиме менструальну кровотечу.
- Також називається Орто Евра (Ortho Evra) та Евра (Evra).
- Діє здебільшого в результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції).

Коментар робочої групи: Евра (Evra) це торговельна назва лікарського засобу з діючою речовиною норелгестромін та етинілестрадіол. На момент розробки даної клінічної настанови лікарський засіб з торговельною назвою Ortho Evra (США) в Україні не зареєстрований.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка змінює пластир із запізненням.

- При звичайному використанні стається приблизно 7 вагітностей на 100 жінок, які використовують комбінований пластир, протягом першого року. Це означає, що 93 з кожних 100 жінок, які використовують комбінований пластир, не завагітніють.
- Якщо не припускатися помилок при використанні пластиру, стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують пластир, протягом першого року (3 на 1000 жінок).
- Частота вагітності може бути трохи вищою серед жінок вагою 90 кг і більше.



Відновлення фертильності після припинення використання пластиру: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Подразнення шкіри або висип у місці наклеювання пластиру
- Зміни характеру менструальних кровотеч †:
 - Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Тривалі кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч
- Головний біль
- Нудота
- блювання
- Болісна чутливість грудей та біль у грудях
- Біль у животі
- Симптоми грипу/інфекції верхніх дихальних шляхів
- Роздратування, почервоніння або запалення піхви (вагініт)

Відомі переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

Проведено мало довгострокових досліджень пластиру, але дослідники очікують, що його користь для здоров'я та ризики для здоров'я такі самі, як у комбінованих оральних контрацептивів (див. розділ 1 — Комбіновані оральні контрацептиви, пункт Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я).

Медичні критерії прийнятності для початку використання та допомоги досвідченим пацієнткам, які використовують комбінований пластир, такі самі, як і для комбінованих оральних контрацептивів та комбінованого вагінального кільця. Див. розділ 1 — Комбіновані оральні контрацептиви.

Призначення комбінованого пластиру

Пояснення способу використання

- | | |
|---|--|
| Поясніть, як витягти пластир із пакета та видалити підкладку | <ul style="list-style-type: none"> - Поясніть пацієнтці, що треба розірвати пакет з фольги по краю. - Потім слід витягнути пластир і зняти підкладку, не торкаючись липкої поверхні. |
| Покажіть пацієнтці, де та як наклеювати пластир | <ul style="list-style-type: none"> - Поясніть, що наклеювати його на верхню зовнішню частину руки, спину, живіт, живіт чи сідниці, в чистому та сухому місці, але не на грудях. - Треба притиснути липку, просочену препаратом частину до своєї шкіри протягом 10 секунд. Потім слід провести пальцем по краю, щоб переконатися, що пластир прилип. - Пластир залишиться на місці навіть під час роботи, занять спортом, плавання та купання. |
| Пацієнтка повинна | <ul style="list-style-type: none"> - Кожен новий пластир наклеювати в один і той самий день кожного |

мінати пластир щотижня протягом 3 тижнів поспіль	тижня — «день зміни пластиру». Наприклад, якщо пацієнтка наклеїла свій перший пластир у неділю, всі пластирі слід наклеювати у неділю. - Для запобігання подразненню не слід наклеювати новий пластир на те саме місце на шкірі, де був попередній пластир.
Пацієнтка не повинна носити пластир на 4-му тижні	- Ймовірно, цього тижня розпочнеться менструальна кровотеча.
Після тижня без пластиру слід наклеїти новий пластир	- У жодному разі не слід носити пластир понад 7 днів. Це може підвищити ризик вагітності.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів Інструкції стосовно пізньої заміни або видалення, або якщо пластир відклеївся

Забули наклеїти новий пластир після 7-денного періоду без пластиру?	- Наклейте новий пластир якнайшвидше. - Дотримуйтеся того самого дня зміни пластиру. - Якщо запізнення становило лише 1 або 2 дні (48 годин або менше), немає потреби у резервному методі контрацепції. - Якщо запізнення становило більше ніж 2 дні (понад 48 годин) (тобто пластир не використовувався протягом 10 днів або більше), використовуйте резервний метод* протягом перших 7 днів використання пластиру. - Крім того, якщо запізнення становило більше ніж 2 дні й протягом останніх 5 днів був незахищений статевий контакт, розгляньте можливість приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК) (див. розділ 3).
Запізнення із заміною пластиру наприкінці 1-го чи 2-го тижня?	- Якщо запізнення становило лише 1 або 2 дні (48 годин або менше), наклейте новий пластир якнайшвидше. Дотримуйтеся того самого дня зміни пластиру. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо запізнення становило більше ніж 2 дні (понад 48 годин), наклейте новий пластир якнайшвидше. Цей пластир розпочне новий 4-тижневий цикл пластиру, і цей день тижня стане новим днем зміни пластиру. Також використовуйте резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів. - Крім того, якщо запізнення становило більше ніж 2 дні й протягом останніх 5 днів був незахищений статевий контакт, розгляньте можливість приймання ТНК (див. розділ 3).
Запізнення із заміною пластиру наприкінці 3-го тижня?	- Видаліть пластир. - Почніть наступний цикл у звичайний день зміни пластиру. - Не слід використовувати резервний метод.
Пластир відклеївся і не використовувався менше ніж 2 дні (48 годин або менше)?	- Наклейте новий пластир якнайшвидше. (Той самий пластир можна використовувати повторно, якщо він відклеївся не більше ніж 24 годин тому.) - Немає потреби у резервному методі контрацепції. - Дотримуйтеся того самого дня зміни пластиру.
Пластир відклеївся і не використовувався понад 2 дні (більше ніж 48 годин)?	- Наклейте новий пластир якнайшвидше. - Використовуйте резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів. - Дотримуйтеся того самого дня зміни пластиру. - Якщо це сталося протягом 3-го тижня пропустіть тиждень без пластиру і наклейте новий пластир одразу після 3-го тижня. Якщо неможливо наклеїти новий пластир негайно, почніть використовувати резервний метод контрацепції* та продовжуйте використовувати його протягом перших 7 днів використання пластиру. у Якщо це сталося протягом першого тижня і незахищений статевий контакт стався протягом останніх 5 днів, розгляньте можливість приймання ТНК (див. розділ 3).

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та

перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

РОЗДІЛ 7 Комбіноване вагінальне кільце

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Жінка поміщає гнучке кільце у піхву.** Воно залишається там постійно, вдень та вночі протягом 3 тижнів. Потім треба видалити кільце. Через сім днів слід вставити нове кільце.
- **Для максимальної ефективності вводьте кожне нове кільце вчасно.**
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі протягом перших кількох місяців, а потім легші та регулярні менструальні кровотечі.

Що таке комбіноване вагінальне кільце?

- Гнучке кільце, яке жінка поміщає в піхву.
- Безперервно виділяє 2 гормони — прогестин та естроген, подібні до природних гормонів прогестерону та естрогену в організмі жінки — зсередини кільця. Гормони всмоктуються через стінку піхви безпосередньо в кровотік.
- Слід залишати кільце на місці протягом 3 тижнів, потім видалити його на четвертому тижні. Протягом цього четвертого тижня жінка матиме менструальну кровотечу.
- Комбіноване вагінальне кільце також називається Новаринг (NuvaRing).
- Діє здебільшого в результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції).

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка пізно починає використовувати нове кільце.

- Зазвичай стається приблизно 7 вагітностей на 100 жінок, які використовують комбіноване вагінальне кільце, протягом першого року. Це означає, що 93 з кожних 100 жінок, які використовують комбіноване вагінальне кільце, не завагітніють.
- Якщо не припускати помилок при використанні комбінованого вагінального кільця, стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують комбіноване вагінальне кільце, протягом першого року (3 на 1000 жінок).

Відновлення фертильності після припинення використання кільця: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни в характері менструальних кровотеч, † зокрема:
 - Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Рідкісні кровотечі
 - Тривалі кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч
- Головний біль
- Роздратування, почервоніння або запалення піхви (вагініт)
- Білі виділення з піхви

† Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» в Глосарій.

Відомі переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

Проведено мало довгострокових досліджень вагінального кільця, але дослідники очікують, що його користь для здоров'я та ризику для здоров'я такі самі, як у комбінованих оральних контрацептивів (див. розділ 1 — Комбіновані оральні контрацептиви, пункт Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я). На сьогодні докази не показали несприятливих ефектів.

Медичні критерії прийнятності, рекомендації щодо початку використання та допомога досвідченим пацієнткам, які використовують комбіноване вагінальне кільце, такі самі, як і для комбінованих оральних контрацептивів та комбінованого пластиру. Див. розділ 1 — Комбіновані оральні контрацептиви.

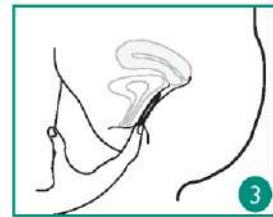
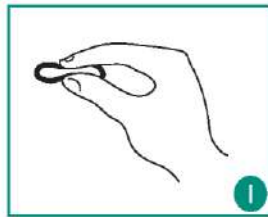
Призначення комбінованого вагінального кільця

Пояснення способу використання

Поясніть, як ввести кільце



- Пацієнтка може вибрати найзручніше для неї положення, наприклад стоячи з піднятою ногою, присівши навпочіпки або лежачи.
- Слід стиснути протилежні боки кільця та акуратно ввести складене кільце повністю у піхву.
- Точне положення не важливе, але глибоке введення допомагає кільцю залишатися на місці, і пацієнтка з меншою ймовірністю його відчуватиме. М'язи піхви природно утримують кільце на місці.



Поясніть, що кільце має залишатися на місці протягом 3 тижнів

- Пацієнтка повинна залишати кільце на місці постійно, вдень і вночі протягом 3 тижнів.
- Пацієнтка може вийняти кільце в кінці третього тижня і викинути його в контейнер для сміття.

Вона має видалити кільце на четвертому тижні

- Щоб видалити кільце, треба зачепити його вказівним пальцем або стиснути кільце між вказівним та середнім пальцями та витягнути його.
- Ймовірно, цього тижня у неї розпочнеться менструальна кровотеча.
- Якщо пацієнтка забула і залишила кільце на четвертому тижні, жодні спеціальні дії не потрібні.

У жодному разі не слід залишатися без введеного кільця більш ніж на 48 годин до четвертого тижня

- Кільце можна видалити для статевого контакту, очищення або інших причин, хоча видаляти його не обов'язково і не рекомендується, оскільки деякі жінки забувають ввести його назад протягом 48 годин.
- Якщо кільце вислизнуло, слід промити його в чистій воді та негайно ввести назад.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Інструкції з пізньої заміни або видалення

Кільце не було введене 48 годин або менше протягом 1-го, 2-го або 3-го тижня?

- Введіть кільце назад якнайшвидше.
- Не слід використовувати резервний метод.

Кільце не було введене більше ніж 48 годин протягом 1-го або 2-го тижня?

- Введіть кільце назад якнайшвидше.
- Використовуйте резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів.
- Якщо кільце не було введене більш ніж на 48 годин протягом 1-го тижня і незахищений статевий контакт відбувся в попередні 5

днів, розгляньте можливість приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК) (див. розділ 3).

Кільце не було введене більше ніж 48 годин протягом 3-го тижня?	<ul style="list-style-type: none"> - Введіть кільце назад якнайшвидше. - Використовуйте резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів. - Почніть використовувати нове кільце наприкінці третього тижня та пропустіть тиждень без кільця. Якщо не вдається почати використовувати нове кільце наприкінці третього тижня, почніть використовувати резервний метод контрацепції* та продовжуйте використовувати його протягом перших 7 днів після початку використання нового кільця.
Забули ввести нове кільце на початку циклу?	<ul style="list-style-type: none"> - Введіть нове кільце якнайшвидше. Якщо запізнилися всього на 1 або 2 дні (48 годин або менше), тобто кільце не було введене не більше ніж 9 днів поспіль, немає потреби в резервному методі контрацепції. - Дотримуйтеся того самого дня видалення кільця. - Якщо нове кільце введено із запізненням більш ніж на 2 дні (понад 48 годин), тобто кільце не було введене 10 днів поспіль або більше, використовуйте резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів використання кільця. - Крім того, якщо протягом останніх 5 днів був незахищений статевий контакт, розгляньте можливість приймання ТНК (див. розділ 3).
Кільце буде введене довше ніж 3 тижні?	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо те саме кільце використовується до 28 днів (4 тижнів), резервний метод контрацепції не потрібний. Пацієнтка може не використовувати кільце один тиждень або негайно почати використовувати нове кільце. - Якщо один і те саме кільце використовується від 28 до 35 днів (більше ніж 4 тижні, але менше ніж 5 тижнів), введіть нове кільце і пропустіть тиждень без кільця. Резервний метод не потрібний.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

РОЗДІЛ 8 Вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- Підходить для жінок після пологів, які активно годують груддю не менше ніж 4 рази на день.
- Жінка поміщає гнучке кільце у піхву. Воно залишається там постійно, вдень і вночі протягом 90 днів. Можна використовувати чотири кільця поспіль, одне за одним протягом приблизно одного року після пологів.
- Для максимальної ефективності вводьте кожне нове кільце відразу після видалення попереднього кільця.
- Жінці легко вводили та видаляти кільце з піхви.
- Якщо в пацієнтки зміняться репродуктивні плани, вона може видалити кільце у будь-який час без допомоги медичного працівника.

Що таке вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон?

- Гладке, м'яке, гнучке силіконове кільце, що вводиться в піхву для продовження лактаційної аменореї (відкладення відновлення менструальних кровотеч) і допомоги жінкам, що годують груддю, в інтервалах між вагітностями.
- Безперервно вивільняє природний гормон прогестерон — подібний до того, що присутній в організмі жінки — зсередини кільця. Гормон проходить через стінку піхви прямо в кровотік. Це кільце не містить естрогену.
- Використання кільця слід починати через 4-9 тижнів після пологів. Кожне кільце слід використовувати протягом 90 днів. Потім жінка може негайно замінити його на нове кільце. Можна використовувати до 4 кілець поспіль, одне за одним без перерв.
- Діє, запобігаючи виходу яйцеклітини з яєчників (овуляцію). Прогестерон продовжує післяпологову аменорею в жінки, що годує груддю. Тобто він затримує повернення менструальних кровотеч.
- Безпечний та ефективний варіант для жінки:
 - Яка народила дитину не менше ніж 4 тижнів тому
 - Годує дитину груддю не менше ніж 4 рази на день і планує продовжувати годувати груддю
 - У яких не відновилися менструальні кровотечі



Яка ефективність цього методу?

Стається одна або дві вагітності на 100 жінок, які використовують вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон, протягом року.

- Повернення фертильності після припинення використання: Без затримки
- Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти

- Деякі пацієнтки повідомляють про таке:
- Мажучі або нерегулярні менструальні кровотечі
- Біль в нижній частині живота
- Біль у грудях
- Виділення з піхви

Відомі переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

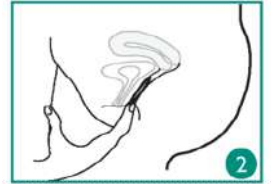
- Жодних змін у виробленні або складі грудного молока; цей метод сприяє продовженню грудного вигодовування та здоровому харчуванню немовляти.
- Безпечно й ефективно, на підставі кількох досліджень протягом 1 року. Його ризики для здоров'я можуть бути такими самими, як і у таблеток лише прогестину (див. розділ 2 — Таблетки лише прогестину, пункт Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я).
- Жінки, які активно годують груддю і народили дитину не менше ніж 4 тижні тому, можуть безпечно використовувати вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон (категорія 1 відповідно до класифікації Медичних критеріїв прийнятності для використання методів контрацепції (МЕС) — відсутність обмежень щодо використання методу контрацепції).

Призначення вагінального кільця, що вивільняє прогестерон

Поясніть, як використовувати

- Поясніть, як ввести кільце** – Пацієнтка може вибрати найзручніше для неї положення, наприклад стоячи з піднятою ногою, присівши навпочіпки або лежачи.

- Слід стиснути протилежні боки кільця разом і вказівним пальцем акуратно ввести кільце повністю у піхву, наскільки це можливо (див. рисунок 1). Під час введення кільця можна натиснути м'язами піхви.
- Точне положення не важливе, але глибоке введення допомагає кільцю залишатися на місці. (див. рис. 2), і пацієнтка з меншою ймовірністю його відчуватиме. М'язи піхви природно утримують кільце на місці.
- Пацієнтка не повинна відчувати кільце після того, як введе його у піхву. Якщо вона відчуває кільце у піхві, у неї виникає відчуття, що воно зіслизає, або воно відчувається некомфортно, можливо, пацієнтка недостатньо глибоко ввела його у піхву. Попросіть її за допомогою чистого пальця акуратно ввести кільце якомога глибше у піхву. Немає небезпеки того, що кільце буде введене у піхву надто глибоко, зламається під час введення або загубиться.



Поясніть, що кільце має залишатися на місці протягом 90 днів	<ul style="list-style-type: none"> - Щоб підтримувати ефективність, кільце повинно постійно залишатися на місці. - Щоб продовжувати уникати вагітності, пацієнтка може видалити кільце через 90 днів і негайно замінити його на нове кільце. Пацієнтка може використовувати 4 кільця протягом року після пологів. - Кільце можна викинути в контейнер для сміття. Не рекомендується викидати кільце у зливний унітаз.
У жодному разі не слід залишатися без введеного кільця більш ніж 2 години	<ul style="list-style-type: none"> - Кільце повинно постійно залишатися на місці. Деякі жінки можуть знімати кільце для статевого контакту або для очищення, але це не обов'язково і не рекомендується, оскільки деякі жінки забувають ввести його назад протягом 2 годин. - Якщо кільце повністю вислизнуло, треба промити його у чистій воді та негайно ввести на місце.
Поясніть пацієнці, що статевий партнер може відчувати кільце	<ul style="list-style-type: none"> - Зазвичай воно не заважає статевого контакту і не знижує сексуального задоволення.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Інструкції щодо заміни або переходу на інший метод контрацепції

Кільце не було введене більш ніж 2 години	<ul style="list-style-type: none"> - Введіть кільце у піхву якнайшвидше. Зверніться до лікаря, щоб обговорити будь-які побоювання.
Кільце не було введене більш ніж 24 години	<ul style="list-style-type: none"> - Введіть кільце назад якнайшвидше. Використовуйте презерватив, якщо у вас буде статевий контакт протягом наступних 48 годин. Зверніться до лікаря, щоб обговорити будь-які побоювання.
Відчуваєте, що кільце зіслизає	<ul style="list-style-type: none"> - Чистим пальцем проштовхніть кільце якомога глибше у піхву.
Після 1 року використання або якщо ви більше не годуете груддю не менше ніж 4 рази на день	<ul style="list-style-type: none"> - Для тривалішого інтервалу між пологами можна заздалегідь спланувати перехід на інший метод планування сім'ї. Інтервал як мінімум 2 роки між пологами та наступною вагітністю корисний як для матері, так і для дитини.

РОЗДІЛ 9 Імплантати

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Імплантати** — це невеликі гнучкі стрижні, які вводять безпосередньо під шкіру плеча.
- Вони забезпечують довгостроковий захист від вагітності. Імплантати дуже ефективні протягом 3-5 років використання, залежно від типу імплантату, і вони мають негайний зворотний ефект.
- Для їх введення та видалення потрібен спеціально навчений лікар. Жінка не може розпочати чи припинити використовувати імплантат самостійно.
- Після введення імплантатів від пацієнтки не потрібно жодних дій.
- Вони дозволяють уникнути помилок пацієнта та проблем із поповненням запасів
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай протягом першого року спостерігається тривала нерегулярна менструальна кровотеча, а потім легша, регулярніша кровотеча, рідкісна кровотеча або її відсутність.

Що таке імплантати?

- Імплантати — це невеликі пластикові стрижні, кожен розміром із сірник, які виділяють прогестин, подібний до природного гормону прогестерону в організмі жінки.
- Спеціально навчений медичний працівник виконує невелику хірургічну процедуру, щоб ввести 1 або 2 стрижні під шкіру з внутрішнього боку плеча жінки.
- Вони не містять естрогену, тому можуть використовуватися під час грудного вигодовування та жінками, які не можуть використовувати методи, що містять естроген.
- Типи імплантатів:
 - Жаделле (Jadelle): 2 стрижні, що містять левоноргестрел (ЛНГ), високоефективні протягом 5 років
 - Іплантон НКСТ (Implanon NXT) (також відомий як Некспланон (Nexplanon); замінив Імпланон (Implanon)): 1 стрижень, що містить етоногестрел (ЕТГ), дозволений для використання до 3 років (останнє дослідження показало, що він може бути високоефективним протягом 5 років). Іплантон НКСТ можна побачити на рентгенівському знімку, і він має покращений пристрій для введення.
 - Левоплант (Levonplant) (Сіно-Імплантат (Sino-Implant) (II)): 2 стрижні, що містять ЛНГ, дозволені для використання до 3 років
 - Норплант (Norplant): Він складався з 6 капсул і підтримував ефективність протягом 5-7 років, але був знятий з виробництва у 2008 році й більше не доступний для використання. Однак невеликій кількості жінок все одно може знадобитися видалення капсул Норпланту.
- Імплантати діють здебільшого в результаті:
 - Запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції)
 - Потовщення шийкового слизу (це блокує потрапляння сперматозоїдів до яйцеклітини).

***Коментар робочої групи:** на момент розробки даної клінічної настанови лікарський контрацептивні імплантати в Україні не зареєстровані.*

Яка ефективність цього методу?

Імплантати є одним із найефективніших і довгострокових методів.

- Набагато менше ніж 1 вагітність стається на 100 жінок, які використовують імплантати, протягом першого року. Зокрема, всього 1 вагітність очікується на 1000 жінок, які використовують імплантати, протягом першого року, що означає, що 999 з кожних 1000 жінок, які використовують імплантати, не завагітніють. Менш ніж 1 вагітність очікується на 100 жінок протягом усього терміну використання імплантату.
- Невеликий ризик вагітності зберігається після першого року використання та зберігається доти, доки жінка використовує імплантати.
- Для повніших жінок ефективність імплантатів Жаделле та Левоплант може знизитися ближче до кінця терміну використання, зазначеного в інструкції. Ці пацієнтки можуть

забажати замінити імплантати раніше (див. запитання 9 наприкінці цього розділу).

Повернення фертильності після видалення імплантатів: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): Ні

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобаються імплантати

- Не вимагають від пацієнтки жодних дій після введення
- Дуже ефективно запобігають вагітності
- Діють довго та зворотно
- Не заважають статевому контакту

Побічні ефекти, користь для здоров'я, ризики для здоров'я та ускладнення

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем, далі в цьому розділі)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни в характері менструальних кровотеч.¹

Від перших кількох місяців до 1 року:

- Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
- Тривалі кровотечі
- Нерегулярні менструальні кровотечі
- Рідкісні кровотечі
- Відсутність менструальних кровотеч

Приблизно через 1 рік:

- Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
- Нерегулярні менструальні кровотечі
- Рідкісні кровотечі
- Відсутність менструальних кровотеч

- У пацієнок, які використовують Імпланон та Імпланон НКСТ, частіше спостерігаються рідкісні менструальні кровотечі, тривалі кровотечі або відсутність менструальних кровотеч, ніж нерегулярні менструальні кровотечі.

- Головний біль
- Біль у животі
- Вугри (Акне) (можуть послабитися або посилитися)
- Зміна ваги
- Болісна чутливість грудей
- Запаморочення
- Зміни настрою
- Нудота

Інші можливі фізичні зміни

- Збільшені фолікули

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультування та підтримка.

¹ Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії

Переваги для здоров'я та ризики для здоров'я

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Вагітності та пов'язаних з нею ризики, включаючи позаматкову вагітність

Можуть допомогти захистити від:

- Залізодефіцитна анемія

Зменшує:

- Ризик позаматкової вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Ускладнення

Нечасто:

- Інфекція у місці введення (більшість інфекцій виникає протягом перших 2 місяців після введення)
- Складне видалення (рідко, якщо імплантат введено правильно та лікар має навички його видалення)

Рідко:

- Експульсія (випадіння) імплантату (більшість випадків випадіння відбувається протягом перших 4 місяців після введення)

Вкрай рідко:

- Міграція (переміщення) імплантату. Було кілька повідомлень про виявлення імплантатів в іншому місці організму через неправильне введення (наприклад, у кровоносній судині).

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді наприкінці цього розділу)

Імплантати:

- Не діють після видалення. Їхні гормони не залишаються в організмі жінки.
- Не завдають жодної шкоди в разі припинення менструальних кровотеч. Це схоже на відсутність менструальної кровотечі під час вагітності; кров не накопичується усередині жінки.
- Не роблять жінок безплідними.
- Не збільшують ризик позаматкової вагітності.

Хто може і хто не може використовувати імплантати

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно й ефективно використовувати імплантати, включаючи жінок, які:

- Мають дітей чи ні
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років (див. запитання 13 наприкінці цього розділу)
- Щойно зробили аборт, мали викидень чи позаматкову вагітність
- Курять сигарети, незалежно від віку чи кількості вичурених сигарет
- Годують груддю
- Мають анемію нині чи в минулому
- Мають варикозне розширення вен
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи приймають вони антиретровірусну терапію (див. вставку під назвою: Імплантати для жінок з ВІЛ, стор. 137)

Уникнення непотрібних процедур (Див. пункт Важливість окремих процедур надання методів планування сім'ї на початку розділу 26)

Жінки можуть почати використовувати імплантати:

- Без гінекологічного огляду
- Без будь-яких аналізів крові чи інших стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей
- Без тесту на вагітність
 - Ввести імплантат можна у будь-який час, навіть якщо в пацієнтки в цей час немає менструальної кровотечі, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. Контрольний список для перевірки вагітності на звороті задньої обкладинки).

Перед початком використання гормонального методу бажано виміряти артеріальний тиск. Однак, якщо ризики вагітності високі та мало доступних методів, жінці не слід відмовляти у гормональному методі лише тому, що її артеріальний тиск неможливо виміряти.

Якщо можливо, вона може виміряти артеріальний тиск пізніше, у зручний час та в зручному місці.

Медичні критерії прийнятності для використання методу Імплантати

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо пацієнтка відповість «ні» на всі запитання, можна ввести імплантат, якщо вона бажає. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій; у деяких випадках все одно може почати використовувати імплантати.

1. У вас важкий цироз печінки чи важка пухлина печінки?

Ні Так Якщо пацієнтка повідомляє про важкий цироз або важку пухлину печінки, наприклад рак печінки, не призначайте імплантати. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

2. Чи маєте ви зараз серйозні проблеми, пов'язані з утворенням тромбу в нозі або легенях?

Ні Так Якщо пацієнтка повідомляє про поточний тромб в одній з ніг (що стосується глибоких вен, а не поверхневих вен) або в легені, і вона не приймає антикоагулянтну терапію, не призначайте імплантати. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

3. Чи маєте ви незвичну вагінальну кровотечу?

Ні Так Якщо у пацієнтки нез'ясована вагінальна кровотеча, яка передбачає вагітність або першопричинне захворювання, імплантати можуть ускладнити діагностику та моніторинг будь-якого лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод, доки стан не буде оцінено та проліковано, але не ін'єкції лише прогестину або мідну або гормональну ВМС. Після лікування перегляньте використання імплантатів.

4. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?

Ні Так Якщо так, не призначайте імплантати. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Крім того, жінка не повинна використовувати імплантати, якщо вона повідомляє про наявність вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами та не проходить імуносупресивне лікування. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь для здоров'я, а також потенційні ризики та побічні ефекти, пов'язані з обраним пацієнткою методом контрацепції. Також вкажіть будь-які захворювання (стани), які можуть зробити метод недоцільним для використання цим пацієнтом.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінка з будь-яким із наведених нижче захворювань не повинна використовувати імплантати. Проте в особливих обставинах, коли інші, відповідніші методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати імплантати. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в більшості захворювань — можливість подальшого спостереження з приводу цього стану.

- Гострий тромб у глибоких венах ніг чи легень
- Нез'ясовна вагінальна кровотеча перед оцінкою можливого серйозного першопричинного захворювання
- Мала рак молочної залози понад 5 років тому, і він не рецидивував
- Тяжкий цироз печінки або пухлина печінки
- Системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами, що не одержує імуносупресивне лікування

Імплантати для жінок з ВІЛ

- Жінки, інфіковані ВІЛ, включаючи тих, хто отримує антиретровірусну терапію (АРТ), можуть безпечно використовувати імплантати.
- Ефавіренц може знизити ефективність імплантатів. Жінкам, які приймають цей антиретровірусний препарат, необхідно використовувати презервативи разом з імплантатами, щоб забезпечити найкращий захист від вагітності. (Див. запитання 14 наприкінці цього розділу.)



Призначення імплантатів

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! Жінка може почати використовувати імплантати будь-коли, коли забажає, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Щоб бути впевненою в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком вагітності. Перед початком використання імплантату не потрібно жодних тестів чи обстежень, хоча бажано виміряти артеріальний тиск.

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструального циклу або перехід з негормонального методу	<p>У будь-який час місяця</p> <ul style="list-style-type: none"> – Якщо це відбувається протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі, можна негайно ввести імплантати та немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо це відбувається більш ніж через 7 днів після початку менструальної кровотечі, можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. – Якщо вона переходить з ВМС, див. пункт Перехід з ВМС на інший метод у розділі 10 — Мідна внутрішньоматкова спіраль.
Перехід з іншого гормонального методу	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо пацієнтка використовувала гормональний метод послідовно і правильно або якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна, можна негайно ввести імплантат (не потрібно чекати наступної менструальної кровотечі) і немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо пацієнтка переходить з ін'єкцій лише прогестину або комбінованих щомісячних ін'єкцій, можна ввести імплантати тоді, коли мала б бути зроблена повторна ін'єкція. Немає потреби у резервному методі контрацепції.
Повне або майже повне грудне вигодовування	
Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести імплантати у будь-який час між пологами та 6 місяцями після цього. Немає потреби у резервному методі контрацепції. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести імплантати відповідно до рекомендацій для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести імплантати відповідно до рекомендацій для жінок із менструальним циклом (див. перший

Ситуація жінки	Коли розпочати
Часткове грудне вигодовування	<p>рядок цієї таблиці).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести імплантати відповідно до рекомендацій для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).
Не годус груддю (після пологів)	
Менше ніж 4 тижнів після пологів	– Можна ввести імплантати у будь-який час, і немає потреби в резервному методі контрацепції.
Більше ніж 4 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.[†] Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести імплантати відповідно до рекомендацій для жінок із менструальним циклом (див. перший рядок цієї таблиці).
Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)	– Можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату.
Після викидня або аборту	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо минуло менше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому чи другому триместрі, можна ввести імплантати негайно, і немає потреби у резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборту в першому чи другому триместрі, можна ввести імплантати у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	<p>Після приймання ТНК лише прогестину або комбінованих ТНК</p> <ul style="list-style-type: none"> – Імплантати можна ввести того самого дня, коли пацієнтка прийняла ТНК. Немає потреби чекати наступної менструальної кровотечі. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. – Якщо імплантат не буде введено негайно, а пацієнтка звернеться для його введення пізніше, можна ввести у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. <p>Після приймання ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Імплантати можна ввести на 6-й день після приймання УПА-ТНК, тому призначте їй візит для введення імплантату на 6-й день після приймання УПА-ТНК або якнайшвидше після цього. Немає потреби чекати наступної менструальної кровотечі. Імплантати та УПА взаємодіють. Прогестин в складі імплантату та УПА взаємодіють один з одним. Якщо імплантат введено раніше, і, таким чином, обидва препарати присутні в організмі, один або обидва з них можуть бути менш ефективними. – Пацієнтці знадобиться резервний метод з моменту приймання УПА-ТНК до 7 днів після введення імплантату. – Якщо імплантат не буде введено на 6-й день після приймання УПА-ТНК, а пацієнтка звернеться для його введення пізніше, можна ввести в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт; пацієнтку слід поінформувати, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

† Якщо візит через 6 тижнів після пологів рекомендується в плановому порядку, а інші можливості отримання контрацепції обмежені, деякі медичні працівники можуть ввести імплантати під час візиту через 6 тижнів без додаткових доказів того, що жінка не вагітна, якщо її менструальні кровотечі ще не відновилися.

Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Перед введенням імплантатів необхідно провести ретельне консультавання пацієнтки щодо змін у характері менструальних кровотеч та інших побічних ефектів. Консультації щодо зміни характеру менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, яка потрібна жінці, щоб дозволити їй продовжувати використовувати цей метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Зміни в характері менструальних кровотеч: <ul style="list-style-type: none"> o Протягом першого року: Нерегулярні менструальні кровотечі, які тривають понад 8 днів поспіль o Пізніше: Регулярні, рідкісні або їхня відсутність - Інші поширені побічні ефекти включають головний біль, біль у животі та болісна чутливість грудей, серед іншого.
Поясніть ці побічні ефекти	<ul style="list-style-type: none"> - Побічні ефекти не є ознаками хвороби. - Відсутність менструальних кровотеч не означає вагітність. - Більшість побічних ефектів переважно зменшуються або припиняються протягом першого року. - Вони поширені, але деякі жінки їх не мають. - Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують побічні ефекти або якщо вона має інші побоювання.

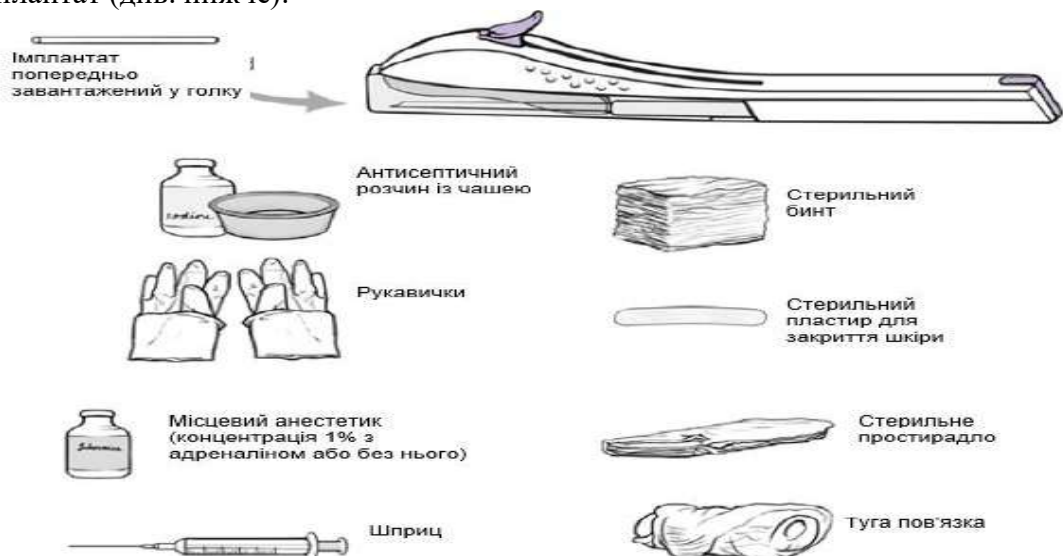
Введення імплантатів

Пояснення процедури введення пацієнту

Жінка, яка обрала імплантати, має знати, що станеться під час встановлення. Наведений нижче опис допоможе пояснити їй процедуру. Щоб навчитися вводити та видаляти імплантати, потрібне навчання та практика під безпосереднім наглядом. Введення імплантатів зазвичай займає лише кілька хвилин, але іноді може зайняти більше часу залежно від навичок лікаря. Супутні ускладнення рідкісні й залежать від навичок лікаря.

Процедура введення однострижневих імплантатів — Імпланон НКСТ (Некспланон)

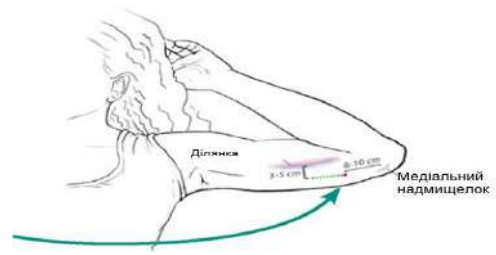
Лікар повинен переконатися, що доступні необхідне обладнання, витратні матеріали та сам імплантат (див. нижче).



Етапи процедури введення 1-стрижневих імплантатів

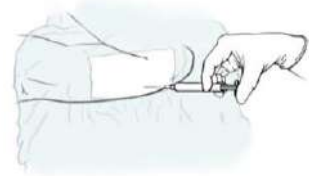
1. Підкладіть жінці під руку чисту суху тканину і розташуйте недомінують руку, зігнувши її в лікті й поклавши кисть за вухо.

Позначте положення на руці для введення стрижня, 8-10 см від медіального надмищелка і 3-5 см нижче за борозну двоголового м'яза плеча.



2. Підготуйте місце введення, протерши антисептичним розчином та підстеливши простирадло.

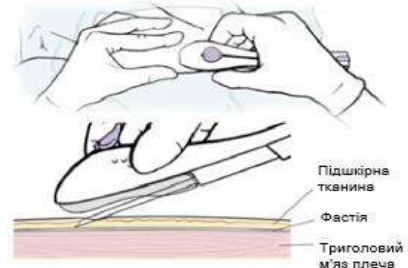
Введіть 1-2 мл 1% лідокаїну безпосередньо під шкіру, піднімаючи голку в точці введення і просуваючись до 5 см по сліду ін'єкції.



3. Використовуючи безконтактну методику, витягніть стерильний одноразовий 1-стрижневий аплікатор із блистерної упаковки. Тримайте його за текстуровану поверхню. Візуально перевірте наявність імплантату всередині голки. Зніміть захисний ковпачок голки.



4. Медичний працівник повинен перебувати в положенні, що дозволяє візуалізувати введення і переконатися, що воно відбувається підшкірно і паралельно руці.



Розтягніть шкіру біля місця введення великим та вказівним пальцями. Проколите шкіру аплікатором під кутом 30° і введіть лише скіс голки.

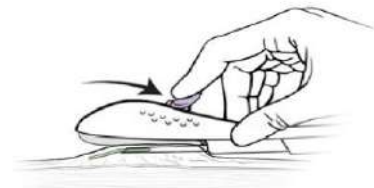
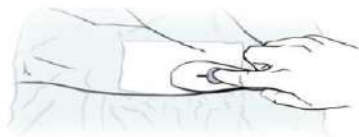
5. Візуалізуючи голку, опустіть аплікатор до досягнення паралельності поверхні шкіри й обережно просувайте одночасно піднімаючи шкіру вгору, щоб забезпечити поверхневе розміщення.

Введіть голку на всю довжину, не докладаючи зусиль. Перед наступним етапом переконайтеся, що голка введена на всю довжину в шкіру.

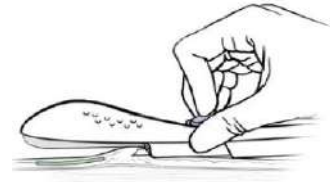


6. Утримуйте аплікатор у цьому положенні та натисніть на фіолетовий повзунок вниз до упору.

Ця дія втягне голку в корпус аплікатора.



7. Обережно витягніть аплікатор, залишивши імплантат на місці.



8. Пропальпуйте, щоб переконатися, що імплантат на місці. Попросіть жінку пропальпувати імплантат, щоб підтвердити його наявність.



9. Закрийте місце розрізу стерильним матеріалом для шкіри.



10. Накладіть тугу пов'язку, щоб мінімізувати кровотечу і синці.



Процедура введення 2-стрижневих імплантів — Жаделле та Левоплант

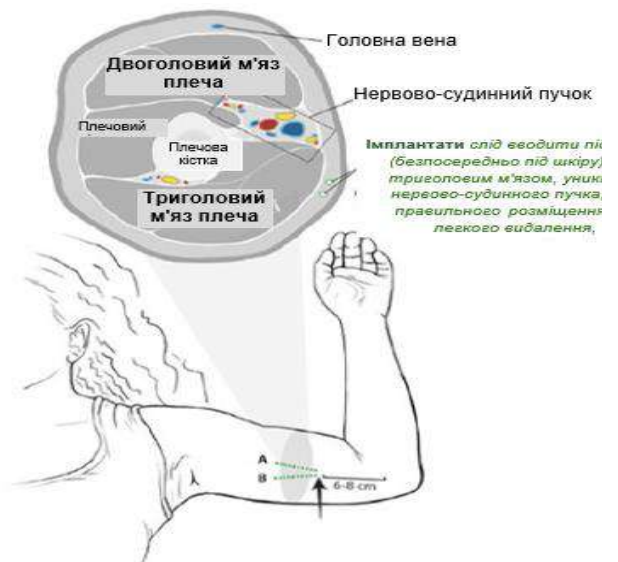
Лікар повинен переконатися, що доступні необхідне обладнання, витратні матеріали та сам імплантат (див. нижче). Лікар повинен використати належні методи профілактики інфекцій протягом усієї процедури.



Етапи процедури введення 2-стрижневих імплантів

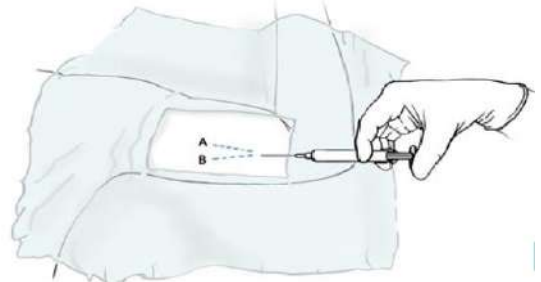
1. Підкладіть жінці під руку чисту суху тканину і розташуйте недомінантну руку, зігнувши її в лікті й поклавши кисть паралельно вуху.

Позначте позиції (А) і (В) на руці для введення стрижнів, на 6-8 см вище за медіальний надмищелок



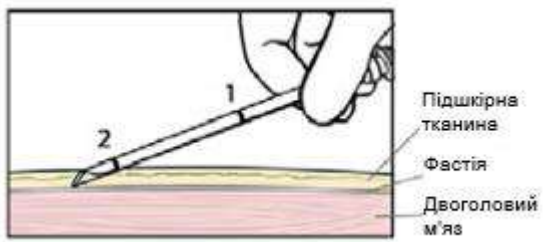
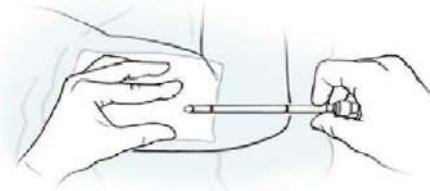
2. Підготуйте місце введення, протерши антисептичним розчином та підстеливши простирadlo.

Введіть 1-2 мл 1% лідокаїну безпосередньо під шкіру, піднімаючи голку в точці введення і просуваючись до 5 см уздовж доріжок введення (А і В).



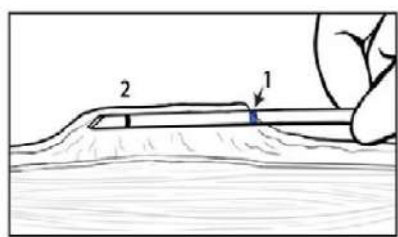
3. Розтягніть шкіру біля місця введення великим та вказівним пальцями.

Проколіть шкіру троакаром під кутом 20° і введіть лише скіс голки.



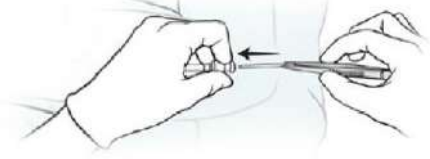
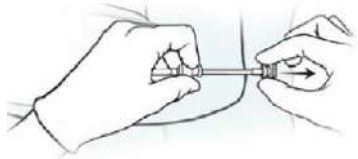
4. Опустіть аплікатор до досягнення паралельності з поверхнею шкіри та обережно просувайте, одночасно піднімаючи шкіру вгору, щоб забезпечити поверхневе розміщення.

Просуньте троакар і поршень до позначки (1), найближчої до маточки троакара.

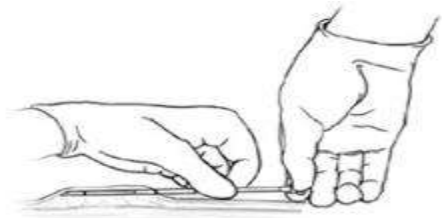


5. Вийміть поршень, утримуючи троакар на місці.

Завантажте перший стрижень (А) у троакар за допомогою пінцета для м'яких тканин.



6. Повторно вставте поршень, просуваючи його доти, доки не відчуєте опір



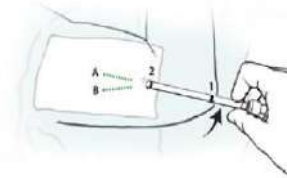
7. Міцно утримуйте поршень на місці однією рукою і витягніть троакар з розрізу, поки він не досягне ручки поршня.



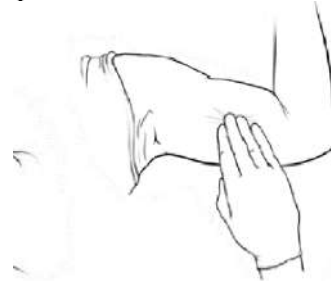
- Витягніть троакар і поршень до позначки (2), найближчої до кінчика троакара (не виймайте троакар з розрізу).



8. На позначці (2) перенаправте троакар приблизно на 15° від першого введеного стрижня (А). Посуньте троакар і поршень у напрямку (В) до позначки (1) і введіть другий стрижень (В) за допомогою тієї самої методики (повторіть кроки 5–7).



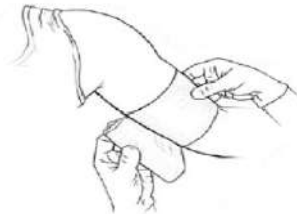
9. Пропальпуйте, щоб переконатися, що імплантати на місці. Попросіть жінку пропальпувати імплантати, щоб підтвердити їхню наявність.



10. Закрийте місце розрізу стерильним матеріалом для шкіри.



11. Накладіть тугу пов'язку, щоб мінімізувати кровотечу і синці.



Рекомендації пацієнтці після введення імплантатів

Дайте конкретні інструкції

- | | |
|--|---|
| Тримайте руку сухою | <ul style="list-style-type: none"> Пацієнтка повинен тримати ділянку введення сухою протягом 4 днів. Бинт можна зняти через 2 дні, а пластир і медичну клейку стрічку — після загоєння розрізу, зазвичай через 3-5 днів. |
| Очікуйте болісність, синці | <ul style="list-style-type: none"> Після того, як дія анестетика закінчиться, рука може боліти протягом кількох днів. Також може спостерігатися набряк та синець у місці введення. Це звичайне явище, яке минеться без лікування. |
| Тривалість захисту від вагітності | <ul style="list-style-type: none"> Поясніть, що важливо видалити імплантати, перш ніж вони почнуть втрачати ефективність. У цей час можна ввести новий набір імплантатів, якщо пацієнтка забажає. Обговоріть, як запам'ятати дату видалення імплантату та можливої заміни. Надайте кожній пацієнтці наведену нижче інформацію в письмовому вигляді на картці-нагадуванні, наприклад як показано нижче за можливості, і поясніть її: <ul style="list-style-type: none"> тип імплантату та на якій руці введено дату введення |

- місяць та рік, коли імплантати необхідно буде видалити або замінити
- куди звернутися, якщо виникнуть проблеми чи питання щодо імплантатів.

Картка-нагадування про імплантати	
Ім'я пацієнтки:	
Тип імплантату:	рука: Л _____ П _____
Дата введення:	
Видалення або заміна:	місяць: _____ рік: _____
Якщо у вас виникнуть проблеми або питання, зверніться до: _____	
(назва та місце розташування закладу)	

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці.

Партнер може:

- Підтримати вибір імплантатів своєю партнеркою
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Постійно використовувати презервативи на додаток до імплантату, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ
- Допомогти запам'ятати, коли імплантат потрібно видалити.

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Переконайте кожну пацієнтку, що вона може повернутися у будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод; якщо в неї різко зміниться стан здоров'я; або якщо вона підозрює, що може бути вагітною. Також якщо:

- Вона відчуває біль, лихоманку, гній або почервоніння в місці введення, які посилюються або не минають, або вона бачить вихід стрижня з руки.
- Вона бажає видалити імплантати з будь-якої причини.
- Настав час видалити імплантати та, якщо вона забажає, встановити нові імплантати.

Загальні рекомендації щодо здоров'я

У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною цього стану, але пацієнтка має повідомити медичного працівника, який метод контрацепції вона використовує.

Повторні візити для пацієнтів, які використовують імплантати

ВАЖЛИВО! Повторний плановий візит не потрібний, поки не настане час видалити імплантати (див. Видалення імплантатів, стор. 157–160). Однак слід запропонувати пацієнтці повернутися у будь-який час, коли вона забажає.

Під час будь-якого наступного візиту:

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи є у неї якісь запитання або теми, які вона хотіла обговорити.
2. Зокрема, запитайте, чи турбує її зміна характеру менструальної кровотечі. Надайте їй будь-яку необхідну інформацію або допомогу (див. Розв'язання будь-яких проблем нижче).
3. Запитайте досвідчених пацієнок, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям з моменту

- останнього візиту. Розв'яжіть проблеми в міру потреби. Про нові проблеми, які можуть вимагати зміни методу контрацепції, див. розділ із такою назвою на стор. 155–156.
4. Запитайте досвідчених пацієнок про будь-які істотні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби у плануванні сім'ї, зокрема, про плани мати дітей та ризик ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.
 5. Якщо пацієнтка бажає продовжувати використовувати імплантати й жодне нове захворювання не заважає цьому, нагадайте їй, як довго її імплантати захищають від вагітності.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, що повідомляються як побічні ефекти або ускладнення

Ці проблеми можуть бути або не бути пов'язані з використанням імплантатів, але вони впливають на задоволеність жінок і використання цього методу контрацепції, і тому заслуговують на увагу медичного працівника. Наведена нижче інформація містить рекомендації щодо того, як діяти в разі будь-яких повідомлених побічних ефектів або ускладнень, а також конкретних захворювань.

Будь-які повідомлені побічні ефекти або ускладнення

- Вислухайте побоювання пацієнтки, надайте рекомендації та підтримку та, при необхідності, призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте їй вибрати інший метод — зараз, якщо вона цього забажає, або якщо проблеми не вдасться подолати.

Нерегулярні менструальні кровотечі (кровотечі у несподіваний час)

- Запевніть пацієнтку, що в багатьох жінок, які використовують імплантати, спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншими або припиняються після першого року використання.
- Для помірного короткострокового полегшення можна приймати 800 мг ібупрофену або 500 мг мефенамінової кислоти 3 рази на день після їди протягом 5 днів, починаючи з початку нерегулярних кровотеч.
- Якщо ці препарати їй не допомагають, можна спробувати один із таких засобів, починаючи з початку нерегулярних кровотеч:
 - Комбіновані оральні контрацептиви (КОК), що містять прогестин левоноргестрел — по 1 таблетці на день протягом 21 дня
 - КОК, що містять 50 мкг етинілестрадіолу — по 1 таблетці на день протягом 21 дня
- Якщо нерегулярні менструальні кровотечі продовжуються або починаються після кількох місяців нормальних або відсутніх менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. рядок Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Відсутність менструальних кровотеч

- Якщо пацієнтка не має менструальних кровотеч невдовзі після введення імплантату, виключіть вагітність (див. підручний робочий матеріал Виключення вагітності). Вона могла бути вагітною під час введення. Якщо вона вагітна, видалить імплантат.
- Якщо вона не вагітна, запевніть її, що в деяких жінок припиняються менструальні кровотечі під час використання імплантатів, і це не шкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця; кров не накопичується усередині організму. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Це не означає, що вона стала безплідною. Деякі жінки раді позбавитися менструальних кровотеч, коли розуміють, що це не шкідливо. Крім того, відсутність кровотечі може мати переваги для здоров'я, наприклад знижуючи ризик анемії.

Сильна або тривала менструальна кровотеча (вдвічі сильніша, ніж зазвичай, або триваліша за 8 днів)

- Запевніть пацієнтку, що в деяких жінок, які використовують імплантати, виникають сильні або тривалі кровотечі. Вони переважно не шкідливі і зазвичай стають меншими або припиняються через кілька місяців.

- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати будь-який із запропонованих вище методів лікування нерегулярних кровотеч, починаючи з початку сильної кровотечі. КОК, що містять 50 мкг етинілестрадіолу, можуть допомогти краще, ніж КОК з нижчою дозою.
- Щоб запобігти анемії, запропонуйте пацієнтці приймати таблетки заліза і скажіть, що важливо споживати продукти, що містять залізо, такі як м'ясо та птицю (особливо яловичу та курячу печінку), рибу, зелені листові овочі та бобові (квасоля, соєвий сир, сочевицю та горох).
- Якщо сильна або тривала менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальної або відсутності менструальних кровотеч, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. рядок Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Слід оцінити будь-які головні болі, що посилюються або виникають частіше під час використання імплантатів.

Легкий біль у животі

- Запропонуйте парацетамол (325-1000 мг), аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Акне (вугри)

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.
- Якщо пацієнтка бажає припинити використання імплантатів через вугровий висип (акне), можна розглянути можливість переходу на КОК. У багатьох жінок вугри проходять під час використання КОК.

Зміна ваги

- Проаналізуйте з пацієнткою її раціон і проконсультуйте при необхідності.

Болісна чутливість грудей

- Порекомендуйте їй носити підтримуючий бюстгальтер (зокрема, під час напруженої діяльності та сну).
- Спробуйте гарячі чи холодні компреси.
- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Зміни настрою або сексуального потягу

- Запитайте пацієнтку про зміни у її житті, які можуть вплинути на настрій чи статевий потяг, включаючи зміни у стосунках із партнером. Надайте їй відповідну підтримку.
- Пацієнтку, у яких спостерігаються серйозні зміни настрою, такі як тяжка депресія, слід направити на лікування.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Нудота або запаморочення

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Біль після введення чи видалення

- У разі болю після введення перевірте, чи пов'язка або бинт на руці не надто тугі.
- Накладіть нову пов'язку на руку і порекомендуйте їй не натискати на місце введення протягом декількох днів.
- Призначте їй аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.

Інфекція у місці введення (почервоніння, лихоманка, біль, гній)

- Не видаляйте імплантати.
- Очистьте інфіковану ділянку за допомогою мила та води або антисептика.
- Призначте пероральні антибіотики протягом 7-10 днів.

- Попросіть пацієнтку повернутись після приймання всього курсу антибіотиків, якщо інфекція не пройде. Якщо інфекція не пройде, видаліть імплантати або направте пацієнтку на видалення.
- Виштовхування (експульсія) або часткове випадіння імплантату часто відбувається після інфекції. Попросіть пацієнтку повернутись, якщо вона помітить вихід імплантату.

Абсцес (гнійна кишень під шкірою через інфекцію)

- Не видаляйте імплантати.
- Очистьте ділянку антисептиком.
- Розкрийте (надріжте) і дренуйте абсцес.
- Обробіть рану.
- Призначте пероральні антибіотики протягом 7-10 днів.
- Попросіть пацієнтку повернутись після приймання всього курсу антибіотиків, якщо вона має лихоманку, почервоніння, біль або виділення з рани. Якщо під час повторного візиту присутня інфекція, видаліть імплантати або направте пацієнтку на видалення.

Виштовхування (експульсія) (коли один або кілька імплантатів починають виходити з руки)

- Це буває рідко, але якщо відбувається, зазвичай стається протягом декількох місяців після введення або в разі інфекції.
- Якщо інфекції немає, після пояснення та консультування замініть виштовхнутий стрижень або капсулу через новий розріз поряд з іншими стрижнями або капсулами або направте пацієнтку на заміну.

Сильний біль в нижній частині живота

- Біль у животі може бути спричинений різними проблемами, такими як збільшені фолікули або кісти яєчників.
 - Жінка може використовувати імплантати під час обстеження.
 - Немає потреби лікувати збільшені фолікули або кісти яєчників за відсутності аномального росту, перекручування або розриву.
 - Запевніть пацієнту, що вони зазвичай зникають самі собою. Щоб переконатися в тому, що проблема усувається, заплануйте повторний візит через 6 тижнів, якщо це можливо.
- При сильних болях у животі будьте особливо уважні до додаткових ознак або симптомів позаматкової вагітності. Позаматкова вагітність зустрічається рідко і спричинена імплантатами, але може бути небезпечна для життя (див. запитання 7). На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання таких ознак або симптомів має посилити підозру на позаматкову вагітність:
 - незвичайний біль чи болісна чутливість у животі
 - ненормальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч — особливо якщо це зміна порівняно з її звичайним характером менструальних кровотеч
 - відчуття млості в голові або запаморочення
 - непритомність.
- Якщо є підозра на позаматкову вагітність або інше серйозне захворювання негайно направте пацієнтку на негайну діагностику та лікування. (для отримання додаткової інформації про позаматкову вагітність див. розділ 12 — Жіноча стерилізація, пункт Дії в разі позаматкової вагітності)

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Ці проблеми можуть бути або не бути використанням імплантатів.

Мігренозний головний біль (див. підручний робочий матеріал Розпізнавання мігренозного головного болю та аури)

- Якщо у пацієнтки мігренозний головний біль без аури, вона може продовжувати використовувати імплантати, якщо забажає.
- Якщо вона має мігренозна аура, видаліть імплантати. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Направте або оцініть пацієнтку за результатами анамнезу та гінекологічного огляду. Поставте діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Якщо причину кровотечі не виявлено, розгляньте можливість припинення використання імплантатів, щоб полегшити діагностику. Призначте інший метод контрацепції за вибором пацієнтки (але не ін'єкції лише прогестину, або мідну або гормональну ВМС) для використання доти, поки захворювання не буде оцінено і проліковано.
- Якщо кровотеча спричинена ІПСШ або запальним захворюванням органів малого таза, можна продовжувати використовувати імплантати під час лікування.

Певні серйозні захворювання (підозра на тромби у глибоких венах ніг чи легень, серйозне захворювання печінки чи рак молочної залози). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Видаліть імплантати або направте пацієнтку на видалення.
- Призначте пацієнтці резервний метод для використання до оцінки стану.
- Направте пацієнтку на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Захворювання серця через блокування або звуження артерій (ішемічна хвороба серця) або інсульт

- Жінка, яка має одне з цих захворювань, може безпечно почати використовувати імплантати. Однак, якщо захворювання розвивається під час використання імплантатів:
 - Видаліть імплантати або направте пацієнтку на видалення.
 - Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.
 - Направте пацієнтку на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Підозра на вагітність

- Оцініть наявність вагітності пацієнтки, включаючи позаматкову вагітність (див. Сильний біль в нижній частині живота, попередня сторінка).
- Видаліть імплантати або направте пацієнтку на видалення, якщо вона планує виношувати вагітність до терміну.
- Немає відомих ризиків для плоду, зачатого в період, коли введено імплантати.

Видалення імплантатів

ВАЖЛИВО! Медичні працівники не повинні відмовляти чи затримувати, якщо жінка просить видалити імплантати, незалежно від причини — особистої чи медичної. Усі працівники повинні розуміти і погоджуватися з тим, що на неї не можна чинити тиск або змушувати використовувати імплантати. Якщо імплантати важко видалити, слід забезпечити наявність медичного працівника із необхідними навичками. Видалення має бути проведено безкоштовно, якщо це можливо.

Пояснення процедури видалення пацієнтці

Жінка має знати, що станеться під час видалення. Наведений нижче опис допоможе пояснити їй процедуру. Одна й та сама процедура видалення використовується для всіх типів імплантатів.

Медичний працівник повинен запитати, чи бажає жінка продовжувати уникати вагітності та обговорити можливі варіанти. Якщо вона бажає ввести нові імплантати, їх слід розмістити вище або нижче за місце введення попередніх імплантатів або на іншій руці.

Процедура видалення імплантатів

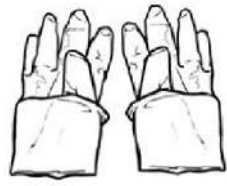
Медичний працівник повинен переконатися в наявності необхідного обладнання та витратних матеріалів (див. нижче). Лікар повинен використати належні методи профілактики інфекцій протягом усієї процедури.



Антисептичний розчин із чашею



Скальпель



Стерильні рукавички

Вигнутий
затискач типу
«москіт»Прямий
затискач типу
«москіт»Стерильне
простирадло

Стерильний бинт

Місцевий анестетик
(концентрація 1% з
адреналіном або без
нього)Пластирні смужки
для безшовного
зведення країв ран
Steri-strips або
стерильний пластир
для закриття шкіри

Шприц



Туга пов'язка

Етапи процедури видалення

1. Знайдіть 1- або 2-стрижневий імплантат за допомогою пальпації та натискання. Направте пацієнтку на подальше обстеження, якщо його не виявлено.

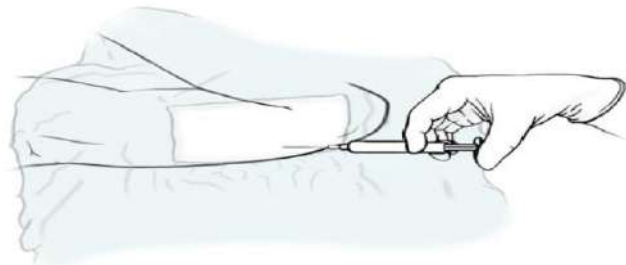


Якщо неможливо виявити імплантат, перевірте обидва місця введення (А і В), а також обидві руки. Якщо неможливо знайти імплантат, направте жінку на подальше обстеження.

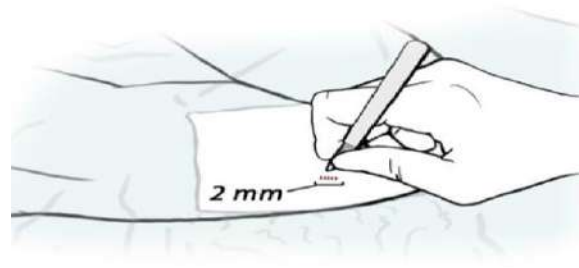
Визначте місце розташування дистального кінця імплантату шляхом пальпації і позначте його як місце розрізу.

2. Підготуйте місце введення за допомогою антисептичного розчину та серветки.

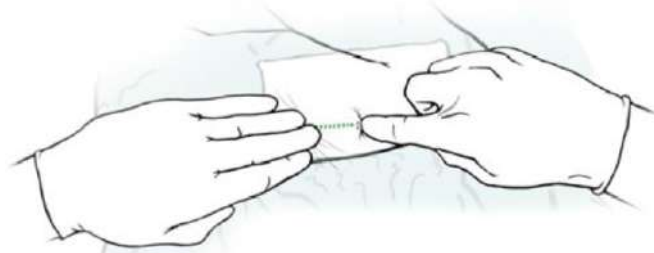
Введіть 1-2 мл 1% лідокаїну безпосередньо під імплантат, щоб не затіювати його. Якщо це 2-стрижнева система, введіть між двома стрижнями.



3. Зробіть невеликий (2 мм) надріз на кінчику(ах) імплантатів і паралельно їм.



4. Прощтовхуйте імплантати до розрізу, доки кінчик не стане видно. Якщо це 2-стрижнева система, видаляйте їх по одному за раз



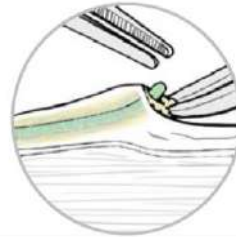
5. Захопіть імплантат вигнутим затискачем типу «москіт» та обережно видаліть його.



6. Якщо кінчик імплантату не видно у розрізі, вставте кінчик затискача в розріз, захопіть імплантат і видаліть фіброзну тканину зворотним боком леза скальпеля та/або бинтом.

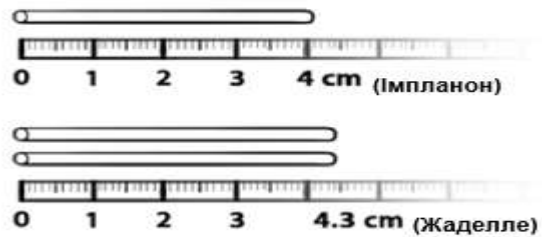


7. Після оголення імплантату, захопіть його другою парою затискача типу «москіт» і обережно видаліть.

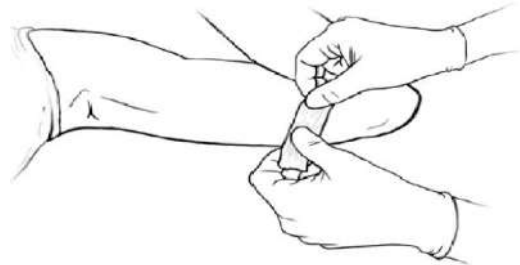


8. Переконайтеся, що весь стрижень видалено; Покажіть його пацієнту.

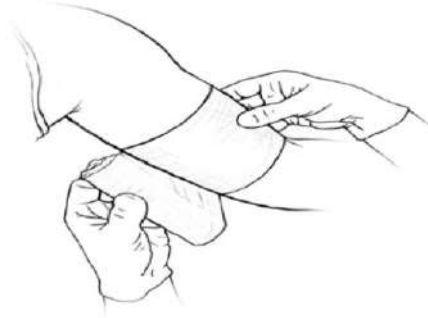
Якщо це 2-стрижнева система, повторіть етапи 4–7, щоб видалити другий стрижень.



9. Закрийте місце розрізу стерильним матеріалом для шкіри.



10. Накладіть тугу пов'язку, щоб мінімізувати кровотечу і синці.



Запитання та відповіді про імплантати

1. Чи потрібні пацієнтка, які використовують імплантати, повторні візити?

Ні. Планові повторні візити до лікаря не є обов'язковими. Щорічні візити можуть бути корисними для іншої профілактичної допомоги, але вони не є необхідними або обов'язковими. Звичайно, жінки можуть звернутися в будь-який час із запитаннями або для видалення імплантатів.

2. Чи можна залишати імплантати в руці жінки?

Залишати імплантати в місці введення після закінчення їх ефективного терміну дії зазвичай не рекомендується, якщо жінка, як і раніше, піддається ризику вагітності. Самі собою імплантати не небезпечні, але в міру зниження рівня гормонів в імплантатах вони стають все менш і менш ефективними. Після втрати ефективності вони можуть, як і раніше, виділяти невелику дозу гормону протягом ще кількох років, що не має ефекту. Якщо жінка бажає продовжувати використовувати імплантати, можна ввести новий імплантат в іншу руку, навіть якщо перший імплантат не видаляться в цей час; наприклад якщо послуги видалення не доступні негайно.

3. Чи спричиняють імплантати рак?

Ні. Дослідження не виявили підвищеного ризику виникнення раку під час використання імплантатів.

4. Скільки часу потрібно, щоб завагітніти після видалення імплантатів?

Жінки, які припиняють використовувати імплантати, можуть завагітніти так само швидко, як і жінки, які припиняють негормональні методи. Імплантати не затримують відновлення фертильності жінки після видалення. Характер менструальних кровотеч, який був у жінки до використання імплантатів, зазвичай повертається після їхнього видалення.

5. Чи спричиняють імплантати вроджені вади розвитку? Чи постраждає плід, якщо жінка випадково завагітніє з введеним імплантатом?

Ні. Є вагомі докази того, що імплантати не спричиняють вроджених вад розвитку і не нашкодять плоду, якщо жінка завагітніє під час використання імплантатів або випадково буде введено імплантати, якщо вона вже вагітна.

6. Чи можуть імплантати «вийти» з руки жінки?

У поодиноких випадках стрижень може почати виходити, найчастіше в перші 4 тижні після введення. Зазвичай це відбувається через неправильне введення або інфекцію у місці введення. У таких випадках жінка побачить вихід імплантату. У деяких жінок може раптово змінитися характер менструальних кровотеч. Якщо жінка помічає вихід стрижня, слід почати використовувати резервний метод контрацепції і негайно звернутися до лікаря.

7. Чи збільшують імплантати ризик позаматкової вагітності?

Ні. Навпаки імплантати значно знижують ризик позаматкової вагітності. Серед пацієнток, які використовують імплантати, позаматкова вагітність зустрічається дуже рідко. Частота позаматкової вагітності серед жінок з імплантатами становить 6 на 100 000 жінок на рік. Частота позаматкової вагітності серед жінок у США, які не використовують методи контрацепції, становить 650 випадків на 100 000 жінок на рік.

У дуже рідкісних випадках неефективності імплантатів і настання вагітності 10–17 із кожних 100 таких вагітностей є позаматковими. Таким чином, переважна більшість вагітностей після неефективності імплантатів не є позаматковою. Проте позаматкова вагітність може бути небезпечною для життя, тому лікар повинен знати, що позаматкова вагітність можлива в разі неефективності імплантатів.

8. Коли можна ввести імплантат жінці, що годує груддю?

У 2015 році ВООЗ розглянула це питання та оновила свої настанови, щоб дозволити жінці використовувати імплантати лише прогестину після пологів незалежно від того, як давно вона народила. Не слід чекати 6 тижнів після пологів. Ця зміна у рекомендаціях також стосується таблеток лише прогестину та ЛНГ-ВМС. Докладніше про те, коли жінки, які годують груддю, можуть почати використовувати імплантати, див. в пункті Коли розпочинати раніше в цьому розділі на стор. 138.

9. Чи слід повним жінкам уникати імплантатів?

Ні. Деякі, але не всі дослідження показали, що імплантати Жаделле стали менш ефективними для повних жінок після 4 або більше років використання. Для забезпечення максимальної ефективності та як запобіжний засіб жінки вагою понад 80 кг можуть забажати замінити імплантати через 4 роки. Дослідження Імпланону не показали, що ефективність знижується для повних жінок протягом терміну використання, схваленого для цього імплантату

10. Що слід робити, якщо пацієнтка, якій введено імплантат, має кісту яєчника?

Переважна більшість кіст — це не справжні кісти, а фактично заповнені рідиною структури в яєчнику (фолікули), які продовжують рости понад звичайний розмір у нормальному менструальному циклі. Вони можуть спричинити легкий біль у животі, але потребують лікування лише в разі аномального росту, перекручування або розриву. Ці фолікули зазвичай проходять без лікування (див. рядок Сильний біль в нижній частині живота в пункті цього розділу Розв'язання будь-яких проблем, стор. 151).

11. Чи може жінка працювати невдовзі після введення імплантатів?

Так. Жінка може виконувати свою звичну роботу відразу після виходу із закладу, якщо вона не вдарить місце введення імплантату та не намочить його.

12. Чи має жінка проходити гінекологічний огляд перед введення імплантатів?

Ні. Натомість за допомогою правильних запитань лікар може переконатися у відсутності вагітності (див. Контрольний список для перевірки вагітності на звороті задньої обкладинки). Жодне захворювання, яке може бути виявлене за допомогою гінекологічного огляду, не виключає використання імплантатів.

13. Чи молоді жінки, включаючи підлітків, можуть використовувати імплантати?

Так. Якщо молода жінка бажає використовувати імплантати, то це можливо. Насправді імплантати та ВМС можуть бути відповідними методами для молодих жінок, які хочуть бути впевненими в тому, що не завагітніють протягом кількох років. Це високоефективні та довгострокові методи. Згідно з Медичними критеріями прийнятності використання контрацептивів ВООЗ, вік не має значення для використання імплантатів. Використання імплантатів не вплине на майбутню фертильність молодої жінки, незалежно від того, чи має вона вже дітей.

Усі молоді жінки, які бажають використовувати контрацепцію, незалежно від того, заміжня вони чи ні, і чи є у них діти, можуть сміливо вибирати з усього спектра доступних методів контрацепції. До них належать імплантати, мідні ВМС та ЛНГ-ВМС. Однак, якщо жінки хочуть мати дітей у майбутньому, їм не слід обирати жіночу стерилізацію, яка є постійним методом

14. Чи слід пропонувати імплантати жінкам, які приймають ефавіренц?

Так. Жінкам, які приймають антиретровірусний (АРВ) препарат ефавіренц для лікування ВІЛ-інфекції, слід запропонувати імплантати разом з усім спектром методів контрацепції. Однак важливо повідомити жінкам, які приймають ефавіренц, що цей препарат, ймовірно, зробить імплантати менш ефективними. Для жінок, які приймають ефавіренц, імплантати можуть бути такими ж ефективними, як комбіновані оральні

контрацептиви або чоловічі презервативи, які зазвичай використовуються.

Жінок, які приймають ефавіренц та обирають імплантати, слід заохочувати використовувати презервативи на додаток до імплантатів для підвищення захисту від вагітності. Альтернативно, можна розглянути інші ефективні методи контрацепції, які не взаємодіють з ефавіренцом або іншими АРВ-препаратами. До цих методів належать ін'єкції лише прогестину, мідна ВМС і ЛНГ-ВМС або якщо такі пацієнтки не бажають більше дітей — жіноча стерилізація або вазектомія для партнера.

Жінки, які використовують імплантати та починають приймати ефавіренц або вже приймають його, мають бути поінформовані про знижену ефективність. Потім медичний працівник може допомогти їм вирішити, продовжувати використовувати імплантати чи перейти на інший ефективніший метод. Якщо пацієнтка віддає перевагу іншому методу, медичний працівник може видалити імплантати та допомогти їй почати використовувати інший метод контрацепції.

РОЗДІЛ 10 Мідний внутрішньоматковий контрацептив

У цьому розділі насамперед описується внутрішньоматкова спіраль ТCu-380А. (Для внутрішньоматкової спіралі з левоноргестрелом див. розділ 11.)

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Довгостроковий захист від вагітності.** Показано, що мідна внутрішньоматкова спіраль дуже ефективна протягом 12 років з негайним зворотним ефектом після видалення.
- **Вводиться до матки спеціально навченим медичним працівником.**
- **Від пацієнтки вимагається мало дій після введення ВМК.**
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним явищем.** Зазвичай спостерігається триваліша і сильніша менструальна кровотеча і більше спазмів або болю під час менструальних кровотеч, особливо в перші 3-6 місяців.

Що таке мідний внутрішньоматковий контрацептив?

- Мідний внутрішньоматковий контрацептив (ВМК) — це невелика гнучка пластикова основа з мідними втулками або дротом навколо неї. Спеціально навчений медичний працівник вводить її в матку жінки через піхву та шийку матки.
- Майже всі типи ВМК мають одну або дві нитки (вусики), що прив'язані до них. Нитки звисають через шийку матки у піхву.
- Діє, спричиняючи хімічну зміну, що ушкоджує сперматозоїди та яйцеклітину до того, як вони зустрінуться.

Яка ефективність цього методу?

Один з найефективніших та довгострокових методів контрацепції:

- Стається менш ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують ВМК, протягом першого року (6 на 1000 жінок, які використовують ВМК ідеально, та 8 на 1000 жінок при звичайному використанні). Це означає, що 992–994 із кожних 1000 жінок, які використовують ВМК, не завагітніють.
- Невеликий ризик вагітності зберігається після першого року використання та зберігається доти, доки жінка використовує ВМК.
- Понад 10 років використання ВМК: Близько 2 вагітностей на 100 жінок
- Дослідження показали, що ВМК ТCu-380А є ефективною протягом 12 років. ВМК ТCu-380А розрахована для використання протягом 10 років. (Медичні працівники повинні дотримуватись національних рекомендацій щодо того, коли слід видаляти ВМК.)

Повернення фертильності після видалення ВМК: Без затримки

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): Ні

Коментар робочої групи: необхідно дотримуватися термінів видалення ВМК згідно з інструкцією для медичного застосування, затвердженої МОЗ України .

Побічні ефекти, користь для здоров'я, ризики для здоров'я та ускладнення

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Зміни в характері менструальних кровотеч[†] (особливо в перші 3-6 місяців), включаючи:
 - Тривалі та рясні менструальні кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Більше спазмів та болю під час менструальних кровотеч

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультавання та підтримка.

Відомі переваги для здоров'я

Допомагає захистити від:

- Ризиків вагітності

Можуть допомогти захистити від:

- Рак слизової оболонки матки (рак ендометрію)
- Рак шийки матки

Зменшує:

- Ризик позаматкової вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Нечасто:

- Можуть сприяти анемії, якщо у жінки вже низькі запаси заліза в крові до введення, і ВМС спричиняє рясніші менструальні кровотечі

Рідко:

- Запальні захворювання органів малого таза можуть виникнути, якщо в жінки є хламідіоз або гонорея до введення

Ускладнення

Рідко:

- Прокол (перфорація) стінки матки ВМК або інструментом для введення. Зазвичай гоїться без лікування.
- Викидень, передчасні пологи або інфекція в поодиноких випадках, коли жінка вагітніє із введеною ВМК.

[†] Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії

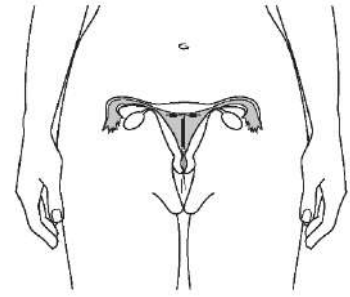
Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді, стор. 188)

Внутрішньоматкові спіралі:

- Можуть використовуватись жінками будь-якого віку, включаючи підлітків.
- Можуть використовуватись жінками, які мають дітей, і тими, хто їх немає.
- Рідко призводять до ЗЗОМТ.
- Не збільшують ризик інфікування ППСШ, включаючи ВІЛ.
- Не збільшують ризик викидня, якщо жінка вагітніє після видалення ВМС.
- Не роблять жінок безплідними.
- Не спричиняють вроджених вад розвитку.
- Не спричиняють рак.
- Не переміщуються в серце чи мозок.
- Не спричиняють дискомфорту чи болю у жінки чи чоловіка під час статевого контакту.
- Істотно знижують ризик позаматкової вагітності.

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобається ВМК

- Дуже ефективно запобігає вагітності
- Довгостроковий метод
- Є конфіденційним методом — зазвичай ніхто не може сказати, що жінка використовує контрацептиви (іноді партнер може відчувати струни ВМК під час статевого контакту)
- Не вимагає додаткових витрат на витратні матеріали після введення ВМК
- Не вимагає від пацієнтки жодних дій після введення ВМК



Хто може та не може використовувати мідний ВМК Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Більшість жінок можуть безпечно та ефективно використовувати ВМК, включаючи жінок, які:

- Мають чи не мають дітей
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Щойно перенесли аборт або викидень (якщо немає ознак інфекції)
- Годують груддю
- Виконують важку фізичну роботу
- Мали позаматкову вагітність
- Мали запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ)
- Мають вагінальні інфекції
- Мають анемію
- Мають клінічне захворювання на ВІЛ у легкій формі або без симптомів незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію (див. ВМК для жінок з ВІЛ)

Уникнення непотрібних процедур (див. пункт Важливість окремих процедур у розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть почати використовувати ВМК:

- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей
- Без перевірки артеріального тиску

Необхідно провести гінекологічний огляд та оцінку ризику інфікування ПСШ. За можливості аналіз на гемоглобін та лабораторні аналізи на ПСШ, включаючи ВІЛ, можуть сприяти безпечному та ефективному використанню.



Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції Мідні ВМК

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Якщо вона відповідає «ні» на всі запитання, можна ввести ВМК, якщо пацієнтка бажає. Якщо вона відповідає «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках все одно можна ввести ВМК.

1. **Ви народили дитину понад 48 годин тому, але менше ніж 4 тижнів тому?**
 НІ ТАК Відкладіть введення ВМК до 4-го або більше тижнів після пологів (див. Незабаром після пологів).
2. **Чи маєте ви інфекцію після пологів чи аборт?**
 НІ ТАК Якщо пацієнтка зараз має інфекцію статевих органів протягом перших 6 тижнів після пологів (післяпологовий сепсис) або у неї щойно була інфекція в матці, пов'язана з аборт (септичний аборт), не вводьте ВМК. Лікуйте або направте до лікаря,

якщо пацієнтка ще не отримує лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод або запропонуйте резервний метод контрацепції.* Після лікування повторно оцініть можливість використання ВМС.

3. Чи маєте ви незвичну вагінальну кровотечу?

НІ ТАК Якщо пацієнтка має нез'ясовану вагінальну кровотечу, яка передбачає вагітність або першопричинне захворювання, використання ВМК може ускладнити діагностику та моніторинг будь-якого лікування. Допоможіть їй вибрати метод контрацепції, який використовуватиметься під час обстеження та лікування (але не гормональну ВМК, ін'єкції лише прогестину або імплантат). Після лікування повторно оцініть можливість використання ВМК.

4. Чи є у вас будь-які жіночі захворювання чи проблеми (гінекологічні чи акушерські захворювання або проблеми), такі як рак статевих органів чи генітальний туберкульоз? Якщо так, то які?

НІ ТАК Відомий поточний рак шийки матки, ендометрію або яєчників; гестаційна трофобластична хвороба; генітальний туберкульоз: Не вводьте ВМК. Лікуйте або направте на лікування, якщо пацієнтка ще не отримує лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції. У разі генітального туберкульозу повторно оцініть можливість використання ВМК після лікування.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

5. Чи інфіковані ви ВІЛ або маєте СНІД? Чи є у вас проблеми зі здоров'ям, пов'язані з ВІЛ-інфекцією?

НІ ТАК Якщо жінка має ВІЛ-інфекція з тяжким або запущеним клінічним захворюванням, не вводьте ВМК. Натомість жінці, інфікованій ВІЛ, з легким клінічним захворюванням або без клінічного захворювання, можна ввести ВМК, незалежно від того, вона отримує антиретровірусну терапію чи ні. Див. ВМК для жінок з ВІЛ.

6. Оцініть, чи перебуває пацієнтка в групі дуже високого індивідуального ризику інфікування ППСШ.

Жінкам з дуже високою індивідуальною ймовірністю інфікування ППСШ не слід вводити ВМК, якщо тільки гонорея і хламідіоз не виключені лабораторними аналізами (див. Оцінка жінок на ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом).

7. Виключіть вагітність.

Поставте пацієнтці запитання з Контрольного списку для перевірки вагітності (див. зворот задньої обкладинки). Якщо вона відповість «так» на будь-яке з цих запитань, можна бути впевненими, що вона не вагітна, і можна ввести ВМК. Якщо контрольний список для перевірки вагітності не дозволяє виключити вагітність, скористайтеся підручним робочим матеріалом «Виключення вагітності» перед введенням ВМС.

Крім того, жінкам не слід використовувати ВМК, якщо вони повідомляють про системний червоний вовчак з тяжкою тромбоцитопенією. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінкам з будь-яким із наведених нижче станів не слід вводити ВМК. Однак в особливих обставинах, коли інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований лікар, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати ВМК. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи існує можливість подальшого спостереження.

– Від 48 годин до 4 тижнів після пологів

- Неракова (доброякісна) гестаційна трофобластична хвороба
- Поточний рак яєчників
- Дуже високий індивідуальний ризик інфікування ПСШ на момент введення
- Тяжке чи запущене клінічне захворювання, спричинене ВІЛ-інфекцією
- Системний червоний вовчак з тяжкою тромбоцитопенією

Перед введенням ВМК слід провести гінекологічний огляд та оцінку ризику інфікування ПСШ. (Інформацію про оцінку ризику інфікування ПСШ див. наступну сторінку.) Під час проведення гінекологічного огляду за допомогою наведених нижче запитань можна перевірити, чи немає ознак станів, які виключають можливість введення ВМК. Якщо відповідь всі запитання «ні», то пацієнтці можна ввести ВМК. Якщо відповідь на будь-яке запитання «так», не вводьте ВМК.

Якщо відповідь на запитання 1–5 «так», направте на діагностику та лікування за необхідності. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод контрацепції та проконсультуйте про використання презервативів, якщо вона стикається з будь-яким ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ). Дайте пацієнтці презервативи за наявності. Якщо підтверджено наявність ПСШ або запального захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ), і вона все ще бажає використовувати ВМС, її можна ввести відразу після закінчення лікування, якщо вона не має ризику повторного інфікування до введення.

1. Чи має пацієнтка виразки на вульві, в піхві чи шийці матки?

НІ ТАК Можливі ПСШ.

2. Чи відчуває пацієнтка біль в нижній частині живота, коли ви переміщуєте шийку матки?

НІ ТАК Можливі ЗЗОМТ.

3. Чи є болісна чутливість у матці, яєчниках чи маткових трубах (болісна чутливість придатків)?

НІ ТАК Можливі ЗЗОМТ.

4. Чи є гнійні шийкові виділення?

НІ ТАК Можливі ПСШ або ЗЗОМТ.

5. Чи легко кровоточить шийка матки при дотику?

НІ ТАК Можливі ПСШ або рак шийки матки.

6. Чи є анатомічна аномалія порожнини матки, яка завадить правильному розміщенню ВМК?

НІ ТАК Якщо анатомічна аномалія деформує порожнину матки, правильне введення ВМК може бути неможливим. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.

7. Ви не змогли визначити розмір та/або положення матки?

НІ ТАК Визначення розміру та положення матки перед введенням ВМК має важливе значення для забезпечення високого розміщення ВМК та мінімізації ризику перфорації. Якщо розмір та положення визначити неможливо, не вводьте ВМК. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.

Внутрішньоматкові контрацептиви для жінок з ВІЛ

- Жінкам, які інфіковані ВІЛ, можна безпечно вводити ВМК, якщо вони мають легку форму захворювання або немає клінічної картини, незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію.
- Жінкам, які інфіковані ВІЛ, із запущеною або тяжкою клінічною формою захворювання не слід вводити ВМК.
- Якщо жінка заражається ВІЛ, коли у неї введена ВМК, її не потрібно видаляти.
- Якщо в жінки, яка інфікована ВІЛ і котрій введено ВМК, розвивається запущена або тяжка клінічна форма захворювання, може зберегти ВМК, але слід ретельно контролювати на запальні захворювання органів малого таза.
- Наполегливо закликайте жінок, які інфіковані ВІЛ або схильні до ризику ВІЛ,

- використовувати презервативи разом з ВМК. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.
- Жінкам, які перебувають у групі ризику інфікування ВІЛ, але не інфіковані ВІЛ, можна вводити ВМК. ВМК не підвищує ризик інфікування ВІЛ.

Оцінка жінок на ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом

Жінці, яка зараз хворіє на гонорею чи хламідіоз, не слід вводити ВМК. Наявність цих інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), на момент введення може збільшити ризик запальних захворювань органів малого таза. Однак ці ІПСШ може бути важко діагностувати клінічно, а надійні лабораторні аналізи потребують багато часу, дороги та іноді недоступні. Без клінічних ознак або симптомів і без лабораторного дослідження єдиною ознакою того, що у жінки вже може бути ІПСШ, є те, чи її поведінка або ситуація, в якій вона перебуває, створює дуже високу індивідуальну ймовірність інфікування. Якщо цей ризик для окремої пацієнтки дуже високий, зазвичай не слід вводити ВМК[‡] (Місцеві показники поширеності ІПСШ не є основою для оцінки індивідуального ризику.)

Не існує універсального набору за питань, який допоможе визначити, чи жінка перебуває в групі дуже високого індивідуального ризику інфікування ІПСШ. Замість того, щоб ставити запитання, медичні працівники можуть обговорити з пацієнткою особисту поведінку та ситуації в її громаді, які найбільш ймовірно піддають жінок ризику інфікування ІПСШ

[‡] Натомість якщо ситуація поточної пацієнтки, яка використовує ВМС, і вона потрапить у ситуацію дуже високого індивідуального ризику гонореї або хламідіозу, можна продовжувати використовувати ВМС

Що слід зробити:

Скажіть пацієнтці, що жінці, яка стикається з дуже високим індивідуальним ризиком інфікування ІПСШ, зазвичай не слід вводити ВМК.

Попросіть жінку оцінити свій власний ризик і подумати, чи може вона мати ІПСШ. Жінка часто є найкращим суддею свого власного ризику.[§] Їй не потрібно розповідати медичному працівнику про свою поведінку або поведінку свого партнера. Медичні працівники можуть пояснити потенційно ризиковані ситуації, які можуть піддати жінку дуже високому індивідуальному ризику. Після цього пацієнтка може подумати, чи виникали такі ситуації нещодавно (протягом останніх трьох місяців або приблизно того). Якщо так, то зараз у неї може бути ІПСШ, незалежно від того, помітила вона симптоми чи ні, і вона може забажати вибрати метод, відмінний від ВМК.

Можливі ризиковані ситуації включають:

- У статевого партнера є симптоми ІПСШ, такі як гній, що виділяється з його статевого члена, біль або печіння під час сечовипускання або відкрита виразка в ділянці статевих органів
- Пацієнтці чи її статевого партнеру нещодавно було поставлено діагноз ІПСШ
- У неї нещодавно було більше ніж один статевий партнер
- У неї є статевий партнер, який недавно мав інших партнерів

Усі ці ситуації становлять менший ризик, якщо жінка або її партнер постійно та правильно використовують презервативи.

Крім того, медичний працівник може згадати про інші ситуації високого ризику, які існують на місцевому рівні.

Запитайте пацієнтку, чи вважає вона, що є відповідним кандидатом для використання ВМК або хотіла б розглянути інші методи контрацепції, включаючи інші довгострокові методи. Якщо після оцінки її індивідуального ризику вона вважає себе відповідним кандидатом і відповідає критеріям, введіть ВМК. Якщо пацієнтка бажає розглянути інші

методи або у вас є вагомі підстави вважати, що пацієнтка має дуже високий індивідуальний ризик інфікування, допоможіть їй вибрати інший метод.

Примітка: Якщо вона все ще бажає використовувати ВМК, незважаючи на дуже високий індивідуальний ризик інфікування ПСШ, і доступні надійні лабораторні аналізи на гонорею та хламідіоз, жінці з негативним результатом аналізу можна ввести ВМС. Жінці з позитивним результатом аналізу може ввести ВМС відразу після закінчення лікування, якщо до моменту введення вона не має ризику повторного інфікування.

У особливих випадках, якщо інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні, медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що жінці з дуже високим індивідуальним ризиком можна ввести ВМК, навіть якщо аналізи на ПСШ не можливі. (Залежно від обставин лікар може розглянути можливість ймовірного лікування повною лікувальною дозою антибіотиків, ефективних як проти гонореї, так і хламідіозу, та введення ВМС після закінчення лікування.) Незалежно від того, отримає пацієнтка можливе лікування чи ні, лікар повинен бути впевнений, що пацієнтка зможе прийти на повторний візит, буде під ретельним наглядом на наявність інфекції та буде негайно пролікована за необхідності. Слід попросити пацієнтку звернутися до лікаря негайно, якщо в неї підніметься температура і з'являться болі в нижній частині живота, або аномальні виділення з піхви, або і те, і інше.

§ Будь-яка жінка, яка підозрює, що у неї може бути ПСШ, повинна негайно звернутися за допомогою.

Призначення внутрішньоматкового контрацептиву

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! У багатьох випадках жінка може почати використовувати ВМК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. на звороті задньої обкладинки).

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструальних циклів	У будь-який час місяця <ul style="list-style-type: none"> – Якщо пацієнтка починає використовувати протягом 12 днів після початку менструальної кровотечі, немає потреби в резервному методі контрацепції. – Якщо минуло більше ніж 12 днів після початку менструальних кровотеч, можна ввести ВМК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід використовувати резервний метод.
Перехід з іншого методу	3 <ul style="list-style-type: none"> – Негайно, якщо вона використовувала попередній метод послідовно і правильно або є інша достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі. Не слід використовувати резервний метод. – Якщо вона переходить з ін'єкцій, можна ввести ВМК в час, коли мала бути зроблена наступна ін'єкція. Не слід використовувати резервний метод.
Незабаром після пологів (незалежно від грудного вигодовування)	<ul style="list-style-type: none"> – Будь-коли протягом 48 годин після пологів, включаючи кесарів розтин. (Медичному працівникові необхідно пройти спеціальне навчання щодо введення контрацептива вручну або за допомогою кільцевих щипців у післяпологовий період.) – Якщо минуло понад 48 годин після пологів, відкладіть введення до 4 тижнів або більше після пологів.

Повне або майже повне грудне вигодовування

Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо ВМК не введена протягом перших 48 годин та менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести ВМК у будь-який час між 4 тижнями та 6 місяцями після пологів. Не слід використовувати резервний метод. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ВМК, як рекомендовано для жінок із менструальними циклами (див. вище).
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> – Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести ВМК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід використовувати резервний метод. – Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ВМК, як

рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. попередню сторінку).

Часткове грудне вигодовування або відсутність грудного вигодовування

Більше ніж 4 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ВМК, якщо можна визначити, що пацієнтка не вагітна (див. Виключення вагітності). Не слід використовувати резервний метод. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ВМК, як рекомендовано для жінок із менструальним циклом (див. попередню сторінку).
Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)	<ul style="list-style-type: none"> - У будь-який час, якщо можна визначити, що пацієнтка не вагітна (див. Виключення вагітності). Не слід використовувати резервний метод.
Після викидня або аборт	<ul style="list-style-type: none"> - негайно, якщо ВМК вводиться протягом 12 днів після аборту або викидня в першому або другому триместрі і якщо немає інфекції. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо минуло більше ніж 12 днів після викидня або аборту в першому або другому триместрі і немає інфекції, можна ввести ВМК у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо виявлено інфекцію, призначте лікування або спрямуйте до лікаря і допоможіть пацієнтці вибрати інший метод. Якщо вона все ще бажає використовувати ВМК, її можна вставити після повного усунення інфекції. - Введення ВМК після аборту або викидня в другому триместрі потребує спеціальної підготовки. Якщо ви не пройшли спеціальну підготовку, відкладіть введення до 4 тижнів після викидня або аборту.
Для невідкладної контрацепції	<ul style="list-style-type: none"> - Протягом 5 днів після незахищеного статевих контакту. - Якщо можна оцінити час овуляції, ВМС може ввести протягом 5 днів після овуляції. Іноді це може бути понад 5 днів після незахищеного статевих контакту.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	<ul style="list-style-type: none"> - ВМК можна ввести того самого дня, коли пацієнтка прийняла ТНК (лише прогестину, комбіновані або ТНК з уліпристалу ацетатом). Не слід використовувати резервний метод. - Якщо ВМ не вводять негайно, але пацієнтка звертається для введення ВМК пізніше, можна ввести її у будь-який час, якщо буде встановлено, що вона не вагітна (див. Виключення вагітності).

Профілактика інфекції під час введення ВМК

Правильна техніка введення може допомогти запобігти безлічі проблем, таких як інфекція, експульсія (випадіння) ВМК та перфорація.

- Дотримуйтесь належних процедур профілактики інфекцій.
- Використовуйте інструменти, продезінфіковані на високому рівні, або простерилізовані. Високий рівень дезінфекції означає кип'ятіння, обробку паром або замочування в дезінфекційних засобах.
- Використовуйте нову, попередньо простерилізовану ВМК, упаковану разом із її інсертером (пристроєм для введення).
- Безконтактна методика введення є найбезпечнішим. Це включає недопущення дотику завантаженої ВМК або маткового зонда з нестерильними поверхнями (наприклад, руками, гінекологічним дзеркалом, піхвою, стільницею). Безконтактна методика введення включає:
 - Завантаження ВМК в інсертор, поки ВМК все ще перебуває в стерильній упаковці, щоб уникнути безпосереднього контакту з ВМК
 - Ретельне очищення шийки матки антисептиком перед введенням ВМК
 - Дотримуватись обережності, щоб не торкатися стінки піхви або лез дзеркала зондом для введення ВМК або інсертором із завантаженою ВМК
 - Зонд та провідник із зарядженим ВМК можуть бути введені в цервікальний канал лише один раз.
- Як правило, не потрібно давати жінкам з низьким ризиком ІПСШ антибактеріальні лікарські засоби.



Консультавання щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Перед введенням ВМК необхідно провести ретельне консультування щодо змін у характері менструальних кровотеч. Консультації щодо змін у характері менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, необхідною жінці, щоб продовжувати використовувати метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	- Зміни в характері менструальних кровотеч: - Тривала та рясна менструальна кровотеча - Нерегулярні менструальні кровотечі - Більше спазмів та болю під час менструальної кровотечі
Поясніть ці побічні ефекти	- Зміни в характері менструальних кровотеч не є ознаками хвороби. - Зазвичай вони зменшуються після перших місяців після введення. - Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують проблеми або має інші побоювання.

Введення ВМК

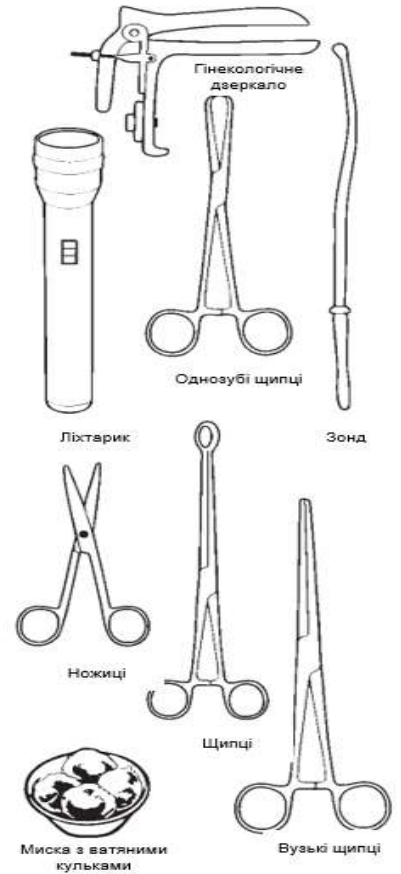
Розмовляйте з пацієнткою перед процедурою	- Поясніть процедуру введення (див. наступну сторінку). - Покажіть гінекологічне дзеркало, однозубі щипці, ВМК та пристрій для введення в упаковці. - Скажіть пацієнтці, що вона відчує певний дискомфорт або спазми під час процедури, і що цього слід очікувати. - Попросіть її повідомляти вам у будь-який час, коли вона відчує дискомфорт чи біль. - Щоб зменшити спазми та біль, за 30 хвилин до введення можна прийняти ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Не давайте аспірин, який уповільнює згортання крові.
Розмовляйте з пацієнткою під час процедури	- Розкажіть їй, що відбувається, крок за кроком і заспокойте її. - Попередьте її перед кроком, який може спричинити біль або злякати його. - Запитуйте час від часу, чи відчуває вона біль. - Запитайте її, як вона почувається.
Розмовляйте з пацієнткою після процедури	- Скажіть, що процедура пройшла успішно та що ВМК встановлена.

- пацієнткою після процедури**
- Скажіть пацієнтці, що вона може трохи відпочити, а потім повільно сісти, перш ніж встати та одягнутися.
 - Нагадайте їй, що ви двоє обговорите наступні кроки та подальше спостереження.

Пояснення процедури введення

Жінка, яка обрала ВМК, має знати, що станеться під час введення. Наведений нижче опис допоможе пояснити їй процедуру. Вивчення лікарем процедури введення ВМК вимагає навчання та практики під безпосереднім наглядом. Тому цей опис є коротким викладом, а не докладними інструкціями.

1. Лікар використовує належні процедури профілактики інфекцій.
2. Лікар проводить гінекологічний огляд, щоб визначити положення матки та оцінити прийнятність методу (див. запитання для скринінгу для гінекологічного огляду перед введенням ВМК, стор. 171). Спочатку лікар проводить бімануальне дослідження, а потім вводить дзеркало у піхву для огляду шийки матки.
3. Лікар очищає шийку матки та піхву відповідним антисептиком.
4. Лікар повільно вводить однозубі щипці через дзеркало і закриває однозубі щипці рівно настільки, щоб акуратно утримувати шийку та матку у нерухомому стані.
5. Лікар повільно й обережно проводить матковий зонд через шийку матки, щоб виміряти глибину і положення матки.
6. Лікар завантажує ВМК в інсертор (пристрій для введення), при цьому обидва пристрої все ще перебувають у закритій стерильній упаковці.
7. Лікар повільно та обережно вводить ВМС у матку та витягує інсертор.
8. Лікар відрізає нитки ВМС, залишаючи приблизно 3 сантиметри, що звисають із шийки матки.
9. Після введення жінка має відпочити. Вона залишається на оглядовому столі, доки не відчує, що готова одягнутися.



Коментар робочої групи: введення ВМК проводиться медичним працівником, який має відповідну підготовку згідно рівня компетенції за спеціальністю.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Надання конкретних інструкцій

- Чекайте на спазми і біль**
1. Пацієнтка може очікувати спазми та біль протягом декількох днів після введення ВМК.
 2. Запропонуйте ібупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) або інший знеболювальний засіб при необхідності.
 3. Крім того, вона може очікувати на кровотечу або мажучі виділення відразу після введення. **Нерегулярні мажучі виділення можуть тривати протягом першого місяця після введення ВМК.**
-
- Тривалість захисту від вагітності**
4. Обговоріть з пацієнткою, як запам'ятати дату повторного візиту для видалення чи заміни.
 5. Дайте кожній жінці наведену нижче інформацію письмово на картці-нагадуванні, наприклад наведеній нижче, якщо це можливо, і поясніть:
 - Тип ВМК, який введено
 - Дата введення ВМК
 - Місяць та рік, коли ВМК необхідно буде видалити або замінити

- Куди звернутися, якщо виникнуть проблеми чи запитання щодо ВМК

Повторний візит	6. Рекомендується повторний візит після першої менструальної кровотечі або через 3-6 тижнів після введення ВМК. Однак жодній жінці не повинно бути відмовлено у ВМК, якщо подальше спостереження буде утрудненим або неможливим.
------------------------	--

Картка-нагадування про ВМК	
Ім'я пацієнтки:	_____
Тип ВМС:	_____
Дата	введення:
Видалення	_____
або	_____
заміна	_____
ВМК:	_____
місяць	_____
рік	_____
Якщо у вас виникнуть проблеми або питання, зверніться до: _____	
(назва та місце розташування закладу)	

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою ВМК
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Постійно використовувати презервативи на додаток до ВМК, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ
- Допомогти запам'ятати, коли необхідно видалити ВМК

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод контрацепції; або у неї станеться серйозна зміна стану здоров'я. Також якщо:

7. ВМК було виштовхнуто або пацієнтка думає, що могло бути виштовхнуто з матки.
8. У неї спостерігаються симптоми запального захворювання органів малого таза (підсилюється або сильний біль в нижній частині живота, біль під час статевого контакту, незвичайні виділення з піхви, лихоманка, озноб, нудота та/або блювання), особливо у перші 20 днів після введення.
9. Вона вважає, що може бути вагітна.
10. Вона бажає видалити ВМК з будь-якої причини

Загальні рекомендації щодо здоров'я

Кожна пацієнтка, яка в будь-який момент відчуває серйозні проблеми зі здоров'ям, повинна негайно звернутися за медичною допомогою до медичної сестри або лікаря. Метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною цього стану, але пацієнтка має повідомити медичного працівника, який метод контрацепції вона використовує.

Повторний візит після введення ВМК (від 3 до 6 тижнів)

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи пацієнтку турбують зміни в характері менструальних кровотеч. Дайте їй будь-яку інформацію або допомогу, якої вона потребує (див. Розв'язання будь-яких проблем).

3. Запитайте, чи має вона:
- Підсилення або сильний біль у животі або біль під час статевого контакту або сечовипускання
 - Незвичайні виділення з піхви
 - Лихоманка чи озноб
 - Ознаки чи симптоми вагітності
 - Відчуття твердого пластику ВМК, що частково вийшла з піхви
 - Звичайний гінекологічний огляд під час повторного візиту не потрібний. Однак він може бути доречним у деяких ситуаціях або для деяких пацієток. Проведіть гінекологічний огляд, особливо якщо відповіді пацієнти змушують вас підозрювати інфекцію або що ВМС частково чи повністю вийшла з піхви.

Будь-який візит

1. Запитайте, які враження пацієнтки від методу контрацепції та про зміни характеру менструальних кровотеч (див. Контрольний візит після введення, пункти 1 та 2).
2. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
3. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ІПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.
4. Нагадайте їй, як довго ВМК захищатиме її від вагітності і коли їй потрібно буде видалити або замінити ВМК.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, що повідомляються як побічні ефекти або ускладнення

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з побічними ефектами чи ускладненнями впливають на задоволеність жінок та використання ВМК. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про будь-які побічні ефекти або ускладнення, вислухайте її побоювання та за необхідності призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте їй вибрати інший метод — зараз, якщо вона цього забажає, або якщо проблеми не вдасться подолати.

Сильна або тривала менструальна кровотеча (вдвічі сильніша, ніж зазвичай, або триваліша за 8 днів)

- Запевніть пацієнтку, що в багатьох жінок при використанні ВМК виникає сильна або тривала менструальна кровотеча. Вони переважно не шкідливі та зазвичай стають меншими або припиняються після перших кількох місяців використання.
- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати (по одному методу за раз):
 - o Транексамова кислота (1500 мг) 3 рази на день протягом 3 днів, потім 1000 мг один раз на день протягом 2 днів, починаючи з початку сильної кровотечі.
 - o Нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ), такі як ібупрофен (400 мг) або індометацин (25 мг) 2 рази на день після їди протягом 5 днів, починаючи з початку сильної кровотечі. Інші НПЗЗ, крім аспірину, також можуть забезпечити деяке полегшення сильної або тривалої кровотечі. Аспірин може посилити кровотечу.

***Коментар робочої групи:** при сильній або тривалій менструальній кровотечі ведення пацієнтки проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 13 квітня 2016 року № 353 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при анормальних маткових кровотечах».*

- За можливості призначте їй таблетки заліза і скажіть, що важливо вживати продукти, що містять залізо (див. Можлива анемія на наступній сторінці).
- Якщо сильна або тривала менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальної кровотечі або через довгий час після введення ВМК, або якщо ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Нерегулярні менструальні кровотечі (кровотечі в неочікуваний час, які турбують пацієнтку)

- Запевніть пацієнтку, що у багатьох жінок, які використовують ВМК, спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншими або припиняються після перших декількох місяців використання.
- Для помірного короткострокового полегшення можна спробувати НПЗЗ, такі як ібупрофен (400 мг) або індометацин (25 мг) 2 рази на день після їди протягом 5 днів, починаючи з початку нерегулярної кровотечі.
- Якщо нерегулярна менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальної кровотечі, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Спазми та біль

- Пацієнтка може очікувати спазми та біль протягом першого або двох днів після введення ВМК.
- Поясніть, що спазми також поширені протягом перших 3-6 місяців використання ВМК, особливо під час менструальних кровотеч. Зазвичай це не шкідливо і переважно зменшується з часом.
 - o Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Якщо вона також має сильну або тривалу кровотечу, аспірин не слід використовувати, оскільки він може посилити кровотечу.
- Якщо сильні спазми продовжуються довше за перші 2 дні після введення ВМК, оцініть можливість часткового випадіння (експульсії) або перфорації.

Можлива анемія

- Мідна ВМК може сприяти анемії, якщо у жінки вже низькі запаси заліза в крові до введення, а ВМК спричиняє сильнішу менструальну кровотечу.
- Зверніть особливу увагу на пацієнок, які використовують ВМК, з будь-якою з таких ознак та симптомів:
 - Внутрішня частина повік або під нігтями виглядає блідою, бліда шкіра, підвищена втомлюваність або слабкість, запаморочення, дратівливість, головний біль, дзвін у вухах, болісний язик і ламкі нігті.
 - Якщо є можливість проведення аналізу крові, гемоглобін менше ніж 9 г/дл або гематокрит менше ніж 30.
- За можливості призначте таблетки заліза.
- Скажіть пацієнтці, що важливо вживати продукти, що містять залізо, такі як м'ясо та птиця (особливо яловича та куряча печінка), риба, зелені листові овочі та бобові (квасоля, соєвий сир, сочевиця та горох).

***Коментар робочої групи:** проведення скринінгу та лікування анемії проводиться згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 листопада 2015 року № 709 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії».*

Партнер може відчувати нитки ВМК під час статевого контакту

- Поясніть, що це іноді відбувається, коли нитки обрізані надто коротко.
- Якщо партнера пацієнтки турбують, опишіть і обговоріть такий варіант:
 - o Нитки можна обрізати ще коротше, щоб вони не виходили із цервікального каналу. Партнер не відчує нитки, але це дещо ускладнить процедуру видалення ВМС (може знадобитися спеціально навчений фахівець).

Сильний біль в нижній частині живота (підозра на запальне захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ))

- Деякі загальні ознаки та симптоми ЗЗОМТ часто виникають і при інших захворюваннях черевної порожнини, таких як позаматкова вагітність. Якщо позаматкова вагітність виключена, оцініть наявність ЗЗОМТ.
- Якщо можливо, проведіть абдомінальний огляд та гінекологічний огляд (для ознайомлення з результатами гінекологічного огляду, які можуть вказувати на ЗЗОМТ див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань).
- Якщо гінекологічний огляд неможливий, і пацієнтка має комбінацію наведених ознак і симптомів на додаток до болю в нижній частині живота, запідозріть ЗЗОМТ:
 - Незвичайні виділення з піхви
 - Лихоманка чи озноб
 - Біль під час статевого контакту або сечовипускання
 - Кровотеча після статевого контакту або між менструальними кровотечами
 - Нудота та блювання
 - Болісне новоутворення в малому тазі
 - Біль при легкому натисканні на живіт (посилення болю при застосуванні тиску на живіт) або при легкому натисканні та подальшому різкому відпусканні (посилення болю при послабленні тиску на живіт)
- Лікуйте ЗЗОМТ або негайно направте на лікування:
 - Через серйозні наслідки ЗЗОМТ медичні працівники повинні лікувати всі передбачувані випадки на основі ознак та симптомів, зазначених вище. Лікування слід розпочинати якнайшвидше. Лікування ефективніше запобігає довгостроковим ускладненням, якщо негайно призначати відповідні антибіотики.
 - Лікуйте гонорею, хламідіоз та анаеробні бактеріальні інфекції. Проконсультуйте пацієнтку про профілактику та лікування ПСШ та про використання презервативів. Якщо можливо, дайте їй презервативи.
 - Немає потреби видаляти ВМК, якщо пацієнтка бажає продовжувати її використовувати. Якщо вона цього бажає видалити ВМК, видаліть її після початку лікування антибіотиками. (Якщо ВМК видалено, розгляньте можливість приймання таблеток для невідкладної контрацепції та обговоріть вибір іншого методу контрацепції. Див. Перехід з ВМК на інший метод)
 - Якщо інфекція не проходить, розгляньте можливість видалення ВМК, продовжуючи приймання антибіотиків. Якщо ВМК не видалено, приймання антибіотиків все одно слід продовжити. В обох випадках слід пильно стежити за станом здоров'я жінки.

Сильний біль в нижній частині живота (підозра на позаматкову вагітність)

- Багато захворювань можуть спричиняти сильний біль у животі. Будьте особливо уважні до додаткових ознак або симптомів позаматкової вагітності, що зустрічається рідко, але може бути небезпечною для життя. Хоча ВМК знижує ризик позаматкової вагітності, вона не усуває її.
- На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання таких ознак або симптомів має посилити підозру на позаматкову вагітність:
 - Незвичайний біль у животі чи болісна чутливість
 - Аномальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч, особливо якщо це зміна від звичайного характеру кровотечі

- Запаморочення
- Непритомність
- Якщо є підозра на позаматкову вагітність або інше серйозне захворювання, направте пацієнтку на негайну діагностику та лікування. (Див. розділ 12 — Жіноча стерилізація, Дії в разі позаматкової вагітності, для отримання додаткової інформації про позаматкову вагітність.)
- Якщо у пацієнтки немає цих додаткових симптомів або ознак, оцініть наявність запальних захворювань органів малого таза (див. Сильний біль в нижній частині живота).

Підозра на прокол матки (перфорація)

- Якщо є підозра на прокол під час введення або зондування матки, негайно припиніть процедуру (і видаліть ВМК, якщо її було введено). Уважно спостерігайте за пацієнткою у закладі:
 - Протягом першої години тримайте жінку в ліжку та перевіряйте її показники життєво важливих функцій (артеріальний тиск, пульс, частота дихання та температуру тіла) кожні 5–10 хвилин.
 - Якщо жінка залишається стабільною протягом години, перевірте наявність ознак внутрішньочеревної кровотечі, таких як низький гематокрит або гемоглобін або рикошет під час абдомінального дослідження, якщо це можливо, та її показники життєво важливих функцій. Спостерігайте ще кілька годин. Якщо пацієнтка не має жодних ознак або симптомів, її можна відправити додому, але їй слід уникати статевих контактів протягом 2 тижнів. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.
 - Якщо у пацієнтки прискорений пульс і падає артеріальний тиск або з'явилися нові болі навколо матки, що посилюються, направте її на вищий рівень лікування.
 - Якщо протягом 6 тижнів або більше після введення ВМК на підставі клінічних симптомів підозрюється перфорація матки, направте пацієнтку на обстеження до лікаря з досвідом видалення таких ВМК.

Часткове випадання ВМК (часткова експульсія)

- Якщо ВМК частково випала, видаліть ВМК. Обговоріть із пацієнткою, чи бажає вона іншу отримати ВМС чи інший метод контрацепції. Якщо вона бажає іншу ВМС, її можна ввести негайно, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Якщо пацієнтка не бажає продовжувати використовувати ВМК, допоможіть їй вибрати інший метод.

Повне випадання ВМК (повна експульсія)

- Якщо пацієнтка повідомляє, що ВМК випала, обговоріть із нею, чи бажає вона іншу ВМК чи інший метод контрацепції. Якщо вона бажає іншу ВМК, її можна ввести в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.
- Якщо є підозра на повне випадання (наприклад, нитки не виявляються при гінекологічному огляді), і пацієнтка не знає, чи випала ВМК, направте її на УЗД (або рентген, якщо вагітність виключено), щоб оцінити, чи не перемістилася ВМС до черевної порожнини. Надайте їй запасний метод, який вона зможе використати у цей час.

Відсутні нитки (що передбачають можливу вагітність, перфорацію матки або випадання)

- Запитайте пацієнтку:
 - Чи бачила вона випадання ВМК і коли?
 - Коли вона мала останню менструальну кровотечу?
 - Чи є у неї які-небудь симптоми вагітності?
 - Чи використовувала вона резервний метод контрацепції з того часу, як помітила випадання ВМК?
- Завжди починайте з невеликих та безпечних процедур і будьте обережні. Перевіряйте наявність ниток у складках цервікального каналу за допомогою щипців. Приблизно половина відсутніх ниток ВМС перебуває у цервікальному каналі.
- Якщо нитки не виявлено в цервікальному каналі, то вони піднялися в матку, або ВМК була

випала непомітно. Направте пацієнтку на УЗД (чи рентген, якщо вагітність виключено). Призначте їй резервний метод контрацепції у разі випадання ВМК.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Направте пацієнтку на оцінку анамнезу або гінекологічний огляд або самі виконайте. Поставте діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Пацієнтка може продовжувати використовувати ВМК, доки оцінюється її стан.
- Якщо кровотеча спричинена інфекцією, що передається статевим шляхом, або запальним захворюванням органів малого таза, вона може використовувати ВМК під час лікування.

Підозра на вагітність

- Оцініть пацієнтку на наявність вагітності, включаючи позаматкову вагітність.
- Поясніть, що ВМК у матці під час вагітності збільшує ризик передчасних пологів або викидня, зокрема, інфікований (септичний) викидень протягом першого або другого триместру, який може бути небезпечним для життя.
- Якщо жінка не бажає зберегти вагітність, проконсультуйте її відповідно до протоколів лікування.
- Якщо вона зберігає вагітність:
 - Порекомендуйте їй, що краще видалити ВМК.
 - Поясніть ризики вагітності із введеною ВМК. Раннє видалення ВМК знижує ці ризики, хоча сама процедура видалення означає невеликий ризик викидня.
 - Якщо пацієнтка згодна на видалення, обережно видаліть ВМК чи направте на видалення.
 - Поясніть, що вона має негайно звернутися за допомогою, якщо у неї з'являться будь-які ознаки викидня або септичного викидня (вагінальна кровотеча, спазми, біль, аномальні виділення з піхви або лихоманка).
 - Якщо пацієнтка вирішить зберегти ВМК, медсестра чи лікар повинні уважно стежити за перебігом вагітності. Їй слід негайно звернутися до медсестри або лікаря, якщо у неї з'являться будь-які ознаки септичного викидня.
- Якщо нитки ВМК не видно і неможливо виявити в цервікальному каналі, ВМК не можна видалити безпечно. Якщо можливо, направте пацієнтку на УЗД, щоб визначити, чи перебуває ВМК у матці. Якщо це так або неможливо провести УЗД, слід уважно стежити за перебігом вагітності. Пацієнтці слід негайно звернутися за допомогою, якщо у неї з'являться будь-які ознаки септичного викидня.

Видалення ВМК та перехід на інший метод

ВАЖЛИВО! Медичні працівники не повинні відмовляти або затримувати, якщо пацієнтка просить видалити ВМК, незалежно від причини — особистої чи медичної. Усі медичні працівники повинні розуміти і погоджуватися з тим, що на неї не можна чинити тиск або змушувати її використовувати ВМК.

Якщо жінка вважає, що побічні ефекти важко переносити, спочатку обговоріть проблеми, які вона має (див. Розв'язання будь-яких проблем). Запитайте, хотіла б вона спробувати впоратися з проблемою чи негайно видалити ВМК.

Видалити ВМК зазвичай нескладно. Це можна зробити у будь-який час місяця. Видалити ВМК бути простіше під час менструальних кровотеч, коли шийка матки природно розм'якшується. У випадках перфорації матки або якщо видалення ВМК утруднене (наприклад, якщо відсутні нитки ВМК), направте жінку до досвідченого лікаря, який навчений використання відповідної методики видалення.

Пояснення процедури видалення

Перед видаленням ВМК поясніть, що станеться під час видалення:

1. Лікар вводить гінекологічне дзеркало, щоб оглянути шийку матки та нитки ВМК, і ретельно очищає шийку матки та піхву антисептичним розчином, наприклад йодом.

2. Лікар просить жінку робити повільні, глибокі вдихи та розслабитися. Жінка має сказати, чи відчуває вона біль під час процедури.
3. Використовуючи вузькі щипці, лікар повільно та обережно витягує нитки ВМК, поки ВМК повністю не вийде з шийки матки.

Коментар робочої групи: видалення ВМК проводиться медичним працівником, який має відповідну підготовку згідно рівня компетенції за спеціальністю.

Перехід із ВМК на інший метод

Ці рекомендації гарантують, що пацієнтка буде захищена від вагітності без перерви при переході з мідною або гормональною ВМК на інший метод. Див. також розділ «Коли розпочати» для кожного методу.

Перехід на	Коли розпочати
Гормональний метод: комбіновані оральні контрацептиви (КОК), таблетки, що містять лише прогестин (ТЛП), ін'єкції лише прогестину, щомісячні ін'єкції, комбінований пластир, вагінальне комбіноване кільце або імплантати	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи протягом перших 7 днів менструальної кровотечі (перші 5 днів для КОК та ТЛП), почніть гормональний метод зараз і видаліть ВМС. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи після перших 7 днів менструальної кровотечі (після перших 5 днів для КОК і ТЛП) і вона мала статевий контакт з моменту останньої менструальної кровотечі, почніть гормональний метод зараз. Рекомендується залишити ВМС на місці до наступної менструальної кровотечі. - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи після перших 7 днів менструальної кровотечі (після перших 5 днів для КОК та ТЛП) і у неї не було статевих контактів з моменту останньої менструальної кровотечі, ВМС може залишатися на місці та бути видалена під час наступної менструальної кровотечі, або ВМС може бути видалена, і вона може використовувати резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів (2 дні для ТЛП).
Чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди, діафрагми, шийкові ковпачки або перерваний статевий акт	<ul style="list-style-type: none"> - Наступного разу, коли вона займається сексом після видалення ВМК.
Методи розпізнавання фертильності	<ul style="list-style-type: none"> - У тому циклі, коли видалається ВМК.
Жіноча стерилізація	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо протягом перших 7 днів менструальної кровотечі видаліть ВМК та виконайте процедуру жіночої стерилізації. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо після перших 7 днів менструальної кровотечі виконайте процедуру стерилізації. В ідеалі ВМК повинна залишатися на місці до її повторного візиту або наступної менструальної кровотечі. Якщо неможливий подальший візит, видаліть ВМК під час стерилізації. Не слід використовувати резервний метод.
Вазектомія	<ul style="list-style-type: none"> - Будь-коли - Жінка може зберігати ВМК доти, доки аналіз сперми її партнера не покаже, що вазектомія діє, або протягом 3 місяців, коли вазектомія буде повністю ефективна.

*Резервні методи включають утримання від статевих актів, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

Запитання та відповіді про мідну ВМК

1. Чи спричиняє ВМК запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ)?

Сама собою ВМК не спричиняє ЗЗОМТ. Гонорея та хламідіоз є основними прямими причинами ЗЗОМТ. Однак *введення* ВМК, якщо жінка має гонорею або хламідіоз може призвести до ЗЗОМТ. Це трапляється нечасто. Коли це трапляється, це найімовірніше відбудеться в перші 20 днів після введення ВМК. Було підраховано, що в групі пацієнтів, де ІПСШ поширені, а скринінгові запитання дозволяють виявити половину випадків ІПСШ, може бути 1 випадок ЗЗОМТ на кожні 666 введень ВМК (або менше ніж 2 на 1000) (див. Оцінка жінок на ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом, стор. 172).

2. Чи можуть молоді жінки та жінки похилого віку використовувати ВМК?

Так. Не існує мінімального чи максимального вікового обмеження. ВМК слід видалити після настання менопаузи — протягом 12 місяців після останньої менструальної кровотечі (див. пункт Жінки в пременопаузі, у розділі 21 — Робота з різними групами населення, стор. 335).

3. Якщо пацієнтка, яка використовує ВМК, має інфекцію, що передається статевим шляхом (ІПСШ), або має дуже високий індивідуальний ризик інфікування ІПСШ, чи слід видалити ВМК?

Ні. Якщо у жінки розвивається нова ІПСШ після введення ВМК, вона не особливо схильна до ризику розвитку ЗЗОМТ через ВМК. Пацієнтка може продовжувати використовувати ВМК, поки проходить лікування від ІПСШ. Видалення ВМК не приносить користі і може піддати її ризику небажаної вагітності. Проконсультуйте її щодо використання презервативів та інших стратегій, щоб уникнути ІПСШ у майбутньому.

4. Чи робить ВМК жінку безплідною?

Ні. Жінка може завагітніти після видалення ВМК так само швидко, як і жінка, яка ніколи не використовувала ВМК, хоча фертильність знижується з віком жінки. Надійні дослідження не виявили підвищеного ризику безпліддя серед жінок, які використовували ВМК, включаючи молодих жінок та бездітних жінок. Незалежно від того, є у жінки ВМК чи ні, якщо у неї розвивається ЗЗОМТ і його не лікувати, є ймовірність, що вона стане безплідною.

5. Чи може жінка, яка ніколи не народжувала, використовувати ВМК?

Так. Жінка, яка не народжувала, зазвичай може використовувати ВМК, але вона повинна розуміти, що ВМК з більшою ймовірністю випаде, тому що її матка може бути меншою за матку жінки, яка народжувала.

6. Чи може ВМК переміститися з матки жінки до інших частин організму, таких як серце чи мозок?

ВМК ніколи не переміщається в серце, мозок чи будь-яку іншу частину організму за межами черевної порожнини. Зазвичай ВМК залишається в матці, як насіння у шкаралупі. В окремих випадках ВМК може проникнути через стінку матки в черевну порожнину. Найчастіше це відбувається через помилку під час введення. Якщо це виявлено протягом приблизно 6 тижнів після введення або якщо в якийсь момент це спричиняє симптоми, то ВМК необхідно видалити лапароскопічним або лапаротомічним методом. Однак зазвичай неправильно розміщена ВМК не спричиняє жодних проблем і має залишатися там, де вона є. Жінці знадобиться інший метод контрацепції.

7. Чи потрібно жінці робити період відпочинку після використання ВМК протягом декількох років або після того, як ВМК досягне рекомендованого терміну для видалення?

Ні. Це не обов'язково, і це може бути шкідливим. Видалення старої ВМК і негайне введення нової ВМК становить менший ризик інфікування, ніж 2 окремі процедури. Крім того, жінка може завагітніти під час «періоду відпочинку» перед введенням нової ВМК.

8. Чи потрібно регулярно в плановому порядку призначати антибіотики перед введенням ВМК?

Зазвичай ні. Останні дослідження, проведені в регіонах, де ІПСШ не поширені, показують, що ризик ЗЗОМТ низький при використанні антибіотиків або без них. При використанні відповідних питань для скринінгу ризику інфікування ІПСШ та введення ВМК з дотриманням належних процедур профілактики інфекцій (включаючи безконтактну методику введення) ризик інфікування невеликий. Однак у регіонах, де поширені ІПСШ та скринінг на ІПСШ проводиться в обмеженому обсязі, можна розглянути можливість застосування антибіотиків.

9. Чи потрібно вводити ВМК лише під час менструальних кровотеч у жінки?

Ні. Жінкам з менструальними циклами ВМК можна вводити під час менструального циклу, якщо є достатня впевненість, що вони вагітні. Введення ВМК під час менструальних кровотеч може бути відповідним часом, оскільки ймовірність вагітності мала, а вводити її може бути простіше. Однак під час менструальних кровотеч не так легко помітити ознаки інфекції.

10. Чи підвищують ВМК ризик позаматкової вагітності?

Ні. Навпаки ВМК значно знижують ризик позаматкової вагітності. Позаматкова вагітність зустрічається рідко серед пацієнтів ВМК. Частота позаматкової вагітності серед жінок із ВМК становить 12 на 10 000 жінок на рік. Частота позаматкової вагітності серед жінок у США, які не використовують методи контрацепції, становить 65 випадків на 10 000 жінок на рік.

У поодиноких випадках, коли ВМК не діє та настає вагітність, 6–8 з кожних 100 таких вагітностей є позаматковою. Таким чином, переважна більшість вагітностей після збою ВМК не є позаматковою. Проте позаматкова вагітність може бути небезпечною для життя, тому медичний працівник повинен знати, що позаматкова вагітність можлива, якщо ВМК не діє.

РОЗДІЛ 11 Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Довгостроковий захист від вагітності.** Дуже ефективна до 7 років, залежно від типу ЛНГ-ВМС. Негайний зворотний ефект після видалення.
- **Вводиться до матки спеціально навченим медичним працівником.**
- **Від пацієнта потрібно трохи після встановлення ЛНГ-ВМС.**
- **Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем.** Зазвичай легші та менш тривалі кровотечі або рідкісні або нерегулярні менструальні кровотечі.

Що таке внутрішньоматкова система з левоноргестрелом?

- Внутрішньоматкова спіраль з левоноргестрелом (ЛНГ-ВМС) — це Т-подібний пластиковий пристрій, який стабільно виділяє невелику кількість левоноргестрелу щодня. (Левоноргестрел — це прогестинний гормон, який також використовується в деяких протизаплідних імплантатах та оральних контрацептивах.)
- Спеціально навчений медичний працівник вводить її в матку жінки через піхву та шийку матки.
- Також називається внутрішньоматковою системою з левоноргестрелом, ЛНГ-ВМС або гормональною ВМС.
- Продається під такими торговельними назвами, як Мірена (Mirena), Лілетта (Liletta), Левосерт (Levosert), Кайліна (Kyleena), Скайла (Skyla) та Джайдес (Jaydess). ВМС Кайліна, Скайла та Джайдес та їхні інсертери трохи менші за розміром, ніж Мірена, Лілетта та Левосерт.
- Діє, запобігаючи заплідненню яйцеклітини сперматозоїдами

Коментар робочої групи: На момент розробки даної клінічної настанови внутрішньоматковій спіралі з левоноргестрелом з торговою назвою Лілетта (Liletta),

Левосерт (Levosert), Кайліна (Kyleena), Скайла (Skyla) та Джайдес (Jaydess), Кайліна, Скайла в Україні не зареєстровані.

Яка ефективність цього методу?

Один з найефективніших та довгострокових методів контрацепції:

- Стається менш ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують ЛНГ-ВМС, протягом першого року (2 на 1000 жінок). Це означає, що 998 із кожних 1000 жінок, які використовують ЛНГ-ВМС, не завагітніють.
- Невеликий ризик вагітності зберігається після першого року використання та існує доти, доки жінка використовує ЛНГ-ВМС.
 - o Понад 5 років використання ЛНГ-ВМС Мірена: Менш ніж 1 вагітність на 100 жінок (від 5 до 8 на 1000 жінок).
- Мірена та Кайліна схвалені для використання до 5 років. Дослідження свідчать, що Мірена залишається високоефективною протягом 7 років. Левосерт та Лілетта схвалені для використання до 4 років. Дослідження підтверджують можливість використання Левосерт та Лілетта до 5 років. Скайла та Джайдес схвалені для використання до 3 років.

Повернення фертильності після видалення ЛНГ-ВМС: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСПШ): Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я, ризики для здоров'я та ускладнення

***Побічні ефекти** (див. також Розв'язання будь-яких проблем, стор. 212)*

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Найчастіше зміни характеру менструальних кровотеч,[†] зокрема:
 - Слабша кровотеча та менша кількість днів кровотечі
 - Рідкісні кровотечі
 - Нерегулярні менструальні кровотечі
 - Відсутність менструальних кровотеч
 - Тривалі кровотечі
- Акне (вугри)
- Головний біль
- Болісна чутливість чи біль у грудях
- Нудота
- Збільшення ваги
- Запаморочення
- Зміни настрою

Інші можливі фізичні зміни:

- Кісти яєчників

Зміни в характері менструальних кровотеч є поширеним і безпечним явищем. Якщо жінка непокоїться з цього приводу, їй можуть допомогти консультавання та підтримка.

[†] *Визначення характеру кровотеч див. у терміні «вагінальна кровотеча» у Глосарії.*

Відомі переваги для здоров'я

Допомагає захистити від:

- Ризиків вагітності
- Залізодефіцитна анемія

Можуть допомогти захистити від:

- Рак ендометрію
- Рак шийки матки

Зменшує:

- Менструальні спазми

Відомі ризики для здоров'я

Рідко:

- У короткостроковій перспективі ЗЗОМТ може виникнути, якщо жінка на момент введення має гонорею або хламідіоз.

- Рясні менструальні кровотечі
 - Симптоми ендометріозу (тазовий біль, нерегулярні менструальні кровотечі)
- Ризик позаматкової вагітності

Ускладнення

Рідко:

- Прокол (перфорація) стінки матки спіраллю ЛНГ-ВМС або пристроєм для введення (інсертором). Зазвичай гоїться без лікування.

Дуже рідко:

- Викидень, передчасні пологи або інфекція в дуже поодиноких випадках, якщо жінка вагітніє з введеною ЛНГ-ВМС.

Виправлення непорозумінь

ЛНГ-ВМС:

- Можуть використовуватись жінками будь-якого віку, включаючи підлітків.
- Можуть використовуватись жінками, які мають дітей, і тими, хто їх немає.
- Не збільшують ризик інфікування ППШ, включаючи ВІЛ.
- Не збільшують ризик викидня, якщо жінка вагітніє після видалення ВМС.
- Не роблять жінок безплідними.
- Не спричиняють вроджених вад розвитку.
- Не спричиняють рак.
- Не переміщуються в серце чи мозок.
- Не спричиняють дискомфорту чи болю у жінки чи чоловіка під час статевого контакту.

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобається ЛНГ-ВМС

- Дуже ефективно запобігає вагітності
- Зменшує кровотечу і може запобігти щомісячним кровотечам на багато місяців (аменорея)
- Довгостроковий метод
- Є конфіденційним методом - зазвичай ніхто не може сказати, що жінка використовує контрацептиви (іноді партнер може відчувати струни ВМС під час статевого контакту)
- Не вимагає додаткових витрат на витратні матеріали після введення ВМС
- Не вимагає від пацієнтки жодних дій після введення ВМС

Хто може та не може використовувати ВМС з левоноргестрелом

Майже всі жінки можуть використовувати ЛНГ-ВМС

- ЛНГ-ВМС безпечні та ефективні майже для всіх жінок, включаючи жінок, які:
- Мають чи не мають дітей
- Одружені або неодружені
- Будь-якого віку, включаючи підлітків та жінок старше 40 років
- Щойно перенесли аборт або викидень (якщо немає ознак інфекції)
- Годують груддю
- Виконують важку фізичну роботу
- Мали позаматкову вагітність
- Мали запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ)
- Мають вагінальні інфекції
- Мають анемію
- Мають клінічне захворювання на ВІЛ у легкій формі або без симптомів незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію (див. ЛНГ-ВМС для жінок з ВІЛ)

Коментар робочої групи: При виборі методу контрацепції для жінок-військовослужбовців доцільно надавати перевагу пролонгованим оборотним методам,

зокрема ЛНГ-ВМС та КОК у подовженому або безперервному режимі. Такий підхід забезпечує не лише ефективну контрацепцію, а й призводить до супресії менструацій, зменшення менструальної крововтрати, дисменореї, симптомів передменструального синдрому та інших менструальних розладів, що може сприяти підвищенню здатності до виконання службових обов'язків.

Джерела: 1) *Naval Medical Center Portsmouth. (2019). Provider algorithm: Menstrual suppression in the active duty female population. Navy and Marine Corps Public Health Center.*

https://www.med.navy.mil/Portals/62/Documents/NMFA/NMCPHC/root/Health%20Promotion%20and%20Wellness/Clinical%20Resources%20-%20Treatment%20Testing%20and%20Screening/Provider_Algorithm_MenstrualSuppression_vF.pdf?ver=AbCafLTp7ndEj-9YvQzKvg%3D%3D&utm_source=chatgpt.com

2) *American College of Obstetricians and Gynecologists. (2016). Committee on gynecologic practice long-acting reversible contraception work group. Committee Opinion, 672. Retrieved from <http://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-onGynecologic-Practice/co672.pdf?dmc=1&ts=20170320T1556317404>*

3) *A Scoping Review of Unintended Pregnancy in Active Duty United States Military Women. "Womens Health Issues. Aug 25; 31. 1. (2021): S66–S80.*

Уникнення непотрібних процедур (див. пункт Важливість окремих процедур у розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть почати використовувати ВМС:

- Без скринінгу раку шийки матки
- Без обстеження грудей
- Без перевірки артеріального тиску

Необхідно провести гінекологічний огляд та оцінку ризику інфікування ППСШ. За можливості аналіз на гемоглобін та лабораторні аналізи на ППСШ, включаючи ВІЛ, можуть сприяти безпечному та ефективному використанню.

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції ВМС з левоноргестрелом

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Якщо вона відповість «ні» на всі запитання (і протипоказання не будуть виявлені при гінекологічному огляді; див. стор. 198), їй можна ввести ЛНГ-ВМС. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках їй досі можна ввести ЛНГ-ВМС.

1. Ви народили дитину понад 48 годин тому, але менше ніж 4 тижнів тому?

НІ ТАК Відкладіть введення ЛНГ-ВМС до 4 або більше тижнів після пологів (див. Незабаром після пологів, стор. 203).

2. Чи маєте ви інфекцію після пологів чи аборту?

НІ ТАК Якщо пацієнтка зараз має інфекцію статевих органів протягом перших 6 тижнів після пологів (післяпологовий сепсис) або у неї щойно була інфекція в матці, пов'язана з абортom (септичний аборт), не вводьте ЛНГ-ВМС. Лікуйте або направте до лікаря, якщо пацієнтка ще не отримує лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод або запропонуйте резервний метод контрацепції.* Після лікування повторно оцініть можливість використання ЛНГ-ВМС.

3. Чи є у вас зараз тромб у глибоких венах ноги чи легень?

НІ ТАК Якщо у пацієнтки нещодавно діагностували тромб у ногах (що стосується глибоких вен, а не поверхневих) або в легенях, і вона не приймає антикоагулянтну терапію, допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

4. Чи маєте ви важкий цироз або важку пухлину печінки?

НІ ТАК Якщо у пацієнтки важкий цироз або важка пухлина печінки, наприклад рак печінки, не призначайте ЛНГ-ВМС. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

5. Чи хворієте ви зараз або коли-небудь хворіли на рак молочної залози?

НІ ТАК Не вводьте ЛНГ-ВМС. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

6. Чи маєте ви незвичну вагінальну кровотечу?

НІ ТАК Якщо пацієнтка має нез'ясовану вагінальну кровотечу, яка передбачає вагітність або першопричинне захворювання, використання ЛНГ-ВМС може ускладнити діагностику та моніторинг будь-якого лікування. Допоможіть їй вибрати метод контрацепції, який використовуватиметься під час обстеження (але не мідну ВМС, ін'єкції лише прогестину або імплантат) і, якщо показано, лікування. Після діагностики/лікування проведіть оцінку для можливості використання ВМС.

7. Чи є у вас якісь жіночі захворювання чи проблеми (гінекологічні чи акушерські захворювання чи проблеми), такі як рак статевих органів, генітальний туберкульоз чи гестаційна трофобластична хвороба?

НІ ТАК Якщо пацієнтка має рак шийки матки, ендометрію або яєчників; генітальний туберкульоз або гестаційну трофобластичну хворобу, не вводьте ЛНГ-ВМС. Лікуйте або направте на лікування, якщо пацієнтка ще не отримує лікування. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції. У разі генітального туберкульозу повторно оцініть можливість використання ЛНГ-ВМС після лікування.

8. Чи інфіковані ви ВІЛ або маєте СНІД? Чи є у вас проблеми зі здоров'ям, пов'язані з ВІЛ-інфекцією?

НІ ТАК Якщо у жінки ВІЛ-інфекція з тяжким або запущеним клінічним захворюванням, не вводьте ЛНГ-ВМС. Натомість жінці, інфікованій ВІЛ, з легким клінічним захворюванням або без клінічного захворювання, можна ввести ВМС, незалежно від того, вона отримує антиретровірусну терапію чи ні. (Див. ЛНГ-ВМС для жінок з ВІЛ)

9. Оцініть, чи перебуває пацієнтка в групі дуже високого індивідуального ризику інфікування ППСШ.

Жінкам з дуже високою індивідуальною ймовірністю інфікування ППСШ не слід вводити ЛНГ-ВМС, якщо тільки гонорея і хламідіоз не виключені лабораторними аналізами (див. Оцінка жінок на ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом).

10. Виключіть вагітність.

Поставте пацієнтці запитання з Контрольного списку для перевірки вагітності (див. зворот задньої обкладинки). Якщо вона відповість «так» на будь-яке з цих запитань, можна бути впевненими, що вона не вагітна, і можна ввести ЛНГ-ВМС.

Якщо контрольний список для перевірки вагітності не дозволяє виключити вагітність, скористайтеся підручним робочим матеріалом «Виключення вагітності» перед введенням ЛНГ-ВМС.

Крім того, жінкам не слід використовувати ЛНГ-ВМС, якщо вони повідомляють про системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами, але не отримують імуносупресивне лікування. Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

** Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.*

Використання клінічного судження в особливих випадках

Зазвичай жінкам з будь-яким із наведених нижче станів не слід вводити ЛНГ-ВМС. Однак в особливих обставинах, коли інші, відповідніші методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований лікар, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати ЛНГ-ВМС. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи

існує можливість подальшого спостереження.

- Від 48 годин до 4 тижнів після пологів
- Гострий тромб у глибоких венах ніг чи легень
- Мала рак молочної залози понад 5 років тому, і він не рецидивував
- Важкий цироз або важка пухлина печінки
- Неракова (доброякісна) гестаційна трофобластична хвороба
- Поточний рак яєчників
- Дуже високий індивідуальний ризик інфікування ПСШ на момент введення
- Тяжке чи запущене клінічне захворювання, спричинене ВІЛ-інфекцією
- Системний червоний вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами і не отримує імуносупресивне лікування

Запитання для скринінгового обстеження для гінекологічного огляду перед введенням ВМС

Перед введенням ВМС слід провести гінекологічний огляд та оцінку ризику інфікування ПСШ. (Інформацію про оцінку ризику інфікування ПСШ див. наступну сторінку.) Під час проведення гінекологічного огляду за допомогою наведених нижче запитань можна перевірити, чи немає ознак станів, які виключають можливість введення ВМС. Якщо відповідь всі запитання «ні», то пацієнтці можна ввести ВМС. Якщо відповідь на будь-яке запитання «так», не вводьте ВМС.

Якщо відповідь на запитання 1–5 «так», направте на діагностику та лікування за необхідності. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод контрацепції та проконсультуйте про використання презервативів, якщо вона стикається з будь-яким ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ). Дайте пацієнтці презервативи за наявності. Якщо підтверджено наявність ПСШ або запального захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ), і вона все ще бажає використовувати ВМС, її можна ввести відразу після закінчення лікування, якщо вона не має ризику повторного інфікування до введення.

1. Чи має пацієнтка виразки на вульві, в піхві чи шийці матки?

НІ ТАК Можливі ПСШ.

2. Чи відчуває пацієнтка біль в нижній частині живота, коли ви переміщасте шийку матки?

НІ ТАК Можливі ЗЗОМТ.

3. Чи є болісна чутливість у матці, яєчниках чи маткових трубах (болісна чутливість придатків)?

НІ ТАК Можливі ЗЗОМТ.

4. Чи є гнійні шийкові виділення?

НІ ТАК Можливі ПСШ або ЗЗОМТ.

5. Чи легко кровоточить шийка матки при дотику?

НІ ТАК Можливі ПСШ або рак шийки матки.

6. Чи є анатомічна аномалія порожнини матки, яка завадить правильному розміщенню ВМС?

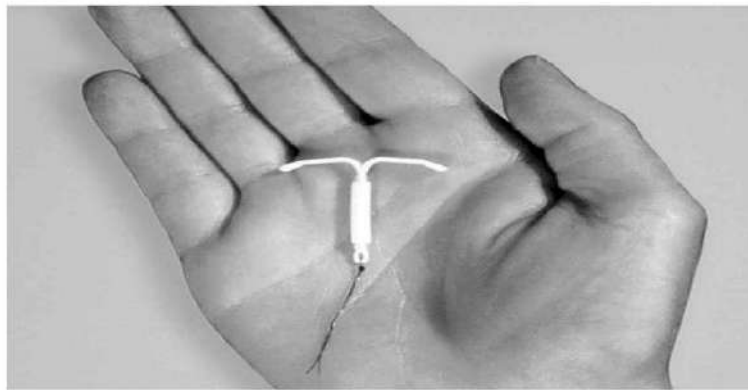
НІ ТАК Якщо анатомічна аномалія деформує порожнину матки, правильне введення ВМС може бути неможливим. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.

7. Ви не змогли визначити розмір та/або положення матки?

НІ ТАК Визначення розміру та положення матки перед введенням ВМС має важливе значення для забезпечення високого розміщення ВМС та мінімізації ризику перфорації. Якщо розмір та положення визначити неможливо, не вводьте ВМС. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.

ЛНГ-ВМС для жінок з ВІЛ

- Жінкам, які інфіковані ВІЛ, можна безпечно вводити ЛНГ-ВМС, якщо вони мають легку форму захворювання або немає клінічної картини, незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію.
- Жінкам, які інфіковані ВІЛ, із запущеною або тяжкою клінічною формою захворювання не слід вводити ВМС.
- Якщо жінка заражається ВІЛ, коли у неї введена ВМС, її не потрібно видаляти.
- Якщо в жінки, яка інфікована ВІЛ і котрій введено ВМС, розвивається запущена або тяжка клінічна форма захворювання, може зберегти ВМС, але слід ретельно контролювати на запальні захворювання органів малого таза.
- Настійно закликайте жінок, які інфіковані ВІЛ або схильні до ризику ВІЛ, використовувати презервативи разом з ВМС. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.
- Жінкам, які перебувають у групі ризику інфікування ВІЛ, але не інфіковані ВІЛ, можна вводити ВМС. ВМС не підвищує ризик інфікування ВІЛ.



Оцінка жінок на ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом

Жінці, яка зараз хворіє на гонорею чи хламідіоз, не слід вводити ВМС. Наявність цих інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), на момент введення може збільшити ризик запальних захворювань органів малого таза. Однак ці ІПСШ може бути важко діагностувати клінічно, а надійні лабораторні аналізи потребують багато часу, дороги та іноді недоступні. Без клінічних ознак або симптомів і без лабораторного дослідження єдиною ознакою того, що у жінки вже може бути ІПСШ, є те, чи її поведінка або ситуація, в якій вона перебуває, створює дуже *високу індивідуальну ймовірність* інфікування. Якщо цей ризик для *окремої* пацієнтки дуже високий, зазвичай не слід вводити ВМС.[‡] (Місцеві показники поширеності ІПСШ не є основою для оцінки індивідуального ризику.)

Не існує універсального набору запитань, який допоможе визначити, чи жінка перебуває в групі дуже високого індивідуального ризику інфікування ІПСШ. Замість того, щоб ставити запитання, медичні працівники можуть обговорити з пацієнткою особисту поведінку та ситуації в її громаді, які найбільш ймовірно піддають жінок ризику інфікування ІПСШ.

Що слід зробити:

1. Скажіть пацієнтці, що жінці, яка стикається з дуже високим індивідуальним ризиком інфікування ІПСШ, зазвичай не слід вводити ВМС.

2. Попросіть жінку оцінити свій власний ризик і подумати, чи може вона мати ІПСШ. Жінка часто є найкращим суддею свого власного ризику.[§] Їй не потрібно розповідати медичному працівнику про свою поведінку або поведінку свого партнера. Медичні працівники можуть пояснити потенційно ризиковані ситуації, які можуть піддати жінку дуже високому індивідуальному ризику. Після цього пацієнтка може подумати, чи виникали такі ситуації нещодавно (протягом останніх трьох місяців або приблизно того). Якщо так, то зараз у неї може бути ІПСШ, незалежно від того, помітила вона симптоми чи ні, і вона може

забажати вибрати метод, відмінний від ВМС.

Можливі ризиковані ситуації включають:

- У статевого партнера є симптоми ІПСШ, такі як гній, що виділяється з його статевого члена, біль або печіння під час сечовипускання або відкрита виразка в ділянці статевих органів
- Пацієнтці чи її статевому партнеру нещодавно було поставлено діагноз ІПСШ
- У неї нещодавно було більше ніж один статевий партнер
- У неї є статевий партнер, який недавно мав інших партнерів

Крім того, медичний працівник може згадати про інші ситуації високого ризику, які існують на місцевому рівні.

3 Запитайте пацієнтку, чи вважає вона, що є відповідним кандидатом для використання ВМС або хотіла б розглянути інші методи контрацепції, включаючи інші довгострокові методи. Якщо після оцінки її індивідуального ризику вона вважає себе відповідним кандидатом і відповідає критеріям, введіть ВМС. Якщо пацієнтка бажає розглянути інші методи або у вас є вагомні підстави вважати, що пацієнтка має дуже високий індивідуальний ризик інфікування, допоможіть їй вибрати інший метод.

Примітка: Якщо вона все ще бажає використовувати ВМС, незважаючи на дуже високий індивідуальний ризик інфікування ІПСШ, і доступні надійні лабораторні аналізи на гонорею та хламідіоз, жінці з негативним результатом аналізу можна ввести ВМС. Жінці з позитивним результатом аналізу може ввести ВМС відразу після закінчення лікування, якщо до моменту введення вона не має ризику повторного інфікування.

У особливих випадках, якщо інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні, медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що жінці з дуже високим індивідуальним ризиком можна ввести ВМС, навіть якщо аналізи на ІПСШ не можливі. (Залежно від обставин лікар може розглянути можливість ймовірного лікування повною лікувальною дозою антибіотиків, ефективних як проти гонореї, так і хламідіозу, та введення ВМС після закінчення лікування.) Незалежно від того, отримає пацієнтка можливе лікування чи ні, лікар повинен бути впевнений, що пацієнтка зможе прийти на повторний візит, буде під ретельним наглядом на наявність інфекції та буде негайно пролікована за необхідності. Слід попросити пацієнтку звернутися до лікаря негайно, якщо в неї підніметься температура і з'являться болі в нижній частині живота, або аномальні виділення з піхви, або і те, і інше.

‡ Натомість якщо ситуація поточної пацієнтки, яка використовує ВМС, і вона потрапить у ситуацію дуже високого індивідуального ризику гонореї або хламідіозу, можна продовжувати використовувати ВМС.

§ Будь-яка жінка, яка підозрює, що у неї може бути ІПСШ, повинна негайно звернутися за допомогою.

Призначення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом

Коли розпочати

ВАЖЛИВО! У багатьох випадках жінка може почати використовувати ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. на звороті задньої обкладинки).

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність менструального циклу або перехід з негормонального методу	<ul style="list-style-type: none"> - У будь-який час місяця - Якщо пацієнтка починає використовувати щомісячні ін'єкції протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі, немає потреби в резервному методі контрацепції. - Якщо минуло більше ніж 7 днів після початку менструальної кровотечі, можна ввести ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату.
Перехід	3 - Негайно, якщо вона використовувала попередній метод послідовно і

Ситуація жінки	Коли розпочати
гормонального методу	<p>правильно або є інша достатня впевненість, що вона не вагітна. Не слід чекати наступної менструальної кровотечі.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка починає використовувати щомісячні ін'єкції протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі, немає потреби в резервному методі контрацепції. - Якщо минуло більше ніж 7 днів після початку менструальних кровотеч, пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції* протягом перших 7 днів після введення. - Якщо пацієнтка переходить з ін'єкцій, можна ввести ЛНГ-ВМС в час, коли мала бути зроблена повторна ін'єкція. Не слід використовувати резервний метод.
Незабаром після пологів (незалежно від грудного вигодовування)	<ul style="list-style-type: none"> - Будь-коли протягом 48 годин після пологів (потрібний лікар зі спеціальною підготовкою з післяпологового введення контрацептивів вручну або з використанням кільцевих щипців (ring forceps))). - Якщо минуло більше ніж 48 годин після пологів, відкладіть введення щонайменше на 4 тижні після пологів.
Повне або майже повне грудне вигодовування	
Менше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо ЛНГ-ВМС не введена протягом перших 48 годин після пологів та менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС у будь-який час між 4 тижнями та 6 місяцями. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС, як рекомендовано для жінок із менструальними циклами (див. попередню сторінку).
Більше ніж 6 місяців після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС, як рекомендовано для жінок із менструальними циклами.
- Часткове грудне вигодовування або відсутність грудного вигодовування	
Менше ніж 4 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо ЛНГ-ВМС не введена протягом перших 48 годин після пологів, відкладіть введення принаймні до 4 тижнів після пологів.
Більше ніж 4 тижнів після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо менструальні кровотечі не відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо можна визначити, що вона не вагітна (див. Виключення вагітності). Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. - Якщо менструальні кровотечі відновилися, можна ввести ЛНГ-ВМС, як рекомендовано для жінок із менструальними циклами.
Відсутність менструальних кровотеч (не пов'язана з пологами або грудним вигодовуванням)	<ul style="list-style-type: none"> - У будь-який час, якщо можна визначити, що пацієнтка не вагітна (див. Виключення вагітності). Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату.
Після викидня або аборт	<ul style="list-style-type: none"> - Негайно, якщо ЛНГ-ВМС вводиться протягом 7 днів після аборт - Якщо викидня в першому чи другому триместрі і якщо немає інфекції. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо минуло більше ніж 7 днів після викидня або аборт у першому чи другому триместрі і немає інфекції, можна вставити ЛНГ-ВМС у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Пацієнтці знадобиться резервний метод контрацепції протягом перших 7 днів після введення імплантату. - Якщо виявлено інфекцію, призначте лікування або направте до лікаря і допоможіть пацієнтці вибрати інший метод. Якщо вона все ще бажає використовувати ЛНГ-ВМС, її можна вставити після повного усунення

Ситуація жінки	Коли розпочати
	інфекції. – Введення ЛНГ-ВМС після абортів або викидня у другому триместрі потребує спеціальної підготовки. Якщо ви не пройшли спеціальну підготовку, відкладіть введення до 4 тижнів після викидня або абортів.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК) лише прогестину, комбінованих ТНК або ТНК з уліпристалу ацетатом (УПА)	– ЛНГ-ВМС можна ввести, якщо можна визначити, що пацієнтка не вагітна, наприклад після початку наступної менструальної кровотечі (див. Виключення вагітності). Призначте їй резервний метод контрацепції* або оральні контрацептиви для використання доти, доки вона не зможе встановити ВМС. – Не слід вводити ЛНГ-ВМС протягом перших шести днів після приймання УПА-ТНК. Ці препарати взаємодіють. Якщо ЛНГ-ВМС вводиться раніше, і, таким чином, в організмі присутні як ЛНГ, так і УПА, один або обидва препарати можуть бути менш

* Резервні методи включають утримання від статевих актів, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

Профілактика інфекції під час встановлення ЛНГ-ВМС

Правильна техніка введення може допомогти запобігти безлічі проблем, таких як інфекція, експульсія (випадіння) ВМС та перфорація.

- Дотримуйтесь належних процедур профілактики інфекцій.
- Використовуйте інструменти, продезінфіковані на високому рівні, або простерилізовані. Високий рівень дезінфекції означає кип'ятіння, обробку паром або замочування в дезінфекційних засобах.
- Використовуйте нову, попередньо стерилізовану ВМС із ЛНГ, упаковану разом із її пристроєм для введення.
- Безконтактна методика введення є найбезпечнішою. Це включає недопущення дотику завантаженої ВМС або маткового зонда з нестерильними поверхнями (наприклад, руками, гінекологічним дзеркалом, піхвою, стільницею). Безконтактна методика введення включає:
 - Ретельне очищення шийки матки антисептиком перед введенням ВМС
 - Дотримуватись обережності, щоб не торкатися стінки піхви або лез дзеркала зондом для введення ВМС або інсертором із завантаженою ВМС
 - Проведення зонда для введення ВМС та інсертора із завантаженою ВМС через цервікальний канал лише по одному разу
- Планове приймання антибіотиків переважно не рекомендується жінкам з низьким ризиком інфікування ППШ.

Консультації щодо побічних ефектів

ВАЖЛИВО! Перед введенням ВМС необхідно провести ретельне консультування щодо змін у характері менструальних кровотеч. Консультації щодо змін у характері менструальних кровотеч можуть бути найважливішою допомогою, необхідною жінці, щоб продовжувати використовувати метод без занепокоєння.

Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	– Зміни в характері менструальних кровотеч: – Нерегулярні менструальні кровотечі, за якими слідує слабша кровотеча, менша кількість днів кровотечі, нечасті кровотечі і потім відсутність менструальних кровотеч. – Вугри (акне), головний біль, болісна чутливість і біль у грудях і, можливо, інші побічні ефекти.
Поясніть ці побічні ефекти	– Зміни в характері менструальних кровотеч зазвичай не є ознаками хвороби. Відсутність менструальних кровотеч не означає вагітність. – Нерегулярні менструальні кровотечі зазвичай стають меншими протягом 3–6 місяців після введення. У багатьох жінок взагалі немає кровотеч після введення ЛНГ-ВМС протягом року чи двох. Інші побічні ефекти також

стають меншими після перших кількох місяців після введення.

- Пацієнтка може звернутися за допомогою, якщо її турбують побічні ефекти або має інші побоювання.

Установка ЛНГ-ВМС

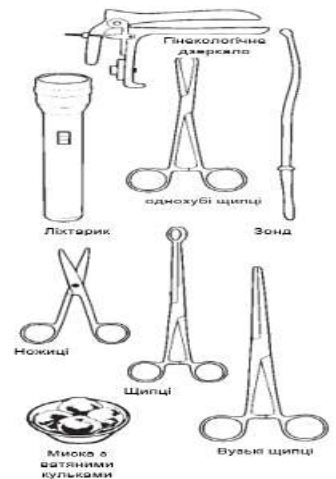
Розмовляйте з пацієнткою перед процедурою	<ul style="list-style-type: none"> - Поясніть процедуру введення (див. наступну сторінку). - Покажіть гінекологічне дзеркало, однозубі щипці, ВМС та пристрій для введення в упаковці. - Скажіть пацієнтці, що вона відчує певний дискомфорт або спазми під час процедури, і що цього слід очікувати. - Попросіть її повідомляти вам у будь-який час, коли вона відчує дискомфорт чи біль. - Щоб зменшити спазми та біль, за 30 хвилин до введення можна прийняти ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Не давайте аспірин, який уповільнює згортання крові.
Розмовляйте з пацієнткою під час процедури	<ul style="list-style-type: none"> - Розкажіть їй, що відбувається, крок за кроком і заспокойте її. - Попередьте її перед кроком, який може спричинити біль або злякати його. - Запитуйте час від часу, чи відчуває вона біль.
Розмовляйте з пацієнткою після процедури	<ul style="list-style-type: none"> - Запитайте її, як вона почувається. - Скажіть, що процедура пройшла успішно та що ВМС встановлена. - Скажіть пацієнтці, що вона може трохи відпочити, а потім повільно сісти, перш ніж встати та одягнутися. - Нагадайте їй, що ви двоє обговорите наступні кроки та подальше спостереження.

Пояснення процедури введення

Жінка, яка обрала ВМС із ЛНГ, має знати, що станеться під час введення. Наведений нижче опис допоможе пояснити їй процедуру. Вивчення лікарем процедури введення ЛНГ-ВМС вимагає навчання та практики під безпосереднім наглядом.

Тому цей опис є коротким викладом, а не докладними інструкціями.

1. Лікар використовує належні процедури профілактики інфекцій.
2. Лікар проводить гінекологічний огляд, щоб визначити положення матки та оцінити прийнятність методу (див. запитання для скринінгу для гінекологічного огляду перед введенням ВМС). Спочатку лікар проводить бімануальне дослідження, а потім вводить дзеркало у піхву для огляду шийки матки.
3. Лікар очищає шийку матки та піхву відповідним антисептиком.
4. Лікар повільно вводить однозубі щипці, через дзеркало і закриває однозубі щипці рівно настільки, щоб акуратно утримувати шийку та матку у нерухомому стані.
5. Лікар повільно й обережно проводить матковий зонд через шийку матки, щоб виміряти глибину матки.
6. Лікар повільно та обережно проводить інсертор (пристрій для введення) через шийку матки, випускає ЛНГ-ВМС всередині порожнини матки та витягує інсертор.
7. Лікар відрізає нитки ВМС, залишаючи приблизно 3 сантиметри, що звисають із шийки матки.
8. Після введення жінка має відпочити. Вона залишається на оглядовому столі, доки не відчує, що готова одягнутися.



Підтримка нових і досвідчених пацієнтів Надання конкретних інструкцій

- | | |
|---------------------------------|---|
| Чекайте на спазми і біль | - Пацієнтка може очікувати спазми та біль протягом декількох днів після введення ВМС. |
|---------------------------------|---|

	<ul style="list-style-type: none"> - Запропонуйте ібупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) або інший знеболювальний засіб при необхідності. - Крім того, вона може очікувати на кровотечу або мажучі виділення відразу після введення.
Тривалість захисту від вагітності	<ul style="list-style-type: none"> - Обговоріть з пацієнткою, як запам'ятати дату повторного візиту для видалення чи заміни. - Дайте кожній жінці наведену нижче інформацію письмово на картці-нагадуванні, наприклад наведеній нижче, якщо це можливо, і поясніть: <ul style="list-style-type: none"> - Тип ВМС, який введено - Дата введення ВМС - Місяць та рік, коли ВМС необхідно буде видалити або замінити. - Куди звернутися, якщо виникнуть проблеми чи запитання щодо ВМС.
Повторний візит	<ul style="list-style-type: none"> - Рекомендується повторний візит після першої менструальної кровотечі або через 3–6 тижнів після введення ВМС. Однак жодній жінці не повинно бути відмовлено у ВМС, якщо подальше спостереження буде утрудненим або неможливим.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінки ЛНГ-ВМС
- Проявляти розуміння та підтримку, якщо виникнуть побічні ефекти
- Постійно використовувати презервативи на додаток до ВМС, якщо у нього є ІПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ІПСШ/ВІЛ
- Допомогти запам'ятати, коли необхідно видалити ВМС

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод контрацепції; або у неї станеться серйозна зміна стану здоров'я. Також якщо:

- ВМС було виштовхнуто або пацієнтка думає, що могло бути виштовхнуто з матки.
- У неї спостерігаються симптоми запального захворювання органів малого таза (підсилюється або сильний біль в нижній частині живота, біль під час статевого контакту, незвичайні виділення з піхви, лихоманка, озноб, нудота та/або блювання), особливо у перші 20 днів після введення.
- Вона вважає, що може бути вагітна.
- Вона бажає видалити ВМС з будь-якої причини.

Загальні медичні рекомендації: У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Використований метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною стану, але пацієнтка має розповісти медсестрі чи лікарю, який метод вона використовує.

Повторний візит після введення ВМС (від 3 до 6 тижнів)

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи пацієнтку турбують зміни в характері менструальних кровотеч. Надайте їй будь-яку необхідну інформацію або допомогу (див. Розв'язання будь-яких проблем нижче).
3. Запитайте, чи має вона:
 - Підсилення або сильний біль у животі або біль під час статевого контакту або сечовипускання
 - Незвичайні виділення з піхви
 - Лихоманка чи озноб

- Ознаки чи симптоми вагітності
- Відчуття твердого пластику ВМС, що частково вийшла з піхви

Звичайний гінекологічний огляд під час повторного візиту не потрібний. Однак він може бути доречним у деяких ситуаціях або для деяких пацієнок. Проведіть гінекологічний огляд, особливо якщо відповіді пацієнти змушують вас підозрювати інфекцію або що ВМС частково чи повністю вийшла з піхви.

Будь-який візит

1. Запитайте, як пацієнтка справляється з методом та про зміни характеру менструальних кровотеч.
2. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
3. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ППСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.
4. Нагадайте їй, як довго ВМС захищатиме її від вагітності.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, що повідомляються як побічні ефекти або ускладнення

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з побічними ефектами чи ускладненнями впливають на задоволеність жінок та використання ВМС. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про будь-які побічні ефекти або ускладнення, вислухайте її побоювання та за необхідності призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте їй вибрати інший метод — зараз, якщо вона цього забажає,

Нерегулярна менструальна кровотеча або мажучі виділення (кровотеча в несподіваний час, яка турбує пацієнтку)

- Запевніть пацієнтку, що в деяких жінок, які використовують ЛНГ-ВМС, спостерігаються нерегулярні менструальні кровотечі. Вони не шкідливі та зазвичай стають меншими або припиняються після перших декількох місяців використання.
- Якщо нерегулярна менструальна кровотеча продовжується або починається після декількох місяців нормальної кровотечі, або ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням методу (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Відсутність менструальних кровотеч

- Запевніть пацієнтку, що у багатьох жінок згодом припиняються менструальні кровотечі під час використання ЛНГ-ВМС, і це нешкідливо. Немає потреби втрачати кров щомісяця. Це схоже на відсутність менструальних кровотеч під час вагітності. Жінка не вагітна і не безплідна. Кров не накопичується всередині організму. (Деякі жінки щасливі, що вони не мають менструальних кровотеч.)
- Якщо менструальні кровотечі припиняються незабаром після введення ЛНГ-ВМС, оцініть наявність вагітності або інших супутніх захворювань.

Сильніша або тривала менструальна кровотеча (триваліша за 8 днів)

- Запевніть пацієнтку, що в деяких жінок, які використовують ЛНГ-ВМС, виникає сильніша або тривала кровотеча. Вони переважно не шкідливі та зазвичай стають меншими або припиняються після перших кількох місяців використання.
- За можливості призначте їй таблетки заліза і скажіть, що важливо вживати продукти, що містять залізо.
- Якщо сильніша або тривала менструальна кровотеча триває або починається після декількох місяців відсутності кровотеч або якщо ви підозрюєте, що щось може бути не так з інших причин, розгляньте першопричинні захворювання, не пов'язані з використанням

методу (див. Нез'ясовна вагінальна кровотеча).

Спазми та біль

- Пацієнтка може очікувати спазми та біль протягом першого або двох днів після введення ВМС.
- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Якщо вона також має сильну або тривалу кровотечу, аспірин не слід використовувати, оскільки він може посилити кровотечу.
- Якщо спазми продовжуються довше за перші 2 дні, оцініть можливість часткового випадіння (експульсії) або перфорації.

Акне (вугри)

- Якщо пацієнтка бажає припинити використання ЛНГ-ВМС через вугровий висип, можна розглянути можливість переходу на КОК. Вугри у багатьох жінок проходять під час використання КОК.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Звичайний головний біль (немігренозний)

- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Слід оцінити будь-які головні болі, що посилюються або виникають частіше під час використання ЛНГ-ВМС.

Болісна чутливість грудей

- Порекомендуйте їй носити підтримуючий бюстгальтер (зокрема, під час напруженої діяльності та сну).
- Спробуйте гарячі чи холодні компреси.
- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Зміна ваги

- У разі потреби перегляньте раціон та направте на консультацію до спеціаліста.

Нудота або запаморочення

- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Зміни настрою

- Пацієнток, у яких спостерігаються серйозні зміни настрою, такі як тяжка депресія, слід направити на лікування.
- Розгляньте засоби, що доступні у вашій країні.

Партнер може відчувати нитки ВМС під час статевого контакту

- Поясніть, що це іноді відбувається, коли нитки обрізані надто коротко.
- Якщо партнера пацієнтки турбують, опишіть і обговоріть такий варіант:
 - Нитки можна обрізати ще коротше, щоб вони не виходили із цервікального каналу. Партнер не відчує нитки, але це дещо ускладнить процедуру видалення ВМС (може знадобитися спеціально навчений фахівець).

Сильний біль в нижній частині живота (підозра на запальне захворювання органів малого таза)

- Деякі загальні ознаки та симптоми ЗЗОМТ часто виникають і при інших захворюваннях черевної порожнини, таких як позаматкова вагітність. Якщо позаматкова вагітність виключена, оцініть наявність ЗЗОМТ.
- Якщо можливо, проведіть абдомінальний огляд та гінекологічний огляд (для ознайомлення з результатами гінекологічного огляду, які можуть вказувати на ЗЗОМТ див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань).
- Якщо гінекологічний огляд неможливий, і пацієнтка має комбінацію наведених ознак і симптомів на додаток до болю в нижній частині живота, запідозріть ЗЗОМТ:
 - Незвичайні виділення з піхви
 - Лихоманка чи озноб
 - Біль під час статевого контакту чи сечовипускання

- Кровотеча після статевого контакту або між менструальними кровотечами
- Нудота та блювання
- Болісне новоутворення в малому тазі
- Біль при легкому натисканні на живіт (посилення болю при застосуванні тиску на живіт) або при легкому натисканні та подальшому різкому відпусканні (посилення болю при послабленні тиску на живіт)
- Лікуйте ЗЗОМТ або негайно направте на лікування:
 - Через серйозні наслідки ЗЗОМТ медичні працівники повинні лікувати всі передбачувані випадки на основі ознак та симптомів, зазначених вище. Лікування слід розпочинати якнайшвидше. Лікування ефективніше запобігає довгостроковим ускладненням, якщо негайно призначити відповідні антибіотики.
 - Лікуйте гонорею, хламідіоз та анаеробні бактеріальні інфекції. Проконсультуйте пацієнтку про профілактику та лікування ІПСШ та про використання презервативів. Якщо можливо, дайте їй презервативи.
 - Немає потреби видаляти ВМС, якщо пацієнтка бажає продовжувати її використовувати. Якщо вона цього бажає видалити ВМС, видалить її після початку лікування антибіотиками. (Якщо ВМС видалено, розгляньте можливість приймання таблеток для невідкладної контрацепції та обговоріть вибір іншого методу контрацепції. Див. Перехід з ЛНГ-ВМС на інший метод, стор. 218.)
 - Якщо інфекція не проходить, розгляньте можливість видалення ВМС, продовжуючи приймання антибіотиків. Якщо ВМС не видалено, приймання антибіотиків все одно слід продовжити. В обох випадках слід пильно стежити за станом здоров'я жінки

Сильний біль в нижній частині живота (підозра на кісту яєчника)

- Біль у животі може бути спричинений різними проблемами, такими як збільшені фолікули або кісти яєчників.
 - Жінка може продовжувати використовувати ЛНГ-ВМС під час обстеження та лікування.
 - Немає потреби лікувати збільшені фолікули або кісти яєчників, крім випадків аномального росту, скручування або розриву. Запевніть пацієнту, що вони зазвичай зникають самі собою. Щоб переконатися в тому, що проблема усувається, заплануйте повторний візит через 6 тижнів, якщо це можливо.

Сильний біль в нижній частині живота (підозра на позаматкову вагітність)

- Багато захворювань можуть спричинити сильний біль у животі. Будьте особливо уважні до додаткових ознак або симптомів позаматкової вагітності, що зустрічається рідко, але може бути небезпечною для життя. ЛНГ-ВМС знижує ризик позаматкової вагітності, але не усуває ризик повністю.
- На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання таких ознак або симптомів має посилити підозру на позаматкову вагітність:
 - Незвичайний біль чи болісна чутливість у животі
 - Аномальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч — особливо якщо це зміна порівняно з її поточним характером менструальних кровотеч
 - Відчуття млості в голові або запаморочення
 - Непритомність
- Якщо є підозра на позаматкову вагітність або інше серйозне захворювання, направте пацієнтку на негайну діагностику та лікування. (Для отримання додаткової інформації про позаматкову вагітність див. розділ Дії в разі позаматкової вагітності, стор. 237, розділ 12 — Жіноча стерилізація.)
- Якщо пацієнтка не має цих додаткових симптомів або ознак, оцініть наявність запальних захворювань органів малого таза (див. розділ Сильний біль в нижній частині живота, попередня сторінка).

Підозра на прокол матки (перфорація)

- Якщо під час введення або зондування матки є підозра на прокол матки, негайно припиніть

процедуру (і видаліть ВМС, якщо її було введено). Уважно спостерігайте за пацієнткою у закладі:

- Протягом першої години тримайте жінку в ліжку та перевіряйте її показники життєво важливих функцій (артеріальний тиск, пульс, частота дихання та температуру тіла) кожні 5–10 хвилин
- Якщо жінка залишається стабільною протягом години, перевірте наявність ознак внутрішньочеревної кровотечі, таких як низький гематокрит або гемоглобін або рикошет під час абдомінального дослідження, якщо це можливо, та її показники життєво важливих функцій. Спостерігайте ще кілька годин. Якщо пацієнтка не має жодних ознак або симптомів, її можна відправити додому, але їй слід уникати статевого контакту протягом 2 тижнів. Допоможіть їй вибрати інший метод контрацепції.
 - Якщо у пацієнтки прискорений пульс і падає артеріальний тиск або з'явилися нові болі навколо матки, що посилюються, направте її на вищий рівень лікування.
 - Якщо на підставі клінічних симптомів підозрюється перфорація матки, протягом 6 тижнів або більше після неї, направте пацієнтку на обстеження до лікаря, який має досвід у видаленні таких ВМС.

Часткове випадання ВМС (часткова експульсія)

- Якщо ВМС частково випала, видаліть ВМС. Обговоріть із пацієнткою, чи бажає вона іншу отримати ВМС чи інший метод контрацепції. Якщо вона бажає іншу ВМС, вона може ввести її негайно, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. Якщо пацієнтка не бажає продовжувати використовувати ВМС, допоможіть їй вибрати інший метод.

Повне випадання ВМС (повна експульсія)

- Якщо пацієнтка повідомляє, що ВМС випала, обговоріть із нею, чи бажає вона іншу ВМС чи інший метод контрацепції. Якщо вона бажає іншу ВМС, її можна ввести в будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.
- Якщо є підозра на повне випадання (наприклад, нитки не виявляються при гінекологічному огляді), і пацієнтка не знає, чи випала ВМС, направте її на УЗД (або рентген, якщо вагітність виключено), щоб оцінити, чи не перемістилася ВМС до черевної порожнини. Надайте їй запасний метод, який вона зможе використати у цей час.

Відсутні нитки (що передбачають можливу вагітність, перфорацію матки або випадання)

- Запитайте пацієнтку:
 - Чи бачила вона випадання ВМС і коли?
 - Коли вона мала останню менструальну кровотечу?
 - Чи є у неї які-небудь симптоми вагітності?
 - Чи використовувала вона резервний метод контрацепції з того часу, як помітила випадання ВМС?
- Завжди починайте з невеликих та безпечних процедур і будьте обережні. Перевіряйте наявність ниток у складках цервікального каналу за допомогою щипців. Приблизно половина відсутніх ниток ВМС перебуває у цервікальному каналі.
- Якщо нитки не виявлено в цервікальному каналі, то вони піднялися в матку, або ВМС була випала непомітно. Направте пацієнтку на УЗД (чи рентген, якщо вагітність виключено). Призначте їй резервний метод контрацепції у разі випадання ВМС

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Нез'ясована вагінальна кровотеча (що свідчить про захворювання, не пов'язане з методом)

- Направте пацієнтку на оцінку анамнезу або гінекологічний огляд або самі виконайте. Поставте діагноз та проведіть відповідне лікування.
- Пацієнтка може продовжувати використовувати ВМС, доки оцінюється її стан.
- Якщо кровотеча спричинена інфекцією, що передається статевим шляхом, або запальним захворюванням органів малого таза, вона може використовувати ВМС під час лікування.

Захворювання серця через закупорювання або звуження артерій (ішемічна хвороба серця)

- Жінка, яка страждає на таке захворювання, може безпечно почати використовувати ЛНГ-ВМС. Проте, якщо захворювання розвивається під час використання ЛНГ-ВМС:

- Видаліть ВМС або направте пацієнтку на видалення.
- Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.
- Направте на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Мігрень (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури)

- Якщо пацієнтка має мігренозний головний біль, вона може продовжувати використовувати ЛНГ-ВМС, якщо забажає.
- Якщо в неї розвинеться мігрень з аурую, видаліть ЛНГ-ВМС. Допоможіть їй вибрати метод без гормонів.

Певні серйозні захворювання (тромби у глибоких венах ніг чи легень, рак молочної залози, гестаційна трофобластична хвороба чи генітальний туберкульоз). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Видаліть ВМС або направте пацієнтку на видалення.
- Призначте резервний метод контрацепції, доки стан не буде оцінено.
- Направте на діагностику та лікування, якщо вона ще не перебуває під наглядом.

Підозра на вагітність

- Оцініть пацієнтку на наявність вагітності, включаючи позаматкову вагітність.
- Поясніть, що вплив ЛНГ-ВМС на плід не збільшує ризик вроджених вад розвитку. Однак наявність ВМС у матці під час вагітності підвищує ризик передчасних пологів або викидня, включаючи інфікований (септичний) викидень у першому чи другому триместрі, який може бути небезпечним для життя.
- Якщо жінка не бажає зберегти вагітність, проконсультуйте її відповідно до протоколів лікування.
- Якщо вона зберігає вагітність:
 - Порекомендуйте їй, що краще видалити ВМС.
 - Поясніть ризики вагітності із введеною ВМС. Раннє видалення ВМС знижує ці ризики, хоча сама процедура видалення означає невеликий ризик викидня.
 - Якщо пацієнтка згодна на видалення, обережно видаліть ВМС чи направте на видалення.
 - Поясніть, що вона має негайно звернутися за допомогою, якщо у неї з'являться будь-які ознаки викидня або септичного викидня (вагінальна кровотеча, спазми, біль, аномальні виділення з піхви або лихоманка).
 - Якщо пацієнтка вирішить зберегти ВМС, медсестра чи лікар повинні уважно стежити за перебігом вагітності. Їй слід негайно звернутися до медсестри або лікаря, якщо у неї з'являться будь-які ознаки септичного викидня.
 - Якщо нитки ВМС не видно і неможливо виявити в цервікальному каналі, ВМС не можна видалити безпечно. Якщо можливо, направте пацієнтку на УЗД, щоб визначити, чи перебуває ВМС у матці. Якщо це так або неможливо провести УЗД, слід уважно стежити за перебігом вагітності. Пацієнтці слід негайно звернутися за допомогою, якщо у неї з'являться будь-які ознаки септичного викидня.

Видалення внутрішньоматкової спіралі

ВАЖЛИВО! Медичні працівники не повинні відмовляти або затримувати, якщо пацієнтка просить видалити ВМС, незалежно від причини — особистої чи медичної. Усі медичні працівники повинні розуміти і погоджуватися з тим, що на неї не можна чинити тиск або змушувати її використовувати ВМС.

Якщо жінка вважає, що побічні ефекти важко переносити, спочатку обговоріть проблеми, які вона має (див. Розв'язання будь-яких проблем, стор. 210). Запитайте, хотіла б вона спробувати впоратися з проблемою чи негайно видалити ВМС.

Видалити ВМС зазвичай нескладно. Це можна зробити у будь-який час місяця. Видалити ВМС бути простіше під час менструальних кровотеч, коли шийка матки природно розм'якшується. У випадках перфорації матки або якщо видалення ВМС утруднене (наприклад, якщо відсутні нитки ВМС), направте жінку до досвідченого лікаря, який навчений використання відповідної методики видалення.

Пояснення процедури видалення

Перед видаленням ВМС поясніть пацієнтці, що станеться під час видалення:

1. Лікар вводить гінекологічне дзеркало, щоб оглянути шийку матки та нитки ВМС, і ретельно очищає шийку матки та піхву антисептичним розчином, наприклад йодом.
2. Лікар просить жінку робити повільні, глибокі вдихи та розслабитися. Жінка має сказати, чи відчуває вона біль під час процедури.
3. Використовуючи вузькі щипці, лікар повільно та обережно витягує нитки ВМС, поки ВМС повністю не вийде з шийки матки.

Перехід із ЛНГ-ВМС на інший метод

Ці рекомендації гарантують, що пацієнтка буде захищена від вагітності без перерви при переході з мідною або гормональною ЛНГ-ВМС на інший метод. Див. також розділ «Коли розпочати» для кожного методу.

Перехід на	Коли розпочати
Гормональні методи: комбіновані оральні контрацептиви (КОК), таблетки лише прогестину (ТЛП), ін'єкції лише прогестину, щомісячні ін'єкції, комбінований пластир, комбіноване вагінальне кільце або імплантати	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи протягом перших 7 днів менструальної кровотечі (перші 5 днів для КОК та ТЛП), почніть гормональний метод зараз і видаліть ВМС. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи після перших 7 днів менструальної кровотечі (після перших 5 днів для КОК і ТЛП) і вона мала статевий контакт з моменту останньої менструальної кровотечі, почніть гормональний метод зараз. Рекомендується залишити ВМС на місці до наступної менструальної кровотечі. - Якщо пацієнтка починає використовувати ці методи після перших 7 днів менструальної кровотечі (після перших 5 днів для КОК та ТЛП) і у неї не було статевих контактів з моменту останньої менструальної кровотечі, ВМС може залишатися на місці та бути видалена під час наступної менструальної кровотечі, або ВМС може бути видалена, і вона може використовувати резервний метод контрацепції* протягом наступних 7 днів (2 дні для ТЛП).
Чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди, діафрагми, шийкові ковпачки або перерваний статевий акт	<ul style="list-style-type: none"> - Наступного разу, коли вона займається сексом після видалення ВМС.
Методи розпізнавання фертильності	<ul style="list-style-type: none"> - У циклі, коли видаляється ВМС.
Жіноча стерилізація	<ul style="list-style-type: none"> - Якщо протягом перших 7 днів менструальної кровотечі видаліть ВМС та виконайте процедуру жіночої стерилізації. Не слід використовувати резервний метод. - Якщо після перших 7 днів менструальної кровотечі виконайте процедуру стерилізації. В ідеалі ВМС повинна залишатися на місці до її повторного візиту або наступної менструальної кровотечі. Якщо неможливий подальший візит, видаліть ВМС під час стерилізації. Не слід використовувати резервний метод.
Вазектомія	<ul style="list-style-type: none"> - Будь-коли - Жінка може зберігати ВМС доти, доки аналіз сперми її партнера не покаже, що вазектомія діє, або протягом 3 місяців, коли вазектомія буде повністю ефективна.

* Резервні методи включають утримання від статевих актів, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

Запитання та відповіді про ЛНГ-ВМС Див. також Запитання і відповіді про мідну ВМС у розділі 10.

1. Чим ЛНГ-ВМС відрізняється від мідної ВМС?

ЛНГ-ВМС і мідна ВМС дуже схожі, але вони мають важливі відмінності. І ЛНГ-ВМС, і мідна ВМС дуже ефективні, але ЛНГ-ВМС трохи ефективніша. ЛНГ-ВМС має побічні ефекти, відмінні від побічних ефектів мідної ВМС. Пацієнтки, які використовують ЛНГ-ВМС, зазвичай мають легші менструальні кровотечі (регулярні або нерегулярні) або взагалі не мають кровотеч, в той час як пацієнтки, які використовують мідні ВМС зазвичай мають регулярні, але іноді сильніші або тривалі кровотечі. Крім того, пацієнтки, які використовують ЛНГ-ВМС, можуть мати гормональні побічні ефекти (наприклад, головний біль), які не є побічними ефектами мідних ВМС. Коротша тривалість використання ЛНГ-ВМС — 3 або 5 років, залежно від бренду, порівняно з 12 роками для мідної ВМС. Крім того, ЛНГ-ВМС коштує дорожче, ніж мідна ВМС. (Див. підручний робочий матеріал «Порівняння ВМС», стор. 452.)

2. Чим ЛНГ-ВМС відрізняється від інших гормональних методів?

ЛНГ-ВМС безперервно виділяє невелику кількість гормону в матку. Оскільки гормон виділяється безпосередньо в матку, його кількість у кровотоку нижча, ніж у разі використання інших гормональних методів. Таким чином, жінки мають менше побічних ефектів. ЛНГ-ВМС не вимагає жодних дій з боку жінки після її введення, на відміну від таблеток, які жінка повинна приймати щодня, або ін'єкцій, які жінка повинна робити кожні 1-3 місяці. ЛНГ-ВМС необхідно вводити в матку, тоді як більшість інших гормональних методів випускаються у формі таблеток, ін'єкцій чи імплантатів під шкіру.

3. Які інші переваги ЛНГ-ВМС, крім контрацепції?

ЛНГ-ВМС — це ефективний засіб лікування рясної щомісячної втрати крові. Це найефективніший нехірургічний підхід до лікування цього стану. Крім того, ЛНГ-ВМС зменшує кровотечу в жінок із фібромами. Зниження втрати крові може допомогти жінкам з анемією. Крім того, ЛНГ-ВМС може допомогти в лікуванні ендометріозу, гіперплазії ендометрію, раку ендометрію та перименопаузальних порушень менструального циклу.

РОЗДІЛ 12 Жіноча стерилізація

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Постійний ефект.** Призначена для забезпечення довічного, постійного та дуже ефективного захисту від вагітності. Зворотна операція зазвичай не можлива.
- **Включає медичний огляд та операцію.** Процедура виконується спеціально навченим спеціалістом
- **Відсутність довгострокових побічних ефектів.**

Що таке жіноча стерилізація?

- Постійна хірургічна контрацепція для жінок, які не хочуть більше дітей.
- Найчастіше використовують два хірургічні підходи:
 - Мінілапаротомія передбачає виконання невеликого надрізу в животі. Маткові труби підводяться до надрізу для їхнього перерізання або блокування.
 - Лапароскопія передбачає введення довгої тонкої трубки з лінзами в живіт через невеликий надріз. Цей лапароскоп дозволяє лікарю дістатися маткових труб у животі і перекрити або перерізати їх.
- Також називається трубною стерилізацією, перев'язкою маткових труб, добровільною хірургічною контрацепцією, тубектомією, перев'язкою двох маткових труб, перев'язуванням маткових труб, мінілапом та «операцією».

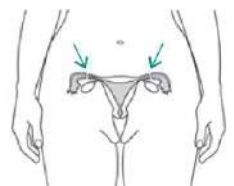
- Діє в результат блокування або перерізання маткових труб. Яйцеклітини, що виходять з яєчників, не можуть рухатися трубами, і тому не зустрічаються зі сперматозоїдами.

Яка ефективність цього методу?

Один із найефективніших методів контрацепції, але з невеликим ризиком невдачі:

- Стається менш ніж 1 вагітність на 100 жінок протягом першого року після процедури стерилізації (5 на 1000). Це означає, що 995 із кожних 1000 жінок, яким виконують жіночу стерилізацію, не завагітніють.
- Невеликий ризик вагітності зберігається після першого року після процедури і доти, доки жінка не досягне менопаузи.
 - o Використання протягом більше ніж 10 років: Стається близько 2 вагітностей на 100 жінок (від 18 до 19 на 1000 жінок).
- Ефективність трохи різниться залежно від того, як заблоковані труби, але частота настання вагітності низька при всіх методиках. Одним з найефективніших методів є перерізання та перев'язування перерізанних кінців маткових труб після пологів (післяпологова жіноча стерилізація).

Після стерилізації фертильність відновити неможливо, оскільки стерилізація переважно незворотна. Процедура призначена для того, щоб бути постійною. Реверсивна стерилізація (операція з відновлення фертильності) складна, дорога і недоступна у більшості регіонів світу. Реверсивна стерилізація часто не призводить до вагітності.



Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПССШ): Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я, ризики для здоров'я та ускладнення

Побічні ефекти Ні

Відомі переваги для здоров'я

Допомагає захистити від:

- Ризиків вагітності
- Запальні захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ)

Може допомогти захистити від:

- Рака яєчників

Зменшує:

- Ризик позаматкової вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Рідко або дуже рідко:

- Ускладнення хірургічного втручання та анестезії

Ускладнення хірургічного втручання (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Рідко або дуже рідко:

- Жіноча стерилізація — безпечний метод контрацепції. Однак вона передбачає хірургічне втручання та анестезію. Як і інші незначні операції, жіноча стерилізація має певні ризики, такі як інфекція або абсцес рани. Серйозні ускладнення рідкісні. Смерть через процедуру або анестезію трапляється вкрай рідко.
- Ризик ускладнень при місцевій анестезії, із седацією та анальгезією або без них значно нижчий, ніж при загальній анестезії. Ускладнення можна звести до мінімуму, якщо використовувати відповідні методики та якщо процедура проводиться у відповідних умовах досвідченим фахівцем.

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Жіноча стерилізація:

- Не робить жінок слабкими.
- Не спричиняє тривалого болю в спині, матці або животі.
- Не видаляє матку жінки і не призводить до її видалення.
- Не спричиняє гормонального дисбалансу.
- Не спричиняє сильнішої кровотечі або нерегулярних кровотеч та іншим чином не змінює менструальний цикл жінки.

- Не спричиняє жодних змін ваги, апетиту чи зовнішнього вигляду.
- Не змінює сексуальну поведінку чи статевий потяг жінок.
- Не спричиняє позаматкової вагітності. Натомість вона істотно знижує ризик позаматкової вагітності (див. запитання 11).

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобається жіноча стерилізація

- Не має побічних ефектів
- Не потрібно знову турбуватися про вагітність або контрацепцію
- Не слід нічого робити або пам'ятати після процедури

Хто може пройти жіночу стерилізацію

Безпечно для всіх жінок

При належному консультуванні та інформованій згоді будь-якій жінці може безпечно зробити жіночу стерилізацію, включаючи жінок, які:

- Не мають дітей або мало дітей
- Одружені або неодружені
- Не маєте дозволу чоловіка
- Молоді
- Щойно народили (протягом останніх 7 днів)
- Годують груддю
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи приймають антиретровірусну терапію (див. Стерилізація жінок з ВІЛ)

У деяких із цих ситуацій важливо проводити особливо ретельне консультування, щоб переконатися, що жінка не пошкодує про своє рішення (див. Тому що стерилізація — це назавжди).

Уникнення непотрібних процедур (Див. пункт Важливість окремих процедур у розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї)

Жінки можуть пройти жіночу стерилізацію:

- Без будь-яких аналізів крові чи стандартних лабораторних аналізів
- Без скринінгу раку шийки матки
- Без тесту на вагітність. Жінка може пройти жіночу стерилізацію, навіть якщо вона не має менструальних кровотеч у цей час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна (див. Контрольний список для перевірки вагітності).

Для жіночої стерилізації необхідні гінекологічний огляд та вимірювання артеріального тиску. Якщо є можливість, аналіз на гемоглобін може сприяти безпечній та ефективній процедурі. (Див. Важливість клінічної оцінки, стор. 228.)

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Жіноча стерилізація

Усі жінки можуть пройти жіночу стерилізацію. Жодні медичні стани не є протипоказанням до жіночої стерилізації. У цьому контрольному списку пацієнток запитують про відомі медичні стани, які можуть обмежувати час, місце або спосіб проведення процедури жіночої стерилізації. Поставте пацієнтці наведені нижче запитання. Якщо вона відповість «ні» на всі запитання, то процедура жіночої стерилізації може бути виконана у звичайних умовах без затримки. Якщо вона відповість «так» на будь-яке запитання, дотримуйтесь інструкцій, які рекомендують обережність, відкладення процедури або особливі заходи.

- **«Будьте обережні»** означає, що процедура може бути виконана у звичайних умовах, але з додатковою підготовкою та запобіжними заходами залежно від стану.
- **«Відкладіть процедуру»** означає відтермінування жіночої стерилізації. Ці стани мають бути виліковані та усунуті до того, як можна буде провести жіночу стерилізацію. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод, який буде використовуватися доти, доки

процедура не буде виконана.

- **«Особливі заходи»:** означає необхідно вжити особливих заходів для проведення процедури в умовах із досвідченим хірургом та персоналом, обладнанням для забезпечення загальної анестезії та іншою додатковою медичною підтримкою. У разі цих станів також необхідна можливість вибрати найвідповіднішу процедуру та режим анестезії. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод, який буде використовуватися доти, доки процедура не буде виконана.

1. Чи є у вас або будь-коли були які-небудь жіночі стани чи проблеми, такі як інфекція чи рак? Якщо так, то які?

НІ **ТАК** Якщо пацієнтки стосується що-небудь з переліченого нижче, **будьте обережні:**

- Попередня операція на черевній порожнині або в ділянці органів малого таза
- Запальне захворювання органів малого таза після останньої вагітності
- Міома матки
- Рак молочної залози

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь із наведеного нижче, **відкладіть** жіночу стерилізацію:

Пов'язано із вагітністю

- Поточна вагітність
- 7–42 дні після пологів
- Післяпологовий період після вагітності з тяжкою прееклампсією або еклампсією
- Серйозні післяпологові або післяабортні ускладнення (такі як інфекція, кровотеча або травма), за винятком розриву або перфорації матки (**особливі заходи** див. нижче)
- Гематометра (масивне скупчення крові в матці)

Не пов'язано з вагітністю

- Нез'ясовна вагінальна кровотеча, яка передбачає наявність першопричинного захворювання
- Гнійний цервіцит, хламідіоз чи гонорея
- Запальне захворювання органів малого таза
- Рак органів малого таза (лікування може зробити її безплідною у будь-якому разі)
- Злоякісні трофобластичні хвороби

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь з наведеного нижче, вживте **особливих заходів:**

- Нерухома матка через попередню операцію або інфекцію
- Ендометріоз
- Грижа (черевної стінки або пупкова)
- Післяпологовий або післяабортний розрив чи перфорація матки

2. Чи є у вас проблеми із серцем, інсульт, підвищений артеріальний тиск, діабет чи ускладнення діабету? Якщо так, то які?

НІ **ТАК** Якщо пацієнтки стосується що-небудь з переліченого нижче, **будьте обережні:**

- Підвищений артеріальний тиск, що контролюється
- Помірний підвищений артеріальний тиск (від 140/90 до 159/99 мм рт. ст.)
- Інсульт або захворювання серця без ускладнень
- Діабет без ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь із наведеного нижче, **відкладіть** жіночу стерилізацію:

- Захворювання серця через закупорювання або звуження артерій
- Тромби у глибоких венах ніг чи легень

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь з наведеного нижче, вживте **особливих заходів:**

- Декілька станів одночасно, які збільшують ризик захворювання серця або інсульту, такі як літній вік, куріння, підвищений артеріальний тиск або діабет
- Помірно підвищений чи сильно підвищений артеріальний тиск (від 160/100 мм рт. ст. або

вище)

- Діабет понад 20 років або ушкодження артерій, зору, нирок або нервової системи, спричинене діабетом
- Ускладнене захворювання клапанів серця

3. Чи є у вас якісь затяжні, тривалі захворювання чи будь-які інші стани? Якщо так, то які?

НІ ТАК Якщо пацієнтки стосується що-небудь з переліченого нижче, **будьте обережні:**

- Помірна залізодефіцитна анемія (рівень гемоглобіну 7–10 г/дл)
- Важка неповноцінність харчування (пацієнтка дуже худа?)
- Серпоподібноклітинна анемія
- Спадкова анемія (таласемія)
- Діафрагмальна грижа
- Епілепсія
- Гіпотиреоз
- Легкий цироз печінки, пухлини печінки або шистосомоз із фіброзом печінки
- Захворювання нирок
- Ожиріння (пацієнтка дуже повна?)
- Планова операція на черевній порожнині в той час, якщо бажано провести стерилізацію
- Депресія
- Молодий вік
- Неускладнений вовчак з негативними антифосфоліпідними антитілами

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь із наведеного нижче, **відкладіть жіночу стерилізацію:**

- Захворювання жовчного міхура із симптомами
- Активний вірусний гепатит
- Тяжка залізодефіцитна анемія (рівень гемоглобіну менше ніж 7 г/дл)
- Захворювання легень (бронхіт або пневмонія)
- Системна інфекція або значний гастроентерит
- Інфекція шкіри живота
- Перенесення операції на черевній порожнині в екстреному порядку або через інфекцію або значна операція з тривалою іммобілізацією

► Якщо пацієнтки стосується що-небудь з наведеного нижче, **вживте особливих заходів:**

- Тяжкий цироз печінки
- Гіпертиреоз
- Порушення згортання крові
- Хронічне захворювання легень (астма, бронхіт, емфізема, легенева інфекція)
- Тазовий туберкульоз
- ВІЛ-інфекція із запущеною або тяжкою клінічною формою захворювання (див. Стерилізація жінок із ВІЛ нижче)
- Вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами, з тяжкою тромбоцитопенією або на імуносупресивному лікуванні

Жіноча стерилізація жінок із ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію (АРТ), можуть безпечно пройти жіночу стерилізацію. Необхідні особливі заходи щодо жіночої стерилізації жінки із запущеною чи важкою клінічною формою ВІЛ-інфекції. Процедуру, можливо, доведеться відкласти, якщо пацієнтка має захворювання, пов'язане з ВІЛ.
- Настійно рекомендуйте цим жінкам використовувати презервативи на додаток до жіночої стерилізації. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ППСШ.
- Ніхто не повинен примушуватися чи зазнавати тиску, щоб пройти жіночу стерилізацію, включаючи жінок з ВІЛ.

Важливість клінічного обстеження

Оскільки жіноча стерилізація включає хірургічну процедуру та застосування місцевої анестезії (з легкою седацією та анальгезією або без них), пацієнтка має пройти ретельне, всебічне, але цілеспрямоване клінічне обстеження. Це обстеження важливе в кожному разі, але ще важливіше, якщо процедура проводиться у важкодоступних районах, виїзній службі або в закладах, розташованих далеко від медичних послуг вищого рівня.

Обстеження повинно включати аналіз медичних критеріїв прийнятності та тазове/генітальне обстеження. Див. Важливість обраних процедур для призначення методів планування сім'ї в розділі 26.

Призначення жіночої стерилізації

Коли проводити процедуру

ВАЖЛИВО! Якщо немає медичних причин для відстрочення, жінка може пройти процедуру жіночої стерилізації у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна, і пацієнтка не має жодних медичних станів, що обмежують час, місце чи спосіб проведення процедури жіночої стерилізації. Щоб впевнитися в тому, що вона не вагітна, скористайтесь Контрольним списком для перевірки вагітності (див. на звороті задньої обкладинки).

Стан жінки	Коли проводити
Наявність менструальних циклів чи перехід з іншого методу	У будь-який час місяця <ul style="list-style-type: none"> - Будь-коли протягом 7 днів після початку менструальної кровотечі. Не слід використовувати інший метод перед процедурою. - Якщо минуло понад 7 днів після початку менструальної кровотечі, можна виконати процедуру у будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна. - Якщо пацієнтка переходить з оральних контрацептивів, можна продовжувати приймати таблетки до завершення упаковки таблеток, щоб підтримувати регулярний цикл. - Якщо пацієнтка переходить із ВМС, можна виконати процедуру негайно (див. Перехід з ВМС на інший метод у розділі 10 — Мідна ВМС).
Відсутність менструальних кровотеч	- У будь-який час, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.
Після пологів	<ul style="list-style-type: none"> - Відразу або протягом 7 днів після пологів, якщо пацієнтка зробила добровільний поінформований вибір заздалегідь. - Будь-коли протягом 6 тижнів або більше після пологів, якщо є достатня впевненість, що вона не вагітна.
Після викидня або аборту	- Протягом 48 годин після неускладненого аборту, якщо вона зробила добровільний поінформований вибір заздалегідь.
Після використання таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК)	- Процедуру стерилізації можна провести протягом 7 днів після початку наступної менструальної кровотечі або будь-якого іншого часу, якщо є достатня впевненість, що пацієнтка не вагітна. Призначте їй резервний метод контрацепції або оральні контрацептиви, щоб почати наступного дня після припинення ТНК, щоб використовувати доти, поки вона не зможе пройти процедуру.

Забезпечення поінформованого вибору

ВАЖЛИВО! Доброзичливий консультант, який вислуховує побоювання жінки, відповідає на її запитання і дає адекватну, чітку та практичну інформацію про процедуру — особливо про її незворотний характер — допоможе жінці зробити поінформований вибір і успішно та задоволено перенести процедуру стерилізації, не шкодуючи про це в майбутньому (див. Тому що стерилізація — це назавжди, наступна сторінка). Залучення партнера до консультування може бути корисним, але не обов'язковим і не вимагається.

7 пунктів інформованої згоди

Консультавання має охоплювати всі 7 пунктів інформованої згоди. У деяких країнах пацієнтка та консультант також підписують форму інформованої згоди. Щоб дати інформовану згоду на стерилізацію, пацієнтка має розуміти такі моменти:

1. Пацієнтці також доступні контрацептиви тимчасової дії, включаючи зворотні контрацептиви тривалої дії.
2. Добровільна стерилізація — це хірургічна процедура.
3. Процедура має певні ризики та переваги. (І ризики, і переваги треба пояснити таким чином, щоб пацієнтка могла їх зрозуміти.)
4. У разі успіху процедура не дозволить пацієнтці більше мати дітей.
5. Процедура вважається постійною і, ймовірно, не зворотною.
6. Пацієнтка може відмовитись від процедури у будь-який час до її проведення (без втрати прав на інші медичні, оздоровчі чи інші послуги чи переваги).
7. Процедура не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.

Тому що стерилізація — це назавжди

Жінка чи чоловік, які розглядають можливість стерилізації, повинні ретельно обміркувати такі питання: Чи можу я забажати мати більше дітей у майбутньому? Медичні працівники можуть допомогти пацієнтці обміркувати це питання та зробити поінформований вибір. Якщо пацієнтка розглядає можливість народження дітей, найкращим вибором є інший метод планування сім'ї.

Може допомогти поставити пацієнтці запитання. Медичний працівник може запитати:

- «Чи хочете ви мати більше дітей у майбутньому?»
- «Якщо ні, на вашу думку, чи може ваше рішення змінитися пізніше? Що може змінити ваше рішення? Наприклад, припустімо, якщо ваша дитина помре?»
- «Припустімо, ви втратили чоловіка і знову одружилися?»
- «Чи може статися так, що ваш чоловік забажає мати більше дітей у майбутньому?»

Пацієнтки, які не можуть відповісти на ці питання, можуть потребувати підтримки, щоб детальніше обміркувати своє рішення про стерилізацію.

Загалом, з найбільшою ймовірністю пошкодують про стерилізацію такі категорії пацієнтів:

- Молодь
- Мають мало або зовсім не мають дітей
- Щойно втратили дитину
- Не перебувають у шлюбі
- Мають подружні проблеми
- Мають партнера, який виступає проти стерилізації



Крім того, для жінки час відразу після пологів або аборту є зручним та безпечним для добровільної стерилізації, але жінки, стерилізовані в цей час, можуть з більшою ймовірністю пошкодувати про це пізніше. Ретельне консультавання під час вагітності та рішення, прийняте до пологів або аборт, допомагають уникнути жалю.

Рішення про стерилізацію приймається лише пацієнткою

Чоловік або жінка можуть проконсультаватися з партнером та іншими людьми про рішення провести стерилізацію і можуть враховувати їхню думку, але рішення не може бути прийняте за цю людину партнером, іншим членом сім'ї, медичним працівником, лідером громади або будь-ким. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї зобов'язані переконатися, що рішення за або проти стерилізації приймається пацієнткою, а не нав'язане будь-ким чи вимушене.

Виконання процедури стерилізації

Пояснення процедури

Жінка, яка обрала жіночу стерилізацію, має знати, що станеться під час процедури. Наведений нижче опис допоможе пояснити їй процедуру. Опанування лікарем процедури жіночої стерилізації вимагає навчання та практики під безпосереднім наглядом. Тому цей опис є коротким викладом, а не докладними інструкціями.

(Наведений нижче опис стосується процедур, що проводяться більш ніж через 6 тижнів після пологів. Процедура, яка проводиться протягом 7 днів після пологів, трохи відрізняється.)

Процедура мінілапаротомії

1. Лікар повинен завжди використовувати належні процедури профілактики інфекцій (див. Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я в розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї).
2. Лікар проводить фізикальне обстеження та гінекологічний огляд. Гінекологічний огляд проводиться для оцінки стану та рухливості матки.
3. Лікар вводить спеціальний інструмент (гінекологічний елеватор) у піхву, через шийку матки та в матку, щоб підняти кожну з 2 маткових труб так, щоб вони були ближчими до розрізу. Це може спричинити дискомфорт.
4. Жінці зазвичай вводять легку седацию та анальгезію, щоб розслабити її. Вона залишається у свідомості. Місцевий анестетик вводиться вище за лінію лобкового волосся. Пацієнтка не відчує серйозного болю.
5. Лікар робить невеликий горизонтальний розріз (2-5 сантиметрів) в анестезованій ділянці. Зазвичай це спричиняє невеликий біль. (У жінок, які щойно народили, розріз робиться по нижньому краю пупка.)
6. Лікар перев'язує кожну маткову трубу й обрізає її або закриває затискачем чи кільцем.
7. Лікар закриває розріз швами та вкриває його лейкопластирем.
8. Жінка отримує інструкції про те, що робити після того, як вона залишить заклад або лікарню (див. Пояснення самопомоги після жіночої стерилізації). Зазвичай вона може піти із закладу за кілька годин.

Процедура лапароскопії

1. Лікар повинен завжди використовувати належні процедури профілактики інфекцій (див. Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я, розділ 26 — Надання послуг планування сім'ї).
2. Лікар проводить фізикальне обстеження та гінекологічний огляд. Гінекологічний огляд проводиться для оцінки стану та рухливості матки.
3. Жінці зазвичай вводять легку седацию та анальгезію, щоб розслабити її. Вона залишається у свідомості. Місцевий анестетик вводиться під пупок. Пацієнтка не відчує серйозного болю.
4. Лікар вводить спеціальну голку в живіт жінки і через голку надуває (інсуфлює) живіт газом чи повітрям. Це піднімає стінку живота від органів малого таза.
5. Лікар робить невеликий надріз (приблизно один сантиметр) в анестезованій ділянці та вставляє лапароскоп. Лапароскоп — це довга тонка трубка з лінзами. Через лінзи лікар може бачити внутрішню частину організму та знайти 2 маткові труби.
6. Лікар вводить інструмент через лапароскоп (або іноді через другий розріз), щоб закрити маткові труби.
7. Лікар закриває кожну маткову трубу затискачем, кільцем або електричним струмом, що подається для блокування труби (електрокоагуляція).
8. Потім лікар витягує інструмент та лапароскоп. Після цього газ чи повітря випускаються із живота жінки. Лікар закриває розріз швами та вкриває його лейкопластирем.
9. Жінка отримує інструкції про те, що робити після того, як вона залишить заклад або лікарню (див. Пояснення самопомоги після жіночої стерилізації). Зазвичай вона може піти із закладу за кілька годин.

Підтримка пацієнтів

Пояснення самопомоги після жіночої стерилізації

Перед процедурою жінка повинна	<ul style="list-style-type: none"> - Використовувати інший метод контрацепції до процедури. - Нічого не їсти протягом 8 годин до операції. Пацієнтка може пити прозорі рідини протягом двох годин до операції. - Не приймати жодних лікарських засобів протягом 24 годин до операції (крім випадків, коли їй наказали це зробити). - За можливості одягати чистий вільний одяг у заклад охорони здоров'я. - Не наносити лак для нігтів та не вдягати прикрас. - За можливості привести із собою партнера, подругу/друга чи родича, щоб вони допомогли їй повернутися додому після процедури.
Після процедури жінка повинна	<ul style="list-style-type: none"> - Відпочивати протягом 2 днів і уникати інтенсивної роботи та підйому ваги протягом тижня. - Утримувати розріз у чистоті та сухості протягом 1–2 днів. - Не терти розріз протягом 1 тижня. - Не мати статевих контактів протягом як мінімум 1 тижня, а після цього часу, мати статевий контакт лише, коли почувається комфортно.
Що робити з найпоширенішими проблемами	<ul style="list-style-type: none"> - У пацієнтки може виникнути певний біль в животі та набряки після процедури. Зазвичай це відбувається протягом кількох днів. Запропонуйте ібупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Не слід приймати аспірин, який уповільнює згортання крові. Сильніші знеболювальні потрібні рідко. Якщо пацієнтці зробили лапароскопію, може виникнути біль у плечі або здуття живота протягом кількох днів.
Заплануйте повторний візит	<ul style="list-style-type: none"> - Настійно рекомендується повторний візит протягом 7 днів або принаймні протягом 2 тижні. Однак жодній жінці не повинно бути відмовлено у стерилізації, якщо подальше спостереження буде утрудненим або неможливим. - Медичний працівник перевіряє місце розрізу, шукає будь-які ознаки інфекції та знімає усі шви. Це може бути зроблено в закладі, вдома у пацієнтки (наприклад, спеціально навченим парамедиком) або в будь-якому іншому медичному центрі.

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може звернутися за допомогою у будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми чи питання, або вона вважає, що може бути вагітна. (У дуже рідкісних випадках можлива невдача стерилізації та жінка вагітніє.) Також якщо:

- Вона має кровотечу, біль, гній, лихоманку, набряк або почервоніння рани, які посилюються або не минають.
- Вона має високу температуру (вище 38 °C/101 °F).
- У неї виникають непритомність, постійне запаморочення або сильне запаморочення в перші 4 тижні і особливо протягом першого тижня.

Загальні медичні рекомендації: Будь-яка пацієнтка, яка раптово відчуває серйозні проблеми зі здоров'ям після процедури жіночої стерилізації, повинна негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Після хірургічної операції будь-яку проблему зі здоров'ям необхідно ретельно оцінити і вважати пов'язаною з процедурою, доки не буде медично доведено, що це не так.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Зрозуміти, що жіноча стерилізація є постійною
- Обговорити з партнеркою, чи можливо, що вони захочуть ще дітей
- Підтримати її рішення припинити фертильність, якщо вони не хочуть більше дітей
- Обговорити альтернативну процедуру — вазектомія

- Виявити розуміння та підтримати її під час процедури та відновлення
- Постійно використовувати презервативи на додаток до жіночої стерилізації, якщо у нього є ПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ПСШ/ВІЛ

Місцева анестезія найкраще підходить для жіночої стерилізації

Місцева анестезія, що використовується з легкою седацією та анальгезією або без них, — це кращий варіант, ніж загальна анестезія. Місцева анестезія з седацією та анальгезією:

- Безпечніша за загальну, спінальну або епідуральну анестезію
- Дозволяє жінці залишити заклад чи лікарню раніше
- Забезпечує швидке відновлення
- Дозволяє проводити жіночу стерилізацію у більшій кількості закладів.

Стерилізація під місцевою анестезією, з легкою седацією та анальгезією або без них, може проводитись, коли член хірургічної бригади навчений надання седації та анальгезії, а хірург навчений надання місцевої анестезії. Хірургічна бригада має пройти навчання стосовно дій у разі надзвичайних ситуацій, а в закладі має бути базове обладнання та лікарські засоби на випадок будь-яких надзвичайних ситуацій.

Медичні працівники повинні заздалегідь пояснити жінці, що перебування у свідомості під час процедури — безпечніше для неї. Під час процедури медичні працівники повинні розмовляти з жінкою та допомагати їй заспокоїтись, якщо це необхідно.

Найпоширенішим анестетиком є лідокаїн (лігнокаїн). Можуть використовуватися різні седативні та анальгетичні засоби. Дозування лікарських засобів має бути скориговано залежно від маси тіла. Слід уникати надмірної седації, оскільки вона може знизити здатність пацієнтки залишатися у свідомості і уповільнити або зупинити її дихання.

У деяких випадках може знадобитися загальна анестезія. Див. Критерії медичної придатності для жіночої стерилізації, стосовно медичних станів, які потребують особливих заходів, які можуть включати загальну анестезію.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, що повідомляються як ускладнення

- Проблеми впливають на задоволеність жінок жіночою стерилізацією. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про ускладнення жіночої стерилізації, вислухайте її побоювання, надайте рекомендації та підтримку та, за необхідності, проведіть лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.

Інфекція у місці розрізу (почервоніння, лихоманка, біль, гній)

- Очистьте інфіковану ділянку милом та водою або антисептиком.
- Призначте пероральні антибіотики на 7-10 днів.
- Попросіть пацієнтку повернутись після приймання всіх антибіотиків, якщо інфекція не минула.

Абсцес (гнійна кишень під шкірою, спричинена інфекцією)

- Очистьте ділянку антисептиком.
- Розкрийте (розсічіть) і дренируйте абсцес.
- Лікуйте рану.
- Призначте пероральні антибіотики на 7-10 днів.
- Попросіть пацієнтку повернутися після приймання всіх антибіотиків, якщо вона має лихоманку, почервоніння, біль або виділення з рани.

Сильний біль в нижній частині живота

- Якщо хірургічна операція була виконана нещодавно, оцініть наявність інших проблем, які можуть вказувати на те, що стан пов'язаний з операцією, наприклад кровотеча, відсутність апетиту, відсутність кишкового транзиту, відсутність сечовипускання або лихоманка. Якщо є щось із цього, швидко направте пацієнтку до закладу вищого рівня з хірургічними можливостями.

- Якщо операцію було зроблено кілька місяців або років тому, підозрюйте позаматкову вагітність.
- Див. також розділ Дії в разі позаматкової вагітності, наступна сторінка.

Підозра на вагітність

- Оцініть пацієнтку на наявність вагітності, включаючи позаматкову вагітність.

Дії в разі позаматкової вагітності

- Позаматкова вагітність — це будь-яка вагітність, яка відбувається поза порожниною матки. Рання діагностика є важливою. Позаматкова вагітність зустрічається рідко, але може бути небезпечною для життя (див. запитання 11, стор. 240).
- На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання таких ознак або симптомів має посилити підозру на позаматкову вагітність:
 - Незвичайний біль у животі чи болісна чутливість
 - Аномальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч, особливо якщо це зміна звичайного характеру кровотечі жінки
 - Запаморочення
 - Непритомність
- Розірвана позаматкова вагітність: Раптовий гострий або колісний біль в нижній частині живота, іноді з одного боку, а іноді по всьому тілу, передбачає розірвану позаматкову вагітність (коли через вагітність розривається маткова труба). Може виникнути біль у правому плечі через тиск крові внаслідок розірваної позаматкової вагітності на діафрагму. Зазвичай протягом кількох годин живіт стає жорстким, і жінка впадає в шок.
- Допомога: Позаматкова вагітність — це небезпечний для життя, невідкладний стан, що потребує негайного хірургічного втручання. Якщо підозрюється позаматкова вагітність, проведіть гінекологічний огляд тільки за наявності можливостей для негайного хірургічного втручання. В іншому разі негайно направте та/або відвезіть жінку до закладу, де може бути поставлений точний діагноз та надано хірургічну допомогу.

Запитання та відповіді про жіночу стерилізацію

1. Чи змінить стерилізація менструальні кровотечі жінки або чи зупинить їх?

Ні. Більшість досліджень не виявляють серйозних змін в характері менструальних кровотеч після жіночої стерилізації. Якщо жінка використовувала гормональний метод або ВМС до стерилізації характер менструальних кровотеч повернеться до того, що було до цих методів. Наприклад, жінки, які переходять із комбінованих оральних контрацептивів на жіночу стерилізацію, можуть помітити сильнішу кровотечу, оскільки менструальні кровотечі повертаються до звичайного характеру. Зауважте, однак, що менструальні кровотечі зазвичай стають менш регулярними у міру наближення менопаузи.

2. Чи спричинить стерилізація то втрати жінкою сексуального бажання? Чи зробить вона її товстою?

Ні. Після стерилізації жінка виглядатиме і почуватиметься так само, як і раніше. Пацієнтка може мати статеві контакти так само, як і раніше. Пацієнтка може виявити, що їй більше подобаються статеві контакти, тому що їй не потрібно турбуватися про вагітність. Вона не набере вагу через процедуру стерилізації.

3. Чи слід пропонувати стерилізацію тільки жінкам, які народили певну кількість дітей, які досягли певного віку або які одружені?

Ні. Немає жодних підстав відмовляти жінці у стерилізації лише через її вік, кількість чи стать її живих дітей або її сімейного стану. Медичні працівники не повинні нав'язувати жорсткі правила щодо віку, кількості дітей, віку останньої дитини чи сімейного стану. Кожній жінці має бути надано право самостійно вирішувати, чи вона бажає ще дітей і чи робити стерилізацію.

4. Хіба жінці та лікарю не простіше використовувати загальну анестезію? Навіщо використовувати місцеву анестезію?

Місцева анестезія безпечніша. Загальна анестезія ризикованіша, ніж сама процедура стерилізації. Правильне використання місцевої анестезії усуває єдине найбільше джерело ризику при процедурах жіночої стерилізації — загальну анестезію. Крім того, після загальної анестезії жінки зазвичай відчувають нудоту. Після місцевої анестезії це трапляється нечасто.

Однак при використанні місцевої анестезії з седатцією та анальгезією медичні працівники повинні стежити за тим, щоб не передозувати жінці седативний засіб. Вони також повинні поводитися з жінкою дбайливо та розмовляти з нею протягом усієї процедури. Це допомагає їй зберігати спокій. У багатьох пацієнток можна уникнути використання седативних засобів, особливо при ефективному консультуванні та досвідченому фахівцеві.

5. Чи повинна жінка, яка перенесла процедуру стерилізації, турбуватися про те, що знову завагітніє?

Зазвичай ні. Жіноча стерилізація дуже ефективна для запобігання вагітності та призначена для постійного ефекту. Однак вона не дає 100% ефективності. Жінки, які пройшли стерилізацію, мають невеликий ризик завагітніти: Приблизно 5 із 1000 жінок вагітніють протягом року після процедури. Невеликий ризик вагітності зберігається і після першого року і доти, доки жінка не досягне менопаузи.

6. Вагітність після жіночої стерилізації трапляється рідко, але чому вона взагалі трапляється?

Найчастіше це відбувається тому, що жінка вже була вагітна на момент стерилізації. У деяких випадках розвивається отвір у матковій трубі. Вагітність також може настати, якщо лікар робить розріз не в маткових трубах.

7. Чи можна скасувати стерилізацію, якщо жінка вирішить, що бажає ще одну дитину?

Зазвичай ні. Стерилізація призначена для постійного ефекту. Людям, які хочуть ще народжувати дітей, слід вибрати інший метод планування сім'ї. Реверсивна стерилізація (операція з відновлення фертильності) можлива лише для деяких жінок — тих, у кого залишилося достатньо маткових труб. Навіть серед цих жінок реверсивна стерилізація часто не призводить до вагітності. Ця процедура складна та дорога, і важко знайти лікарів, які можуть виконати таку операцію. Коли вагітність настає після реверсивної стерилізації, ризик того, що вона буде позаматковою, вищий, ніж зазвичай. Таким чином, стерилізацію слід вважати незворотною процедурою.

8. Що краще: жінка — жіноча стерилізація чи чоловік — вазектомія?

Кожна пара повинна вирішити для себе, який метод кращий для них. Обидва методи є дуже ефективними, безпечними та постійними методами для пар, які знають, що не захочуть народжувати більше дітей. В ідеалі пара має розглянути обидва методи. Якщо обидва методи прийнятні для пари, вазектомія є кращим варіантом, тому що він простіший, безпечніший, легший і дешевший за жіночу стерилізацію.

9. Чи є процедура жіночої стерилізації болісною?

Так, вона передбачає незначний біль. Жінкам роблять місцеву анестезію, щоб зняти біль, і, крім особливих випадків, вони залишаються у свідомості. Жінка може відчувати, як лікар переміщає її матку та маткові труби. Це може бути неприємно. Якщо є навчений анестезист або анестезіолог і відповідне обладнання, для жінок, які бояться болю, може бути обрана загальна анестезія. Жінка може відчувати біль і слабкість протягом кількох днів і навіть кількох тижнів після операції, але незабаром сили відновляться.

10. Як лікарі можуть допомогти жінці ухвалити рішення про жіночу стерилізацію?

Надайте чітку, збалансовану інформацію про жіночу стерилізацію та інші методи планування сім'ї та допоможіть жінці повністю обміркувати своє рішення. Ретельно обговоріть її почуття щодо народження дітей та припинення фертильності. Наприклад, лікар може допомогти жінці подумати про те, як би вона поставилася до можливих змін у житті, таких як зміна партнера або смерть дитини. Ознайомтеся з 7 пунктами інформованої згоди, щоб переконатися, що жінка розуміє процедуру стерилізації (див.

стор. 229).

11. Чи збільшує жіноча стерилізація ризик позаматкової вагітності?

Ні. Навпаки жіноча стерилізація значно знижує ризик позаматкової вагітності. Позаматкова вагітність зустрічається дуже рідко серед жінок, які перенесли процедуру стерилізації. Частота позаматкової вагітності серед жінок після жіночої стерилізації становить 6 випадків на 10 000 жінок на рік. Частота позаматкової вагітності серед жінок у США, які не використовують методи контрацепції, становить 65 випадків на 10 000 жінок на рік.

У поодиноких випадках, коли стерилізація не вдалася і настала вагітність, 33 з кожних 100 (1 з кожних 3) таких вагітностей є позаматковими. Таким чином, більшість вагітностей після невдалої стерилізації не є позаматковими. Проте позаматкова вагітність може бути небезпечною для життя, тому лікар повинен знати, що позаматкова вагітність можлива, якщо стерилізація не вдалася.

12. Де можна провести жіночу стерилізацію?

Якщо жодні попередні медичні стани не вимагають вжиття особливих заходів:

- Мінілапаротомія може бути проведена у пологових будинках та базових закладах охорони здоров'я, де можна зробити операцію. До них належать як постійні, так і тимчасові заклади, які можуть направити жінку на вищий рівень медичної допомоги у разі надзвичайної ситуації.
- Лапароскопія потребує кращого обладнаного медичного центру, де ця процедура проводиться регулярно і є анестезист/анестезіолог.

РОЗДІЛ 13 Вазектомія

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Постійний ефект.** Призначена для забезпечення довічного, постійного та дуже ефективного захисту від вагітності. Зворотна операція зазвичай не можлива.
- **Безпечна, проста хірургічна процедура.**
- **Починає діяти через 3 місяці.** Чоловік або пара повинні використовувати презервативи або інший метод контрацепції протягом трьох місяців після вазектомії.
- **Не впливає на чоловічу сексуальну активність.**

Що таке вазектомія?

- Постійна контрацепція для чоловіків, які не бажають більше дітей.
- Через прокол або невеликий розріз у мошонці лікар знаходить кожну з 2 проток, якими сперматозоїди надходять у статевий член (сім'явивідна протока), і перерізає або блокує їх, перерізаючи і перев'язуючи їх або застосовуючи тепло або електрику (каутеризація).
- Також називається чоловічою стерилізацією та чоловічою хірургічною контрацепцією.
- Діє шляхом перекриття кожної сім'явивідної протоки, не допускаючи потрапляння сперматозоїдів в сперму. Сперма еякулюється, але вона не може спричинити вагітність.

Яка ефективність цього методу?

Один із найефективніших методів, але несе невеликий ризик невдачі:

- Серед партнерок чоловіків, які перенесли вазектомію, набагато менше ніж 1 зі 100 завагітніють протягом першого року використання методу. Насправді завагітніють менше ніж 2 жінки з 1000. Це означає, що 998 або 999 із 1000 жінок, партнери яких перенесли вазектомію, не завагітніють.
- Іноді чоловіки можуть здати сперму на аналіз через 3 місяці після процедури, щоб перевірити, чи містить вона ще сперматозоїди. Якщо сперматозоїди не виявлено, 1 жінка з 1000 партнерок цих чоловіків завагітніє протягом першого року.
- Серед партнерок чоловіків, які не здають сперму на аналіз, вагітність настає трохи частіше, але однаково менше ніж у 2 на 1000 жінок.

- Вазектомія не є повністю ефективною протягом 3 місяців після процедури.
 - Деякі випадки вагітності настають протягом першого року, тому що пара не використовує презервативи або інший ефективний метод постійно та правильно протягом перших 3 місяців, перш ніж вазектомія стане повністю ефективною.
- Невеликий ризик вагітності зберігається і після першого року після вазектомії і доти, доки партнерка чоловіка не досягне менопаузи.
 - Більше ніж 3 роки використання: Близько 4 вагітностей на 1 000 жінок
- Якщо партнерка чоловіка, якому зробили вазектомію, вагітніє, це може бути пов'язано з тим, що:
 - Пара не завжди використовувала інший метод протягом перших 3 місяців після процедури
 - Лікар припустився помилки
 - Обрізані кінці сім'явивідної протоки зрослися

Фертильність не відновлюється, оскільки вазектомію переважно не можна зупинити або зробити звороту операцію. Процедура призначена для того, щоб бути постійною. Реверсивна вазектомія (операція з відновлення фертильності) складна, дорога і недоступна у більшості регіонів світу. Реверсивна вазектомія часто не призводить до вагітності.

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП): Ні

Чому деякі чоловіки кажуть, що їм подобається вазектомія

- Безпечно, постійний ефект та зручно
- Має менше побічних ефектів та ускладнень, ніж багато методів для жінок
- Чоловік бере на себе відповідальність за контрацепцію — знімає тягар із жінки
- Збільшує задоволення та частоту статевого контакту.

Побічні ефекти, користь для здоров'я, ризику для здоров'я та ускладнення

Відомі переваги для здоров'я

Допомагає захистити від ризиків вагітності у партнера

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Побічні ефекти Ні

Ускладнення (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Нечасто чи рідко:

- Сильний біль у мошонці або яєчках, який триває місяцями або роками.

Нечасто чи дуже рідко:

- Інфекція в місці розрізу або всередині розрізу (рідко при звичайній методиці розрізу; дуже рідко при методиці без скальпеля; див. Методики вазектомії).

Рідко:

- Кровотеча під шкірою, яка може спричинити набряк чи синець (гематома).

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Вазектомія:

- Не передбачає видалення яєчок. При вазектомії протоки, що переносять сперматозоїди з яєчок, блокуються. Яєчка залишаються на місці.
- Не знижує статевий потяг.
- Не впливає на статеву функцію. Ерекція у чоловіка така ж сильна, триває так само довго, і він еякулює так само, як і раніше.
- Не призводить до повноти, слабкості, зниження мужності та продуктивності.
- Не спричиняє жодних захворювань у літньому віці.
- Не запобігає передачі ПСП, включаючи ВІЛ.

Хто може пройти вазектомію

Безпечно для всіх чоловіків

При належному консультуванні та інформованій згоді будь-якому чоловіку можна безпечно зробити вазектомію, включаючи чоловіків, які:

- Не мають дітей або мало дітей
- Одружені або неодружені
- Не мають дозволу дружини
- Молоді
- Мають серпоподібноклітинну анемію
- Мають високий ризик інфікування ВІЛ або іншими ІПСШ
- Інфіковані ВІЛ, незалежно від того, чи проходять вони антиретровірусну терапію (див. Вазектомія для чоловіків з ВІЛ).

У деяких із цих ситуацій важливо проводити особливо ретельне консультування, щоб переконатися, що чоловік не пошкодує (див. розділ 12 — Жіноча стерилізація, пункт Тому що стерилізація — це назавжди).

Уникнення непотрібних процедур (див. пункт Важливість окремих процедур у розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї)

Чоловіки можуть пройти вазектомію:

- Без будь-яких аналізів крові чи стандартних лабораторних аналізів
- Без вимірювання артеріального тиску
- Без аналізу на гемоглобін
- Без перевірки рівня холестерину чи функції печінки
- Навіть якщо пізніше неможливо виконати мікроскопічне дослідження сперми, щоб побачити, чи вона ще містить сперматозоїди.

Перед виконанням вазектомії слід провести огляд статевих органів.

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Вазектомія

Усі чоловіки можуть пройти вазектомію. Жодні медичні стани не є протипоказанням до вазектомії. У цьому контрольному списку пацієнтів запитують про відомі медичні стани, які можуть обмежувати час, місце або спосіб проведення процедури вазектомії. Поставте пацієнтці наведені нижче запитання. Якщо він відповість «ні» на всі запитання, то процедура вазектомії може бути виконана у звичайних умовах без затримки. Якщо він відповість «так» на будь-яке запитання, дотримуйтесь інструкцій, які рекомендують обережність, відкладення процедури або особливі заходи.

У контрольному списку нижче:

- **«Будьте обережні»** означає, що процедура може бути виконана у звичайних умовах, але з додатковою підготовкою та запобіжними заходами залежно від стану.
- **«Відкладіть»** означає відтермінування вазектомії. Ці стани мають бути виліковані та усунуті до того, як можна буде провести вазектомію. Допоможіть пацієнту вибрати інший метод, який буде використовуватися доти, доки процедура не буде виконана.
- **«Особливі заходи»:** означає необхідно вжити особливих заходів для проведення процедури в умовах із досвідченим хірургом та персоналом, обладнанням для забезпечення загальної анестезії та іншою додатковою медичною підтримкою. У разі цих станів також необхідна можливість вибрати найвідповіднішу процедуру та режим анестезії. Допоможіть пацієнту вибрати інший метод* для використання, доки не буде виконана процедура.

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Скажіть йому, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. За наявності дайте йому презервативи.

1. Чи є у вас проблеми зі статевими органами, наприклад інфекції, набряки, травми чи ущільнення на статевому члені чи мошонці? Якщо так, то які?

НІ ТАК Якщо пацієнта стосується що-небудь з переліченого нижче, будьте обережні:

- Попередня травма мошонки
- Набряк мошонки через набряклі вени або мембрани в сім'яному канатику або яєчках (велике варикоцеле або гідроціле)
- Неопущення яєчка - лише з одного боку. (Вазектомія виконується лише з нормального боку. Потім, якщо через 3 місяці в зразку сперми присутні сперматозоїди, необхідно провести вазектомію та з іншого боку.)
- ▶ Якщо пацієнта стосується що-небудь із наведеного нижче, **відкладіть** вазектомію:
 - Активна форма інфекції, що передається статевим шляхом
 - Набряк, біль (запалення) кінчику статевого члена, сім'явивідних проток (епідидиміс) або яєчок
 - Інфекція шкіри мошонки або утворення в мошонці
- ▶ Якщо пацієнтки стосується що-небудь з наведеного нижче, вживте **особливих** заходів:
 - Грижа в паху. (Якщо лікар невчений цього, можна виконати вазектомію одночасно з видаленням грижі. Якщо це неможливо, спочатку слід видалити грижу.)
 - Неопущення яєчок — з обох боків.

2. Чи є у вас якісь інші стани чи інфекції? Якщо так, то які?

НІ ТАК Якщо пацієнта стосується що-небудь з переліченого нижче, будьте обережні:

- Діабет
- Депресія
- Молодий вік
- Вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами або на імуносупресивному лікуванні
- ▶ Якщо пацієнта стосується що-небудь із наведеного нижче, **відкладіть** вазектомію:
 - Системна інфекція або гастроентерит
 - Філяріоз або слоновість
- ▶ Якщо пацієнтки стосується що-небудь з наведеного нижче, вживте **особливих** заходів:
 - ВІЛ із запущеним або тяжким клінічним захворюванням (див. розділ Вазектомія для чоловіків з ВІЛ нижче)
 - Кров не згортається (порушення коагуляції)
 - Вовчак з тяжкою тромбоцитопенією

Вазектомія для чоловіків з ВІЛ

- Чоловіки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію (АРТ), можуть безпечно пройти вазектомію. Необхідні особливі заходи щодо вазектомії чоловіка із запущеною чи важкою клінічною формою ВІЛ-інфекції.
- Вазектомія не запобігає передачі ВІЛ.
- Настійно рекомендуємо цим чоловікам використовувати презервативи на додаток до вазектомії. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.
- Ніхто не повинен примушуватись чи зазнавати тиску, щоб зробити вазектомію, включаючи чоловіків з ВІЛ.

Призначення вазектомії

Коли проводити процедуру

Будь-коли, коли чоловік просить про це (якщо немає медичних причин відкласти).

Забезпечення поінформованого вибору

ВАЖЛИВО! Доброзичливий консультант, який вислуховує побоювання чоловіка, відповідає на його запитання і дає відповідну, чітку та практичну інформацію про процедуру — особливо про її незворотний характер — допоможе чоловіку зробити поінформований вибір і успішно та задоволено перенести процедуру стерилізації, не шкодуючи про це в майбутньому (див. «Тому що стерилізація - це назавжди», у розділі 12, стор. 230). Залучення партнерки до консультування може бути корисним, але не обов'язковим і не вимагається.



7 пунктів інформованої згоди

Консультування має охоплювати всі 7 пунктів інформованої згоди. У деяких країнах пацієнт та консультант також підписують форму інформованої згоди. Щоб дати інформовану згоду на вазектомію, пацієнт має розуміти такі моменти:

1. Пацієнту також доступні контрацептиви тимчасової дії.
2. Добровільна вазектомія — це хірургічна процедура.
3. Процедура має певні ризики та переваги. (І ризики, і переваги треба пояснити таким чином, щоб пацієнт міг їх зрозуміти.)
4. У разі успіху процедура не дозволить пацієнтці більше мати дітей.
5. Процедура вважається постійною і, ймовірно, не зворотною.
6. Пацієнт може відмовитись від процедури у будь-який час до її проведення (без втрати прав на інші медичні, оздоровчі чи інші послуги чи переваги).
7. Процедура не захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.

Методики вазектомії

Досягнення сім'явивідної протоки: Вазектомія без скальпеля

Вазектомія без скальпеля — це рекомендований метод для досягнення кожної з 2 проток у мошонці (сім'явивідна протока), по яких сперма надходить в статевий член. Вона стає стандартом у всьому світі.

Відмінність від звичайної процедури з використанням розрізів:

- Використовується один невеликий прокол замість 1 або 2 розрізів у мошонці.
- Не потрібно накладати шви для закриття шкіри.
- Спеціальна методика анестезії потребує лише одного проколу голкою замість 2 або більше.

Переваги:

- Менше болю та синців та швидше відновлення.
- Менше інфекцій та менше скупчення крові у тканинах (гематом).
- Загальний час вазектомії коротший, коли досвідчені фахівці використовують підхід без скальпеля.

Як процедури без скальпеля, так і звичайні процедури з розрізом є швидкими, безпечними та ефективними.

Блокування сім'явивідної протоки

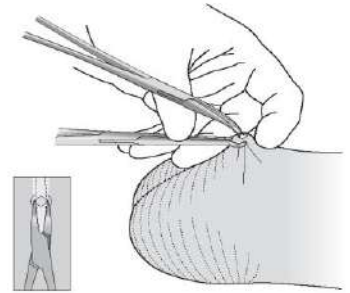
Для більшості вазектомій використовується лігування та висічення. Це передбачає відрізання і видалення короткого шматка кожної протоки, а потім зв'язування обох відрізаних кінців протоки, що залишилися. Ця процедура має низький відсоток невдач. Застосування тепла або електрики до кінців кожної протоки (каутеризація) має ще нижчий відсоток невдач, ніж лігування та висічення. Імовірність невдачі вазектомії можна ще більше знизити, уклавши відрізаний кінець сім'явивідної протоки — після зв'язування та каутеризації кінців — в тонкий шар тканини, який оточує протоку (фасціальна інтерпозиція). Якщо лікар отримав належне навчання та за наявності обладнання, рекомендується каутеризація та/або фасціальна інтерпозиція. Блокування сім'явивідної протоки затискачами не рекомендується через вищі показники вагітності.

Виконання процедури вазектомії

Пояснення процедури

Чоловік, який обрав вазектомію, має знати, що станеться під час процедури. Наведений нижче опис допоможе пояснити йому процедуру. Опанування лікарем процедури вазектомії вимагає навчання та практики під безпосереднім наглядом. Тому цей опис є коротким викладом, а не докладними інструкціями.

1. Лікар повинен завжди використовувати належні процедури профілактики інфекцій (див. Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я в розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї).
2. Чоловіку роблять ін'єкцію місцевого анестетика в мошонку, щоб запобігти болю. Він залишається у свідомості протягом усієї процедури.
3. Лікар обмацує шкіру мошонки, щоб знайти кожну сім'явивідну протоку — 2 трубки в мошонці, які переносять сперматозоїди.
4. Лікар робить прокол або надріз на шкірі:
5. Використовуючи методику вазектомії без скальпеля, лікар захоплює протоку спеціально розробленим затискачем та робить крихітний прокол у шкірі по середній лінії мошонки за допомогою спеціального гострого хірургічного інструменту.
6. Використовуючи звичайну процедуру, лікар робить 1 або 2 невеликі надрізи на шкірі скальпелем.
7. Лікар виймає невелику петлю кожної протоки з проколу чи розрізу. Більшість лікарів потім розрізають кожну трубку і зав'язують один або обидва кінці ниткою, яку обрізають. Деякі лікарі закривають трубки за допомогою тепла чи електрики. Вони також можуть укласти один кінець протоки у тонкий шар тканини, що оточує протоку (див. Методики вазектомії).
8. Прокол вкривають лейкопластирем або розріз можна закрити швами.
9. Чоловік отримує інструкції про те, що робити після того, як вона залишить заклад або лікарню (див. Пояснення самопомоги після вазектомії на наступній сторінці). Чоловік може відчути короткочасну слабкість після процедури. Він повинен спочатку встати зі сторонньою допомогою та відпочити протягом 15–30 хвилин. Зазвичай можна піти додому через годину.



Підтримка пацієнтів

Пояснення самопомоги після вазектомії

Перед процедурою чоловік повинен	- Одягти чистий, вільний одяг у заклад охорони здоров'я.
Після процедури чоловік повинен	<ul style="list-style-type: none"> - Відпочивати протягом 2 днів, якщо це можливо. - Якщо можливо, прикладати холодні компреси до мошонки протягом перших 4 годин, що може зменшити біль та кровотечу. У пацієнта може виникнути певний дискомфорт, набряк та синці. Зазвичай це минає протягом 2-3 днів. - Носити спідню білизну або облягаючі штани протягом 2–3 днів, щоб підтримувати мошонку. Це зменшить набряк, кровотечу та біль. - Утримувати місце проколу/розрізу чистоті та сухості протягом 2–3 днів. Можна використовувати рушник, щоб витерти тіло, але не слід замочувати його у воді. - Не мати статевих контактів протягом як мінімум 2–3 днів. - Використовувати презервативи або інший ефективний метод планування сім'ї протягом трьох місяців після процедури. Раніше рекомендована альтернатива — чекати 20 еякуляцій — виявилася менш надійною, ніж очікування протягом 3 місяців, і більше не рекомендується.)
Що робити найпоширенішими проблемами	3 - Дискомфорт у мошонці зазвичай триває 2-3 дні. Запропонуйте ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб. Не слід приймати аспірин, який уповільнює згортання крові.

- Заплануйте повторний візит**
- Заплануйте повторний візит через 3 місяці для аналізу сперми за можливості (див. запитання 4, стор. 254).
 - Однак жодному чоловікові не повинно бути відмовлено у вазектомії, якщо подальше спостереження буде утрудненим або неможливим.

Використовуйте інший ефективний метод планування сім'ї протягом трьох місяців після процедури вазектомії.

Як партнерка може допомогти?

Партнерка пацієнта може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод контрацепції та про те, яку підтримку вона може надати своєму партнеру. Партнерка може:

- Зрозуміти, що вазектомія є постійною
- Обговорити з партнеркою, чи можливо, що вони захочуть ще дітей
- Підтримати його рішення припинити фертильність, якщо вони не хочуть більше дітей
- Обговорити альтернативну процедуру — жіночу стерилізацію
- Обговорити, як вони збираються запобігати вагітності протягом перших 3 місяців після процедури, очікуючи, поки вазектомія стане ефективною — використовувати презервативи або інший метод у цей час
- Виявити розуміння та підтримати його під час процедури та відновлення
- Постійно використовувати жіночі презервативи або спонукати його постійно використовувати чоловічі презервативи на додаток до вазектомії, якщо в одного з партнерів є ІПСШ/ВІЛ або може бути ризик інфікування ІПСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожного пацієнта, що він може повернутися у будь-який час — наприклад, якщо у нього виникнуть проблеми чи питання, або його партнерка підозрює, що вона може бути вагітною. (У дуже рідкісних випадках можлива невдача вазектомії та партнерка чоловіка завагітніє.) Також якщо:

- Вона має кровотечу, біль, гній, лихоманку, набряк або почервоніння у ділянці статевих органів, які посилюються чи минають.

Загальні медичні рекомендації: Будь-який пацієнт, який раптово відчуває серйозні проблеми зі здоров'ям після процедури вазектомії, повинен негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Після хірургічної операції будь-яку проблему зі здоров'ям необхідно ретельно оцінити і вважати пов'язаною з процедурою, доки не буде медично доведено, що це не так.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, що повідомляються як ускладнення

- Проблеми впливають на задоволеність чоловіків вазектомією. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнт повідомляє про ускладнення вазектомії, вислухайте його побоювання, надайте рекомендації та підтримку та, за необхідності, проведіть лікування. Переконайтеся, що він розуміє рекомендації та згоден їх дотримуватися.

Кровотеча або згустки крові після процедури

- Запевніть пацієнтка, що невелика кровотеча та невеликі неінфіковані згустки крові зазвичай минають без лікування протягом кількох тижнів.
- Великі згустки крові можуть вимагати хірургічного дренивання.
- Інфіковані згустки крові вимагають використання антибіотиків та госпіталізації.

Інфекція у місці проколу чи розрізу (почервоніння, лихоманка, біль, гній)

- Очистьте інфіковану ділянку милом та водою або антисептиком.
- Призначте пероральні антибіотики на 7-10 днів.
- Попросіть пацієнта повернутись після приймання всіх антибіотиків, якщо інфекція не минула.

Абсцес (гнійна кишень під шкірою, спричинена інфекцією)

- Очистьте ділянку антисептиком.
- Розкрийте (розсічіть) і дренуйте абсцес.
- Лікуйте рану.
- Призначте пероральні антибіотики на 7-10 днів.
- Попросіть пацієнта повернутись після приймання всіх антибіотиків, якщо він має лихоманку, почервоніння, біль або виділення з рани.

Біль, який триває місяцями

- Запропонуйте піднімати мошонку за допомогою облягаючої спідньої білизни або штанів чи спортивного бандажа.
- Запропонуйте замочування у теплій воді.
- Запропонуйте аспірин (325-650 мг), ібупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) або інший знеболювальний засіб.
- У разі підозри на інфекцію призначте антибіотики.
- Якщо біль зберігається та його неможливо терпіти, направте пацієнта для отримання подальшої допомоги (див. запитання 2 на наступній сторінці).

Запитання та відповіді про вазектомію

1. Чи призводить вазектомія до втрати чоловіком здатності до статевих контактів?

Чи спричиняє вона повноту або слабкість?

Ні. Після вазектомії чоловік виглядатиме і почуватиметься так само, як і раніше. Він зможе мати статеві контакти так само, як і раніше. Його ерекції будуть такими ж сильними і тривалими, як і раніше, а еякуляції сперми будуть такими самими. Він зможе працювати так само активно, як і раніше, і він не набере ваги через вазектомію.

2. Чи спостерігається тривалий біль від вазектомії?

Деякі чоловіки повідомляють про хронічний біль або дискомфорт у мошонці або яєчках, які можуть тривати від 1 до 5 років і більше після вазектомії. У найбільших дослідженнях, у яких брало участь кілька тисяч чоловіків, менше ніж 1% повідомили про біль у мошонці або яєчках, який довелося лікувати хірургічним шляхом. У менших дослідженнях за участі приблизно 200 чоловіків близько 6% повідомили про сильний біль у мошонці або яєчках більш ніж через 3 роки після вазектомії. Проте в подібній групі чоловіків, яким не робили вазектомію, 2% повідомили про такий біль. Небагато чоловіків із сильним болем кажуть, що шкодують про вазектомію. Причина болю не відома. Він може бути спричинений тиском, зумовленим накопиченням сперматозоїдів, що витекли з неправильно закритої або перев'язаної сім'явивідної протоки, або ушкодженням нерва. Лікування включає підняття мошонки і приймання знеболювальних засобів. У сім'яний канатик можна ввести анестетик, щоб знеболити нерви яєчок. Деякі лікарі повідомляють, що операція з видалення болісної ділянки або реверсивна (зворотна) вазектомія полегшують біль. Сильний, тривалий біль після вазектомії зустрічається рідко, але всім чоловікам, які розглядають вазектомію, слід розповісти про цей ризик.

3. Чи потрібно чоловікові використати інший метод контрацепції після вазектомії?

Так, протягом перших трьох місяців. Якщо його партнерка використовувала метод контрацепції до вазектомії, вона може використовувати його протягом цього часу. Невикористання іншого методу протягом перших 3 місяців є основною причиною вагітності серед пар, які покладаються на вазектомію.

4. Чи можна перевірити, що вазектомія почала діяти?

Так. Лікар може дослідити зразок сперми під мікроскопом, щоб побачити, чи вона ще містить сперматозоїди. Якщо він не бачить рухливих сперматозоїдів, вазектомія діє. Аналіз сперми рекомендується будь-коли через 3 місяці після процедури, але це не обов'язково.

Якщо у свіжому зразку міститься менше ніж один нерухливий сперматозоїд на 10 полів зору під великим збільшенням (менше ніж 100 000 сперматозоїдів на мілілітр), чоловік

може покластися на свою вазектомію і припинити використовувати резервний метод контрацепції. Якщо сперма містить більше рухливих сперматозоїдів, чоловік повинен продовжувати використовувати резервний метод контрацепції та щомісяця проходити аналіз сперми. Якщо в спермі продовжують рухатися сперматозоїди, може знадобитися повторна вазектомія.

5. Що робити, якщо партнерка завагітніє?

Кожен чоловік, який переніс вазектомію, повинен знати, що вазектомія іноді є невдалою, і в результаті його партнерка може завагітніти. Він не повинен припускати, що його партнерка зраджувала йому, якщо вона завагітніє. Якщо партнерка чоловіка завагітніє протягом перших 3 місяців після вазектомії, нагадайте чоловікові, що протягом перших 3 місяців потрібно було використовувати інший метод контрацепції. Якщо можливо, запропонуйте аналіз сперми та, якщо сперматозоїди буде виявлено, повторну вазектомію.

6. Чи перестане вазектомія діяти через деякий час?

Зазвичай ні. Вазектомія призначена для постійного ефекту. Однак у поодиноких випадках протоки, якими проходять сперматозоїди, зростаються, і чоловікові знадобиться повторна вазектомія.

7. Чи можна скасувати вазектомію, якщо чоловік вирішить, що бажає ще одну дитину?

Зазвичай ні. Вазектомія призначена для постійного ефекту. Людям, які хочуть ще народжувати дітей, слід вибрати інший метод планування сім'ї. Реверсивна вазектомія (операція з відновлення фертильності) можлива лише для деяких чоловіків, і вона часто не призводить до вагітності. Ця процедура складна та дорога, і важко знайти лікарів, які можуть виконати таку операцію. Таким чином, вазектомію слід вважати незворотною процедурою.

8. Що краще: жінка — жіноча стерилізація чи чоловік — вазектомія?

Кожна пара повинна вирішити для себе, який метод кращий для них. Обидва методи є дуже ефективними, безпечними та постійними методами для пар, які знають, що не захочуть народжувати більше дітей. В ідеалі пара має розглянути обидва методи. Якщо обидва методи прийнятні для пари, вазектомія є кращим варіантом, тому що він простіший, безпечніший, легший і дешевший за жіночу стерилізацію.

9. Як лікарі можуть допомогти чоловікові ухвалити рішення про вазектомію?

Надайте чітку, збалансовану інформацію про вазектомію та інші методи планування сім'ї та допоможіть чоловікові повністю обміркувати своє рішення. Ретельно обговоріть його почуття щодо народження дітей та припинення фертильності. Наприклад, лікар може допомогти чоловікові подумати про те, як би він поставився до можливих змін у житті, таких як зміна партнерки або смерть дитини. Ознайомтеся з 7 пунктами інформованої згоди, щоб переконатися, що чоловік розуміє процедуру вазектомії.

10. Чи слід пропонувати вазектомію тільки чоловікам, які досягли певного віку або мають певну кількість дітей?

Ні. Немає жодних підстав відмовляти чоловікові у вазектомії тільки через його вік, кількість живих дітей або сімейне становище. Медичні працівники не повинні нав'язувати жорсткі правила щодо віку, кількості дітей, віку останньої дитини чи сімейного стану. Кожному чоловікові має бути надано право вирішувати для себе, чи бажає він ще дітей та чи робити йому вазектомію.

11. Чи збільшує вазектомія ризик розвитку у чоловіка раку чи захворювань серця у пізнішому віці?

Ні. Дані великих, добре спланованих досліджень показують, що вазектомія не збільшує ризик раку яєчок або раку передміхурової залози (простати) або захворювань серця.

12. Чи може чоловік, який переніс вазектомію, передавати або бути інфікованим інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включаючи ВІЛ?

Так. Вазектомія не захищає від ІПСШ, включаючи ВІЛ. Усім чоловікам, які мають ризик інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ, незалежно від того, робили їм вазектомію чи ні, необхідно використовувати презервативи, щоб захистити себе і своїх партнерок від

інфекції.

13. Де можна зробити вазектомію?

Якщо будь-які попередні медичні стани не вимагають особливих заходів, вазектомію можна зробити практично в будь-якому закладі охорони здоров'я, включаючи медичні центри, клініки планування сім'ї та процедурні кабінети приватних лікарів. Якщо інші послуги вазектомії недоступні, мобільні бригади можуть виконувати вазектомію та будь-які подальші обстеження у базових медичних закладах та спеціально обладнаних транспортних засобах за умови наявності основних лікарських засобів, витратних матеріалів, інструментів та обладнання.

РОЗДІЛ 14 Чоловічі презервативи

У цьому розділі описано чоловічі латексні презервативи. Жіночі презервативи вставляються у піхву жінки (див. розділ 15). Для порівняння див. підручний робочий матеріал «Порівняння презервативів».

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Чоловічі презервативи допомагають захистити від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.** Презервативи — це єдиний метод контрацепції, який може захистити як від вагітності, так і від інфекцій, що передаються статевим шляхом.
- **Для максимальної ефективності потрібно правильно використовувати під час кожного статевого акту.**
- **Вимагають співпраці як чоловіки, так і жінки.** Обговорення використання презерватива перед статевим контактом може підвищити можливість його використання.
- **Можуть притупити відчуття від статевого контакту в деяких чоловіків.** Іноді обговорення між партнерами може допомогти подолати це заперечення.

Що таке чоловічі презервативи?

- Оболонки чи покриття, які надягають на ерегований статевий член чоловіка.
- Їх також називають гумками, «плащами», «парасольками», плівкам та профілактичними засобами; відомі під багатьма різними торговими марками.
- Більшість виготовляються із тонкої латексної гуми. Чоловічі презервативи також виготовляються з інших матеріалів, включаючи поліуретан, поліізопрен, овчину та нітрил.
- Діють, утворюючи бар'єр, який не дає сперматозоїдам проникнути у піхву, запобігаючи вагітності. Також запобігають зараженню іншого партнера інфекціями, що присутні у спермі, на статевому члені чи в піхві.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності або інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), найвищий, коли презервативи не використовуються під час кожного статевого контакту. Дуже мало вагітностей або інфекцій відбувається через неправильне використання, зіслизання або розрив.

Захист від вагітності:

- При звичайному використанні стається приблизно 13 вагітностей на 100 жінок, партнери яких використовують чоловічі презервативи протягом першого року. Це означає, що 87 з кожних 100 жінок, партнери яких використовують чоловічі презервативи, не завагітніють.
- У разі правильного використання під час кожного статевого акту приблизно стається 2 вагітностей на 100 жінок, партнери яких використовують чоловічі презервативи

протягом першого року.

Захист від ВІЛ та інших ІПСШ:

- Чоловічі презервативи значно знижують ризик інфікування ВІЛ за умови правильного використання під час кожного вагінального або анального статевого контакту.
- При постійному та правильному використанні презервативи запобігають від 80% до 95% випадків передачі ВІЛ, які можуть статися без презервативів.
- При постійному та правильному використанні під час вагінального чи анального статевого контакту презервативи знижують ризик інфікування багатьма ІПСШ.
- Це найкращий захист від ІПСШ, що поширюються через виділення, таких як ВІЛ, гонорея та хламідіоз.
- Також захищають від ІПСШ, що поширюються через контакт шкіра-до-шкіри, таких як герпес і вірус папіломи людини.

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти Ні

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності
- ІПСШ, включаючи ВІЛ

Можуть допомогти захистити від:

- Стани, спричинені ІПСШ:
- Рецидивні запальні захворювання органів малого таза і хронічний тазовий біль
- Рак шийки матки
- Безпліддя (чоловіче та жіноче)

Відомі ризики для здоров'я

Вкрай рідко:

- Сильна алергічна реакція (у людей з алергією на латекс)

Чому деякі чоловіки та жінки кажуть, що їм подобаються презервативи

- Не мають гормональних побічних ефектів
- Можуть використовуватись як постійний, тимчасовий чи резервний метод
- Можна використовувати без відвідування лікаря
- Продаються в багатьох місцях і переважно легко доступні
- Допмагають захистити як від вагітності, так і від ІПСШ, включаючи ВІЛ
- Можуть продовжити секс

Порушення теми використання презервативів

Деяким жінкам важко обговорювати бажання використовувати презервативи зі своїми партнерами. Іншим важко переконати своїх партнерів використовувати презервативи під час кожного статевого контакту. Чоловіки наводять різні причини, через які вони не використовують презервативи. Декому не подобається, як презервативи можуть притупляти почуття від статевого контакту.

Іноді докази чоловіків ґрунтуються на чутках або недорозумінні. Наявність фактів може допомогти жінці відповісти на заперечення її партнера (див. Виправлення непорозумінь).

Варто обговорити наперед. Жінки, які говорять зі своїми партнерами про використання презервативів до початку статевого контакту, можуть підвищити ймовірність використання презервативів. Жінки можуть спробувати підходи, які вони вважають найкращими, залежно від партнера та обставин. Деякі моменти, які були переконливими у різних ситуаціях, включають:

- Підкреслення використання презервативів для запобігання вагітності, а не захисту від ІПСШ.
- Заклик до турботи один про одного — наприклад: «Багато людей у нашій громаді інфіковано ВІЛ, тому нам треба бути обережними».



- Припущення, що використання презерватива може зробити статевий контакт приємнішим для вас обох.
- Заняття безкомпромісної позиції, наприклад: «Я не можу займатися з тобою сексом, якщо ти не використовуєш презерватив».
- Пропозиція спробувати жіночий презерватив за наявності. Деякі чоловіки віддають їм перевагу перед чоловічим презервативом.
- Для вагітних жінок — обговорення ризиків, які ПСШ представляють для здоров'я дитини, та підкреслення того, як презервативи можуть допомогти захистити дитину. Крім того, жінка може запропонувати своєму партнеру чи парі разом прийти до закладу для консультації щодо важливості використання презервативів.

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Чоловічі презервативи:

- Не роблять чоловіків безплідними, імпотентними чи слабкими.
- Не знижують статевий потяг у чоловіків.
- Не можуть загубитися у тілі жінки.
- Не мають отворів, якими може проникнути ВІЛ.
- Не містять ВІЛ.
- Не спричиняють захворювань у жінки. Вплив сперми або сперматозоїдів не є необхідним для здоров'я жінки.
- Не спричиняють захворювань у чоловіків, спричиняючи ретроградну еякуляцію (виникає, коли сперма потрапляє в сечовий міхур замість того, щоб виходити через статевий член під час оргазму.).
- Призначте не тільки для використання поза шлюбом. Їх також використовують подружні пари.
- Не спричиняють раку та не містять канцерогенних хімічних речовин.

Хто може та не може використати чоловічі презервативи

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Чоловічі презервативи

Усі чоловіки та жінки можуть безпечно використовувати латексні чоловічі презервативи, за винятком тих, у кого:

- Сильна алергічна реакція на латексну гуму
В особливих обставинах, таких як високий ризик інфікування ПСШ чи ВІЛ, якщо нелатексні презервативи відсутні, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан та ситуацію чоловіка чи жінки, може ухвалити рішення про те, що він чи вона може використовувати латексні презервативи.

Чоловічі презервативи, зроблені з матеріалів, відмінних від латексу, не спричиняють алергічних реакцій.

Додаткову інформацію про алергію на латекс див. у пунктах Легке подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них або легка алергічна реакція на презерватив; Тяжка алергічна реакція на презерватив; та запитанні 11.

Призначення чоловічих презервативів

Коли розпочати

- У будь-який час, коли чоловік або пара хочуть захиститися від вагітності або ПСШ.

Пояснення способу використання

ВАЖЛИВО! За можливості показуйте пацієнтам, як надягати презерватив. Використовуйте модель статевого члена, якщо вона є, або інший предмет, наприклад, банан, для демонстрації.

Основні кроки

Важливі подробиці

- | | | | |
|--------------------------------------|------------|-----------------------|--|
| 1. Використовуйте презерватив | для | нового кожного | - Перевірте упаковку презерватива. Не використовуйте, якщо він розірваний або пошкоджений. Не використовуйте |
|--------------------------------------|------------|-----------------------|--|

Основні кроки	Важливі подробиці
статевого акту	презерватив, якщо його термін придатності минув. Робіть це лише в тому разі, якщо немає нового презерватива. – Обережно розривайте упаковку. Не використовуйте нігті, зуби або будь-що, що може пошкодити презерватив.
2. Перед будь-яким фізичним контактом надягніть презерватив на кінчик ерегovanого статевого члена розгорнутою стороною назовні	– Для максимального захисту надягніть презерватив до того, як статевий член зробить якийсь генітальний, оральний або анальний контакт.
3. Розгорніть презерватив до основи ерегovanого статевого члена	– Презерватив повинен легко розкочуватися. У разі надягання з силою він може порватися під час використання. – Якщо презерватив не розкочується легко, він може бути надягнений задом наперед, ушкоджений або занадто старий. Викиньте його та використовуйте новий презерватив. – Якщо презерватив надягнений задом наперед, а іншого немає, переверніть його і розгорніть на статевий член.
4. Відразу після еякуляції утримуйте обідок презерватива на місці та вийміть статевий член, поки він все ще ерегovanий	– Вийміть статевий член. – Зніміть презерватив, уникаючи проливання сперми. – Якщо ви маєте повторний статевий контакт або переходите від одного виду статевого акту до іншого, використовуйте новий презерватив.
5. Безпечно утилізуйте використаний презерватив	– Загорніть презерватив в упаковку і викиньте його у смітник або туалет. Не кладіть презерватив у зливний унітаз, оскільки це може спричинити проблеми з сантехнікою.

Чого не слід робити під час використання презервативів

Деякі дії можуть збільшити ризик розриву презерватива, їх слід уникати.

- Не розгортайте презерватив спочатку, а потім намагайтеся надіти його на статевий член.
- Не використовуйте лубриканти на олійній основі. Див. вставку на наступній сторінці.
- Не використовуйте презерватив, якщо його колір нерівномірний або змінився.
- Не використовуйте презерватив, який він видається крихким, висохлим або дуже липким.
- Не використовуйте презерватив повторно.
- Не займайтеся сексом без лубриканта.
- Не використовуйте більше ніж один презерватив одночасно.
- Не використовуйте чоловічий та жіночий презерватив одночасно.

Крім того, не використовуйте один і той самий презерватив при переході від одного проникного статевого акту до іншого, наприклад від анального до вагінального. Це може призвести до передачі бактерій, які можуть спричинити інфекцію.

Лубриканти для латексних презервативів

Лубрикант допомагає стимулювати використання презерватива та уникнути розриву презерватива. Існує 3 способи забезпечити змащення — природні вагінальні виділення, додавання лубриканту, безпечного для використання з презервативами, або використання презервативів, які упаковані з лубрикантом.

Для змащення можна використовувати чисту воду та слину. Лубриканти, упаковані із презервативами, зазвичай виготовляються із силікону. Силіконові лубриканти також упаковуються окремо. Лубриканти, виготовлені на основі води або гліколю, також наявні, безпечні у використанні та можуть бути дешевшими.

Лубриканти слід наносити на зовнішній бік презерватива, у піхву або в анус (але не на статевий член). Якщо капнути одну-дві краплі лубриканта на внутрішній бік кінчика презерватива перед його розгортанням, це допоможе деяким чоловікам посилити відчуття під час сексу. Однак занадто багато лубриканта всередині може призвести до зіслизання презерватива.

Лубриканти на основі олії можуть пошкодити латекс, тому не використовуйте наведені нижче речовини з латексними презервативами:

- будь-які олії (кулінарна, дитяча, кокосова, мінеральна) або продукти, виготовлені з олією
- вазелін
- лосьйони
- холодні креми
- олія какао
- вершкове масло
- маргарин

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Переконайтеся, що пацієнт розуміє, як правильно користуватися	– Попросіть пацієнта описати 5 основних кроків використання презерватива, надягнувши його на модель або інший предмет, а потім знявши. Під час консультації ви можете показати фотографії.
Запитайте пацієнтів, скільки презервативів їм потрібно до повторного візиту	– За наявності дайте їм достатньо презервативів і лубрикантів на водній або силіконовій основі. Лубриканти на олійній основі не слід використовувати з латексними презервативами. Див. вставку на попередній сторінці. – Повідомте пацієнтам, де вони можуть купити презервативи, якщо це потрібно.
Поясніть, чому важливо використовувати презерватив під час кожного статевого акту	– Всього один незахищений статевий акт може призвести до вагітності або ПСШ — або і одного, і іншого. – Якщо презерватив не використовувався під час одного статевого акту, спробуйте використати його наступного разу. Один чи дві помилки не означає, що в майбутньому немає сенсу використати презервативи.
Розкажіть про таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК)	– Розкажіть про використання ТНК у разі помилок при використанні презерватива, включаючи невикористання презерватива, щоб запобігти вагітності (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). За наявності дайте пацієнтам ТНК.
Обговоріть методи розмови з партнером про використання презервативів	– Обговоріть навички та методи розмови з партнером про використання презервативів (див. Порухення теми використання презервативів).

Як партнер може допомогти?

Партнерка пацієнта може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод контрацепції та про те, яку підтримку вона може надати своєму партнеру. Партнерка може:

- Підтримати вибір чоловіком чоловічих презервативів
- Обговорити та погодитись використовувати чоловічий презерватив з повним розумінням того, як його використовувати
- Допомогти йому пам'ятати про необхідність використовувати презерватив щоразу
- Допомогти йому правильно використовувати презерватив
- Допомогти мати запас презервативів під рукою
- Переконатись, що вона має ТНК під рукою на випадок, якщо презерватив зіслизне або порветься, або якщо вони забудуть його використовувати

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожного пацієнта, що він чи вона може повернутися у будь-який час, наприклад, якщо у нього чи неї виникнуть проблеми, питання або вона підозрює, що може бути вагітна. Також якщо:

- Пацієнт відчуває труднощі з правильним використанням презервативів або використанням під час кожного статевого контакту.

- У пацієнта є ознаки або симптоми важкої алергічної реакції на латексний презерватив (див. Тяжка алергічна реакція на презерватив).
- Жінка нещодавно мала незахищений статевий контакт і бажає уникнути вагітності. Пацієнтка може використовувати ТНК (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).

Повторні візити

1. Запитайте пацієнтів, які їхні враження від використання методу і чи задоволені вони. Запитайте, чи є у них питання чи теми для обговорення.
2. Запитайте, зокрема, чи виникають у них проблеми з правильним використанням презервативів і використанням під час кожного статевого контакту. Надайте пацієнтам будь-яку інформацію або допомогу, якої вони потребують (див. Розв'язання будь-яких проблем нижче).
3. За можливості дайте пацієнтам більше презервативів і заохочуйте їх повертатися за ними, поки їхній запас не закінчився. Нагадайте їм, де ще можуть отримати презервативи.
4. Запитайте досвідчених пацієнтів про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на її чи його потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми з використанням

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з презервативами впливають на задоволеність пацієнтів та використання методу. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнт повідомляє про будь-які проблеми, вислухайте його побоювання і надайте рекомендації та підтримку. Переконайтеся, що він розуміє рекомендації та згоден їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнту вибрати інший метод — зараз, якщо він або вона цього хоче, або якщо проблеми неможливо подолати — окрім випадків, коли презервативи потрібні для захисту від ПСШ, включаючи ВІЛ.

Презерватив рветься, зіслизає зі статевого члена або не використовується

- ТНК можуть допомогти запобігти вагітності у таких випадках (див. розділ 3). Якщо чоловік помічає розрив або зіслизання, він повинен повідомити про це свою партнерку, щоб вона могла використовувати ТНК, якщо забажає.
- Якщо пацієнт повідомляє, що презерватив порвався, зіслизнув або не використовувався, направте для можливої постконтактної профілактики ВІЛ та можливого передбачуваного лікування інших ПСШ. Якщо пацієнт має ознаки або симптоми ПСШ після незахищеного статевого контакту, обстежте або направте до спеціаліста.
- Якщо пацієнт повідомляє про розриви або зіслизання:
- Попросіть пацієнтів показати, як вони відкривають упаковку презерватива та надягають презерватив, використовуючи модель чи інший предмет. Виправте будь-які помилки.
- Запитайте, чи використовують вони будь-які лубриканти. Неправильний лубрикант або занадто мало лубриканта може збільшити розрив (див. Лубриканти для латексних презервативів). Занадто багато лубриканта може призвести до зіслизання презерватива.
- Запитайте, коли чоловік виймає статевий член. Занадто довге очікування перед вийманням, коли ерекція починає спадати, може збільшити ймовірність зіслизання.

Труднощі з надяганням презерватива

Попросіть пацієнтів показати, як вони надягають презерватив, використовуючи модель чи інший предмет. Виправте будь-які помилки.

Важко переконати партнера використовувати презервативи чи неможливо використовувати презерватив щоразу

- Обговоріть методи розмови про використання презервативів з партнером (див. Порушення теми використання презервативів), а також обґрунтування подвійного захисту (див. Вибір стратегії подвійного захисту, розділ 22 — ІПСШ, включаючи ВІЛ).
- Розгляньте можливість поєднання презервативів з:
- Іншим ефективним методом контрацепції для кращого захисту від вагітності.
- Якщо немає ризику інфікування ІПСШ, методом розпізнавання фертильності та використанням презервативів лише у фертильний період (див. розділ 18 — Методи розпізнавання фертильності).
- Особливо, якщо пацієнт або партнер наражається на ризик інфікування ІПСШ, заохочуйте постійне використання презервативів під час розв'язання проблем. Якщо жоден із партнерів не інфікований, взаємно довірливі сексуальні стосунки забезпечують захист від ІПСШ без необхідності використання презерватива, але не захищають від вагітності.

Легке подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них або легка алергічна реакція на презерватив (свербіж, почервоніння, висип та/або набряк геніталій, паху або стегон під час або після використання презерватива)

- Запропонуйте використати іншу марку презервативів. Людина може бути чутливішою до однієї марки презервативів, ніж до інших.
- Запропонуйте нанести лубрикант або воду на презерватив, щоб зменшити тертя, яке може спричинити подразнення.
- Якщо симптоми зберігаються, обстежте пацієнта або направте до спеціаліста з приводу можливої вагінальної інфекції або ІПСШ, якщо це необхідно.
- Якщо інфекції немає, а подразнення триває чи повторюється, пацієнт може мати алергію на латекс.
- Якщо немає ризику інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ, допоможіть вибрати інший метод.
- Якщо пацієнт або партнер наражається на ризик інфікування ІПСШ, запропонуйте використовувати жіночі презервативи або пластикові чоловічі презервативи за наявності. Якщо їх немає, настійно порекомендуйте використовувати латексні презервативи. Скажіть пацієнту припинити використання латексних презервативів, якщо симптоми стануть серйозними (див. Тяжка алергічна реакція на презерватив нижче).
- Якщо жоден із партнерів не інфікований, взаємно довірливі сексуальні стосунки забезпечують захист від ІПСШ без необхідності використання презерватива, але не захищають від вагітності.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Партнерка використовує міконазол або еконазол (для лікування вагінальних інфекцій)

- Жінка не повинна покладатися на латексні презервативи при вагінальному використанні міконазолу або еконазолу. Вони можуть зашкодити латексу. (Пероральне лікування не зашкодить презервативам.)
- У такому разі слід використовувати жіночі презервативи або пластикові чоловічі презервативи, інший метод контрацепції або утримуватися від статевого акту до завершення лікування.

Тяжка алергічна реакція на презерватив (кропив'янка або висип на більшій частині тіла, запаморочення, утруднене дихання або втрата свідомості під час або після використання презерватива). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Попросіть пацієнта припинити використання латексних презервативів.
- За потреби направте для отримання допомоги. Тяжка алергічна реакція на латекс може призвести до небезпечного для життя анафілактичного шоку. Допоможіть пацієнту вибрати інший метод контрацепції.

- Якщо пацієнт або партнер не можуть уникнути ризику інфікування ПСШ, запропонуйте їм використовувати жіночі презервативи або пластикові чоловічі презервативи за наявності. Якщо жоден із партнерів не інфікований, взаємно довірливі сексуальні стосунки забезпечують захист від ПСШ без необхідності використання презерватива, але не захищають від вагітності.

Запитання та відповіді про чоловічі презервативи

1. Чи ефективні презервативи для запобігання вагітності?

Так, чоловічі презервативи ефективні, але тільки якщо вони використовуються правильно під час кожного статевого контакту. При постійному та правильному використанні лише 2 зі 100 жінок, партнери яких використовують презервативи, вагітніють протягом першого року використання. Однак багато людей не використовують презервативи під час кожного статевого контакту, або використовують їх неправильно. Це знижує захист від вагітності.

2. Наскільки добре презервативи допомагають захистити від ВІЛ-інфекції?

У середньому презервативи на 80–95% ефективні для захисту від інфікування ВІЛ при правильному використанні під час кожного статевого контакту. Це означає, що використання презерватива запобігає від 80 до 95% випадків передачі ВІЛ, які відбулися б без презервативів. (Це *не* означає, що від 5% до 20% пацієнтів, які використовують презервативи, заразяться ВІЛ.) Наприклад, серед 10 000 неінфікованих жінок, чий партнери ВІЛ-інфіковані, якщо кожна пара займається вагінальним сексом лише один раз і не має додаткових факторів ризику інфікування, у середньому:

- Якщо всі 10 000 не використовують презервативи, приблизно 10 жінок, найімовірніше, заразяться ВІЛ.
- Якщо всі 10 000 презервативів використовують презервативи правильно, то 1 або 2 жінки, найімовірніше, заразяться ВІЛ.

Імовірність того, що людина, яка зазнала впливу ВІЛ, заразиться, може сильно відрізнятись. Ця ймовірність залежить від стадії ВІЛ-інфекції у партнера (ранні та пізні стадії більш заразні), від того, чи є у людини, яка зазнала впливу, інші ПСШ (підвищується сприйнятливість), статусу чоловічого обрізання (необрізані чоловіки з більшою ймовірністю заражаються ВІЛ) та вагітності (вагітні жінки можуть піддаватися вищому ризику інфікування) серед інших факторів. У середньому жінки зазнають удвічі більшого ризику інфікування, ніж чоловіки, якщо зазнають впливу ВІЛ.

3. Чи забезпечує використання презерватива лише час від часу захист від ПСШ, включаючи ВІЛ?

Для кращого захисту презерватив слід використовувати під час кожного статевого контакту. Однак у деяких випадках може захистити і епізодичне використання. Наприклад, якщо у людини є постійний, вірний партнер і вона має один статевий контакт поза стосунками, використання презерватива для цього одного акту може бути дуже захисним. Однак для людей, які часто зазнають впливу ПСШ, включаючи ВІЛ, епізодичне використання презерватива забезпечуватиме обмежений захист.

4. Чи знизить використання презервативів ризик передачі ПСШ під час анального статевого контакту?

Так, ПСШ можуть передаватися від однієї людини до іншої під час будь-якого статевого акту, при якому статевий член вставляється в будь-яку частину тіла іншої людини (проникнення). Деякі статеві акти ризикованіші, ніж інші. Наприклад, ризик інфікування ВІЛ у 5 разів вищий при незахищеному рецептивному анальному статевому контакті, ніж при незахищеному рецептивному вагінальному статевому контакті. При використанні латексного презерватива для анального статевого контакту необхідно використовувати лубрикант на водній або силіконовій основі, щоб презерватив не порвався.

5. Чи ефективні пластикові (синтетичні) презервативи для профілактики ПСШ, включаючи ВІЛ?

Так. Пластикові презервативи, як очікується, забезпечують такий самий захист, що й латексні презервативи, але вони не були вивчені так ретельно. Презервативи, виготовлені з мембран тварин, такі як презервативи з овчини (також називають презервативами з натуральної шкіри), є неефективними для профілактики ІПСШ, включаючи ВІЛ.

6. Чи часто презервативи рвуться чи зіслизають під час статевого контакту?

Ні. У середньому приблизно 2% презервативів рвуться, розриваються або повністю зіслизають під час статевого контакту, насамперед через неправильне використання. У разі правильного використання презервативи рвуться рідко. У деяких дослідженнях з вищими показниками розривів часто кілька пацієнтів зазнавали більшої частини розривів за все дослідження. Інші дослідження також показують, що, хоча більшість людей використовують презервативи правильно, є кілька людей, які постійно неправильно використовують презервативи, що призводить до розривів або зіслизання. Таким чином, важливо навчити людей правильно відкривати, надягати та знімати презервативи, а також уникати практик, які збільшують ризик розриву (див. Що не слід робити під час використання презервативів).

7. Що можуть зробити чоловіки та жінки, щоб знизити ризик вагітності та ІПСШ, якщо презерватив зіслизає або рветься під час статевого контакту?

Якщо презерватив зіслизає або рветься, приймання таблеток для невідкладної контрацепції може знизити ризик того, що жінка завагітніє (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). Якщо існує ймовірність контакту з ВІЛ, лікування антиретровірусними препаратами (постконтактна профілактика), якщо воно доступне, може допомогти зменшити передачу ВІЛ. Якщо існує ймовірність контакту з іншими ІПСШ, медичний працівник може лікувати ці ІПСШ імовірно, тобто лікувати пацієнта так, начебто він або вона були інфіковані.

Миття статевого члена не допомагає запобігти ІПСШ. Спринцювання піхви не дуже ефективно для запобігання вагітності та підвищує ризик інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ, та запальними захворюваннями органів малого таза у жінки.

8. Чи може чоловік надягти 2 або 3 презервативи одночасно для більшого захисту?

Мало доказів користі використання двох або більше презервативів. Зазвичай це не рекомендується через побоювання, що тертя між презервативами може збільшити ймовірність розриву.

9. Чи можуть презервативи призвести до імпотенції?

Для більшості чоловіків ні. Імпотенція має багато причин. Деякі — фізичні, інші — емоційні. Самі собою презервативи не спричиняють імпотенцію. Однак у деяких чоловіків можуть виникнути проблеми з підтриманням ерекції під час використання презервативів. Інші чоловіки, особливо чоловіки старшого віку, можуть мати труднощі з підтриманням ерекції, оскільки презервативи можуть притупляти відчуття від статевого контакту. Використання більшої кількості лубриканта може допомогти посилити відчуття у чоловіків, які використовують презервативи.

10. Хіба презервативи не використовуються здебільшого під час випадкових статевих контактів чи людьми, які займаються сексом за гроші?

Ні. У той час як багато випадкових партнерів покладаються на презервативи для захисту від ІПСШ, подружні пари в усьому світі також використовують презервативи для захисту від вагітності. У Японії, наприклад, приблизно 40% подружніх пар використовують презервативи — більше, ніж будь-який інший метод планування сім'ї.

11. Чи поширена алергія на латекс?

Ні. Алергія на латекс не поширена серед населення загалом, і повідомлення про легкі алергічні реакції на презервативи дуже рідкісні. Тяжкі алергічні реакції на презервативи зустрічаються вкрай рідко.

Люди, які мають алергічну реакцію на гумові рукавички чи повітряні кульки, можуть мати схожу реакцію на латексні презервативи. Легка реакція включає почервоніння, свербіж, висип або набряк шкіри, яка контактує з латексною гумою. Тяжка реакція включає кропив'янку або висип на більшій частині тіла, запаморочення, утруднене дихання або

втрату свідомості після контакту з латексом. І у чоловіків, і у жінок може бути алергія на латекс та латексні презервативи.

РОЗДІЛ 15 Жіночі презервативи

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Жіночі презервативи допомагають захистити від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.** Презервативи — це єдиний метод контрацепції, який може захистити як від вагітності, так і від інфекцій, що передаються статевим шляхом.
- **Для максимальної ефективності потрібно правильно використовувати під час кожного статевого акту.**
- Жінка може ініціювати використання жіночого презерватива, але цей метод потребує співпраці її партнера.
- **Може знадобитися певна практика.** Вводити та виймати жіночий презерватив із піхви стає легше з досвідом.

Що таке жіночі презервативи?

- Оболонки або підкладки, які вільно розміщуються у піхві жінки, виготовлені з тонкої, прозорої, м'якої плівки.
 - Мають гнучкі кільця на обох кінцях
 - Одне кільце на закритому кінці допомагає ввести презерватив
 - Кільце на відкритому кінці утримує частину презерватива зовні піхви
- Жіночі презервативи виготовляються з різних матеріалів, таких як латекс, поліуретан та нїтрил.
- Діють, утворюючи бар'єр, який не дає сперматозоїдам проникнути у піхву, запобігаючи вагітності. Також запобігають зараженню іншого партнера інфекціями, що присутні у спермі, на статевому члені чи в піхві.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності або інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), найвищий, коли жіночі презервативи не використовуються під час кожного статевого контакту. Невелика кількість вагітностей або інфекцій відбувається через неправильне використання, зіслизання або розрив.

Захист від вагітності:

- Зазвичай стається приблизно 21 вагітність на 100 жінок, які використовують жіночі презервативи, протягом першого року. Це означає, що 79 із кожних 100 жінок, які використовують жіночі презервативи, не завагітніють.
- При правильному використанні під час кожного статевого контакту стається приблизно 5 вагітностей на 100 жінок, які використовують жіночі презервативи, протягом першого року.

Повернення фертильності після припинення використання жіночого презерватива: Без затримки

Захист від ВІЛ та інших ІПСШ:

- Жіночі презервативи знижують ризик інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ, при правильному використанні під час кожного статевого контакту.

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобаються жіночі презервативи

- Жінки можуть ініціювати їх використання
- Мають м'яку, вологу текстуру, яка відчувається природніше, ніж чоловічі латексні презервативи під час статевого контакту

- Допомагають захистити як від вагітності, так і від ІПСШ, включаючи ВІЛ
- Зовнішнє кільце забезпечує додаткову сексуальну стимуляцію для деяких жінок
- Можна використовувати без відвідування лікаря

Чому деякі чоловіки кажуть, що їм подобаються жіночі презервативи

- Можна вводити заздалегідь, щоб не переривати секс
- Не тугі і не стискають, як чоловічі презервативи
- Не притуплюють відчуття від статевого контакту, як чоловічі презервативи
- Не слід знімати відразу після еякуляції



Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я

Побічні ефекти Ні

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності
- ІПСШ, включаючи ВІЛ

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Жіночі презервативи:

- Не можуть загубитися у тілі жінки.
- Не складні у використанні, але необхідно навчитися правильного використання.
- Не мають отворів, якими може проникнути ВІЛ.
- Використовуються подружніми парами. Призначені не тільки для використання поза шлюбом.
- Не спричиняють захворювання у жінки, оскільки перешкоджають потраплянню сперми чи сперматозоїдів до її організму.

Хто може використовувати жіночі презервативи

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Жіночі презервативи

Усі жінки та чоловіки можуть використовувати жіночі презервативи, за винятком тих, у кого сильна алергічна реакція на латекс, яким не слід використовувати латексні жіночі презервативи.

В особливих обставинах, таких як високий ризик інфікування ІПСШ або ВІЛ, якщо нелатексні презервативи відсутні, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан і ситуацію жінки чи чоловіка, може ухвалити рішення про те, що вона або він може використовувати латексні презервативи.

Презервативи, виготовлені із матеріалів, відмінних від латексу, не спричиняють алергічних реакцій.

Інформацію про ведення пацієнтів з алергією на латекс див. у розділі 14 — Чоловічі презервативи, пункт Розв'язання будь-яких проблем, Легке подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них або легка алергічна реакція на презерватив та Тяжка алергічна реакція.

Призначення жіночих презервативів

Коли розпочати

- У будь-який час, коли жінка або пара хочуть захиститися від вагітності або ІПСШ.

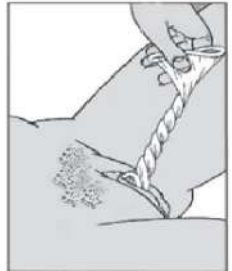
Пояснення способу використання

ВАЖЛИВО! За можливості покажіть пацієнтці, як вводити жіночий презерватив. Використовуйте модель або зображення за наявності або свої руки для демонстрації. Ви

можете створити отвір, схожий на піхву, однією рукою та показати, як вводити жіночий презерватив іншою рукою.

Основні кроки

Важливі подробиці

- | | |
|---|--|
| 1. Використовуйте новий жіночий презерватив для кожного статевого акту | <ul style="list-style-type: none"> - Перевірте упаковку презерватива. Не використовуйте, якщо він розірваний або пошкоджений. Не використовуйте презерватив, якщо термін придатності минув. Робіть це тільки в тому разі, якщо немає нових презервативів. - Якщо можливо, вимийте руки м'яким милом та чистою водою, перш ніж вводити презерватив. |
| 2. Перед будь-яким фізичним контактом вводьте презерватив у | <ul style="list-style-type: none"> - Для максимального захисту вводьте презерватив до того, як статевий член торкнеться піхви. Можна ввести за 8 годин до статевого контакту. - Виберіть зручну позу для введення — присядьте, підніміть одну ногу, сядьте або лягте. - Потріть боки жіночого презерватива, щоб рівномірно розподілити лубрикант. - Візьміть кільце на закритому кінці та стисніть його, щоб він став довгим та вузьким. - Іншою рукою розсуньте статеві губи (зовнішні губи) і знайдіть отвір піхви. - Обережно введіть внутрішнє кільце у піхву якнайдалі. Вставте палець у презерватив, щоб проштовхнути його на місце. Зовні піхви повинні залишитися приблизно 2-3 сантиметри презерватива і зовнішнє кільце. |
|  | |
| 3. Переконайтеся, що статевий член увійшов до презерватива і залишився всередині презерватива | <ul style="list-style-type: none"> - Чоловік або жінка повинні обережно направляти кінчик статевого члена всередину презерватива, а не між презервативом та стінкою піхви. Якщо статевий член вийшов за межі презерватива, вийміть його та спробуйте знову. - Якщо під час статевого контакту презерватив випадково вийшов з піхви або зовнішнє кільце потрапило в неї, поверніть презерватив на місце. |
| |  |
| 4. Після того, як чоловік вийме статевий член, візьміть за зовнішнє кільце презерватива, покрутіть, щоб герметично закрити рідину, і акуратно витягніть його з піхви | <ul style="list-style-type: none"> - Жіночий презерватив не потрібно знімати одразу після статевого контакту. - Зніміть презерватив перед тим, як підвестися, щоб уникнути проливання сперми. - Якщо пара має повторний статевий контакт, слід використати новий презерватив. - Повторне використання жіночих презервативів не рекомендується. |
| |  |
| 5. Безпечно утилізуйте використаний презерватив | <ul style="list-style-type: none"> - Загорніть презерватив в упаковку і викиньте його у смітник або туалет. Не кладіть презерватив у зливний унітаз, оскільки це може спричинити проблеми з сантехнікою. |

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

- | | |
|--|--|
| Переконайтеся, що пацієнт розуміє, як правильно користуватися | <ul style="list-style-type: none"> - Попросіть пацієнтку пояснити 5 основних кроків використання жіночого презерватива, одночасно демонструючи його використання. - Якщо наявна модель, пацієнтка може попрактикуватися у введенні презерватива в модель, а потім його вийманні. |
| Запитайте пацієнтку, скільки презервативів, на її думку, їй знадобиться | <ul style="list-style-type: none"> - За наявності дайте достатньо презервативів і лубрикант. - Повідомте пацієнтці, де можна купити жіночі презервативи, якщо це потрібно. |

до повторного візиту

Поясніть, чому важливо використовувати презерватив під час кожного статевого акту	–	Всього один незахищений статевий акт може призвести до вагітності або ПСШ — або і одного, і іншого. – Якщо презерватив не використовувався під час одного статевого акту, спробуйте використати його наступного разу. Один чи дві помилки не означає, що в майбутньому немає сенсу використати презервативи.
Розкажіть про таблетки невідкладної контрацепції (ТНК) для	–	Поясніть, як використовувати ТНК у разі помилок при використанні презерватива, включаючи невикористання презерватива, щоб запобігти вагітності (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). За наявності дайте ТНК.
Обговоріть методи розмови з партнером про використання презервативів	–	Обговоріть навички та методи розмови з партнером про використання презервативів (див. Пункт Порушення теми використання презервативів у розділі 14 — Чоловічі презервативи).

Лубриканти для жіночих презервативів

Деякі жіночі презервативи постачаються з попередньо нанесеним лубрикантом, інші — з окремо упакованим лубрикантом. Якщо пацієнтці потрібен додатковий лубрикант, воно також може використовувати чисту воду, слину або лубрикант з води, гліколю або силікону. Вона також може використовувати засоби на масляній основі, такі як кокосова олія або вершкове масло, з нітриловими або поліуретановими презервативами жіночими, але не з латексними жіночими презервативами. Олія ушкоджує латекс.

Рекомендації для нових пацієнтів

- Запропонуйте новій пацієнтці попрактикуватися у надяганні та знятті презерватива перед наступним статевим контактом. Запевніть пацієнтку, що використовувати презерватив правильно стає простіше з практикою. Жінці може знадобитися використовувати жіночий презерватив кілька разів, перш ніж вона відчує себе комфортно.
- Запропонуйте їй спробувати різні пози, щоб зрозуміти, який спосіб введення для неї простіший.
- Жіночий презерватив слизький. Деяким жінкам легше вводити його, якщо робити це повільно, особливо перші кілька разів.
- Якщо пацієнтка переходить з іншого методу контрацепції на жіночий презерватив, запропонуйте їй продовжувати використовувати попередній метод доти, доки вона не зможе впевнено використовувати жіночий презерватив.

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожную пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод контрацепції, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною. Також якщо:

- У неї виникли труднощі з правильним використанням жіночих презервативів чи використанням під час кожного статевого контакту.
- Вона нещодавно мала незахищений статевий контакт і бажає уникнути вагітності. Пацієнтка може використовувати ТНК (див. розділ 3).

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою жіночого презерватива
- Обговорити та погодитись використовувати жіночий презерватив з повним розумінням того, як його використовувати
- Забезпечити, щоб вона використовувала його щоразу і правильно (наприклад,

переконавшись, що він вставляє статевий член усередину презерватива, а не між презервативом та стінкою піхви)

- Допомогти мати запас презервативів під рукою
- Допомогти переконатися, що вона має ТНК під рукою на випадок, якщо презерватив не буде використаний або буде використаний неправильно

Повторні візити

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи має вона проблеми з правильним використанням жіночих презервативів і використанням під час кожного статевого контакту. Надайте їй будь-яку необхідну інформацію або допомогу (див. Розв'язання будь-яких проблем нижче).
3. Дайте їй більше жіночих презервативів і спонукайте її повернутись за новими до закінчення запасу. Нагадайте їй, де вона може отримати жіночі презервативи.
4. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми з використанням

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Проблеми з презервативами впливають на задоволеність пацієнтів та використання методу. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про будь-які проблеми, вислухайте її побоювання і надайте рекомендації та підтримку. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод контрацепції — зараз, якщо вона цього хоче або якщо проблеми неможливо подолати — крім випадків, якщо презервативи потрібні для захисту від ПСШ, включаючи ВІЛ.

Труднощі із введенням жіночого презерватива

- Запитайте пацієнтку, як вона вводить жіночий презерватив. Якщо є модель, попросіть її продемонструвати та дозвольте їй попрактикуватися з моделлю. Якщо моделі немає, попросіть продемонструвати на руках. Виправте будь-які помилки.

Внутрішнє кільце незручне чи болісне

- Запропонуйте їй повторно ввести або перемістити презерватив так, щоб внутрішнє кільце було запровлено за лобкову кістку та не заважало.

Презерватив скрипить чи видає звуки під час статевого контакту

- Запропонуйте додати більше лубриканта всередину презерватива або на статевий член.

Презерватив зіслизає, не використовується або використовується неправильно

- ТНК можуть допомогти запобігти вагітності (див. розділ 3).
- Направте на можливу постконтактну профілактику ВІЛ та можливе передбачуване лікування інших ПСШ (див. розділ 14 — Чоловічі презервативи). Якщо пацієнтка має ознаки або симптоми ПСШ після незахищеного статевого контакту, обстежте або направте до спеціаліста.
- Якщо пацієнтка повідомляє про зіслизання, можливо, вона неправильно вводить жіночий презерватив. Попросіть показати, як вона вводить презерватив, використовуючи модель або демонструючи на руках. Виправте будь-які помилки.

Важко переконати партнера використовувати презервативи чи неможливо використовувати презерватив щоразу

- Обговоріть способи розмови з партнером про важливість використання презерватива для

захисту від вагітності та ПСШ. (див. розділ 14 — Чоловічі презервативи, Проблеми з переконанням партнера використовувати презервативи або неможливість використовувати презерватив щоразу)

Легке подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них або легка алергічна реакція на презерватив (свербіж, почервоніння або висип)

- Зазвичай проходить саме собою без лікування.
- Запропонуйте додати лубрикант всередину презерватива або на статевий член, щоб зменшити тертя, яке може спричинити подразнення.
- Якщо симптоми зберігаються, обстежте та проведіть лікування можливої вагінальної інфекції або ПСШ, залежно від ситуації.
 - Якщо інфекції немає, допоможіть пацієнтці вибрати інший метод, якщо тільки вона не схильна до ризику інфікування ПСШ, включаючи ВІЛ.
 - Пацієнтам із ризиком інфікування ПСШ, включаючи ВІЛ, запропонуйте використовувати чоловічі презервативи. Якщо використання чоловічих презервативів не можливе, настійно порекомендуйте продовжувати використовувати жіночі презервативи, незважаючи на дискомфорт.
 - Якщо жоден із партнерів не інфікований, взаємно довірливі сексуальні стосунки забезпечують захист від ПСШ без необхідності використання презерватива, але не захищають від вагітності.

Підозра на вагітність

- Оцініть на наявність вагітності.
- Жінка може безпечно використовувати жіночі презервативи під час вагітності для постійного захисту від ПСШ.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Тяжка алергічна реакція на презерватив (кропив'янка або висип на більшій частині тіла, запаморочення, утруднене дихання або втрата свідомості під час або після використання презерватива). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Попросіть пацієнтку припинити використання латексних презервативів. Можуть бути доступні нелатексні жіночі презервативи.
- За потреби направте для отримання допомоги. Тяжка алергічна реакція на латекс може призвести до небезпечного для життя анафілактичного шоку. Допоможіть пацієнтці вибрати інший метод контрацепції.
- Якщо пацієнтці або партнер не можуть уникнути ризику інфікування ПСШ, запропонуйте їм використовувати нелатексні жіночі презервативи або пластикові чоловічі презервативи, якщо такі є. Якщо жоден із партнерів не інфікований, взаємно довірливі сексуальні стосунки забезпечують захист від ПСШ без необхідності використання презерватива, але не захищають від вагітності.

Запитання та відповіді про жіночі презервативи

1. Чи важко використовувати жіночий презерватив?

Ні, але це вимагає практики та терпіння. Див. Рекомендації для нових пацієнтів.

2. Чи можуть жіночі презервативи ефективно запобігати як вагітності, так і ПСШ, включаючи ВІЛ?

Так. Жіночі презервативи забезпечують подвійний захист, як від вагітності, так і від ПСШ, включаючи ВІЛ, якщо використовуються постійно та правильно. Однак багато людей не використовують презервативи під час кожного статевого контакту або використовують їх неправильно. Це знижує захист як від вагітності, так і від ПСШ.

3. Чи можна використовувати жіночий презерватив та чоловічий презерватив одночасно?

Ні. Чоловічі та жіночі презервативи не можна використовувати разом. Це може

спричинити тертя, яке може призвести до зісlizання або розриву презервативів.

4. Як найкраще переконатися, що статевий член входить в презерватив, а не зовні презерватива?

Щоб уникнути неправильного використання, чоловік або жінка повинні обережно спрямовувати статевий член і помістити його кінчик внутрішнього кільця презерватива. Якщо статевий член потрапляє між стінкою піхви та презервативом, чоловік повинен витягнути його та спробувати знову.

5. Чи можна використовувати жіночий презерватив більше ніж один раз?

Повторне використання жіночого презерватива не рекомендується. Повторне використання наявних нині жіночих презервативів не було достатньо досліджено.

6. Чи можна використовувати жіночий презерватив під час менструальних кровотеч?

Жінки можуть використати жіночий презерватив під час менструальних кровотеч. Однак жіночий презерватив не можна використовувати одночасно з тампоном. Перед тим, як ввести жіночий презерватив, необхідно вийняти тампон.

7. Чи не надто великий жіночий презерватив, щоб бути зручним?

Ні. Жіночі презервативи мають таку ж довжину, як і чоловічі, але вони ширші. Вони дуже гнучкі та підходять для форми піхви. Жіночі презервативи були ретельно розроблені та протестовані, щоб підходити будь-якій жінці, незалежно від розміру піхви, та будь-якому чоловікові, незалежно від розміру статевого члена.

8. Чи може жіночий презерватив загубитися усередині тіла жінки?

Ні. Жіночий презерватив залишається у піхві жінки, поки вона його не витягне. Він не може пройти через шийку матки жінки і потрапити в матку, тому що він занадто великий для цього.

9. Чи можна використовувати жіночий презерватив у різних сексуальних позах?

Так. Жіночий презерватив можна використовувати у будь-якій сексуальній позі.

РОЗДІЛ 16 Сперміциди та діафрагми. Сперміциди

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- Сперміциди вводять глибоко у піхву незадовго до статевого контакту.
- Для максимальної ефективності потрібно правильно використовувати під час кожного статевого акту.
- Один із найменш ефективних методів контрацепції.
- Може використовуватися як основний метод або резервний метод.

Що таке сперміциди?

- Речовини, що вбивають сперматозоїди, вводяться глибоко у піхву, біля шийки матки, перед статевим контактом.
 - Найширше використовується ноноксинол-9.
 - Інші включають бензалконію хлорид, хлоргексидин, менфегол, октоксинол-9 та натрію докузат.
- Доступні у вигляді пінистих таблеток, танучих або пінистих супозиторіїв, балончиків з піною під тиском, танучої плівки, желе і крему.
 - Желе, креми та піну з балончиків можна використовувати окремо, з діафрагмою або з презервативами.
 - Плівки, супозиторії, пінисті таблетки або пінисті супозиторії можна використовувати окремо або з презервативами.
- Діють, спричиняючи розрив мембрани сперматозоїдів, вбиваючи їх або уповільнюючи рух. Це запобігає зустрічі сперматозоїда з яйцеклітиною.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, коли сперміциди не використовуються під час кожного статевого контакту.

- Один із найменш ефективних методів планування сім'ї.
 - При звичайному використанні стається приблизно 21 вагітність на 100 жінок, які використовують сперміциди, протягом першого року. Це означає, що 79 із кожних 100 жінок, які використовують сперміциди, не завагітніють.
 - При правильному використанні під час кожного статевого акту стається приблизно 16 вагітностей на 100 жінок, які використовують сперміциди протягом першого року.
- Повернення фертильності після припинення використання сперміцидів: Без затримки
Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ): Немає. Часте використання ноноксинолу-9 може збільшити ризик інфікування ВІЛ.

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них

Інші можливі фізичні зміни:

- Ураження піхви

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Нечасто:

- Інфекції сечовивідних шляхів, особливо при використанні сперміцидів 2 або більше разів на день

Рідко:

- Часте використання ноноксинолу-9 може збільшити ризик інфікування ВІЛ

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді, стор. 286)

Сперміциди:

- Не зменшують вагінальні виділення та не спричиняють кровотечі у жінок під час статевого контакту.
- Не спричиняють раку шийки матки або вроджені вади розвитку.
- Не захищають від ІПСШ.
- Не змінюють статевий потяг чоловіків чи жінок і не зменшують сексуальне задоволення для більшості чоловіків.
- Не зупиняють менструальні кровотечі у жінок.

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобаються сперміциди

- Контролюються жінкою
- Не мають гормональних побічних ефектів
- Збільшують змащення піхви
- Можна використовувати без відвідування лікаря
- Можна вводити заздалегідь, тому не переривають секс

Хто може та не може використати сперміциди

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Сперміциди

Усі жінки можуть безпечно використовувати сперміциди, за винятком тих, хто:

- Має високий ризик інфікування ВІЛ
- Має ВІЛ-інфекцію

Жінки, які мають високий ризик інфікування на ВІЛ або інфіковані ВІЛ, повинні використовувати інший метод.

Призначення сперміцидів

Коли розпочати

У будь-який час за бажанням пацієнтки.

Пояснення того, як використовувати сперміциди

Призначте (надайте) сперміцид	- За наявності надайте якнайбільше сперміциду — навіть річний запас.
Поясніть, як вводити сперміцид у піхву	<ol style="list-style-type: none"> 1. Перевірте термін придатності та не використовуйте сперміцид після його закінчення. <ul style="list-style-type: none"> - За можливості вимийте руки м'яким милом та чистою водою. 2. Піна або крем: Сильно струсіть балончик із піною. Видавіть сперміцид із балончика або тюрника у пластиковий аплікатор. Введіть аплікатор глибоко у піхву, біля шийки матки, і натисніть на поршень. Таблетки, свічки, желе: Введіть сперміцид глибоко у піхву, біля шийки матки, аплікатором або пальцями. Плівка: Складіть плівку навпіл і введіть сухими пальцями (інакше плівка прилипне до пальців, а не до шийки матки).
Поясніть, коли почати вводити сперміцид у піхву	<ul style="list-style-type: none"> - Піна або крем: Будь-коли менше ніж за годину до статевих контактів. - Таблетки, свічки, желе, плівка: Від 10 хвилин до статевих контактів, залежно від типу.
Поясніть про багаторазові статеві акти	- Уводьте додатковий сперміцид перед кожним актом вагінального статевих контактів.
Не мийте піхву (спринцювання) після статевих контактів	<ul style="list-style-type: none"> - Спринцювання не рекомендується, оскільки воно змиє сперміцид, а також збільшить ризик інфекцій, що передаються статевим шляхом. - Якщо вам необхідно спринцюватися, зачекайте щонайменше 6 годин після статевих контактів, перш ніж зробити це.

Підтримка пацієнтів сперміцидів

Переконайтеся, що пацієнт розуміє, як правильно користуватися	- Попросіть пацієнтку повторити, як і коли вводити сперміцид.
Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	- Свербіж і подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них.
Розкажіть про таблетки невідкладної контрацепції (ТНК)	- Розкажіть про використання ТНК у разі, якщо сперміцид не використовується взагалі або використовується неправильно (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). За наявності дайте пацієнтці ТНК.
Розкажіть про зберігання	- Сперміциди слід зберігати в прохолодному, сухому місці за можливості далеко від сонця. Супозиторії можуть розплавитись у спеку. Якщо зберігати їх у сухому місці, пінисті таблетки навряд чи розплавляться в спеку.

Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою сперміцидів чи діафрагми зі сперміцидом
- Обговорити та погодитись на використання сперміцидів з повним розумінням того, як їх використовувати
- Допомогти їй пам'ятати про необхідність використання сперміцидів або діафрагми зі сперміцидом щоразу
- Допомогти тримати запас сперміцидів під рукою
- Допомогти переконатися, що жінка має ТНК під рукою на випадок, якщо сперміцид або

- діафрагма не будуть використані або діафрагма зміститься
- Постійно використовувати презервативи на додаток до сперміцидів або діафрагми зі сперміцидом, якщо у нього є ППСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ППСШ/ВІЛ

Діафрагми

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Діафрагму вводять глибоко у піхву перед статевим контактом.** Вона вкриває шийку матки. Сперміцид забезпечує додатковий контрацептивний захист.
- **Перед використанням може знадобитися гінекологічний огляд.** Лікар повинен підібрати діафрагму, яка буде правильно прилягати.
- **Для максимальної ефективності потрібно правильно використовувати під час кожного статевого акту.**

Що таке діафрагма?

- М'яка латексна чашка, яка закриває шийку матки. Також можуть випускатися пластикові та силіконові діафрагми.
- Обідок містить міцну, гнучку пружину, яка утримує діафрагму на місці.
- Для підвищення ефективності використовується зі сперміцидним кремом, желе чи піною.
- Більшість діафрагм мають різні розміри та вимагають введення спеціально навченим фахівцем. У продажу з'являється універсальна діафрагма одного розміру. Для її введення не потрібне відвідування спеціаліста.
- Діє, блокуючи потрапляння сперматозоїдів в шийку матки; сперміцид вбиває чи блокує сперматозоїди. І діафрагма, і сперміцид перешкоджають зустрічі сперматозоїдів з яйцеклітиною.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо діафрагма зі сперміцидом не використовується під час кожного статевого контакту.

- При звичайному використанні стається приблизно 17 вагітностей на 100 жінок, які використовують діафрагму зі сперміцидом, протягом першого року. Це означає, що 83 з кожних 100 жінок, які використовують діафрагму, не завагітніють.
- При правильному використанні кожного статевого акту стається приблизно 16 вагітностей на 100 жінок, які використовують діафрагму зі сперміцидом протягом першого року.

Повернення фертильності після припинення використання діафрагми: Без затримки

Захист від ППСШ: Може забезпечити певний захист від певних ППСШ, але не повинна використовуватися для профілактики ППСШ.

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я

Побічні ефекти (див. також Розв'язання будь-яких проблем)

Деякі пацієнтки повідомляють про таке:

- Подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них

Інші можливі фізичні зміни:

- Ураження піхви

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності

Можуть допомогти захистити від:

- Певні ППСШ (хламідіоз, гонорея, запальні захворювання органів малого

Відомі ризики для здоров'я

Часто та рідко:

- Інфекція сечовивідних шляхів

Нечасто:

- Бактеріальний вагіноз
- Кандидоз

Рідко:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - таза, трихомоніаз) - Передрак та рак шийки матки | <ul style="list-style-type: none"> - Часте використання ноноксинулу-9 може збільшити ризик інфікування ВІЛ Вкрай рідко: - Синдром токсичного шоку |
|---|--|

Виправлення непорозумінь (див. також Питання та Відповіді)

Діафрагми:

- Не впливають на відчуття від статевого контакту. Деякі чоловіки повідомляють про відчуття діафрагми під час статевого контакту, але більшість — ні.
- Не можуть пройти крізь шийку матки. Вони не можуть потрапити до матки або іншим чином загубитися в тілі жінки.
- Не спричиняють раку шийки матки.

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобається діафрагма

- Контролюється жінкою
- Не має гормональних побічних ефектів
- Може бути введена заздалегідь і, таким чином, не перериває секс

Хто може та не може використати діафрагми

Безпечний метод, що підходить майже всім жінкам

Майже всі жінки можуть безпечно та ефективно використовувати діафрагму.

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Діафрагми

Поставте пацієнтці наведені нижче запитання про відомі їй захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо пацієнтка відповідає «ні» на всі запитання, вона може почати використовувати діафрагму, якщо хоче. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках пацієнтка ще може почати використовувати діафрагму. Ці запитання також стосуються шийкового ковпачка.

1. Ви нещодавно народжували дитину чи мимовільний чи штучний аборт у другому триместрі? Якщо так, то коли?

НІ ТАК Діафрагму не слід встановлювати до 6 тижнів після пологів або аборту у другому триместрі, коли матка та шийка матки повернуться до нормального розміру. Призначте їй резервний метод, який вона зможе використовувати до цього часу.

2. У вас є алергія на латексну гуму?

НІ ТАК Пацієнтці не слід використовувати латексну діафрагму. Пацієнтка може використовувати діафрагму із пластику.

3. У вас є ВІЛ-інфекція? Як ви вважаєте, у вас високий ризик інфікування ВІЛ? (Обговоріть, що наражає жінку на високий ризик інфікування ВІЛ — наприклад, ВІЛ у її партнера. [Див. Хто перебуває у групі ризику, у розділі 22 — ІПСШ, включаючи ВІЛ].)

НІ ТАК Не призначайте діафрагму. Для захисту від ВІЛ рекомендуйте використовувати презервативи окремо або разом з іншим методом.

Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

Використання клінічного судження в окремих випадках використання діафрагми

Зазвичай жінка з будь-яким із наведених нижче станів не повинна використовувати діафрагму. Проте в особливих обставинах, коли інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для неї, кваліфікований медичний працівник, який здатен ретельно оцінити стан

і ситуацію конкретної жінки, може ухвалити рішення про те, що вона може використовувати діафрагму зі сперміцидом. Медичний працівник повинен враховувати тяжкість її стану і в разі більшості станів — чи існує можливість подальшого спостереження.

- Анамнез синдрому токсичного шоку
- Алергія на латекс, особливо легка алергічна реакція (див. Легке подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них або легка алергічна реакція на презерватив, розділ 14 — Чоловічі презервативи)
- ВІЛ-інфекція

* Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі та жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт. Повідомте їй, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції. Якщо можливо, дайте їй презервативи.

Призначення діафрагм

Коли розпочати

Ситуація жінки	Коли розпочати
Будь-коли	Будь-коли
	- Якщо у пацієнтки були доношені пологи або мимовільний або штучний аборт у другому триместрі менше ніж 6 тижнів тому, призначте їй резервний метод контрацепції*, щоб вона могла використовувати його за необхідності, доки не пройде 6 тижнів.
Особливі рекомендації для жінок, які переходять з іншого методу	- Запропонуйте пацієнтці спробувати на деякий час діафрагму, продовжуючи використовувати інший метод. Таким чином вона зможе безпечно набути впевненості в тому, що може правильно використовувати діафрагму.

Пояснення процедури введення

Щоб навчитися вводити діафрагму жінкам, необхідно пройти навчання та практикуватись. Тому це стислий виклад, а не докладні інструкції.

1. Лікар повинен використовувати належні процедури профілактики інфекцій (див. пункт Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я, у розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї).
2. Жінка лягає як для гінекологічного огляду.
3. Лікар перевіряє наявність станів, які можуть унеможливити використання діафрагми, таких як випадання матки.
4. Лікар вводить вказівний та середній пальці у піхву, щоб визначити правильний розмір діафрагми.
5. Лікар вводить спеціальну діафрагму у піхву пацієнтки так, щоб вона закривала шийку матки. Потім лікар перевіряє розташування шийки матки та переконується, що діафрагма правильно введена і не виходить легко.
6. Лікар правильно вставляє діафрагму і дає достатню кількість сперміциду для використання з нею, а також вчить її правильно використовувати її (див. Пояснення того, як використовувати діафрагму нижче).

При правильно встановленій діафрагмі пацієнтка не повинна відчувати нічого всередині піхви, навіть коли вона ходить або під час статевого контакту.

Пояснення того, як використовувати діафрагму

ВАЖЛИВО! За можливості показуйте жінці розташування лобкової кістки та шийки матки за допомогою моделі чи зображення. Поясніть, що діафрагма вводиться за лобкову кістку і закриває шийку матки.

Основні кроки	Важливі подробиці
1. Видавіть ложку сперміцидного крему, желе або	- За можливості вимийте руки м'яким милом та чистою водою. - Перевірте діафрагму на наявність отворів, тріщин або розривів, піднісши її до світла.

Основні кроки	Важливі подробиці
піни в діафрагму та навколо її обідка	– Перевірте термін придатності сперміциду та не використовуйте його після закінчення терміну придатності.
2. Стисніть обідок; введіть його у піхву до упору	– Введіть діафрагму менш як за 6 годин до статевого акту. – Виберіть зручне положення для введення — присядьте підніміть одну ногу, сядьте або ляжте.
3. Відчуйте діафрагму, щоб переконатися, що вона закриває шийку матки	– Через купол діафрагми шийка матки відчувається як кінчик носа. – Якщо діафрагма спричиняє дискомфорт, вийміть її та введіть знову.
4. Залиште на місці не менше ніж на 6 годин після статевого акту	– Залиште діафрагму на місці не менше ніж на 6 годин після статевого акту, але не більше ніж на 24 години. – Залишення діафрагми дома більш ніж на добу може збільшити ризик синдрому токсичного шоку. Це також може спричинити неприємний запах та виділення з піхви. (Запах та виділення зникають самі собою після вилучення діафрагми.) – При багаторазових статевих актах переконайтеся, що діафрагма перебуває у правильному положенні, а також вводьте додатковий сперміцид перед діафрагмою перед кожним статевим актом.
5. Щоб вийняти діафрагму, просуньте палець під обідок діафрагми і потягніть її вниз та назовні	– За можливості вимийте руки м'яким милом та чистою водою. – Вставте палець у піхву, поки не відчуєте обідок діафрагми. – Обережно просуньте палець під обідок і потягніть діафрагму вниз та назовні. Будьте обережні, щоб не порвати діафрагму нігтем. – Вимийте діафрагму м'яким милом та чистою водою та висушіть її після кожного використання.
Підтримка пацієток, які використовують діафрагми	
Переконайтеся, що пацієтка розуміє, як правильно користуватися	– Попросіть пацієтку повторити, як і коли вводити та виймати діафрагму.
Поясніть, що використовувати стає простіше з часом	– З часом стає легше вводити та виймати діафрагму.
Опишіть найпоширеніші поширені побічні ефекти	– Свербіж і подразнення у піхві та на статевому члені або навколо них.
Розкажіть про таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК)	– Розкажіть про використання ТНК у разі зміщення діафрагми або її неправильного використання (див. Таблетки для невідкладної контрацепції). За наявності дайте пацієнці ТНК.
Розкажіть про заміну	– Якщо діафрагма стає тонкою, в ній з'являються отвори або вона стає жорсткою, її не слід використовувати, а необхідно замінити. Слід вводити нову діафрагму приблизно кожні 2 роки.

Поради для пацієток, які використовують сперміциди або діафрагму зі сперміцидом

- Сперміциди слід зберігати в прохолодному, сухому місці за можливості далеко від сонця. Супозиторії можуть розплавитись у спеку. Якщо зберігати їх у сухому місці, піністі таблетки навряд чи розплавляться в спеку.
- З можливості діафрагму слід зберігати в сухому, прохолодному місці.
- Якщо жінка народила дитину, перенесла викидень у другому триместрі або аборт, її потрібно ввести нову діафрагму.

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод контрацепції, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною.

Загальні медичні рекомендації: У разі раптового відчуття серйозних проблем зі здоров'ям слід негайно звернутися за медичною допомогою до медсестри чи лікаря. Використовуваний метод контрацепції, найімовірніше, не є причиною стану, але пацієнтка має розповісти медсестрі чи лікарю, який метод вона використовує.

Повторні візити

1. Запитайте пацієнтку, які її враження від методу контрацепції та чи задоволена вона ним. Запитайте, чи має вона будь-які запитання або теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи є у неї проблеми з правильним використанням методу і використанням під час кожного статевого контакту. Надайте їй будь-яку необхідну інформацію або допомогу (див. розділ Розв'язання будь-яких проблем нижче).
3. Призначте (Дайте) їй більше витратних матеріалів і спонукайте її повернутися за новими запасами, перш ніж вони закінчаться. Нагадайте їй, де вона може отримати додаткові сперміциди при необхідності.
4. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям з моменту останнього візиту. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби. Щодо нових проблем зі здоров'ям, які можуть вимагати зміни методів.
5. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми, про які повідомлялося як про побічні ефекти, або проблеми з використанням

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

- Побічні ефекти або проблеми зі сперміцидами або діафрагмами впливають на задоволеність жінок та використання методу. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про побічні ефекти або проблеми, вислухайте її побоювання, дайте їй рекомендації та підтримайте, і, якщо необхідно, лікуйте. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.

Складнощі з введенням або вийманням діафрагми

- Надайте рекомендації щодо введення та виймання. Попросіть пацієнтку ввести та вийняти діафрагму в закладі. Перевірте розміщення після того, як вона введе її. Виправте будь-які помилки.

Дискомфорт чи біль під час використання діафрагми

- Діафрагма надто великого розміру може спричинити дискомфорт. Перевірте, чи добре вона підходить.
 - Якщо вона занадто велика, введіть діафрагму меншого розміру.
 - Якщо діафрагма здається відповідною і наявні різні види діафрагм, спробуйте іншу діафрагму.
- Попросіть пацієнтку ввести та вийняти діафрагму в закладі. Перевірте положення діафрагми після того, як вона введе її. За потреби дайте додаткові рекомендації.
- Перевірте наявність уражень піхви:
 - Якщо є ураження чи виразки піхви, запропонуйте їй тимчасово використати інший

метод (презервативи чи оральні контрацептиви) та призначте (дайте) їй запаси. Ураження минають самі собою, якщо вона перейде на інший метод.

- Оцініть наявність вагінальної інфекції або інфекції, що передається статевим шляхом (ПСП). Лікуйте або направте на лікування за необхідності.

Подразнення в піхві та на статевому члені або навколо них (у пацієнтки або її партнера свербіж, висип або роздратування, які тривають протягом дня або більше)

- Перевірте наявність вагінальної інфекції або ПСП. Лікуйте або направте на лікування за необхідності.
- Якщо інфекції немає, запропонуйте спробувати інший тип або марку сперміциду.

Інфекція сечовивідних шляхів (печіння або біль при сечовипусканні, часте сечовипускання невеликими порціями, кров у сечі, біль у спині)

- Призначте лікування за допомогою котримоксазолу 240 мг перорально один раз на день протягом 3 днів або триметоприму 100 мг перорально один раз на день протягом 3 днів або нітрофурантоїну 50 мг перорально двічі на день протягом 3 днів.
- Якщо інфекція повторюється, розгляньте можливість введення пацієнтці меншої діафрагми.

Бактеріальний вагіноз (ненормальні білі або сірі виділення з піхви з неприємним запахом; також може бути печіння під час сечовипускання та/або свербіж навколо піхви)

- Призначте лікування за допомогою метронідазолу 2 г перорально одноразово або метронідазолу 400-500 мг перорально двічі на день протягом 7 днів.

Кандидоз (ненормальні білі виділення з піхви, які можуть бути водянистими або густими і грудкуватими; також може бути печіння під час сечовипускання та/або почервоніння та свербіж навколо піхви)

- Призначте лікування флуконазолом 150 мг перорально одноразово, міконазолом 200 мг вагінальні свічки один раз на день протягом 3 днів або клотримазолом 100 мг вагінальні таблетки двічі на день протягом 3 днів.
- Свічки з міконазолом мають олійну основу та можуть послабити латексну діафрагму. Жінки, які використовують міконазол вагінально, не повинні використовувати латексні діафрагми чи презервативи під час лікування. Вони можуть використовувати пластиковий жіночий або чоловічий презерватив або інший метод, доки не буде завершено лікування. (Пероральне лікування не зашкодить латексу).

Підозра на вагітність

- Оцініть на наявність вагітності.
- Немає відомих ризиків для плода, зачатого під час використання сперміцидів жінкою.

Нові проблеми, які можуть вимагати переходу на інший метод

Можуть бути або не бути пов'язані з методом контрацепції.

Повторні інфекції сечовивідних шляхів або вагінальні інфекції (наприклад, бактеріальний вагіноз або кандидоз)

- Розгляньте можливість встановлення пацієнтці діафрагми меншого розміру.

Алергія на латекс (почервоніння, свербіж, висип та/або набряк геніталій, пах або стегон [легка реакція]; або кропив'янка або висип на більшій частині тіла, запаморочення, утруднене дихання, втрата свідомості [важка реакція])

- Скажіть пацієнтці, щоб вона перестала використовувати діафрагму з латексу. Дайте їй пластикову діафрагму за наявності або допоможіть вибрати інший метод, але не латексні презервативи.

Синдром токсичного шоку (раптова висока температура, висип на тілі, блювання,

діарея, запаморочення, біль у горлі та м'язові болі). Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних захворювань.

- Лікуйте або направте на негайну діагностику та догляд. Синдром токсичного шоку може бути небезпечним життя.
- Скажіть пацієнтці, щоб вона перестала використовувати діафрагму. Допоможіть їй вибрати інший метод, але не шийковий ковпачок.

Запитання та відповіді про сперміциди та діафрагми

1. Чи сперміциди спричиняють вроджені вади розвитку? Чи постраждає плід, якщо жінка випадково використає сперміциди під час вагітності?

Ні. Переконливі докази свідчать, що сперміциди не спричиняють вроджених вад розвитку або іншим чином не нашкодять плоду, якщо жінка завагітніє під час використання сперміцидів або випадково використовує сперміциди, якщо вона вже вагітна.

2. Чи сперміциди спричиняють рак?

Ні, сперміциди не спричиняють раку.

3. Чи підвищують сперміцид ризик інфікування ВІЛ?

Жінки, які використовують ноноксинол-9 кілька разів на день, можуть зіткнутися із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ. Сперміциди можуть спричинити подразнення піхви, що може призвести до утворення невеликих уражень на слизовій оболонці піхви або зовнішніх статевих органах. Ці ураження можуть сприяти інфікуванню ВІЛ. Дослідження, які передбачають, що використання сперміцидів збільшує ризик інфікування ВІЛ, проводилися за участю жінок, які використовували сперміциди кілька разів на день. Жінкам, які мають статевий контакт кілька разів на день, слід використати інший метод контрацепції. Однак дослідження серед жінок, які використовують ноноксинол-9 в середньому 3 рази на тиждень, не виявило підвищеного ризику інфікування ВІЛ серед пацієнток, які використовують сперміциди, у порівнянні з жінками, які не використовують сперміциди. На ринку можуть з'явитись нові сперміциди, які спричиняють менше роздратування.

4. Чи незручна діафрагма для жінки?

Ні, якщо вона правильно введена та розміщена. Жінка та її партнер зазвичай не відчувають діафрагму під час статевого контакту. Лікар підбирає діафрагму правильного розміру для кожної жінки, щоб вона підходила їй і не завдавала болю. Якщо діафрагма зручна, слід прийти на повторний візит, щоб перевірити прилягання і переконатися, що вона правильно вводить та виймає діафрагму.

5. Якщо жінка використовує діафрагму без сперміцидів, чи все одно вона запобігатиме вагітності?

Недостатньо доказів для впевненості. Кілька досліджень показали, що пацієнтки, які використовують діафрагми, мають вищий рівень вагітності, якщо вони не використовують сперміциди разом з діафрагмою. Таким чином, застосування діафрагми без сперміциду не рекомендується.

6. Чи може жінка залишати діафрагму протягом усього дня?

Так, хоч зазвичай це не рекомендується. Жінка може залишати діафрагму протягом усього дня, якщо вона не може ввести її незадовго до статевого контакту. Однак їй не слід залишати діафрагму більш ніж на 24 години. Це може збільшити ризик синдрому токсичного шоку.

7. Чи може жінка використовувати лубриканти з діафрагмою?

Так, але тільки лубриканти на водній або силіконовій основі, якщо діафрагма зроблена з латексу. Засоби, виготовлені з використанням олії, не можна використовувати як лубрикант, оскільки вони ушкоджують латекс. Матеріали, які не слід використовувати з латексними діафрагмами, включають будь-які олії (кулінарна, дитяча, кокосова, мінеральна), вазелін, лосьйони, холодні креми, вершкове масло, масло какао та маргарин. Лубриканти на олійній основі не пошкодять пластикову діафрагму.

Сперміциди зазвичай забезпечують достатнє змащення для пацієнок, які використовують діафрагми.

8. Чи допомагають діафрагми захистити жінок від ПСШ, включаючи ВІЛ?

Дослідження показують, що діафрагма може допомогти захистити від інфекцій шийки матки, таких як гонорея та хламідіоз. Деякі дослідження також показали, що вона також може допомогти захистити від запальних захворювань органів малого таза та трихомоніазу. Проводяться дослідження з оцінки того, чи допоможе включення мікробіциду в діафрагму запобігти ВІЛ та інші ПСШ. Нині для захисту від ВІЛ та інших ПСШ рекомендуються тільки чоловічі та жіночі презервативи.

9. Чи існує нова діафрагма, яка не вимагає підбору розміру?

Так. Універсальна діафрагма SILCS одного розміру була розроблена для більшості жінок без необхідності залучення спеціаліста, який має спеціальну підготовку для введення діафрагми. Виготовлена з силікону, вона може бути простішою у використанні і зручнішою, ніж звичайні латексні діафрагми. Вона зареєстрована під торговельною маркою Сава в трьох десятках країн. При використанні зі сперміцидним гелем вона забезпечує такий захист, як і звичайні діафрагми.

10. Що таке вагінальна губка та наскільки вона ефективна?

Вагінальна губка зроблена з пластику та містить сперміциди. Її змочують водою і вводять у піхву так, щоб вона прилягала до шийки матки. Кожну губку можна використовувати лише один раз. Вона не є широкодоступною.

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо жінка не використовує губку під час кожного статевого контакту.

Жінки, які народжували:

- Один з найменш ефективних методів при звичайному використанні.
- При звичайному використанні стається приблизно 32 вагітностей на 100 жінок, які використовують губку, протягом першого року.
- При правильному використанні під час кожного статевого контакту стається приблизно 20 вагітностей на 100 жінок протягом першого року.

Ефективніша серед жінок, які не народжували:

- При звичайному використанні стається приблизно 16 вагітностей на 100 жінок, які використовують губку, протягом першого року.
- При правильному використанні під час кожного статевого контакту стається приблизно 9 вагітностей на 100 жінок протягом першого року.

РОЗДІЛ 17 Шийкові ковпачки

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Шийковий ковпачок поміщають глибоко у піхву перед статевим актом.**
- Він вкриває шийку матки.
- **Вимагає правильного використання під час кожного статевого акту для максимальної ефективності.**
- **Використовується разом зі сперміцидом для підвищення ефективності.**

Що таке шийковий ковпачок?

- М'яка, глибока, латексна або пластикова гумова чаша, що щільно охоплює шийку матки.
- Представлена в різних розмірах; вимагає введенням спеціально навченим медичним працівником.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, якщо шийковий ковпачок зі сперміцидом не використовується під час кожного статевого контакту.

Жінки, які народжували:

- Один з найменш ефективних методів при звичайному використанні.
- Зазвичай стається приблизно 32 вагітностей на 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок зі сперміцидом протягом першого року. Це означає, що 68 зі 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок, не завагітніють.
- При правильному використанні під час кожного статевого акту стається приблизно 26 вагітностей на 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок, протягом першого року.
- Ефективніші серед жінок, які не народжували:
- При звичайному використанні стається приблизно 16 вагітностей на 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок зі сперміцидом, протягом першого року.
- Це означає, що 84 зі 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок, не завагітніють.

При правильному використанні під час кожного статевого акту стається приблизно 9 вагітностей на 100 жінок, які використовують шийковий ковпачок протягом першого року.

Повернення фертильності після припинення використання шийкового ковпачка: Без затримки

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Ті самі, що і для діафрагм (див. Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я в розділі 16 — Сперміциди та діафрагми).

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Шийкові ковпачки

Поставте пацієнтці запитання щодо медичних критеріїв прийнятності для використання діафрагм. Також поставте запитання, наведені нижче, про відомі захворювання. Обстеження та аналізи не потрібні. Якщо вона відповість «ні» на всі запитання, наведені тут і для діафрагм, можна почати використовувати шийковий ковпачок, якщо хоче. Якщо вона відповість «так» на запитання, дотримуйтесь інструкцій. У деяких випадках все одно можна почати використовувати шийковий ковпачок.

1. Ви проходили чи плануєте лікування від передраку шийки матки (цервікальна інтраепітеліальна неоплазія [ЦІН]) чи раку шийки матки?

НІ ТАК Не призначайте шийковий ковпачок.

Повну класифікацію див. у Додатку D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції.

Обов'язково поясніть користь та ризики для здоров'я, а також побічні ефекти методу, який використовуватиме пацієнтка. Також розкажіть про будь-які стани, які можуть зробити метод недоцільним, якщо це стосується пацієнтки.

Призначення шийкових ковпачків

Призначення шийкового ковпачка здійснюється подібно до призначення діафрагм та допомоги пацієнткам, які використовують діафрагми. Відмінності включають:

Введення

- Заповніть одну третину ковпачка сперміцидним кремом, желе чи піною.
- Натисніть на обідок ковпачка навколо шийки матки до повного покриття,
- злегка натискаючи на купол, щоб забезпечити всмоктування та



ущільнення ковпачка.

- Вводити шийковий ковпачок можна будь-коли до 42 годин до статевого акту.

Видалення

- Залиште шийковий ковпачок щонайменше на 6 годин після останньої еякуляції партнера, але не більше ніж на 48 годин з моменту його введення.
- Залишення ковпачка на місці більш ніж на 48 годин може збільшити ризик синдрому токсичного шоку і може спричинити неприємний запах та виділення з піхви.
- Нахиліть обідок ковпачка вбік, щоб зламати ущільнення на шийці матки, а потім обережно потягніть ковпачок вниз і витягніть з піхви.

РОЗДІЛ 18 Методи розпізнавання фертильності

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Методи розпізнавання фертильності потребують співпраці партнерів.** Пара повинна утримуватися від статевого акту або використовувати інший метод у фертильні дні.
- **Необхідно стежити за змінами в організмі або відстежувати дні відповідно до правил конкретного методу.**
- **Відсутні побічні ефекти та ризики для здоров'я.**

Що таке методи розпізнавання фертильності?

- «Розпізнавання фертильності» означає, що жінка знає, як визначити, коли починається і закінчується фертильний час менструального циклу. (Фертильний час — це час, коли можна завагітніти.)
- Іноді цей метод називається періодичним утриманням від статевого акту або природним плануванням сім'ї.
- Жінка може використовувати кілька способів, окремо або в поєднанні, щоб визначити, коли починається і закінчується її фертильний час.
- Календарні методи включають відстеження днів менструального циклу для визначення початку і закінчення фертильного часу.
 - Приклади: Метод стандартних днів, який передбачає уникнення незахищеного вагінального статевого контакту з 8 до 19 дня менструального циклу, та метод календарного ритму.
- Симптомні методи передбачають спостереження за ознаками фертильності.
 - Виділення (секрет) із шийки матки: Якщо жінка бачить чи відчуває шийкові виділення, вона може бути фертильною. Пацієнтка може відчувати лише невелику вологість піхви.
 - Базальна температура тіла (БТТ): Температура тіла жінки у стані спокою трохи підвищується після виходу яйцеклітини (овуляції). Ймовірно, вона не завагітніє протягом 3 днів після підвищення температури до початку наступної менструальної кровотечі. Температура тіла залишиться високою до початку наступної менструальної кровотечі.
 - Приклади: Метод двох днів, метод БТТ, метод овуляції (також відомий як метод Біллінгса або метод шийкового слизу) та симптоматермальний метод.
- Діє насамперед допомагаючи жінці дізнатися, коли вона може завагітніти. Пара запобігає вагітності, уникаючи незахищеного вагінального статевого контакту в ці фертильні дні — зазвичай шляхом утримання від статевих актів або використання презервативів чи діафрагми. Деякі пари використовують сперміциди або перерваний статевий акт, але ці методи є одними з найменш ефективних.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, коли пари мають статевий контакт у фертильні дні без використання інших методів.

- Зазвичай у перший рік стається приблизно 15 вагітностей на 100 жінок, які використовують періодичне утримання від статевого акту. Це означає, що 85 з кожних 100 жінок, які покладаються на періодичне утримання від статевого акту, не завагітніють. Більшість пар у цьому дослідженні використовували метод календарного ритму.
- Відсотки настання вагітності при послідовному та правильному використанні різняться для різних типів методів розпізнавання фертильності (див. таблицю нижче). Ці показники відбивають досвід пар, які добровільно погодилися використовувати ці методи у дослідницьких проєктах (див. запитання 3, стор. 316). Надійні показники ефективності відсутні для методу календарного ритму чи методу базальної температури тіла.
- Загалом, утримання від статевого акту у фертильні періоди є ефективнішим, ніж використання іншого методу у фертильні періоди

Метод контрацепції	Вагітність на 100 жінок за перший рік використання	
	При постійному та правильному використанні	При звичайному використанні
Календарні методи		
Метод стандартних днів	5	12
Симптомні методи		
Метод двох днів	4	14
Метод овуляції	3	23
Симптомтермальний метод	<1	2

Повернення фертильності після припинення методів розпізнавання фертильності: Без затримки

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС): Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я

Побічні ефекти Ні

Відомі переваги для здоров'я

Допомагають захистити від:

- Ризиків вагітності

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобаються методи розпізнавання фертильності

- Не мають побічних ефектів
- Не вимагають процедур і зазвичай не потребують витратних матеріалів
- Допмагають жінкам дізнатися про свій організм та фертильність
- Дозволяють деяким парам дотримуватися своїх релігійних чи культурних норм щодо контрацепції
- Можуть використовуватися для визначення фертильних днів як жінками, які бажають завагітніти, так і жінками, які бажають уникнути вагітності

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Методи розпізнавання фертильності:

- Можуть бути ефективними при послідовному та правильному використанні.
- Не вимагають грамотності чи підвищеної освіти.
- Не шкодять чоловікам, які утримуються від статевого контакту.
- Не діють, якщо пара помиляється щодо того, коли настає фертильний час, наприклад, думаючи, що це відбувається під час менструальних кровотеч.

Методи розпізнавання фертильності для жінок із ВІЛ

- Жінки, які інфіковані ВІЛ або отримують антиретровірусну терапію (АРТ), можуть безпечно використовувати методи розпізнавання фертильності.
- Настійно закликайте цих жінок використовувати презервативи разом із методами

розпізнавання фертильності. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.

Хто може використовувати календарні методи

Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції

Календарні методи

Усі жінки можуть використати календарні методи. Жодні медичні стани не перешкоджають використанню цих методів, але деякі стани можуть ускладнити їхнє ефективне використання.

«**Будьте обережні**» означає, що для забезпечення правильного використання методу може знадобитися додаткове або спеціальне консультування.

«**Відкладіть**» означає, що використання певного методу розпізнавання фертильності слід відкласти, доки стан не буде оцінено або скориговано. Призначте пацієнтці інший метод для використання, доки вона не зможе почати використовувати календарний метод.

У такій ситуації **будьте обережні** з календарними методами:

- Нерегулярні менструальні цикли. (Наприклад, порушення менструального циклу поширені у молодих жінок у перші кілька років після першої менструальної кровотечі та у жінок старшого віку, що наближаються до менопаузи. Визначення фертильного часу може бути утрудненим.)

У таких ситуаціях **відкладіть** початок календарних методів:

- Жінка нещодавно народила дитину або годує груддю, (**відкладіть**, доки у неї не буде принаймні 3 менструальні цикли, і її цикли знову не стануть регулярними). За кілька місяців після відновлення регулярних циклів **будьте обережні**.)
- Жінка нещодавно перенесла аборт або викидень (**відкладіть**, доки не почнеться наступна менструальна кровотеча.)
- Нерегулярні вагінальні кровотечі (**відкладіть**, доки цикли не стануть регулярнішими.)

У такій ситуації **відкладіть** або **будьте обережні** з календарними методами:

- Приймання лікарських засобів, які можуть зробити менструальний цикл нерегулярним (наприклад, деякі антидепресанти, препарати для щитоподібної залози, тривале застосування певних антибіотиків або тривале застосування будь-яких нестероїдних протизапальних препаратів, таких як аспірин або ібупрофен).



Призначення календарних методів

Коли розпочати

Після консультування жінка або пара зазвичай можуть розпочати використовувати календарні методи у будь-який час. Призначте пацієнткам, які не можуть розпочати використовувати календарні методи негайно, інший метод, поки вони не зможуть календарні методи.

Ситуація жінки

Коли розпочати

**Наявність
регулярних
менструальних
циклів**

У будь-який час місяця

- Не треба чекати початку наступної менструальної кровотечі.

Відсутність

- Відкладіть календарні методи до відновлення менструальних кровотеч.

менструальних кровотеч

Після пологів (незалежно від того, годує груддю чи ні)	– Відкладіть метод стандартних днів доти, доки жінка не матиме 4 менструальних циклів, і останній з них не триватиме 26–32 дні. – Регулярні цикли повертаються пізніше у жінок, що годують груддю, ніж у жінок, які не годують груддю.
Після викидня або аборт	– Відкладіть метод стандартних днів до початку наступної менструальної кровотечі, коли жінка може розпочати використовувати календарні методи, якщо вона не має кровотечі через травму статевих шляхів.
Перехід з гормонального методу	– Відкладіть початок методу стандартних днів до початку наступної менструальної кровотечі. – Якщо жінка переходить з ін'єкцій, відкладіть метод стандартних днів принаймні доти, доки їй не зроблять повторну ін'єкцію, а потім почніть його на початку наступної менструальної кровотечі.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції	– Відкладіть метод стандартних днів до початку наступної менструальної кровотечі.

Пояснення того, як використовувати методи календаря

Метод стандартних днів

ВАЖЛИВО! Жінка може використовувати метод стандартних днів, якщо більшість її менструальних циклів становлять від 26 до 32 днів. Якщо у неї більше ніж 2 довші або коротші цикли протягом року, метод стандартних днів менш ефективний, і вона може забажати вибрати інший метод.

Відстежуйте дні менструального циклу	– Жінка відстежує дні свого менструального циклу, рахуючи перший день менструальної кровотечі як день 1.
Уникайте незахищеного статевого контакту у дні 8–19	– Дні з 8 до 19 кожного циклу вважаються фертильними для всіх пацієнок, що використовують метод стандартних днів. – Пара уникає вагінального статевого контакту або використовує презервативи чи діафрагму у дні з 8 до 19. Вона також може використовувати перерваний статевий акт чи сперміциди, але ці методи менш ефективні. – Пара може мати незахищений статевий контакт в решту днів циклу — з 1 до 7 на початку циклу і з 20 дня до початку наступної менструальної кровотечі.
За потреби використовуйте допоміжні засоби для запам'ятовування	– Пара може використовувати CycleBeads, кольоровий ланцюжок намистин, який вказує на фертильні та нефертильні дні циклу (див. схему нижче), або може відзначати дні в календарі або використовувати будь-який інший допоміжний засіб для запам'ятовування.

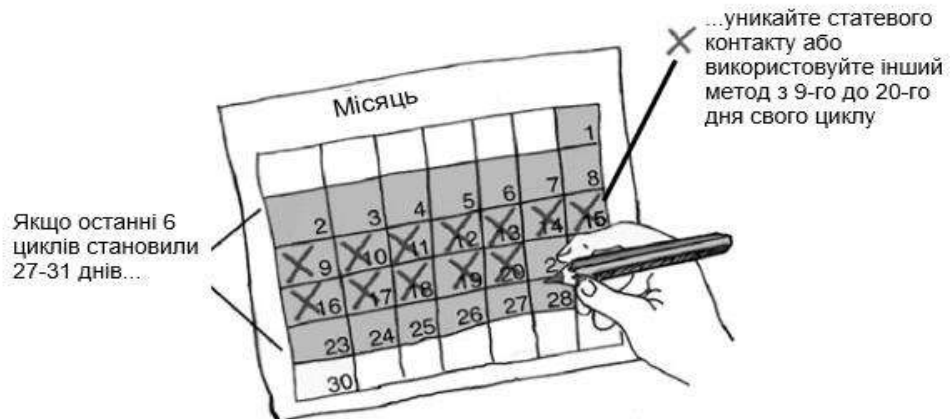


Метод календарного ритму

Відстежуйте дні менструального циклу	- Перш ніж покласти на цей метод, жінка повинна записувати кількість днів у кожному менструальному циклі протягом щонайменше 6 місяців. Перший день менструальної кровотечі завжди вважається днем 1.
Оцініть фертильний час	- Жінка має відняти 18 із тривалості свого найкоротшого записаного циклу. Так вона отримає передбачуваний перший день свого фертильного часу. Потім слід відняти 11 днів із тривалості свого найдовшого записаного циклу. Так вона отримає передбачуваний останній день свого фертильного часу.
Уникайте незахищеного статевих контакту у фертильний час	- Пара повинна уникати вагінального статевих контакту або використовувати презервативи чи діафрагму у фертильний час. Вона також може використовувати перерваний статевий акт чи сперміциди, але ці методи менш ефективні.
Оновлюйте розрахунки щомісяця	- Пацієнтка повинна оновлювати ці розрахунки щомісяця, завжди використовуючи останні 6 циклів.

Приклад:

- Якщо найкоротший з останніх 6 циклів становив 27 днів, $27 - 18 = 9$. Слід починати уникати незахищеного статевих контакту на 9-й день.
- Якщо найдовший з останніх 6 циклів становив 31 день, $31 - 11 = 20$. Пацієнтка може знову мати незахищений статевий контакт на 21-й день.
- Таким чином, вона повинна уникати незахищеного статевих контакту з 9-го до 20-го дня свого циклу.



**Хто може використовувати симптомні методи
Медичні критерії прийнятності для використання методу контрацепції
Симптомні методи**

Усі жінки можуть використовувати симптомні методи. Жодні медичні стани не перешкоджають використанню цих методів, але деякі стани можуть ускладнити їхнє ефективне використання.

«**Будьте обережні**» означає, що для забезпечення правильного використання методу може знадобитися додаткове або спеціальне консультування.

«**Відкладіть**» означає, що використання певного методу розпізнавання фертильності слід відкласти, доки стан не буде оцінено або скориговано. Призначте пацієнтці інший метод для використання, поки вона не зможе почати використовувати симптомний метод.

У таких ситуаціях **будьте обережні** з симптомними методами:

- Жінка нещодавно перенесла аборт або викидень
- Менструальні цикли щойно почалися, стали менш частими або припинилися через літній вік. (Порушення менструального циклу часто зустрічаються у молодих жінок у перші кілька років після першої менструальної кровотечі та у жінок старшого віку, що наближаються до менопаузи. Визначення фертильного часу може бути утрудненим.)
- Хронічне захворювання, при якому підвищується температура тіла (фактор, важливий для використання базальної температури тіла та симптотермальних методів)

У таких ситуаціях **відкладіть** початок симптомних методів:

- Нещодавно народила чи годує груддю. (**Відкладіть** до відновлення нормальної секреції — зазвичай не менше ніж 6 місяців після пологів для жінок, що годують груддю, і не менше ніж 4 тижні після пологів для жінок, які не годують груддю. За кілька місяців після відновлення регулярних циклів **будьте обережні**.)
- Гострий стан, при якому підвищується температура тіла (фактор, важливий для використання базальної температури тіла та симптотермальних методів)
- Нерегулярна вагінальна кровотеча
- Аномальні виділення з піхви

У такій ситуації **відкладіть** або **будьте обережні** із симптомними методами:

- Приймання будь-яких лікарських засобів, які змінюють шийкові виділення, наприклад антигістамінних препаратів або препаратів, які підвищують температуру тіла, наприклад антибіотиків.

Надання методів, що базуються на симптомах

Коли розпочати

Після консультування жінка або пара зазвичай можуть почати використовувати симптомні методи у будь-який час. Жінки, які не використовують гормональний метод, можуть попрактикуватися у відстеженні ознак фертильності, перш ніж вони почнуть використовувати симптомні методи. Призначте пацієнткам, які не можуть розпочати використовувати календарні методи негайно, інший метод, поки вони не зможуть календарні методи.

Ситуація жінки	Коли розпочати
Наявність регулярних менструальних циклів	У будь-який час місяця <ul style="list-style-type: none"> - Не треба чекати початку наступної менструальної кровотечі.
Відсутність менструальних кровотеч	- Відкладіть симптомні методи до відновлення менструальних кровотеч.
Після пологів (незалежно від того,	- Пацієнтка може почати симптомні методи, як тільки нормалізуються виділення.

Ситуація жінки	Коли розпочати
годує груддю чи ні)	– У жінок, що годують груддю, виділення нормалізуються пізніше, ніж у жінок, які не годують груддю.
Після викидня або аборт	– Пацієнтка може почати симптомні методи негайно, отримавши спеціальну консультацію та підтримку, якщо вона не має виділень, пов'язаних з інфекцією, або кровотеч через травму статевих шляхів.
Перехід гормонального методу	з – Пацієнтка може почати симптомні методи в наступному менструальному циклі після припинення приймання гормонального методу.
Після приймання таблеток для невідкладної контрацепції	– Пацієнтка може почати симптомні методи, як тільки нормалізуються виділення.

Пояснення того, як використовувати симптоматичних методи

Метод двох днів

ВАЖЛИВО! Якщо у жінки вагінальна інфекція або інший стан, який змінює шийковий слиз, метод двох днів буде важко використовувати.

Перевірка виділень	– Жінка повинна перевіряти наявність шийкових виділень щодня вдень та/або ввечері, на пальцях, спідній білизні чи паперових серветках або за відчуттями в піхві або навколо неї. – Як тільки вона помічає будь-які виділення будь-якого типу, кольору чи консистенції, слід вважати себе фертильною цього і наступного дня.
Уникайте статевих контактів або використовуйте інший метод у фертильні дні	– Пара повинна уникати вагінального статевих контактів або використовувати презервативи або діафрагму щодня, коли присутні виділення, і кожного наступного дня після дня, коли присутні виділення. Вона також може використовувати перерваний статевий акт чи сперміциди, але ці методи менш ефективні.
Відновіть незахищений статевий контакт після 2 «сухих» днів	– Пара може знову мати незахищений статевий контакт після того, як у жінки буде 2 «сухих» дні (днів без виділень будь-якого типу) поспіль.

Метод базальної температури тіла (БТТ)

ВАЖЛИВО! Якщо у жінки лихоманка або інші зміни температури тіла, метод БТТ буде важко використовувати.

Вимірюйте температуру тіла щодня	– Жінка повинна вимірювати температуру тіла в той самий час щоранку, перш ніж встати з ліжка і щось з'їсти. Вона має записувати свою температуру на спеціальному графіку. – Потрібно помітити, коли температура трохи підвищилася на 0,2-0,5 °C (0,4-1,0 °F) — відразу після овуляції (зазвичай приблизно в середині менструального циклу).
Уникайте статевих контактів або використовуйте інший метод протягом 3 днів після підвищення температури	– Пара повинна уникати вагінального статевих контактів або використовувати презервативи чи діафрагму з першого дня менструальних кровотеч до 3 днів після того, як температура жінки підніметься вище за її звичайну температуру. Вона також може використовувати перерваний статевий акт чи сперміциди, але ці методи менш ефективні.
Відновіть незахищений статевий контакт до початку	– Якщо температура жінки піднялася вище за її звичайну температуру і залишалася вищою протягом 3 повних днів, відбулася овуляція і фертильний період закінчився. – Пара може мати незахищений статевий контакт на 4-й день і до початку

наступної
менструальної
кровотечі

наступної менструальної кровотечі.



Метод овуляції

ВАЖЛИВО! Якщо у жінки вагінальна інфекція або інше захворювання, яке змінює шийковий слиз, цей метод може бути важко використовувати.

Щодня перевіряйте шийкові виділення	– Жінка повинна щодня перевіряти наявність шийкових виділень на пальцях, спідній білизні чи паперових серветках або за відчуттями піхви або навколо неї.
Уникайте незахищеного статевих контакту в дні рясних менструальних кровотеч	– Овуляція може статися на початку циклу, в останні дні менструальної кровотечі. Рясна кровотеча може утруднити спостереження за слизом.
Відновіть незахищений статевий контакт до початку виділень	– Між закінченням менструальної кровотечі та початком виділень пари може мати незахищений статевий контакт, але не 2 дні поспіль. (Уникнення статевих контакту на другий день дає час для зникнення сперми та для спостереження за шийковим слизом.) – Рекомендується мати статевий контакт увечері, після того, як жінка побуде у вертикальному положенні хоча б кілька годин і зможе перевірити наявність шийкового слизу.
Уникайте незахищеного статевих контакту, коли починаються виділення, і протягом 4 днів після «пікового дня»	– Як тільки пацієнтка помічає будь-які виділення, слід вважати себе фертильною та уникати незахищеного статевих контакту. – Потрібно продовжувати перевіряти свої шийкові виділення щодня. У виділень є «піковий день» — останній день, коли вони прозорі, слизькі, еластичні та вологі. Вона зрозуміє, що це минуло, коли наступного дня виділення стануть липкими чи сухими, або в неї взагалі не буде виділень. Потрібно продовжувати вважати себе фертильною протягом 3 днів після пікового дня та уникати незахищеного статевих контакту.
Відновіть незахищений статевий контакт	– Пара може мати незахищений статевий контакт на 4-й день після пікового дня і до початку наступної менструальної кровотечі.

Симптоматермальний метод (базальна температура тіла + шийкові виділення + інші ознаки фертильності)

Уникайте незахищеного статевих контакту у фертильні дні	– Для цього методу пацієнти повинні визначати фертильні та нефертильні дні, комбінуючи інструкції методу БТТ та овуляції. – Жінки також можуть визначати фертильний час за іншими ознаками, такими як болісна чутливість грудей та овуляторний біль (біль в нижній частині живота або спазми близько часу овуляції). – Пара повинна уникати незахищеного статевих контакту між першим днем менструальної кровотечі та четвертим днем після пікових шийкових виділень, або третім повним днем після підвищення температури (БТТ), залежно від того, що настане пізніше. – Деякі жінки, які використовують цей метод, мають незахищені статеві контакти між закінченням менструальної кровотечі та початком
--	--

виділень, але не 2 дні поспіль.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів Як партнер може допомогти?

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою методу розпізнавання фертильності
- Обговорити та погодитися використовувати метод розпізнавання фертильності з повним розумінням того, як його використовувати
- Розділити відповідальність за відстеження циклів та знання того, коли настає фертильний період
- Не наполягати на статевому контакті без контрацепції у фертильний період
- Заздалегідь домовитися про те, як уникнути вагітності, якщо вони збираються мати незахищені статеві контакти у фертильний період (наприклад, використання іншого методу)
- Допомогти переконатися, що вона має під рукою ТНК на випадок незахищеного статевих контакту в фертильний період
- Постійно використовувати презервативи на додаток до методу розпізнавання фертильності, якщо у нього є ППСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ППСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Повторний плановий візит не потрібний. Медичні працівники повинні запрошувати жінку або пару на візит кілька разів протягом перших кількох циклів, якщо їм потрібна додаткова допомога. Запевніть кожну пацієнтку, що вона може повернутися у будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, питання чи вона забажає інший метод; має будь-які серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною. Також якщо:

- Їй складно визначати свої фертильні дні.
- Їй важко уникати статевих контактів або використовувати інший метод у фертильні дні. Наприклад, її партнер не співпрацює.

Допомога пацієнтам на будь-якому візиті

1. Запитайте пацієнтів, які їхні враження від використання методу і чи задоволені вони. Запитайте, чи є у них питання чи теми для обговорення.
2. Зокрема, запитайте, чи виникають у них труднощі із визначенням своїх фертильних днів або труднощі з уникненням незахищеного статевих контактів у фертильні дні.
3. Перевірте, чи правильно пара використовує метод. Перегляньте надані пацієнткою нотатки про спостереження або записи ознак фертильності. За потреби заплануйте ще один візит.
4. Запитайте у досвідченої пацієнтки, чи з'явилися нові проблеми зі здоров'ям з моменту останнього візиту. Розв'яжуйте проблеми в міру потреби.
5. Запитайте досвідчену пацієнтку про серйозні зміни в житті, які можуть вплинути на потреби, зокрема про плани завести дітей та ризик інфікування ППСШ/ВІЛ. За потреби заплануйте повторний візит.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми з використанням

- Проблеми з методами розпізнавання фертильності впливають на задоволеність жінок та використання методу. Вони заслуговують на увагу медичного працівника. Якщо пацієнтка повідомляє про будь-які проблеми, вислухайте її побоювання і надайте їй рекомендації та підтримку. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.

Нездатність утриматися від статевого контакту у фертильний період

- Відкрито обговоріть проблему з парою та допоможіть їм відчутти себе невимушено, а не зніяковіло.
- Обговоріть можливе використання презервативів, діафрагми, перерваного статевого акту чи сперміцидів або практикувати статевий контакт без вагінального статевого контакту у фертильний період.
- Якщо пацієнтка мала незахищений статевий контакт протягом останніх 5 днів, можна розглянути ТНК (див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).

Календарні методи

Цикли виходять за межі діапазону 26-32 днів при використанні методу стандартних днів

- Якщо у пацієнтки 2 або більше циклів виходять за межі діапазону 26–32 днів протягом будь-яких 12 місяців, запропонуйте їй використовувати метод календарного ритму або симптомний метод.

Дуже нерегулярні менструальні цикли в пацієнток, які використовують календарні методи

- Запропонуйте замість цього використовувати симптоматичний метод.

Симптоматичні методи

Проблеми з розпізнаванням різних типів виділень при використанні методу овуляції

- Проконсультуйте пацієнтку та допоможіть їй навчитися інтерпретувати шийкові виділення.
- Запропонуйте використовувати метод двох днів, який не вимагає від пацієнтки відрізнити типи виділень.

Труднощі з розпізнаванням наявності виділень при використанні методу овуляції або методу двох днів

- Надайте додаткові рекомендації щодо розпізнавання виділень.
- Запропонуйте використовувати календарний метод.

Запитання та відповіді про методи розпізнавання фертильності

1. Чи лише високо освічені пари можуть використати методи розпізнавання фертильності?

Ні. Пари з невеликою або нульовою формальною освітою можуть ефективно використовувати методи розпізнавання фертильності. Пари повинні бути високо мотивовані, добре навчені свого методу та прагнути уникати незахищеного статевого контакту у фертильний час.

2. Чи надійні методи розпізнавання фертильності?

Для багатьох пар ці методи дозволяють отримати надійну інформацію про фертильні дні. Якщо пара уникає вагінального статевого контакту або використовує презервативи чи діафрагму у фертильний час жінки, методи розпізнавання фертильності можуть бути ефективними. Використання перерваного статевого акту або сперміцидів у фертильний час є менш ефективним.

3. Чим відрізняються нові методи розпізнавання фертильності — метод стандартних днів та метод двох днів?

Ці методи розпізнавання фертильності простіше використовувати правильно, ніж деякі старі. Таким чином, вони можуть сподобатися більшій кількості пар і бути ефективнішими для деяких людей. Однак вони схожі на старі методи, оскільки покладаються на ті самі способи оцінки того, коли жінка може бути фертильною, —

відстежуючи дні циклу для методу стандартних днів і шийкових виділень для методу двох днів. Поки що проведено мало досліджень цих методів. Клінічне дослідження показало, що оскільки метод стандартних днів зазвичай використовувався у жінок, у яких більшість циклів тривало від 26 до 32 днів, на 100 жінок протягом першого року використання припадало 12 вагітностей. У клінічному випробуванні звичайного використання методу двох днів на 100 жінок припадало 14 вагітностей протягом першого року використання. Цей показник ґрунтується на тих учасниках, хто не вийшов дня після овуляції ймовірність завагітніти починає неухильно знижуватися. Жінки, які мали виділення менш ніж у 5 днів або більше ніж у 14 днів у кожному циклі, не були включені в дослідження.

4. Наскільки ймовірно, що жінка завагітніє, якщо вона має статевий контакт під час менструальних кровотеч?

Під час менструальних кровотеч ймовірність завагітніти низька, але не дорівнює нулю. Сама кровотеча не запобігає вагітності та не сприяє їй. У перші кілька днів менструальних кровотеч ймовірність завагітніти найнижча. Наприклад, на 2-й день циклу (вважаючи перший день кровотечі як 1-й день) ймовірність завагітніти вкрай низька (менше ніж 1%). Зі збігом днів ймовірність завагітніти збільшується, незалежно від того, є у пацієнтки кровотеча чи ні. Ризик завагітніти зростає до овуляції. У наступний день після овуляції здатність до зачаття починає знижуватися. Деякі біологічні методи контрацепції, що залежать від цервікальних виділень, вимагають утримання від незахищеного сексу під час менструальних кровотеч, так як у такі періоди неможливо визначення наявності цервікального слизу, та існує деяка ймовірність настання овуляції.

5. Скільки днів утримання від статевого акту чи використання іншого методу може знадобитися для кожного з методів розпізнавання фертильності?

Кількість днів варіюється залежно від тривалості циклу жінки. Середня кількість днів, протягом яких жінка вважається фертильною — і їй потрібно буде утримуватись від статевого акту або використовувати інший метод — для кожного методу становить: Метод стандартних днів — 12 днів; Метод двох днів — 13 днів; Симптомтермальний метод — 17 днів; Метод овуляції — 18 днів.

РОЗДІЛ 19 Перерваний статевий акт

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Один із найменш ефективних методів контрацепції.** Проте деякі чоловіки ефективно використовують цей метод. Пропонує кращий захист від вагітності, ніж відсутність використання жодного методу.
- **Завжди доступний у будь-якій ситуації.** Можна використовувати як основний метод або резервний метод контрацепції.
- **Не вимагає жодних витратних матеріалів та відвідування закладу охорони здоров'я чи аптеки.**
- **Сприяє залученню чоловіків та спілкуванню у парі.**

Що таке перерваний статевий акт?

- Безпосередньо перед еякуляцією чоловік витягує свій статевий член із піхви партнерки та еякулює поза піхвою, утримуючи свою сперму якомога далі від її зовнішніх статевих органів.
- Також відомий як coitus interruptus та «висмикування».
- Діє, утримуючи сперматозоїди поза організмом жінки.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найбільший, коли чоловік не витягує статевий член з піхви до еякуляції під час кожного статевого контакту.

- Один з найменш ефективних методів при звичайному використанні.
- При звичайному використанні стається приблизно 20 вагітностей на 100 жінок,
- чий партнери використовують перерваний статевий акт, протягом першого року. Це означає,
- що 80 з кожних 100 жінок, чий партнери використовують перерваний статевий акт,
- не завагітніють.
- При правильному використанні під час кожного статевого контакту стається приблизно 4 вагітностей на 100 жінок, чий партнери використовують перерваний статевий акт, протягом першого року.

Відновлення фертильності після припинення використання перерваний статевий акт: Без затримки Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризики для здоров'я Ні**Хто може та не може використати перерваний статевий акт.**

- **Усі чоловіки можуть використовувати перерваний статевий акт.** Жодні захворювання/стани не перешкоджають його використанню.
- Перерваний статевий акт може бути особливо придатним для пар, які:
 - не мають іншого методу в конкретний момент
 - очікують на початок використання іншого методу
 - нечасто мають статевий контакт
 - мають заперечення проти використання інших методів

Використання перерваного статевого акту

- Можна використовувати будь-коли.
- Ефективність залежить від готовності та здатності пари використовувати перерваний статевий акт під час кожного статевого контакту.

Пояснення способу використання

Коли чоловік відчуває, що близький до еякуляції	- Він повинен витягнути свій статевий член із піхви жінки та еякулювати за межі піхви, утримуючи свою сперму якомога далі від її зовнішніх статевих органів.
Якщо чоловік нещодавно еякулював	- Перед статевим контактом він має випустити сечу і витерти кінчик свого статевого члена, щоб видалити залишки сперми.

Рекомендації щодо використання

Навчання правильного використання може зайняти певний час	- Запропонуйте парі також використовувати інший метод, поки чоловік не відчує, що він може правильно використовувати перерваний статевий акт під час кожного статевого контакту.
Доступний вищий захист від вагітності	- Запропонуйте додатковий чи альтернативний метод планування сім'ї. (Парам, які ефективно використовують перерваний статевий акт, не слід відмовляти від його продовження.)
У деяких чоловіків можуть виникнути труднощі з використанням перерваного статевого акту	- У чоловіків, які не можуть постійно відчувати, коли настане еякуляція. - У чоловіків, які еякулюють передчасно.
Можна використовувати таблетки для	- Якщо чоловік еякулює до припинення статевого акту, поясніть, як застосовувати ТНК (Див. розділ 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції). За наявності дайте ТНК.

невідкладної контрацепції (ТНК)

РОЗДІЛ 20 Метод лактаційної аменореї

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Метод планування сім'ї, заснований на грудному вигодовуванні.** Забезпечує контрацепцію для матері та найкраще годування для дитини.
- **Може бути ефективним протягом 6 місяців після пологів, доки**
- менструальні кровотечі не відновилися, і жінка здійснює повне або майже повне грудне вигодовування.
- **Вимагає частого грудного вигодовування, вдень та вночі.** Майже всі годування дитини мають становити грудне молоко.
- **Не є безперервним методом, який можна використовувати після того, як минуло 6 місяців після пологів.**

Що таке метод лактаційної аменореї?

- Тимчасовий метод планування сім'ї, що ґрунтується на природному впливі грудного вигодовування на фертильність. («Лактаційний» означає пов'язаний з грудним вигодовуванням. «Аменорея» означає відсутність менструальних кровотеч.)
- Метод лактаційної аменореї (МЛА) потребує задоволення 3 умов. Усі 3 мають бути задоволені:
 1. Менструальні кровотечі матері не відновилися.
 2. Дитина перебуває на повному або майже повному грудному вигодовуванні, її годують часто, вдень і вночі.
 3. Дитині менше ніж 6 місяців.
- «Повне грудне вигодовування» включає як виключно грудне вигодовування (дитина не отримує жодної іншої рідини або їжі, навіть води, на додаток до грудного молока), так і майже виключно грудне вигодовування (дитина отримує вітаміни, воду, сік або інші поживні речовини час від часу на додаток до грудного молока).
- «Майже повне грудне вигодовування» означає, що немовля отримує певну кількість рідини або їжі на додаток до грудного молока, але більшість годувань (більше ніж три чверті всіх годувань) — це грудне молоко.
- Діє здебільшого в результаті запобігання виходу яйцеклітин з яєчників (овуляції). Часте грудне вигодовування тимчасово запобігає викиду природних гормонів, що спричиняють овуляцію.

Яка ефективність цього методу?

Ефективність залежить від пацієнта: Ризик вагітності найвищий, коли жінка не може здійснювати повне або майже повне грудне вигодовування.

- При звичайному використанні стається приблизно 2 вагітностей на 100 жінок, які використовують МЛА, у перші 6 місяців після пологів. Це означає, що 98 із кожних 100 жінок, які використовують МЛА, не завагітніють.
- При правильному використанні стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок, які використовують МЛА протягом перших 6 місяців після пологів.

Повернення фертильності після припинення МЛА: Залежить від того, як довго жінка продовжує годувати груддю

Захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом: Ні

Побічні ефекти, користь для здоров'я та ризику для здоров'я

Побічні ефекти Немає. Усі проблеми такі самі, як і в інших жінок, що годують груддю.

Відомі переваги для здоров'я

Допомагає захистити від:

- Ризиків вагітності

Заохочує:

- Найкращі моделі грудного вигодовування з користю для здоров'я як матері, так і дитини

Відомі ризики для здоров'я

Ні

Виправлення непорозумінь (див. також Запитання та відповіді)

Метод лактаційної аменореї:

- Високоєфективний, якщо жінка відповідає всім 3 критеріям МЛА.
- Однаково ефективний як повних, так худих жінок.
- Може використовуватись жінками з нормальним харчуванням. Не потрібно жодних спеціальних продуктів.
- Можна використовувати протягом повних 6 місяців після пологів без необхідності додаткового харчування для дитини. Молоко матері може повністю харчувати дитину протягом перших шести місяців життя. Насправді це ідеальна їжа для цього періоду життя дитини.
- Можна використовувати протягом шести місяців, не турбуючись про те, що у жінки закінчиться молоко. Молоко продовжуватиме вироблятися протягом 6 місяців і довше у відповідь на ссання дитини або зцідження матері.

Хто може використовувати метод лактаційної аменореї**Медичні критерії прийнятності для використання методу****Метод лактаційної аменореї**

Усі жінки, які годують груддю, можуть безпечно використовувати МЛА, але за наведених нижче обставин жінка може забажати розглянути інші методи контрацепції:

- Має ВІЛ-інфекцію (див. Метод лактаційної аменореї для жінок з ВІЛ, наступна сторінка)
- Застосовує певні лікарські засоби під час грудного вигодовування (включаючи препарати, що змінюють настрій, резерпін, ерготамін, антиметаболіти, циклоспорин, високі дози кортикостероїдів, бромокриптин, радіофармацевтичні препарати, препарати літію та деякі антикоагулянти)
- У новонародженої дитини є стан, який ускладнює грудне вигодовування (включаючи малий для гестаційного віку або недоношеність та необхідність інтенсивного неонатального догляду, нездатність нормально перетравлювати їжу або наявність деформацій рота, щелепи чи піднебіння)

Чому деякі жінки кажуть, що їм подобається метод лактаційної аменореї

- Це природний метод планування сім'ї
- Він підтримує оптимальне грудне вигодовування, забезпечуючи користь для здоров'я дитини та матері
- Він не вимагає прямих витрат на планування сім'ї або годування дитини

Метод лактаційної аменореї для жінок з ВІЛ

- Жінки, інфіковані ВІЛ, можуть використовувати МЛА. Грудне вигодовування не погіршить їхнього стану. Однак існує ймовірність того, що матері, які інфіковані ВІЛ, якщо вони не приймають антиретровірусну терапію (АРТ), передадуть ВІЛ своїм немовлятам через вигодовування груддю.
- Жінки, які приймають АРТ, можуть використовувати МЛА. Призначення АРТ ВІЛ-інфікованій матері або немовляті, схильному до ризику інфікування ВІЛ, значно знижує ризик передачі ВІЛ через грудне вигодовування. Серед жінок, які не приймають АРТ, 14% немовлят інфіковані через
- 2 роки після грудного вигодовування. Серед жінок, які приймають АРТ, інфіковано менше ніж 1% немовлят.
- Виключно грудне вигодовування знижує ризик смерті від поширених дитячих

- захворювань та покращує здоров'я та розвиток дитини, а також здоров'я матері.
- Якщо національна політика підтримує грудне вигодовування жінками з ВІЛ, вони повинні отримувати відповідну АРТ і повинні виключно годувати своїх немовлят груддю протягом перших 6 місяців життя, вводити відповідний прикорм у віці 6 місяців та продовжувати грудне вигодовування протягом перших 12 місяців. Грудне вигодовування слід припинити тільки після того, як буде забезпечена адекватний за поживними речовинами і безпечний раціон без грудного молока.
 - Настійно закликайте жінок із ВІЛ використовувати презервативи разом із МЛА. При постійному та правильному використанні презервативи допомагають запобігти передачі ВІЛ та інших ІПСШ.
 - Через 6 місяців або раніше після пологів, якщо у неї відновилися менструальні кровотечі або вона припиняє виключно грудне вигодовування, жінка повинна почати використовувати інший метод контрацепції замість МЛА.

(Додаткові рекомендації щодо годування немовлят жінками з ВІЛ див. у розділі 24 Здоров'я матері та новонародженої дитини, пункт Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини)

Призначення методу лактаційної аменореї

Коли розпочати

Ситуація жінки

Коли розпочати

- | | |
|---|--|
| Протягом 6 місяців після пологів | <ul style="list-style-type: none"> – Почніть годувати груддю негайно (протягом однієї години) або якнайшвидше після народження дитини. У перші кілька днів після пологів жовтувата рідина, що виробляється груддю матері (молозиво), містить речовини, які дуже важливі для здоров'я дитини. – У будь-який час, якщо жінка практикувала повне або майже повне грудне вигодовування з моменту народження дитини та менструальні кровотечі не відновилися. |
|---|--|

Коли жінка може використовувати МЛА?

Жінка, що годує, може використовувати МЛА під час інтервалу до наступних пологів і як перехід до іншого методу контрацепції. Пацієнтка може розпочати МЛА у будь-який час, якщо вона відповідає всім 3 критеріям, необхідним для використання методу.

Поставте матері такі 3 запитання:



Якщо відповідь на всі ці запитання негативна...

...вона може використовувати МЛА. У такому разі ймовірність вагітності становить лише 2%. Жінка може вибрати інший метод планування сім'ї у будь-який час, але бажано

Але якщо відповідь на будь-яке з цих питань позитивна...

...її шанси завагітніти збільшуються. Порекомендуйте їй почати використовувати інший метод планування сім'ї та продовжувати годувати груддю заради

не метод з естрогеном, поки її дитині не здоров'я дитини. виповниться 6 місяців. Методи з естрогеном включають комбіновані оральні контрацептиви, щомісячні ін'єкції, комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце.

Ситуація жінки

Коли розпочати

Пояснення способу використання

- Годуйте груддю часто**
- Ідеальний режим — годування на вимогу (тобто коли дитина бажає їсти) і не менше ніж 10–12 разів на день у перші кілька тижнів після пологів, а потім 8–10 разів на день, включаючи не менше ніж один раз вночі у перші місяці.
 - Денні годування мають проводитися з інтервалом не більше ніж 4 годин, а нічні — не більше ніж 6 годин.
 - Деякі діти можуть не хотіти смоктати груди 8-10 разів на день і можуть хотіти спати всю ніч. Таких дітей може знадобитися делікатно заохотити, щоб вони смоктали груди частіше.
- Починайте давати іншу їжу у 6 місяців**
- Пацієнтка повинна почати давати іншу їжу (прикорм) на додаток до грудного молока, коли дитині виповниться 6 місяців. У цьому віці грудне молоко більше не може повноцінно живити дитину, що росте.
- Заплануйте повторний візит**
- Заплануйте повторний візит у час, коли критерії МЛА все ще задовольняються, щоб пацієнтка могла вибрати інший метод контрацепції та продовжувати захищатися від вагітності.



Якщо можливо, під час цього візиту призначте (дайте) їй презервативи або таблетки лише прогестину. Пацієнтка може почати використовувати їх, якщо дитина більше не отримує повне або майже повне грудне вигодовування, якщо у неї відновляться менструальні кровотечі або якщо дитині виповниться 6 місяців, перш ніж вона зможе звернутися для отримання іншого методу. Заплануйте наступний постійний метод контрацепції. За можливості під час цього візиту дайте їй всі необхідні витратні матеріали.

Підтримка нових і досвідчених пацієнтів

Як партнер може допомогти? 1

Партнер пацієнтки може взяти участь у консультуванні та дізнатися про метод та про те, яку підтримку він може надати партнерці. Партнер може:

- Підтримати вибір жінкою МЛА
- Зрозуміти, як діє МЛА і коли він більше не є ефективним
- Заохочувати її часто годувати груддю та не давати дитині жодного прикорму протягом перших 6 місяців життя
- Переконатися, що жінка отримує додаткове харчування та рідину під час годування груддю
- Обговорити та спланувати, який метод контрацепції використовувати, коли одна з умов

МЛА більше не задовольняється, тобто якщо відновлюються менструальні кровотечі, вводиться прикорм або дитині виповнюється 6 місяців — або раніше, якщо вона пацієнтка бажає

- Почати або нагадати їй почати інший метод планування сім'ї, як тільки один із критеріїв МЛА більше не задовольняється
- Допомогти переконатися, що у неї під рукою є ТНК на випадок, якщо одна з умов МЛА більше не задовольняється, і вона ще не почала використовувати інший контрацептив
- Постійно використовувати презервативи на додаток до МЛА, якщо у нього є ІПСШ/ВІЛ або він думає, що може бути схильний до ризику інфікування ІПСШ/ВІЛ

«Повертайтеся до лікаря в будь-який час»: Причини повернутися

Запевніть кожну пацієнтку, що вона може звернутися в будь-який час, наприклад якщо у неї виникнуть проблеми, запитання чи вона забажає використати інший метод, а також якщо в неї виникнуть серйозні зміни у стані здоров'я або вона думає, що може бути вагітною. Крім того, якщо:

- Вона більше не відповідає одному або декільком із трьох критеріїв МЛА й тому не може продовжувати використовувати МЛА.

Допомога пацієнткам у переході на безперервний метод

1. Під час використання МЛА жінка може перейти на інший метод контрацепції будь-коли, коли забажає. Якщо вона, як і раніше, відповідає всім 3 критеріям МЛА, можна з упевненістю сказати, що вона не вагітна. Пацієнтка може розпочати новий метод контрацепції без необхідності тесту на вагітність, обстеження або оцінки.
2. Щоб продовжувати запобігати вагітності, жінка повинна перейти на інший метод, як тільки будь-який із 3 критеріїв МЛА більше не задовольняється.
3. Допоможіть жінці вибрати новий метод *перед* тим, як він їй знадобиться. Якщо вона продовжить годувати груддю, вона може вибрати один з кількох гормональних або негормональних методів залежно від того, скільки часу минуло з моменту пологів (див. розділ 24 — Найраніший термін, коли жінка може розпочати використовувати метод планування сім'ї після пологів). Через 6 місяців після пологів, якщо жінка бажає продовжити грудне вигодовування, вона може розглянути використання вагінального кільця, що вивільняє прогестерон.

Розв'язання будь-яких проблем

Проблеми з використанням

- Проблеми з грудним вигодовуванням або МЛА впливають на задоволеність жінок та використання методу. Якщо пацієнтка повідомляє про будь-які проблеми, вислухайте її побоювання, надайте рекомендації та підтримку та за необхідності призначте лікування. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.
- Запропонуйте пацієнтці вибрати інший метод — зараз, якщо вона забажає, або якщо не вдасться усунути проблеми.
- Про проблеми з грудним вигодовуванням див. розділ 24 — Здоров'я матері та новонародженої дитини, пункт Розв'язання будь-яких проблем грудного вигодовування.

Запитання та відповіді про метод лактаційної аменореї

1. **Чи може МЛА бути ефективним методом планування сім'ї?**
Так. МЛА ефективний, якщо у жінки не відновилися менструальні кровотечі, вона практикує повне або майже повне грудне вигодовування, та її дитині менше ніж 6 місяців.
2. **Коли мати повинна починати давати дитині іншу їжу (прикорм), окрім грудного молока?**
В ідеалі, коли дитині виповниться 6 місяців. Поряд з іншими продуктами, грудне молоко

повинно становити основну частину раціону дитини до другого року життя або довше.

3. Чи можуть жінки використовувати МЛА, якщо вони працюють поза домом?

Так. Жінки, які можуть тримати своїх немовлят із собою на роботі або поблизу і можуть часто годувати груддю, можуть використовувати МЛА, якщо вони відповідають усім 3 критеріям МЛА. Жінки, які не можуть тримати своїх немовлят із собою на роботі, можуть використовувати МЛА, якщо годування груддю відбуваються кожні 4 години. Жінки також можуть зціджувати грудне молоко щонайменше кожні 4 години, але показники вагітності можуть бути трохи вищими у жінок, які не можуть тримати своїх немовлят із собою на роботі. У єдиному дослідженні, де вивчали використання МЛА працюючими жінками, частота вагітності становила 5 на 100 жінок протягом перших 6 місяців після пологів, порівняно з 2 на 100 жінок при звичайному застосуванні МЛА.

4. Що робити, якщо жінка дізнається, що має ВІЛ, під час використання МЛА? Чи може вона продовжувати годувати груддю та використовувати МЛА?

Якщо жінка була нещодавно інфікована ВІЛ, ризик передачі через грудне вигодовування може бути вищим, ніж якби вона була інфікована раніше, тому що в її організмі більше ВІЛ. Однак рекомендації щодо грудного вигодовування такі самі, як і для інших ВІЛ-інфікованих жінок. ВІЛ-інфіковані матері та їхні немовлята повинні отримувати відповідну антиретровірусну терапію (АРТ), а матері повинні здійснювати виключно грудне вигодовування своїх немовлят протягом перших 6 місяців життя, а потім вводити відповідний прикорм і продовжувати грудне вигодовування протягом перших 12 місяців життя. У 6 місяців після пологів — або раніше, якщо у пацієнтки відновилися менструальні кровотечі або вона припиняє виключно грудне вигодовування — вона повинна почати використовувати інший метод контрацепції замість МЛА і використовувати презервативи. (Див. також розділ 24 — Здоров'я матері та новонародженої дитини, пункт Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини).

РОЗДІЛ 21 Робота з різними групами населення

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

Підлітки

- **Усі контрацептиви є безпечними для молодих людей.** Неодружені та заміжні молоді люди можуть мати різні потреби у сексуальному та репродуктивному здоров'ї.

Чоловіки

- **Правильна інформація може допомогти чоловікам приймати обґрунтованіші рішення щодо свого здоров'я та здоров'я свого партнера.** Коли пари обговорюють контрацепцію, вони найімовірніше будують плани, які вони можуть здійснити.

Жінки в пременопаузі

- **Щоб напевно уникнути вагітності, жінка повинна використовувати контрацепцію доти, доки вона не матиме менструальних кровотеч протягом 12 місяців поспіль.**

Пацієнти з інвалідністю

- **Люди з інвалідністю заслуговують на повну та інколи адаптовану інформацію та таку саму шанобливу та сумлінну допомогу, як і інші пацієнти.**

Підлітки

Молоді люди можуть прийти до лікаря, що надає послуги з планування сім'ї, не лише за отриманням контрацептивів, але й за рекомендаціями щодо змін у стані здоров'я, статевих стосунків, сім'ї та проблем дорослішання. Їхні потреби залежать від конкретних ситуацій. Деякі з них не одружені і ведуть статеве життя, інші не ведуть статеве життя, а треті вже одружені. Деякі вже мають дітей. Сам собою вік має велике значення, оскільки молоді люди швидко дорослішають у підлітковому віці. Ці відмінності роблять важливим спочатку дізнатися про кожного пацієнта, щоб зрозуміти, чому він прийшов, та відповідним чином

адаптувати консультування та пропонування послуг.

Надавайте послуги з турботою та повагою

Молоді люди заслуговують на отримання послуг у сфері репродуктивного здоров'я, які відповідають їхнім потребам і надаються без осуду та з повагою, незалежно від того, наскільки молодою є людина. Критика чи недружнє ставлення утримуватимуть молодих людей від звернення за необхідною допомогою. Консультування та надання послуг не спонукають молодих людей мати статеві контакти. Навпаки вони допомагають молодим людям захистити здоров'я.

Відповідні послуги сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи контрацепцію, повинні бути доступні всім підліткам без необхідності отримання дозволу від батька чи опікуна згідно із законом, нормативними документами чи практикою. За можливості слід уникати відмовляння підлітків від звернення за послугами та обмеження їхнього вибору контрацептивів через вартість.

Щоб зробити послуги дружніми для молоді, ви можете:

- Показати молодим людям, що вам подобається з ними працювати.
- Пропонувати безкоштовні чи максимально недорогі послуги.
- Пропонувати широкий спектр методів контрацепції, включаючи зворотні методи тривалої дії.
- Консультуйте у відокремлених місцях, де вас та пацієнта не можуть бачити чи чути. Забезпечити конфіденційність та запевнити пацієнта у конфіденційності.
- Уважно слухати та ставити відкриті запитання, такі як «Чим я можу вам допомогти?» і «Які у вас питання?»
- Використовувати просту мову та уникати медичних термінів.
- Використовувати терміни, які підходять молодим людям. Уникати таких термінів, як «планування сім'ї», які можуть здатися недоречними тим, хто не одружений.
- Спонукаати до залучення партнерів до консультування, якщо пацієнт цього хоче.
- Намагатися переконатися, що вибір молодої жінки — це її власний вибір, а не тиск її партнера чи сім'ї. Зокрема, якщо її примушують до статевих контактів, допоможіть молодій жінці подумати про те, що вона може сказати і зробити, щоб протистояти цьому тиску та зменшити його. Практикувати з нею навички обговорення використання презерватива.
- Говорити, не висловлюючи суджень (наприклад, кажіть «Ви можете», а не «Вам слід»). Не критикувати, навіть якщо ви не схвалюєте те, що говорить чи робить молода людина. Допомогти молодим пацієнтам приймати рішення, які відповідають їхнім інтересам.
- Приділити час, щоб повністю відповісти на питання, страхи та дезінформацію про статеві стосунки, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та контрацептиви. Багато молодих людей хочуть бути впевненими в тому, що зміни в їхніх організмах та почуттях є нормальними. Будьте готові відповісти на поширені питання про статеве дозрівання, менструальні кровотечі, мастурбацію, нічну еякуляцію та гігієну статевих органів.
- Пам'ятайте про норми молодих людей щодо статі та м'яко заохочуйте позитивні, здорові норми. Зокрема, можна допомогти молодим жінкам відчувати, що вони мають право і силу приймати власні рішення про статевий контакт і контрацепцію. Можна допомогти молодим чоловікам зрозуміти наслідки їхньої сексуальної поведінки для них самих та для їхніх партнерок.

Усі контрацептиви безпечні для молодих людей

Молодь може безпечно використовувати будь-який метод контрацепції. Вік не є медичною причиною для відмови підліткам у будь-якому методі.

- Молоді жінки часто менш терпимі до побічних ефектів, ніж старші жінки. Однак, проконсультувавшись, вони знатимуть, чого очікувати, і, можливо, з меншою ймовірністю припинять використовувати свої методи.

- У неодружених молодих людей може бути більше статевих партнерів, ніж у людей похилого віку, і тому вони можуть зіткнутися з великим ризиком інфікування ПСШ. При консультуванні молодих людей важливо враховувати ризик інфікування ПСШ та способи його зниження.

Деякі методи контрацепції мають особливі зауваження для молодих людей (для отримання повних вказівок див. розділ про методи контрацепції):

Довготривалі зворотні контрацептиви — імплантати та ВМС

- Імплантати, мідні ВМС і ЛНГ-ВМС можуть бути гарним вибором для багатьох молодих жінок, тому що:
 - Ці методи дуже ефективні — стається менше ніж 1 вагітність на 100 жінок у перший рік використання.
 - Після введення ці методи не вимагають жодних дій пацієнта. Не потрібно наперед планувати секс.
 - Вони діють протягом кількох років.
 - Їхній ефект швидко зворотний (після припинення використання). Після видалення імплантату або ВМС жінка знову може завагітніти.
 - Ніхто не може знати, що жінка використовує метод контрацепції.
- ВМС частіше випадають у жінок, які не народжували, оскільки вони мають маленьку матку.

Ін'єкційні контрацептиви

- Ін'єкційні контрацептиви можна використовувати так, що оточення не знатиме.

Оральні контрацептиви

- Деяким молодим жінкам особливо складно приймати таблетки щодня.

Таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК)

- Молоді жінки можуть мати менший контроль над статевим контактом та використанням контрацепції, ніж жінки старшого віку. Їм може знадобитися частіше приймати ТНК. Багаторазове використання ТНК в період між менструальними кровотечами є безпечним. Використання комбінованих оральних контрацептивів або зворотного методу тривалої дії буде ефективнішим у довгостроковій перспективі.
- Заздалегідь призначте (надайте) молодим жінкам ТНК для використання у разі потреби. ТНК можна використовувати щоразу, коли жінка матиме незахищений статевий акт, включаючи статевий контакт проти її волі, або коли при використанні контрацепції сталася помилка.

Жіноча стерилізація та вазектомія

- Призначайте з великою обережністю. Молоді люди та люди, у яких мало чи зовсім немає дітей, належать до тих, хто, найімовірніше, пошкодує про стерилізацію.

Чоловічі та жіночі презервативи

- Захищають від ПСШ, а також від вагітності. Багатьом молодим людям потрібний захист від обох.
- Легкодоступні, недорогі та зручні для випадкового статевого контакту.
- Молоді чоловіки можуть бути менш успішними у правильному використанні презервативів, ніж чоловіки старшого віку. Їм може знадобитися практика надягання презервативів.

Діафрагми, сперміциди та шийкові ковпачки

- Хоча це одні з найменш ефективних методів, молоді жінки можуть контролювати використання цих методів, і їх можна використовувати за необхідності.

Методи розпізнавання фертильності

- Поки молода жінка не матиме регулярних менструальних циклів, методи розпізнавання фертильності слід використовувати з обережністю.
- Потрібні резервні методи або ТНК під рукою на випадок неефективності утримання від статевого акту.

Перерваний статевий акт

- Щоб чоловік міг вчасно припинити статевий акт, він повинен знати, коли він збирається еякулювати. Це може бути складно для деяких молодих чоловіків.
- Один з найменш ефективних методів запобігання вагітності, але це може бути єдиний метод, що наявний і завжди доступний для деяких молодих людей.

Чоловіки

Важливі і як партнери жінок, і як пацієнти

Для медичних працівників чоловіки є важливими з двох причин. По-перше, вони впливають на жінок. Багато чоловіків піклуються про репродуктивне здоров'я своїх партнерок та підтримують їх. Інші стоять у них на заваді або приймають рішення за них. Таким чином, за ставленням чоловіків може визначати, чи можуть жінки практикувати здорову поведінку. У деяких обставинах, таких як запобігання інфікуванню ВІЛ або швидке отримання допомоги в акушерській невідкладній ситуації від дій чоловіка може залежати, жінка житиме чи помере.

Чоловіки також є важливими як пацієнти. Важливі методи планування сім'ї — чоловічі презервативи та вазектомія — призначені для чоловіків. У чоловіків також є свої власні потреби та проблеми в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я — зокрема щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСП), — які заслуговують на увагу системи охорони здоров'я та медичних працівників.

Безліч способів допомогти чоловікам

Медичні працівники можуть надавати підтримку та послуги чоловікам і як партнерам жінок, і як пацієнтам.

Заохочуйте пари до розмови

Пари, які обговорюють планування сім'ї — за допомогою медичного працівника або без нього — з більшою ймовірністю будуватимуть плани, які вони зможуть здійснити. Медичні працівники можуть:

- Навчати чоловіків і жінок тому, як говорити зі своїми партнерами про статеві стосунки, планування сім'ї та ПСП.
- Заохочувати спільне ухвалення рішень з питань сексуального та репродуктивного здоров'я.
- Запрошуйте та заохочуйте жінок приводити своїх партнерів до закладу для спільного консультування, прийняття рішень та отримання допомоги.
- Заохочуйте чоловіка розуміти і підтримувати партнерку у виборі методу контрацепції, якому вона віддає перевагу.
- Заохочуйте чоловіка розглянути можливість взяти на себе велику відповідальність за планування сім'ї, наприклад використовувати презервативи або пройти вазектомію.
- Пропонуйте пацієнткам розповісти своїм партнерам про медичні послуги для чоловіків. За наявності надайте інформаційні матеріали для домашнього використання.

У цьому посібнику більшість розділів включають розділ «Як партнер може допомогти?». Пункти в цьому розділі можуть бути корисними при консультуванні пар або для допомоги пацієнтці заручитися підтримкою партнера в застосуванні обраного нею методу.

Надайте точну інформацію

Для обґрунтування своїх рішень і думок чоловіки потребують правильної інформації та корекції хибних уявлень. Теми, важливі для чоловіків, включають:

- Методи планування сім'ї, як для чоловіків, так і для жінок, включаючи безпеку та ефективність

- ПСШ, включаючи ВІЛ — як вони передаються та не передаються, ознаки та симптоми, обстеження та лікування передаються, ознаки та симптоми, обстеження та лікування
- Переваги очікування, поки молодшій дитині не виповниться 2 роки, перш ніж жінка знову завагітніє
- Анатомія та функції чоловічої та жіночої статеві та репродуктивної системи
- Безпечні вагітність та пологи

Пропозиція послуг або направлення

Важливі послуги, які потрібні багатьом чоловікам, включають:

- Чоловічі презервативи та послуги вазектомії
- Інформація та консультування про інші методи контрацепції, особливо методи, які вимагають чоловічої співпраці, такі як методи розпізнавання фертильності та жіночі презервативи
- Консультування та допомога при сексуальних проблемах
- Консультування, тестування та лікування ПСШ/ВІЛ
- Консультування з безпліддя (див. Безпліддя, стор. 392)
- Скринінг на рак статевого члена, яєчок та передміхурової залози (простати)

Як і жінки, чоловіки бувають різного віку, одружені або неодружені та мають власні потреби в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я. Вони заслуговують на якісні послуги та шанобливе, підтримуюче та неупереджене консультування.

Жінки в менопаузі

Жінка досягає менопаузи, коли її яєчники перестають виділяти яйцеклітини (овулювати). Оскільки з наближенням менопаузи менструальна кровотеча не відбувається щомісяця, жінка вважається нефертильною, якщо у неї не було кровотеч протягом 12 місяців поспіль.

Менопауза зазвичай настає у віці від 45 до 55 років. Приблизно половина жінок досягає менопаузи до 50 років. До віку 55 років приблизно 96% жінок досягають менопаузи.

Щоб запобігти вагітності доти, поки не стане зрозуміло, що вона більше нефертильна, жінка похилого віку може використовувати будь-який метод за відсутності медичних показань, що обмежують його використання. Сам собою вік не обмежує жінку у використанні будь-якого методу контрацепції.

***Коментар робочої групи:** ведення жінок в менопаузі проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 17 червня 2022 року № 1039 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді».*

Особливі міркування щодо вибору методу

Допомагаючи жінкам у менопаузі у виборі методу, врахуйте такі моменти:

Комбіновані гормональні методи (комбіновані оральні контрацептиви [КОК], щомісячні ін'єкції, комбінований пластир, комбіноване вагінальне кільце)

- Жінки віком 35 років і старші, які курять — незалежно від того, скільки сигарет на день — не повинні використовувати КОК, пластир чи комбіноване вагінальне кільце.
- Жінки віком 35 років і старше, які вкурюють 15 або більше сигарет на день, не повинні використовувати щомісячні ін'єкції.
- Жінки віком 35 років і більше не повинні використовувати КОК, щомісячні ін'єкції, пластир або комбіноване вагінальне кільце, якщо мають мігренозний головний біль (з мігренозною аурою або без неї).

Методи лише прогестину (таблетки лише прогестину, ін'єкції лише прогестину, імплантати)

- Гарний вибір для жінок, які не можуть використовувати методи з естрогеном.
- Під час використання ДМПА трохи знижується мінеральна щільність кісток. Це може

збільшити ризик розвитку остеопорозу та, можливо, переломів кісток пізніше, після настання менопаузи. ВООЗ дійшла висновку, що таке зниження мінеральної щільності кісток не накладає вікових чи часових обмежень на використання ДМПА.

Таблетки для невідкладної контрацепції

- Можуть використовуватись жінками будь-якого віку, включаючи тих, хто не може використовувати гормональні методи на постійній основі.

Жіноча стерилізація та вазектомія

- Можуть бути гарним вибором для жінок похилого віку та їхніх партнерів, які знають, що не захочуть більше дітей.
- У жінок похилого віку частіше виникають стани, що вимагають відкладення використання методу, направлення до інших спеціалістів або обережності при жіночій стерилізації.

Чоловічі та жіночі презервативи, діафрагми, сперміциди, шийкові ковпачки та перерваний статевий акт

- Добре захищають жінок похилого віку через зниження фертильності у жінок у роки до менопаузи.
- Доступні та зручні для жінок, які мають нечасті статеві контакти.

Внутрішньоматкові спіралі (мідні ВМС і ЛНГ-ВМС)

- Показники випадання (експульсії) спіралі знижуються в міру дорослішання жінок і є найнижчими у жінок старше 40 років.
- Введення може бути утруднене через звуження цервікального каналу.

Методи розпізнавання фертильності

- Відсутність регулярних циклів перед менопаузою ускладнює надійне використання цих методів.

Коли жінка може припинити використання методів планування сім'ї

Оскільки перед менопаузою менструальна кровотеча не відбувається щомісяця, жінкам, у якої кровотеча начебто припинилася, важко зрозуміти, коли потрібно припинити використання контрацептивів. Таким чином, рекомендується продовжувати використовувати метод планування сім'ї доти, доки не пройде 12 місяців без кровотечі.

Гормональні методи впливають на характер менструальної кровотечі, тому може бути складно дізнатися, чи досягла менопаузи жінка, яка їх використовує. Пацієнтка може перейти на негормональний метод. Їй більше не потрібні контрацептиви, якщо вона не матиме кровотечі протягом 12 місяців поспіль.

Мідні ВМС можна залишити до настання менопаузи. ВМС слід видалити через 12 місяців після останньої менструальної кровотечі у жінки.

Полегшення симптомів менопаузи

Жінки відчують такі фізичні ефекти до, під час і після менопаузи: припливи, підвищене потовиділення, труднощі з утриманням сечі, сухість піхви, яка може спричинити біль під час статевих контактів і труднощі зі сном.

Медичні працівники можуть запропонувати способи зменшення деяких із цих симптомів:

- Глибоке дихання діафрагмою може прискорити проходження припливу. Жінка може спробувати їсти харчові продукти, що містять сою, або приймати 800 міжнародних одиниць вітаміну Е на добу.
- Варто споживати продукти, багаті на кальцій (наприклад, молочні продукти, боби, рибу), і займатися помірною фізичною активністю, щоб уповільнити втрату щільності кісток, що відбувається з настанням менопаузи.
- Якщо сухість піхви зберігається і спричиняє подразнення, можна використовувати вагінальні лубриканти або зволожувачі. Якщо сухість піхви є проблемою, під час статевих контактів треба використовувати як лубрикант наявний у продажу вагінальний

лубрикант, воду або слину.

Пацієнти з інвалідністю

Медичні працівники повинні ставитись до людей з інвалідністю так само, як і до людей без інвалідності — з повагою. Люди з інвалідністю мають ті самі потреби та права в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я, що й люди без інвалідності, але часто їм не надають інформацію про репродуктивне та сексуальне здоров'я чи належну допомогу. Люди з інвалідністю вразливіші до насильства, ніж без інвалідності. Вони наражаються на підвищений ризик інфікування ВІЛ та іншими ПСШ. Багато з них були стерилізовані проти своєї волі, змушені був зробити аборт або вступити в небажані шлюби, і багато хто зазнав гендерного насильства. Медичні працівники, включаючи лікарів, що надають послуги планування сім'ї, повинні дотримуватись відповідних статей Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, особливо статей, які стосуються здоров'я, сімейного життя та законних прав.

Щоб консультувати пацієнтів з інвалідністю, медичні працівники повинні враховувати їхні уподобання та характер інвалідності. Наприклад, використання бар'єрних методів може бути проблематичним для деяких людей з фізичною інвалідністю, а жінкам з розумовою відсталістю може бути важко не забути випити таблетку щодня або відстежувати зміни в характері менструальної кровотечі.

Як і всі пацієнти, люди з інвалідністю потребують консультування в галузі сексуального та репродуктивного здоров'я, щоб робити поінформований вибір. Люди з розумовою відсталістю мають ті самі права, що й інші люди — самостійно приймати рішення про контрацепцію, включаючи стерилізацію. Їм може бути потрібна особлива підтримка для цього. Якщо пацієнт з розумовою відсталістю не може чітко повідомити про свої уподобання, його довірена людина повинна брати участь і допомогти зробити поінформований вибір, що максимально відповідає уподобанням пацієнта. Особливо що стосується вибору стерилізації, системи охорони здоров'я мають забезпечити доступність супортивного процесу прийняття рішень (тобто такого, що передбачає надання підтримки).

Надаючи допомогу людям з інвалідністю, слід обслуговувати її без дискримінації. Приміщення мають бути фізично доступними, наприклад з пандусами для інвалідних візків і великими ванними кімнатами з поручнями. Слід докладати особливих зусиль для виявлення та охоплення послугами, що надаються вдома, людей з обмеженою рухливістю.

Що таке супортивне прийняття рішень (тобто таке, що передбачає надання підтримки)?

При супортивному прийнятті рішень прибічники, захисники інтересів чи інші особи допомагають людям з інвалідністю приймати власні рішення, без конфлікту інтересів чи неправомірного впливу та без надання повноважень щодо прийняття рішень будь-кому іншому. Цей процес може передбачати надання інформованої згоди. (Див. Забезпечення поінформованого вибору, розділ 12 — Жіноча стерилізація.)

Друковані матеріали повинні мати зрозуміле графічне оформлення, великий шрифт і шрифт Брайля, якщо це можливо, а інформація повинна бути доступна в аудіоформаті, наприклад на компакт-дисках або касетах, так само як і в друкованому варіанті. Медичним працівникам може знадобитися, зокрема, демонструвати дії, а також описувати їх, говорити повільно та часто робити паузи та перевіряти, чи пацієнт їх розуміє.

Навчання прав людини з інвалідністю та догляду за ними має бути частиною попередньої підготовки медичних працівників і його слід періодично підкріплювати навчанням на робочому місці. Крім того, зустрічі та розмови з людьми з інвалідністю можуть дати медичним працівникам цінну інформацію про те, як зробити послуги більш шанобливими та доступними. Часто потрібні прості зміни.

РОЗДІЛ 22 Інфекції, що передаються статевим шляхом, включно з ВІЛ

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- Люди з інфекціями, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включаючи вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), можуть безпечно та ефективно використовувати більшість методів планування сім'ї.
- Чоловічі та жіночі презервативи можуть запобігти ІПСШ, включаючи ВІЛ, при постійному та правильному використанні.
- ІПСШ часто не мають ознак або симптомів, особливо в жінок.
- Людям слід звернутися за медичною допомогою, якщо вони думають, що у них чи їхніх партнерів може бути ІПСШ.
- Багато ІПСШ можна успішно вилікувати. Чим раніше їх лікувати, тим менша ймовірність того, що вони спричиняють довгострокові проблеми зі здоров'ям, такі як безпліддя чи хронічний біль, або заразять статевого партнера чи плід.
- Виділення з піхви також можуть бути спричинені інфекціями, які не передаються статевим шляхом.

Інфекції, що передаються статевим шляхом

Що таке інфекції, що передаються статевим шляхом?

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), спричиняються бактеріями, вірусами та паразитами, які поширюються статевим шляхом. Ці організми можна виявити у вагінальних рідинах і в спермі, на шкірі статевих органів і навколо них, а також у роті, горлі та прямій кишці. Більшість ІПСШ не спричиняють жодних симптомів або спричиняють симптоми, які легко можуть залишитися непоміченими. Інші можуть спричинити біль, а також фізичний та психологічний дискомфорт. Якщо їх не лікувати, певні ІПСШ можуть спричинити запальні захворювання органів малого таза, хронічний тазовий біль, безпліддя та рак шийки матки у жінок; до того ж певні ІПСШ можуть спричинити безплідність, а також рак аноректальної ділянки та передміхурової залози у чоловіків. Деякі ІПСШ також можуть значно підвищувати ймовірність інфікування ВІЛ.

Хто схильний до ризику інфікування ІПСШ?

Деякі пацієнти, які звертаються за послугами планування сім'ї, можуть наражатися на високий ризик інфікування ІПСШ. Ризик людини інфікуватися ІПСШ, включаючи ВІЛ, залежить від:

- певних видів поведінки з високим ризиком (див. нижче вставку)
- наскільки поширені ці інфекції серед населення.

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти своїм пацієнтам оцінити ризик інфікування ІПСШ, якщо вони знають, наскільки поширені ці інфекції у місцевому масштабі. Обмежений доступ до якісних медичних послуг призводить до більшої кількості нелікованих інфекцій, що збільшує поширення ІПСШ серед населення.

Розуміння власного ризику інфікування ВІЛ та іншими ІПСШ допомагає пацієнтам вирішити, як захистити себе та інших. Люди часто найкраще знають про власний ризик інфікування ІПСШ, особливо коли вони добре обізнані про те, яка поведінка та ситуації можуть збільшити або зменшити ризик інфікування (див. вставку нижче та пункт Запобігання ІПСШ).

Сексуальні практики та інші види поведінки, які підвищують ризик інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ

Про сексуальні практики та види поведінки, які підвищують ризик інфікування пацієнта, слід розпитувати шанобливо під час приватної та конфіденційної бесіди:

- Будь-який вид сексуальної практики (оральний, вагінальний чи анальний) з партнером, у якого є симптоми ІПСШ або якому протягом останніх 6 місяців був поставлений діагноз або проведено лікування ІПСШ
- Будь-який вид сексуальної практики (оральний, вагінальний або анальний) з більш ніж 1 партнером без презервативів протягом останніх 6 місяців — чим більше партнерів, тим

- вищий ризик
- Вплив заражених голок при вживанні ін'єкційних наркотиків або інший (наприклад, професійний) вплив
- Деякі групи населення (відомі як «ключові групи») схильні до вищого ризику ВІЛ та інших ІПСШ, незалежно від поширеності серед загального населення. До них належать:
- Підлітки
 - Люди, які займаються сексом за гроші, їжу, подарунки, житло чи послуги
 - Геї, бісексуали та інші чоловіки, які займаються сексом із чоловіками
 - Трансгендерні люди
 - Споживачі ін'єкційних наркотиків
 - Статеві партнери цих людей.

Що спричиняє ІПСШ?

Деякі типи організмів спричиняють ІПСШ. ІПСШ, що спричинені бактеріями чи паразитами, зазвичай, піддаються лікуванню. ІПСШ, спричинені вірусами, переважно не піддаються лікуванню, хоча їх можна лікувати, щоб полегшити або усунути симптоми. Більшість ІПСШ поширюються статевим шляхом, і більшу частину цього поширення можна запобігти шляхом правильного та постійного використання презервативів. Однак деякі люди можуть заразитися ІПСШ іншими способами. Подробиці наведено у таблиці нижче.

Типи ІПСШ, причини, методи лікування та шляхи поширення

ІПСШ	Тип	Виліковна	Статевий шлях поширення	Нестатевий шлях поширення
Шанкроїд	Бактеріальна	Так	Вагінальний, анальний та оральний статевий контакт	Ні
Хламідіоз	Бактеріальна	Так	Вагінальний та анальний статевий контакт або рідко від геніталій до рота	Від матері до дитини під час пологів
Гонорея	Бактеріальна	Так	Вагінальний та анальний статевий контакт або контакт між ротом та геніталіями	Від матері до дитини під час пологів чи через грудне молоко Переливання зараженої крові
Гепатит В	Вірусна	Ні	Вагінальний та анальний статевий контакт або від статевого члена до рота	Від матері до дитини під час пологів чи через грудне молоко Переливання зараженої крові
Герпес	Вірусна	Ні	Генітальний або оральний контакт з виразкою, зокрема, під час вагінального та анального статевого контакту; також генітальний контакт в ділянці без виразки	Від матері до дитини під час вагітності чи пологів
ВІЛ	Вірусна	Ні	Вагінальний та анальний статевий контакт або дуже рідко	Від матері до дитини під час пологів чи через грудне молоко

ІПСШ	Тип	Виліковна	Статевий шлях поширення		Нестатевий шлях поширення
			оральний контакт	статевий	Ін'єкційне вживання наркотиків нестерильними голками. Переливання зараженої крові
Вірус папіломи людини (ВПЛ)	Вірусна	Ні	Вагінальний та оральний контакт	анальний статевий	Від матері до дитини під час пологів
Т-лімфотропний вірус людини	Вірусна	Ні	Вагінальний та анальний контакт	статевий	Від матері до дитини під час вагітності чи пологів чи через грудне молоко. Переливання зараженої крові
Сифіліс	Бактеріальна	Так	Генітальний оральний контакт з виразкою, зокрема під час вагінального та анального контакту	або статевий	Від матері до дитини під час вагітності чи пологів. Переливання зараженої крові
Трихомоніаз	Паразитарна	Так	Вагінальний та оральний контакт	анальний статевий	Від матері до дитини під час пологів

Ознаки та симптоми ІПСШ

Поширені ознаки та симптоми, що вказують на ІПСШ, перераховані в таблиці нижче разом з можливими причинами

Симптоми	Можлива причина
Виділення зі статевого члена: гній, прозорі або жовто-зелені краплі	Хламідіоз, гонорея, трихомоніаз
Аномальні виділення з піхви	Шийка матки ІПСШ: Хламідіоз, гонорея Вагінальні ІПСШ: Трихомоніаз Вагінальні інфекції, відмінні від ІПСШ: Бактеріальний вагіноз, кандидоз (див. Поширені вагінальні інфекції, які не можуть передаватися статевим шляхом, на наступній сторінці)
Аноректальні виділення	Хламідіоз, гонорея
Біль у нижній частині живота (можливе запальне захворювання органів малого таза)	Хламідіоз, гонорея, трихомоніаз
Опухлі та/або болісні яєчка	Хламідіоз, гонорея
Бородавки на геніталіях, анусі або прилеглих ділянках	ВПЛ, особливо типи 6 та 11
Виразки на геніталіях, анусі або прилеглих ділянках	Генітальний герпес, сифіліс, м'який шанкер

Раннє виявлення ІПСШ

В ідеалі ІПСШ слід виявляти (і лікувати) на ранній стадії, щоб уникнути ускладнень та зупинити поширення інфекції. Щоб допомогти виявити ІПСШ на ранній стадії, у кожного пацієнта, який звертається за послугами планування сім'ї, медичний працівник повинен:

- Запитати про сексуальний анамнез пацієнта та оцінити ризик інфікування ІПСШ.

- Запитати, чи є у пацієнта або його партнера(ів) симптоми ІПСШ, такі як виразки/біль/набряк статевих органів, аномальні виділення зі статевих органів або аноректальної ділянки або біль в нижній частині живота.
- Звернути увагу на ознаки ІПСШ при проведенні гінекологічного огляду або огляду статевих органів.
- У пацієнтів з ознаками та/або симптомами ІПСШ негайно поставити синдромний діагноз і надати відповідне лікування або в деяких випадках провести тестування на ІПСШ при необхідності (швидкий тест або лабораторний аналіз залежно від можливостей — див. наступну сторінку) або направити пацієнта до іншого закладу для одержання відповідної допомоги.
- Пацієнтам без ознак або симптомів ІПСШ, але з високим ризиком інфікування ІПСШ, порекомендувати пройти обстеження на сифіліс і, якщо це можливо, також на гонорею та хламідіоз.

Крім того, медичний працівник, що надає послуги планування сім'ї, повинен:

- Рекомендувати використання презервативів та лубрикантів відповідно до потреб пацієнта.
- Пропонувати допомогу в повідомленні статевим партнерам для всіх пацієнтів, у яких діагностовано ІПСШ, і тих, хто має симптоми та ознаки ІПСШ; це можна зробити, використовуючи різні стратегії залежно від бажань пацієнта стосовно кожного партнера.

В умовах, де є можливості проведення тестування на ІПСШ, медичні працівники повинні, де це доречно:

- Пропонувати тестування на гепатит, бажано з використанням скринінгових швидких тестів, які можна провести під час одного візиту, і: якщо позитивний результат, пацієнт повинен бути направлений на оцінку відповідності вимогам лікування; якщо результат негативний, пацієнт повинен розглянути вакцинацію проти гепатиту В, якщо це рекомендовано та за можливості (для отримання інформації про рекомендовану вакцинацію від гепатиту В серед доросли див. таблицю заходів профілактики у пункті Запобігання ІПСШ на наступній сторінці).
- Запропонувати аналізи на гонорею та хламідійні інфекції за можливості. Виходячи з анамнезу та ризику, взяти зразки з горла, піхви та ануса. Якщо можливо, запропонувати пацієнту зібрати зразки самостійно (самостійний збір), оскільки дехто вважає це прийнятнішим.
- Повідомити пацієнтам із високим ризиком інфікування ІПСШ, що тестування на сифіліс та ВІЛ слід проходити регулярно — не рідше ніж один раз на рік.
- Порекомендувати клієнтам звертати увагу на будь-які виразки та бородавки на статевих органах або незвичні виділення у себе або свого статевого партнера(ів) і за їх наявності якнайшвидше звернутися за медичною допомогою.

Поширені вагінальні інфекції, які не передаються статевим шляхом

Кандидоз (який також називають дріжджовою інфекцією чи молочницею) і бактеріальний вагіноз є найпоширенішими вагінальними інфекціями, і зазвичай спричинені надмірним ростом мікроорганізмів, зазвичай присутніх у піхві. Вони можуть передаватися статевим шляхом, а можуть і нестатевим. Кандидоз (який може спричинити сироподібні виділення та свербіж) зазвичай не передається статевим шляхом. Дослідження пов'язують бактеріальний вагіноз із сексуальною поведінкою. У жінок з кількома партнерами ймовірність розвитку бактеріального вагінозу вища, але навіть у жінки, яка ніколи не мала статевих контактів, у поодиноких випадках може розвинути бактеріальний вагіноз.

- У більшості випадків ці інфекції зустрічаються набагато частіше, ніж ІПСШ. Дослідники підрахували, що від 5% до 25% жінок хворіють на бактеріальний вагіноз, а від 5% до 15% — кандидоз у будь-який момент часу.
- Виділення з піхви, спричинені цими інфекціями, можуть бути схожі на виділення, спричинені деякими ІПСШ; Наприклад, виділення, спричинені бактеріальним вагінозом,

схожі на виділення, спричинені трихомоніазом. Важливо пояснити пацієнткам із виділеннями з піхви, що вони можуть бути причинені не ППСШ, особливо якщо у них немає інших симптомів і ризик інфікування ППСШ низький.

- Бактеріальний вагіноз можна вилікувати антибіотиками, зазвичай метронідазолом. Кандидоз можна вилікувати протигрибковими препаратами, такими як флуконазол. Без лікування бактеріальний вагіноз може призводити до ускладнень під час вагітності, а кандидоз може передаватися немовляті під час пологів.

Дотримання правил гігієни може допомогти деяким пацієнтам уникнути вагінальних інфекцій. Належними гігієнічними практиками є миття зовнішніх статевих органів милом без запаху і чистою водою, а також відмова від спринцювання, мийних засобів, дезінфекційних або засобів для очищення чи сушіння піхви.

Запобігання ППСШ

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти своїм пацієнтам у різний спосіб запобігти ППСШ, включаючи ВІЛ.

Заходи профілактики	Примітки
Вакцина проти ВПЛ	Див. Доступна для профілактики вакцина (у пункті цього розділу про рак шийки матки).
Вакцина проти гепатиту В	Інфекція гепатиту В запобігає вакцинам, які зазвичай вводяться новонародженим і дітям. Підліткам та дорослим з підвищеним ризиком інфікування (див. вставку в розділі Хто схильний до ризику інфікування ППСШ?) також рекомендується вакцинація, включаючи людей, які інфіковані ВІЛ, побутових та сексуальних контактних осіб людей з хронічною інфекцією вірусу гепатиту В, чоловіків, які мають секс з чоловіками, людей з кількома сексуальними партнерами, осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, та осіб, які вживають ін'єкційні наркотики.
Презервативи	Правильне та постійне використання чоловічих чи жіночих презервативів забезпечує ефективний захист від ППСШ, включаючи ВІЛ. Див. розділи 14 та 15.
Доконтактна профілактика (ДКП)	ДКП може бути ефективним засобом профілактики ВІЛ, якщо приймати її відповідно до призначення. Див. розділ 23, пункт «Профілактика інфікування ВІЛ».
Постконтактна профілактика (ПКП)	ПКП може бути запропонована для профілактики ВІЛ-інфекції після контакту в екстрених ситуаціях. Її необхідно розпочати протягом 72 годин після можливого контакту. Див. розділ 23, пункт «Профілактика інфікування ВІЛ».
Лубрикант	Використання лубрикантів рекомендується при анальному статевому контакті, а також може сприяти вагінальному змащенню за потреби або бажання. Лубриканти запобігають мікророзривам аноректальної та вагінальної слизової оболонки, які можуть створювати точки входу для ППСШ. Лубриканти на водній основі рекомендується при використанні з презервативами.
Чоловіче обрізання	Чоловіче обрізання може зменшити ризик інфікування ВІЛ у чоловіків на 50-60% при вагінальному статевому контакті з партнеркою. Чоловіче обрізання також може знизити ризик інфікування ППСШ у партнерки.
Профілактика та лікування ППСШ	Діагностика та лікування ППСШ допомагає запобігти інфікування пацієнта додатковими ППСШ; це пов'язано з тим, що виразки або рани, пов'язані з існуючими ППСШ, можуть полегшити інфікування людини іншими ППСШ (включаючи ВІЛ). Наприклад, інфекція вірусу простого герпесу 2 (ВПГ-2) (генітальний герпес) збільшує ризик інфікування ВІЛ у 3 рази, сифілісом у 2 рази та трихомоніазом у 1,5 рази.

Медичний працівник, що надає послуги планування сім'ї, повинен поінформувати пацієнтів про сексуальні практики або поведінку, які збільшують ризик інфікування ПСШ, включаючи ВІЛ (див. Хто схильний до ризику інфікування ПСШ?, стор. 340). Потім пацієнти можуть обміркувати власні обставини і практики, щоб оцінити свій ризик інфікування ПСШ. Якщо пацієнт прагне отримати додаткові рекомендації або консультування, то залежно від потреб кожного пацієнта медичні працівники повинні адаптувати свої рекомендації щодо ефективних стратегій зниження ризику інфікування ПСШ і завжди робити це в приватній обстановці та з дотриманням конфіденційності.

Рішення використати певний(і) захід(и) профілактики має бути поінформованим вибором, зробленим пацієнтом добровільно. Медичні працівники не повинні дозволяти своїм поглядам впливати на вибір пацієнтами заходів профілактики. Важливо пам'ятати, що пацієнти можуть вибирати різні стратегії у різних ситуаціях і з різними партнерами, а також у різний час життя. **Найкраща стратегія - це та, яку людина може ефективно застосовувати.**

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти з профілактикою ВІЛ, його ранньою діагностикою та лікуванням, особливо серед людей з підвищеним ризиком інфікування та в країнах з високим поширенням ВІЛ. Див. розділ 23 — Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ.

Безпечніше зачаття для ВІЛ-серодискордантних пар

Якщо пара бажає мати дитину, і один із партнерів інфікований ВІЛ, а інший - ні (серодискордантна пара), медичні працівники повинні:

- Переконалися, що ВІЛ-інфікований партнер отримує постійну та правильну антиретровірусну терапію (АРТ) та регулярно проходить тестування для контролю вірусного навантаження (або кількості клітин CD4, якщо тестування на вірусне навантаження неможливе). Успішна АРТ з вірусною супресією запобігає передачі ВІЛ статевим партнерам: передача відсутня в разі визначуваного або супресованого вірусного навантаження (менше ніж або дорівнює 1000 копій/мл).
- Запропонувати ДКП ВІЛ-негативному партнеру, якщо інший партнер, який інфікований ВІЛ, все ще має визначуване вірусне навантаження. ДКП слід використовувати доти, доки ВІЛ-інфікований партнер не досягне вірусної супресії. Деякі ВІЛ-негативні партнери можуть вирішити продовжити приймання ДКП навіть після цього моменту.
- Запевнити, що цей новий підхід означає, що зачаття шляхом штучного запліднення більше не є необхідним.
- Повідомте парі, що обидва партнери повинні пройти обстеження та лікування від будь-яких інших ПСШ, перш ніж намагатися зачати дитину.

Інформацію про методи планування сім'ї для ВІЛ-інфікованих людей див. у пункті Контрацептиви для пацієнтів з ПСШ, включаючи ВІЛ.

Вибір стратегії подвійного захисту

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть обговорити з пацієнтами, як можна захистити себе як від ПСШ, включаючи ВІЛ, так і від вагітності (стратегії «подвійного захисту»).

Стратегія 1: Постійно та правильно використовуйте чоловічі чи жіночі презервативи

- Один метод використовується для захисту як від вагітності, так і від ПСШ.

Стратегія 2: Постійно та правильно використовуйте чоловічі чи жіночі презервативи, а також інший метод планування сім'ї

- Використання двох методів забезпечує додатковий захист від вагітності, якщо презерватив не використовується, використовується неправильно або рветься.

Ця стратегія може бути відповідним вибором для тих, хто бажає бути впевненим у тому, що не завагітніє, якщо не завжди може бути впевненим

у постійному та правильному використанні презервативів

Стратегія 3: *Якщо обидва партнери знають, що вони не інфіковані жодною ІПСШ, або якщо один із партнерів ВІЛ-інфікований, але досяг вірусної супресії за допомогою АРТ, то використовуйте будь-який метод планування сім'ї, щоб запобігти вагітності, і погодьтеся залишатися у взаємно вірних відносинах*

- Багато пацієнтів, які планують сім'ю, вважають, що вони належать до цієї групи, і тому почуваються захищеними від ІПСШ, включаючи ВІЛ, без використання презервативів.
- Ця стратегія залежить від ефективності спілкування та довіри між партнерами.

Інша стратегія подвійного захисту, яка не передбачає використання презервативів або інших контрацептивів, така:

Стратегія 4: *Вступайте тільки в статеву близькість, яка уникає проникнення або іншим чином запобігає контакту сперми і піхвових рідин зі статевими органами або ротом один одного (наприклад, взаємна мастурбація)*

- Ця стратегія може не запобігти сифілісу, генітальному герпесу, генітальним бородавкам або іншим інфекціям, спричиненим ВПЛ, залежно від типу фізичної взаємодії, що відбувається. Ці ІПСШ можуть передаватися через контакт «шкіра до шкіри».
- Ця стратегія залежить від ефективності спілкування, довіри та самоконтролю.
- Якщо це стратегія першого вибору пари, краще мати презервативи під рукою на випадок, якщо станеться проникний статевий акт.

Щоб їхня стратегія подвійного захисту виявилася успішною, багатьом пацієнтам знадобиться допомога, підтримка та вказівки. Наприклад, їм може знадобитися допомога у підготовці до розмови з партнерами про захист від ІПСШ, навчання використанню презервативів та інших методів контрацепції, а також у розв'язанні практичних питань, таких як де взяти витратні матеріали та де їх зберігати. Медичні працівники, які не можуть допомогти з такими питаннями, повинні направити пацієнта до того, хто може надати більше рекомендацій чи навчити навичок, наприклад провести рольові ігри для практики переговорів з партнером щодо використання презервативів.

Контрацептиви для пацієнтів з ІПСШ, включаючи ВІЛ

Люди з ІПСШ та ВІЛ (незалежно від того, чи приймають вони АРТ) можуть безпечно розпочинати та продовжувати використовувати більшість методів контрацепції. Однак є кілька обмежень, описаних у таблиці нижче. Кожен розділ про методи контрацепції в цьому Посібнику (розділу 1–20) також містить більше інформації та рекомендацій для пацієнтів з ВІЛ, включаючи тих, хто приймає АРТ.

Особливі рекомендації щодо планування сім'ї для пацієнтів з ІПСШ, включаючи ВІЛ

Метод контрацепції	Має ІПСШ	Має ВІЛ
Внутрішньоматкова спіраль (ВМС): мідна Cu-ВМС або ЛНГ-ВМС	Не вводьте ВМС пацієнтці, що має дуже високий індивідуальний ризик гонореї та хламідіозу або зараз має гонорею, хламідіоз, гнійний цервіцит або запальне захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ). Однак, якщо пацієнтка, яка вже використовує	Пацієнтці, який живе з легкою формою ВІЛ-інфекції або без симптомів (стадії 1 або 2 за класифікацією ВООЗ), включаючи пацієнтів, що проходить антиретровірусну терапію (АРТ), можна ввести ВМС. Зазвичай пацієнтці не слід вводити ВМС, якщо у неї важка або прогресуюча форма ВІЛ-інфекції (стадії 3 або 4 за класифікацією ВООЗ). Пацієнтка, яка вже використовує ВМС,

Метод контрацепції	Має ІПСШ	Має ВІЛ
	заразилася гонореєю або хламідіозом або у нього розвинулися ЗЗОМТ, він може безпечно продовжувати використовувати ВМС під час та після лікування інфекції.	що заразилася ВІЛ або в кого клінічна форма ВІЛ-інфекції стає тяжкою або прогресуючою (стадії 3 або 4 за класифікацією ВООЗ), може безпечно продовжувати використовувати ВМС. Пацієнтка, яка вже використовує ВМС, може продовжувати це робити після початку АРТ.
Вазектомія	Якщо у пацієнта інфекція шкіри мошонки, активна ІПСШ або набряк і біль кінчика статевого члена, сім'явивідних проток або яєчок, відкладіть вазектомію доти, доки захворювання не будевиліковано.	Пацієнти, інфіковані ВІЛ, включаючи тих, хто проходить АРТ, можуть безпечно пройти вазектомію. Процедура може знадобитися відкласти у пацієнтів з тяжкою або запущеною клінічною ВІЛ-інфекцією (стадії 3 або 4 за класифікацією ВООЗ), якщо у пацієнта нині є захворювання, пов'язане з ВІЛ.
Сперміциди	Можна використовувати.	Зазвичай пацієнти, інфіковані ВІЛ, не повинні використовувати сперміциди (ризик зазвичай переважають переваги).

Усі гормональні методи (крім гормонів, що вивільняють ВМС) можуть використовуватися будь-яким пацієнтом з ІПСШ, включаючи ВІЛ.

Рак шийки матки

Що таке рак шийки матки?

Рак шийки матки виникає внаслідок неконтрольованого, нелікованого росту аномальних клітин у шийці матки. Вірус папіломи людини (ВПЛ), один зі збудників ІПСШ, може спричинити розвиток та ріст аномальних клітин в шийці матки.

ВПЛ виявляють на шкірі в ділянці статевих органів, а також у тканинах піхви, шийки матки та рота. Він здебільшого передається через контакт «шкіра до шкіри». ВПЛ також може передаватися при вагінальному, анальному та оральному статевому контакті, як і при пальцевому контакті. Понад 40 типів ВПЛ можуть інфікувати шийку матки, але тільки 14 з них (які називають онкогенними або високоризиковими типами ВПЛ) можуть спричинити передракові зміни клітин шийки матки. З цих високоризикових типів 2 типи (ВПЛ 16 і 18) спричиняють більше ніж 70% випадків раку шийки матки, а п'ять додаткових типів ВПЛ (ВПЛ 31, 33, 45, 52 і 58) спричиняють ще 20% випадків раку шийки матки. Загалом, понад 95% всіх випадків раку шийки матки спричинені ВПЛ, тоді як приблизно 5% пов'язані з ВІЛ (жінки, які інфіковані ВІЛ, схильніші до розвитку раку шийки матки). Два інші типи ВПЛ (ВПЛ 6 та 11) спричиняють більшість випадків генітальних бородавок.

Більшість сексуально активних жінок заражаються принаймні одним типом ВПЛ протягом життя. Найчастіше інфекція ВПЛ минає сама собою. Однак у деяких пацієнтів ВПЛ зберігається та спричиняє передракові ураження шийки матки, які можуть перерости у рак. Загалом, менше ніж 5,5% пацієнтів віком 30-44 років з персистуючою інфекцією ВПЛ хворіють на рак шийки матки.

Рак шийки матки зазвичай розвивається не менш як через 10-20 років. Це означає, що існує тривалий період для виявлення та лікування ранніх змін клітин шийки матки до того, як вони перейдуть у рак. Це мета скринінгу та лікування передракових уражень шийки матки.

Хто схильний до найбільшого ризику раку шийки матки?

Певні фактори підвищують можливість інфікування пацієнтів ВПЛ. Інші фактори посилюють стійкість високоризикових типів ВПЛ-інфекції та прогресування в рак шийки матки. Кожній пацієнтці корисно проводити скринінг та лікування передракових уражень шийки матки, але наведені нижче фактори та характеристики збільшують ризик інфікування

ВПЛ, розвитку стійкої ВПЛ-інфекції та розвитку передраку або раку шийки матки:

- Наявність кількох статевих партнерів та/або наявність партнера, у якого є кілька статевих партнерів
- Наявність кількох статевих партнерів протягом багатьох років та/або наявність статевого партнера, який мав багато статевих партнерів протягом багатьох років
- Наявність ослабленої імунної системи (включаючи ВІЛ-інфікованих людей, у яких ризик розвитку раку шийки матки у 6 разів вищий, ніж у тих, хто не має ВІЛ)
- Наявність інших ІПСШ, таких як генітальний герпес, хламідіоз або гонорея
- Молодий вік на момент першого статевого акту/перших пологів
- Курець
- Наявність необрізаного партнера.

Скринінг та лікування

Скринінг на передракові ураження шийки матки є простим, швидким та переважно безболісним. Скринінг шийки матки слід починати у віці 30 років або 25 років для ВІЛ-інфікованих людей. Рекомендована частота скринінгу залежить від використовуваного скринінгового тесту і від того, чи пацієнтка ВІЛ-інфікована. Будь-які виявлені передракові ураження шийки матки (зміни клітин) необхідно лікувати або відразу після позитивного першого тесту, або тільки після позитивного другого «сортувального» тесту. Детальнішу інформацію про скринінгові тести, частоту скринінгу та лікування наведено нижче.

Скринінгові тести

Залежно від можливостей та умов, наявних у регіоні, можна використовувати 3 різні скринінгові тести. Якщо доступно, як первинний скринінговий тест рекомендується є метод ампліфікації нуклеїнової кислоти ВПЛ (МАНК ВПЛ). Інші 2 типи скринінгових тестів — цитологія та візуальна оцінка з оцтовою кислотою (VIA).

1. **МАНК ВПЛ** доступні у 2 типах: МАНК ДНК ВПЛ (HPV DNA NAAT) або МАНК мРНК ВПЛ (HPV mRNA NAAT).
 - МАНК ДНК ВПЛ виявляють наявність вірусу шляхом виявлення вірусної ДНК.
 - МАНК мРНК ВПЛ виявляють білки, які спричиняють опосередковані ВПЛ передракові зміни епітеліальних клітин.

Для ВІЛ-інфікованих пацієнтів рекомендуються лише МАНК ДНК ВПЛ. Для пацієнтів без ВІЛ можна використовувати обидва типи МАНК ВПЛ, але як кращий первинний скринінговий тест рекомендується МАНК ДНК ВПЛ. Самостійне взяття зразків допускається лише для МАНК ДНК ВПЛ.

2. **Цитологія** (звичайний мазок Папаніколау [Пап-тест] або рідинна цитологія [LBC]) потребує взяття невеликої кількості клітин з шийки матки. Зразок направляють до лабораторії для аналізу. Для використання цитології потрібна лабораторія, що добре функціонує та має систему забезпечення якості.
3. Візуальна оцінка з оцтовою кислотою (VIA) передбачає огляд шийки матки неозброєним оком через 1 хвилину після нанесення на неї слабкого розчину оцту (3-5% оцтової кислоти). Підтримка добре функціонуючої програми скринінгу VIA вимагає навчання та нагляду за медичними працівниками та постійного контролю якості.

Підходи до скринінгу

Можна розглянути два підходи до скринінгу:

- a. **При підході «скринінг та лікування»** рішення про продовження лікування приймається без сортувального тестування (без другого скринінгового тесту та гістопатологічної діагностики). При цьому підході МАНК ВПЛ є рекомендованим скринінговим тестом, але VIA також може використовуватися при скринінгу і лікуванні при переході до використання МАНК ВПЛ.
- b. **При підході «скринінг, сортування та лікування»**, коли первинний скринінговий тест позитивний, рішення про продовження лікування приймається на основі результату

другого/сортувального тесту. МАНК ВПЛ є рекомендованим первинним скринінговим тестом при цьому підході, але цитологія також може використовуватися при скринінгу, сортуванні та лікуванні при переході до використання МАНК ВПЛ.

- i. **Якщо МАНК ВПЛ використовується як первинний скринінговий тест**, то сортувальними тестами можуть бути генотипування ВПЛ 16/18 VIA, кольпоскопія або цитологія з наступною кольпоскопією. Після позитивного результату первинного скринінгу за допомогою МАНК ВПЛ, але негативного результату сортувального тесту, пацієнтам не потрібне лікування, але вони потребують відповідного потворного обстеження, яка має відбутися через 2 роки для загальної популяції жінок та через 1 рік для ВІЛ-інфікованих жінок.
- ii. **Якщо цитологія використовується як первинний скринінговий тест**, то сортувальним тестом є кольпоскопія. Жінки, які показали позитивний результат первинного скринінгового тесту методом цитології, а потім отримали нормальні результати кольпоскопії, повинні пройти повторне тестування за допомогою МАНК ДНК ВПЛ через 12 місяців і, якщо результат негативний, перейти до рекомендованого інтервалу скринінгу (див. нижче).

Після позитивного результату первинного скринінгового тесту та позитивного результату сортувального тесту пацієнти повинні негайно отримати лікування або бути направлені на лікування або подальше обстеження.

Початковий вік та інтервал скринінгу

- Для загальної популяції жінок, починаючи з 30 років, тести МАНК ДНК ВПЛ є рекомендованим скринінговим тестом у підході «скринінг і лікування», а також рекомендованим первинним скринінговим тестом у підході «скринінг, сортування та лікування», з інтервалом скринінгу 5–10 років. Також можуть використовуватись тести МАНК мРНК ВПЛ з інтервалом скринінгу 5 років.
- Для популяції ВІЛ-інфікованих жінок, починаючи з віку 25 років, рекомендованим первинним скринінговим тестом є МАНК ДНК ВПЛ, а замість підходу «скринінг та лікування» пропонується підхід «скринінг, сортування та лікування» з інтервалом скринінгу 3–5 років.
- У тих випадках, коли тестування на ВПЛ ще не проводиться, ВООЗ пропонує регулярний інтервал скринінгу кожні 3 роки при використанні методу VIA або цитології як єдиного або первинного скринінгового тесту як серед загальної популяції жінок, так і серед ВІЛ-інфікованих жінок.
- При переході на плановий рекомендований регулярний інтервал скринінгу навіть скринінг двічі в житті корисний як для загальної популяції жінок, так і для ВІЛ-інфікованих жінок.

Методи лікування

Скринінг без лікування не запобігає раку шийки матки. Якщо у пацієнтки позитивний результат скринінгу, необхідно провести лікування (негайно або після подальшого обстеження) для запобігання прогресуванню передраку в рак. Ділянки шийки матки, які були ідентифіковані як аномальні, можуть бути видалені за допомогою методів абляції або висічення. Абляція — це руйнування аномальної тканини шляхом заморожування зондом (кріотерапія) або з використанням тепла (термоабляція). Висічення включає хірургічне видалення аномальної тканини за допомогою великої петлевої ексцизії зони трансформації (LLETZ) або конізації холодним ножом (СКС). Тільки за допомогою ексцизії можна отримати зразок тканини для гістологічного дослідження. Абляція менш ефективна для великих новоутворень, але висічення вимагає значнішої підготовки та використання місцевої анестезії на шийці матки. Для обох видів лікування госпіталізація не потрібна. Обидва види лікування переважно добре переносяться та ефективні, і слід докласти всіх зусиль, щоб проводити лікування в тому ж закладі, де проводиться скринінг, і під час того ж візиту, коли проводиться скринінг. Перед лікуванням жінки, які ще не пройшли скринінгу

за допомогою VIA, повинні пройти візуальний огляд з використанням оцтової кислоти для визначення типу зони трансформації, виключення підозри на рак шийки матки та визначення можливості проведення абляції. Після лікування жінки мають спостерігатися протягом 1 року.

Доступна для профілактики вакцина

У середині 2000-х років Європейське агентство з лікарських засобів (EMA) та Управління США з контролю якості харчових продуктів і лікарських засобів (FDA) схвалили дві вакцини проти раку шийки матки, передракових захворювань та генітальних бородавок. Обидві ці вакцини захищають від ВПЛ типів 16 та 18, які спричиняють понад 70% випадків раку шийки матки. Вакцина Церварікс захищає лише від цих 2 типів ВПЛ, тоді як вакцина Гардасил також захищає від інфікування ВПЛ типів 6 та 11, які разом спричиняють 90% генітальних бородавок. Обидві вакцини є найефективнішими, якщо їх вводити пацієнткам до того, як вони почнуть статеве життя. 2018 року з'явилася вакцина Гардасил-9; ця нова вакцина проти ВПЛ захищає від додаткових 5 типів ВПЛ, які спричиняють ще 20% випадків раку шийки матки. Нещодавно вакцина Цеколін (Cecolin), яка виробляється в Китаї, також отримала прекваліфікацію ВООЗ.

Коментар робочої групи: на момент розробки даної клінічної настанови вакцина Цеколін (Cecolin) в Україні не зареєстрована.

Запитання та відповіді про ПСШ, включно з ВІЛ

1. **Чи означає наявність іншої ПСШ, що людина наражається на більший ризик інфікування ВІЛ, якщо вона зазнає впливу ВІЛ?**
Так. Зокрема, інфекції, що спричиняють виразки на статевих органах, такі як м'який шанкер та сифіліс, підвищують ризик інфікування людини при впливі ВІЛ. Інші ПСШ також підвищують ризик інфікування ВІЛ.
2. **Чи забезпечує використання презерватива лише час від часу захист від ПСШ, включаючи ВІЛ?**
Для кращого захисту презерватив слід використовувати під час кожного статевого контакту та використовувати його правильно. Однак у деяких випадках періодичне використання може забезпечити певний захист. Це залежить від ризику інфікування ПСШ, якому наражається людина (що залежить від сексуальної поведінки людини та її партнера, кількості статевих партнерів та кількості інфікованих людей у тій самій групі населення чи географічному районі). Для людей, які часто піддаються впливу ПСШ, включаючи ВІЛ, використання презерватива лише час від часу забезпечить лише обмежений захист.
3. **Хто більше схильний до ризику інфікування ПСШ?**
При контакті з ПСШ жінки частіше заражаються, ніж чоловіки, через біологічні фактори, оскільки у них велика площа впливу (шийка матки та піхва), і під час статевого контакту можуть виникати невеликі розриви вагінальної тканини, що забезпечує шлях для інфікування. Усі люди, які мають анальні статеві контакти, наражаються на більший ризик інфікування ПСШ з тих же причин.
4. **Чи можуть ПСШ передаватися через оральний статевий контакт (стимуляцію ротом статевого члена або піхви)?**
Так. Герпес, сифіліс, гепатит, ВПЛ, хламідіоз і гонорея можуть передаватися через оральний статевий контакт.
5. **Чи можуть ПСШ передаватися через анальний статевий контакт (статевий член в анусі)?**
Так. ПСШ, включаючи ВІЛ, зазвичай передаються через анальний статевий контакт. Незахищений анальний статевий контакт несе найвищий ризик передачі ВІЛ статевим шляхом. Використання презервативів з лубрикантами є найкращим способом захисту від ПСШ під час анального статевого контакту.
6. **Чи знизить миття статевого члена або піхви після статевого контакту ризик**

інфікування ППСШ?

Гігієна статевих органів важлива і є гарною практикою. Однак немає жодних доказів того, що миття статевих органів запобігає зараженню ППСШ. Фактично, спринцювання піхви збільшує ризик інфікування ППСШ, включаючи ВІЛ, та запальних захворювань органів малого таза. Якщо ризик інфікування ВІЛ є очевидним, використання постконтактної профілактики (ПКП) запобігає зараженню ВІЛ. Якщо ризик інфікування іншими ППСШ очевидний, слід також використовувати ПКП для ППСШ.

7. Наскільки добре презервативи допомагають захистити від ВІЛ-інфекції?

У середньому серед гетеросексуальних пар, коли один партнер ВІЛ-позитивний, а інший ВІЛ-негативний, презервативи забезпечують щонайменше 80% захисту від ВІЛ в разі використання під час кожного статевих контакту. При інсертивному (проникний) анальному статевому контакті презервативи забезпечують захист не менше ніж 63%, а при рецептивному (приймаючий) анальному статевому контакті захист становить не менше ніж 72%. Однак ці оцінки ґрунтуються на самоповідомленнях про використання презервативів. Тому вони можуть переоцінювати дійсний рівень захисту.

Імовірність того, що людина, яка зазнала впливу ВІЛ, заразиться, може сильно відрізнятись. Імовірність інфікування залежить від кількох факторів:

- Стадія ВІЛ-інфекції: Перші тижні після інфікування людини — це час, коли вона є найбільш заразною, і, найімовірніше, її серостатус на цій ранній стадії інфікування є невідомим.
- Вірусна супресія за допомогою антиретровірусної терапії (АРТ): Ризику передачі ВІЛ немає, якщо АРТ приймається правильно, а вірусне навантаження стало невизначуваним.
- Тип статевих акту: Найбільший ризик несе рецептивний (приймаючий) анальний статевий контакт, за яким слідує вагінальний статевий контакт; передача через оральний статевий контакт незначна.
- Наявність інших ППСШ: ВПГ-2 (генітальний герпес) збільшує ризик ВІЛ у 3 рази, сифілісу у 2 рази та трихомоніазу у 1,5 рази.
- Статус чоловічого обрізання: Чоловіче обрізання може знизити ризик інфікування ВІЛ на 50–60% серед тих, хто займається вагінальним сексом.

РОЗДІЛ 23 Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Усі методи планування сім'ї, за винятком сперміцидів на основі ноноксинулу-9,* є безпечними для всіх людей з високим ризиком інфікування ВІЛ, включаючи як гормональні (комбіновані або лише прогестинові), так і негормональні методи.**
- Деякі методи контрацепції можна ефективно використовувати самостійно без шкоди для здоров'я і продовжувати використовувати за підтримки медичних працівників або без неї.
 - В умовах **високої поширеності ВІЛ (поширеність ВІЛ $\geq 5\%$)** підліткам та жінкам слід пропонувати або направляти їх на тест на ВІЛ як планову частину послуг планування сім'ї.
 - В умовах **низької та середньої поширеності ВІЛ (поширеність ВІЛ $< 5\%$)** медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні надавати інформацію, яка допоможе підліткам і жінкам визначити, чи схильні вони до високого ризику ВІЛ і, отже, чи потребують вони тесту на ВІЛ.
- Усі підлітки та жінки з високим ризиком інфікування ВІЛ повинні бути проконсультовані про те, як запобігти ВІЛ, і повинні пройти скринінг, щоб з'ясувати, чи

принесе їм користь доконтактна профілактика (ДКП) для запобігання ВІЛ.

- **ДКП можна безпечно використовувати з усіма методами планування сім'ї** та під час грудного вигодовування.
- **Чоловічі та жіночі презервативи** є єдиними методами, які можуть запобігти як ВІЛ, так і іншим інфекціям, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також небажаній вагітності, якщо вони використовуються послідовно та правильно.
- **Тестування партнерів-чоловіків на ВІЛ** має багато переваг для жінок та чоловіків.
- **Незалежно від рівня ризику людини**, ВІЛ можна заразитися навіть після одного незахищеного статевих контакту, навіть за умов низького ризику.

* Було виявлено, що повторне та високодозне використання сперміциду ноноксинулу-9 пов'язане з підвищеним ризиком генітальних уражень, що може збільшити ризик інфікування ВІЛ (див. розділ 16 Сперміциди та діафрагми, запитання 3). З цієї причини категорією МЕС для сперміцидів та діафрагм є Категорія 4 (тобто «Метод, який не слід використовувати») для жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ (див. Додаток D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів).

Деякі підлітки та жінки наражаються на високий ризик інфікування ВІЛ. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні це усвідомлювати, щоб надавати високоякісні послуги планування сім'ї. Як показано на карті на наступній сторінці, захворюваність на ВІЛ-інфекцію особливо висока серед підлітків та молодих жінок у деяких частинах Східної та Південної Африки.

Підлітки та жінки з високим ризиком інфікування ВІЛ можуть безпечно використовувати усі методи планування сім'ї, за винятком сперміцидів на основі ноноксинулу-9. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні також підтримувати підлітків та жінок у доступі до тестування на ВІЛ (включаючи самотестування на ВІЛ) для себе та своїх партнерів, а також до профілактичних послуг та допомоги за наявності показань. Підлітки та жінки з ризиком інфікування ВІЛ також можуть наражатися на ризик гендерного насильства, включаючи сексуальне насильство, силу чи примус. Якщо медичний працівник підозрює, що це так, або якщо пацієнтка розкриває цю інформацію, зверніться до пункту Насильство щодо жінок у розділі 25 — Питання репродуктивного здоров'я для отримання інформації про те, як надавати підтримку та допомогу пацієнтці. Пацієнтка також може наражатися на підвищений ризик інфікування ІПСШ, включаючи вірус папіломи людини (ВПЛ). Докладнішу інформацію про ІПСШ, включаючи ВПЛ, див. у розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.

Хто схильний до високого ризику інфікування ВІЛ?

Пацієнтоорієнтований підхід є важливим першим кроком надання безпечної та ефективної допомоги та послуг. Деякі підлітки та жінки, які ведуть статеве життя, схильні до ризику інфікування ВІЛ просто тому, що вони живуть у місці з високим рівнем захворюваності на ВІЛ. У таких регіонах всі підлітки і жінки, які звертаються за послугами планування сім'ї, повинні вважатися схильними до високого ризику інфікування ВІЛ. Крім того, жінки та підлітки, які мають кількох статевих партнерів або партнера, що живе з ВІЛ, можуть наражатися на високий ризик інфікування ВІЛ, незалежно від рівня захворюваності на ВІЛ в місці, де вони проживають.

КОРИСНІ ТЕРМІНИ:

Поширеність ВІЛ означає відсоток осіб у зазначеній групі населення, інфікованих ВІЛ у певний момент часу.

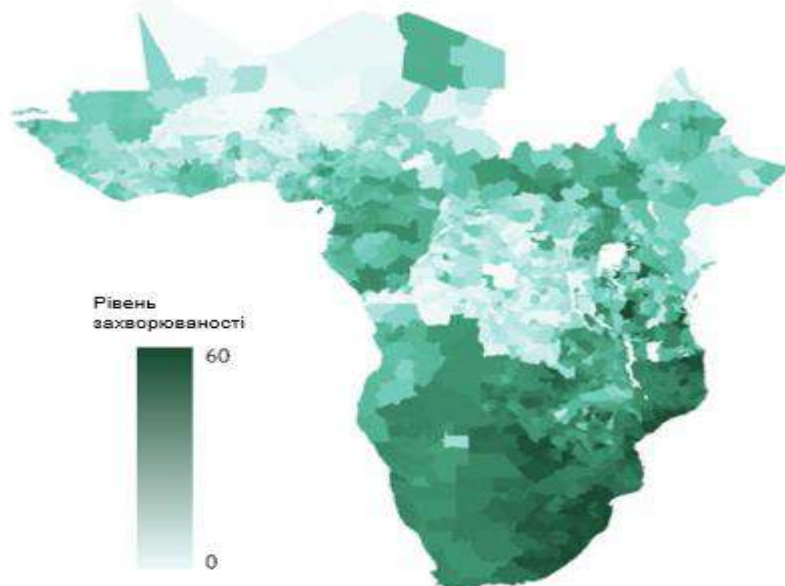
Захворюваність на ВІЛ означає частоту, з якою нові випадки інфікування ВІЛ відбуваються у зазначеній групі населення протягом певного часу.

Що таке місця з високим тягарем ВІЛ?

У деяких частинах Східної та Південної Африки великий відсоток населення живе з ВІЛ, і багато людей інфікуються ВІЛ. Ці райони називаються місцями з високим тягарем ВІЛ, бо

принаймні одна людина з кожних 20 інфікована ВІЛ. Інакше кажучи, поширеність ВІЛ становить 5% чи більше. Іноді поширеність ВІЛ серед жінок висока по всій країні, інколи ж у країні є певні регіони з високим рівнем поширеності ВІЛ серед жінок. З іншого боку, потреби людей різняться.

Захворюваність (нові випадки інфікування на 1000) у 2019 році серед жінок віком 15–24 років на субнаціональному рівні в країнах Африки на південь від Сахари



Джерело: UNAIDS epidemiological estimates, 2020.

Примітка: Захворюваність на ВІЛ оцінюється як нові випадки інфікування ВІЛ на 1000 людино-років, схильних до ризику.

Країни: Вибрані країни в Африці на південь від Сахари, для яких були наявні дані, необхідні для отримання субнаціональних оцінок ВІЛ.

Ризик інфікування ВІЛ за умов низького чи середнього тягаря ВІЛ

Підлітки та жінки, які живуть в умовах низького або середнього тягаря ВІЛ (де поширеність ВІЛ становить менше ніж 5%), також можуть наражатися на високий ризик інфікування ВІЛ. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти підліткам і жінкам визначити, чи вони схильні до високого ризику інфікування ВІЛ, обговоривши аспекти їхнього життя, які можуть зробити їх уразливішими до ВІЛ. Медичні працівники повинні рекомендувати пройти тест на ВІЛ усім пацієнтам, які можуть наражатися на високий ризик інфікування ВІЛ у будь-якій ситуації.

Ці обговорення, спрямовані на підтримку підлітків і жінок у визначенні того, чи схильні вони до високого ризику інфікування ВІЛ, можуть починатися з обговорення ряду факторів, які можуть вказувати на те, що вони схильні до ризику інфікування ВІЛ, як зазначено у вставці нижче. За можливості медичні працівники повинні використовувати національні настанови та інструменти щодо ВІЛ своєї країни, щоб допомогти пацієнтам визначити, чи вони схильні до високого ризику інфікування ВІЛ.

У цих обговореннях медичний працівник повинен використовувати зрозумілу мову та уникати критики чи засудження; підлітки та жінки повинні мати можливість вільно відповідати на запитання та обговорювати свої побоювання, не побоюючись наслідків чи засудження. Для отримання додаткових рекомендацій щодо того, як обговорювати делікатні теми див. розділ 26 — Надання послуг планування сім'ї (див. пункт Успішне консультування). Розділ 22 про ІПСШ містить докладну інформацію, що допомагає зрозуміти поведінку, що підвищує ризик інфікування ІПСШ (див. Хто схильний до ризику інфікування ІПСШ? та Ранне виявлення ІПСШ).

Фактори, які можуть вказувати на вищий ризик ВІЛ у будь-якій ситуації

- Наявність кількох статевих партнерів протягом останніх шести місяців
- Статевий контакт без презерватива з ВІЛ-інфікованим партнером, який не досягнув вірусної супресії
- Статевий контакт без презерватива з партнером, чий ВІЛ-статус невідомий
- Наявність ПСШ сьогодні або протягом останнього року
- Наявність партнера, який має високий ризик інфікування ВІЛ
- Незахищений статевий контакт в обмін на гроші чи товари
- Споживання ін'єкційних наркотиків та спільне використання голки для ін'єкцій
- Гендерне насильство

Коментар робочої групи: ведення пацієнтів з ВІЛ проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 16 листопада 2022 року № 2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»».

Які методи планування сім'ї можуть використовувати підлітки та жінки з високим ризиком інфікування ВІЛ?

Усі форми контрацепції можуть безпечно використовуватися підлітками та жінками з високим ризиком інфікування ВІЛ, за відсутності будь-яких інших медичних чи фізіологічних протипоказань, за винятком сперміцидів (див. Додаток D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів). Дослідження продемонстрували ефективність та безпеку гормональних (комбінованих або лише прогестинових) та негормональних методів для жінок із ризиком інфікування ВІЛ, що вказує на те, що ці методи не збільшують ймовірність інфікування жінки ВІЛ, за винятком сперміцидів. Презервативи (як чоловічі, так і жіночі) є єдиним доступним сьогодні методом подвійного захисту для запобігання як ПСШ (включаючи ВІЛ), так і небажаної вагітності. Крім того, консультування про переваги використання методу подвійного захисту — презервативів та іншої форми контрацепції — допомагає пацієнтам робити поінформований вибір щодо профілактики ВІЛ, інших ПСШ та вагітності (див. розділ 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, пункт Вибір стратегії подвійного захисту).

Надання послуг з тестування на ВІЛ та профілактики ВІЛ

Медичні працівники можуть усунути бар'єри для доступу до тестування та профілактики ВІЛ, пропонуючи ці послуги, коли підлітки та жінки звертаються за плануванням сім'ї. В умовах високого тягаря ВІЛ та надання послуг планування сім'ї особам з високим ризиком інфікування ВІЛ це означає надання:

- Чоловічих та жіночих презервативів та лубрикантів
- Інформації про тестування на ВІЛ, а також направлення на тестування або його проведення за можливості (див. пункти Обговорення тестування на ВІЛ на стор. 364 та Варіанти тестування на ВІЛ на стор. 365).
- Інформації про всі варіанти профілактики та лікування ВІЛ
- *Для жінок, які дізнаються про свій ВІЛ-позитивний статус під час консультації:* Післятестове консультування, антиретровірусна терапія (АРТ) або направлення на негайне лікування та взяття на диспансерний облік з наданням підтримки
- *Для жінок із негативним результатом тесту під час консультації:* Консультування щодо зниження ризику ВІЛ, підтримка в проходженні скринінгу та надання доконтактної профілактики (ДКП) (див. розділ Профілактика інфікування ВІЛ на стор. 365–366).
- Тестування партнера або парне тестування на ВІЛ та консультування в разі жінок, яких супроводжують їхні партнери, та за згодою обох партнерів
- Направлення на тестування партнера в разі пацієнток, яких не супроводжують їхні партнери, за згодою жінки
- Пропагування використання презервативів партнерами.

У таблиці на наступній сторінці викладено різницю між тим, як послуги з тестування та профілактики ВІЛ пропонуються жінкам, які живуть в умовах високого тягаря ВІЛ, порівняно

з умовами низького та середнього тягаря. В умовах високого тягаря ВІЛ послуги з тестування та профілактики пропонуються всім підліткам і жінкам, які звертаються за послугами планування сім'ї, тоді як в умовах низького та середнього тягаря ці послуги зазвичай не пропонуються, і натомість медичні працівники пропонують тестування для тих, хто кого високий ризик інфікування ВІЛ.

Кому слід пропонувати тест на ВІЛ?

Послуги з тестування на ВІЛ слід пропонувати *всім пацієнтам, які звертаються за послугами планування сім'ї та мають високий ризик інфікування ВІЛ*, або тому, що вони живуть у регіоні з високим тягарем ВІЛ, або тому, що вони перебувають у групі високого ризику, незважаючи на проживання в умовах низького або середнього тягаря ВІЛ (див. таблицю на наступній сторінці). Для цих пацієнтів тестування на ВІЛ слід регулярно пропонувати разом з усіма послугами планування сім'ї, оскільки це важливий перший крок в отриманні належної допомоги та лікування ВІЛ, консультування щодо зниження ризику та профілактичних послуг.

- **В умовах високого тягаря ВІЛ** всім підліткам та жінкам слід пропонувати тест на ВІЛ (з повною інформацією та консультуванням), коли вони приходять за послугами планування сім'ї, або направляти їх на тестування на ВІЛ в інше місце, якщо воно не проводиться на місці.
- **В умовах низького та середнього тягаря ВІЛ** усім підліткам та жінкам з високим ризиком інфікування ВІЛ після обговорення їхніх факторів ризику з лікарем (див. вставку раніше в цьому розділі) слід запропонувати пройти тест на ВІЛ. Це стосується і секс-працівниць, і жінок, які вживають ін'єкційні наркотики. Якщо у центрі планування сім'ї тест на ВІЛ не проводиться, їх слід направити в інше місце для тестування.

Як часто жінкам слід проводити повторне тестування на ВІЛ?

В усіх ситуаціях, незалежно від тягаря ВІЛ, підлітки та жінки можуть проходити тестування щороку, якщо вони мають будь-які фактори ризику, описані у вставці раніше в цьому розділі. Їм також слід проводити повторне тестування, якщо вони завагітніють, як планову послугу під час допологового спостереження. Додаткові відомості див. у пункті «Запитання та відповіді в кінці цього розділу».

Послуги з ВІЛ	Низький та середній тягар ВІЛ (поширеність ВІЛ < 5%)		Високий тягар ВІЛ (поширеність ВІЛ ≥ 5%)
	Пацієнти, що звертаються за послугами ПС, які не входять до групи високого ризику ВІЛ	Пацієнти, що звертаються за послугами ПС та мають високий ризик інфікування ВІЛ	Усі пацієнти, що звертаються за послугами ПС
Чоловічі та жіночі презервативи та лубриканти	Так	Так	Так
Обговорення оцінки ризику ВІЛ перед пропозицією (або направленням на) тестування на ВІЛ (див. пункт вище про те, хто перебуває у групі високого ризику, та вставку зі списком потенційних факторів ризику)	Так	Так	Не обов'язково тестування на ВІЛ має бути плановою пропозицією
Пропонувати або направляти на тестування на ВІЛ та надавати інформацію про тестування на ВІЛ	Не є плановою пропозицією	Так	Так
Для жінок з позитивним результатом тесту під час консультації з ПС: післятестове консультування, призначення (надання) або	Так	Так	Так

Послуги з ВІЛ	Низький та середній тягар ВІЛ (поширеність ВІЛ < 5%)		Високий тягар ВІЛ (поширеність ВІЛ ≥ 5%)
	Пацієнти, що звертаються за послугами ПС, які не входять до групи високого ризику ВІЛ	Пацієнти, що звертаються за послугами ПС та мають високий ризик інфікування ВІЛ	Усі пацієнти, що звертаються за послугами ПС
направлення на антиретровірусну терапію (АРТ) та взяття на диспансерний облік з підтримкою			
Для жінок із негативним результатом тесту під час консультації з ПС: Консультування щодо зниження ризику ВІЛ, підтримка в проходженні скринінгу та надання доконтактної профілактики (ДКП)	Не є плановою пропозицією	Так	Так
Тестування партнера (або направлення партнера) або тестування та консультування пар на ВІЛ	Не є плановою пропозицією	Так якщо обидва партнери згодні	Так якщо обидва партнери згодні
Пропагування використання презервативів партнерами	Так	Так	Так

Обговорення тестування на ВІЛ

Медичні працівники можуть допомогти пацієнтам зрозуміти, що означає пройти тест на ВІЛ та як проходження тесту на ВІЛ та отримання інформації про свій статус принесуть їм користь. Пацієнти повинні бути повністю поінформовані та отримувати консультації. Наведена нижче інформація може бути надана за допомогою індивідуальних або групових інформаційних сесій або інших засобів, таких як плакати, брошури або відео. Інформацію про інші ІПСШ див. у розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ.

Основні відомості про тестування на ВІЛ, результати та подальше спостереження перед проходженням тесту на ВІЛ:

- Інформація про тестування, обговорення та ВІЛ-статус зберігатимуться в таємниці і не розголошуватимуться.
- **Результатам тесту на ВІЛ можна довіряти**, якщо дотримано національних алгоритмів тестування.
- **Негативний результат тесту** означає, що пацієнт на той момент не має ВІЛ (не потрібно жодного лікування).
 - Пацієнт, який отримав негативний результат тесту, отримує консультацію про те, як захистити себе від ВІЛ, а також буде направлений для отримання послуг з профілактики ВІЛ (або залучений до них), які допоможуть йому залишатися ВІЛ-негативним (включаючи ДКП та/або використання презервативів), особливо якщо він належить до групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ (див. пункт Профілактика інфікування ВІЛ на наступній сторінці).
- **Позитивний результат тесту** означає, що антитіла до ВІЛ виявлені і людина інфікована ВІЛ.
 - Навіть якщо вона почувається добре, пацієнту з позитивним результатом тесту слід надати повну інформацію та негайно направити до центру боротьби з ВІЛ; пріоритет якнайшвидший початок ефективного лікування ВІЛ та отримання відповідної допомоги та підтримки.
- **Слід обговорити варіанти тестування чи направлення партнера.** Є переваги в

добровільному інформуванні партнерів як про позитивні, так і негативні результати тесту на ВІЛ та заохоченні партнерів-чоловіків також пройти тестування.

- **Розкриття інформації будь-кому (партнерам, чоловікам та будь-яким членам сім'ї) завжди має бути добровільним.**
- **Лікування ВІЛ** (яке також називають антиретровірусна терапія або АРТ) є високоефективним, добре переноситься і дає найкращі результати при ранньому початку.
 - Лікування ВІЛ дозволяє ВІЛ-інфікованій людині залишатися здоровою, а люди, які постійно та правильно приймають АРТ, можуть досягти вірусної супресії; на цій стадії вони не передають ВІЛ іншим.
 - Лікування ВІЛ може бути доступним у тому ж закладі охорони здоров'я, що й центр планування сім'ї, або пацієнтам може знадобитися звернутися за ним за направленням до іншого закладу.

Після надання цієї інформації про тестування на ВІЛ індивідуально або в групі, медичні працівники повинні надати пацієнтам можливість поставити запитання та прийняти чи відмовитися від пропозиції проходження тесту індивідуально та конфіденційно. Важливо, щоб медичні працівники давали пацієнтам можливість ставити запитання як до, так і після тестування на ВІЛ. Деякі поширені запитання та відповіді включені наприкінці цього розділу.

Варіанти тестування на ВІЛ

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні почуватися комфортно, обговорюючи поведінку, пов'язану з ризиком інфікування ВІЛ, та тестування, а також пропонуючи та проводячи тести на ВІЛ, а також консультуючи після тесту та направляючи до спеціалістів, особливо в умовах високого тягаря ВІЛ. В центрах планування сім'ї найпоширенішими тестами на ВІЛ є експрес-тести на ВІЛ та самотестування на ВІЛ. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні надати відомості про ВСІ наявні варіанти тестування і дозволяти пацієнтам вибрати кращий для них варіант.

Швидкі тести на ВІЛ: Більшість пацієнтів проходять швидкий тест на ВІЛ, де використовується невелика кількість крові. Якщо результат тесту негативний, то жінка не має ВІЛ. Якщо результат тесту позитивний, його слід підтвердити іншим швидким тестом. Важливо дотримуватись національного алгоритму тестування на ВІЛ, який включає кілька тестів для діагностики ВІЛ.

Набори для самостійного тестування на ВІЛ (СТВІЛ): Деякі пацієнти можуть віддати перевагу тестуванню за допомогою наборів СТВІЛ, або в закладі, або вдома. В одних таких наборах використовується кров, в інших — слина. Оскільки можливі хибнопозитивні результати тесту СТВІЛ, всі позитивні результати тесту необхідно підтвердити у закладі за допомогою швидких тестів відповідно до національного алгоритму тестування на ВІЛ.

Профілактика інфікування ВІЛ

Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти підліткам і жінкам, які схильні до ризику інфікування ВІЛ, залишатися в негативному статусі. Вони можуть зробити це, надаючи точну інформацію про заходи профілактики ВІЛ, а також надаючи презервативи та доступ до профілактики до та після контакту (ДКП та ПКС) у міру потреби.

Способи **профілактики** інфікування ВІЛ для жінок:

- Правильно використовуйте чоловічі або жіночі презервативи та лубриканти під час кожного статевого контакту; це запобігатиме зараженню ВІЛ та іншими ІПСШ.
- Уникайте незахищених сексуальних контактів з ВІЛ-інфікованими партнерами та з тими, хто не знає свого ВІЛ-статусу; завжди використовуйте презервативи та розгляньте можливість приймання ДКП.
- Заохочуйте партнерів пройти тест на ВІЛ.
- Знайте статус свого партнера та заохочуйте його розпочати лікування ВІЛ, якщо він ВІЛ-інфікований.
- Приймайте ДКП відповідно до призначення.

- Використовуйте стерильні голки/шприци при вживанні ін'єкційних наркотиків.
- Жінкам, які зазнали сексуального насильства або жорстокого поводження, слід запропонувати постконтактну профілактику (ПКП) та таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) у підтримуючій та неупередженій обстановці (докладніше див. у розділі 3 — Таблетки для невідкладної контрацепції).

Жінки, які практикують незахищений статевий контакт в обмін на товари чи гроші, мають кілька статевих партнерів, споживають ін'єкційні наркотики або займаються сексом із чоловіками, які вживають ін'єкційні наркотики, наражаються особливо на високий ризик інфікування ВІЛ. Їм також слід надати презервативи та лубриканти, а також запропонувати ДКП чи ПКП залежно від ситуації. Важливо пам'ятати, що всі методи планування сім'ї безпечні (за винятком сперміцидів) і ефективні для цих жінок і їх слід розпочати якнайшвидше, якщо це необхідно.

ДКП або доконтактна профілактика¹ — це таблетки, які приймає щодня людина, не інфікована ВІЛ, щоб запобігти зараженню цієї людини ВІЛ, якщо або коли вона зазнає впливу вірусу. ДКП — це комбінація препаратів проти ВІЛ, але це не лікування ВІЛ. ДКП безпечна і може бути запропонована підліткам і жінкам, які живуть в районах з високим тягарем ВІЛ або схильні до високого ризику інфікування ВІЛ з інших причин. ДКП можна безпечно використовувати з усіма типами методів контрацепції, включаючи гормональні методи; ДКП безпечна для використання при грудному вигодовуванні. Додаткову інформацію про ДКП можна знайти в розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, пункт Запобігання ІПСШ.

ПКП або постконтактна профілактика, є екстреним методом профілактики ВІЛ-інфекції. Людині, яка є ВІЛ-негативною, необхідно пройти 4-тижневий курс антиретровірусних препаратів (АРВ), починаючи дуже скоро після того, як — і в жодному разі не пізніше, ніж через 72 години — ця людина могла зазнати впливу ВІЛ. Це радше екстрений захід, а не простий спосіб профілактики передачі ВІЛ. ПКП — це цінне профілактичне лікування для тих, хто звертається за послугами планування сім'ї після сексуального насильства, примусового або насильницького статевого контакту або після незахищеного статевого контакту (або проблем з презервативом) з ВІЛ-інфікованою людиною, яка не досягла вірусної супресії за допомогою антиретровірусної терапії (АРТ), або з людиною, чий ВІЛ-статус невідомий. Як і ДКП, ПКП можна безпечно приймати з усіма типами методів контрацепції, включаючи гормональні методи, та безпечно використовувати при грудному вигодовуванні.

¹ Нині існує кілька нових варіантів профілактики ВІЛ тривалої дії (включаючи вагінальне кільце з дапівірином та ін'єкційний препарат тривалої дії каботегравіру) та комбінованих методів профілактики ВІЛ та контрацепції, які нещодавно показали свою ефективність або перебувають у стадії розробки. У майбутньому надання цих варіантів у центрах планування сім'я може бути прийнятним для жінок та здійсненим. Планується програма операційних досліджень, щоб зрозуміти, як ці нові варіанти можуть бути надані безпечно, щоб забезпечити найбільший вплив.

Повідомлення партнерів-чоловіків про тестування на ВІЛ та профілактику ВІЛ

Важливо, щоб усі сексуально активні люди пройшли тестування на ВІЛ та дізнались про ВІЛ-статус свого статевого партнера(ів). Пацієнти медичних працівників, що надають послуги планування сім'ї, найімовірніше, — переважно або виключно жінки. Але статеві партнери жінки можуть передати їй ВІЛ, а вона може передати ВІЛ своєму статевому партнеру(ам). Тестування приносить користь партнеру-чоловікові, оскільки він дізнається про свій власний ВІЛ-статус. Якщо виявиться, що він інфікований ВІЛ, його можна направити для отримання негайної допомоги та лікування ВІЛ. Якщо результат тесту негативний, він може вжити заходів, щоб залишатися негативним.

Направлення на такі послуги має здійснюватися в плановому порядку:

Послуги для партнерів: Якщо дівчинка-підліток або жінка має позитивний результат тесту, і вона вирішує розкрити свій статус своєму партнеру, медичний працівник може

направити пари на послуги та консультування з ВІЛ. Це має бути зроблено конфіденційно та повністю добровільно. Якщо пацієнтка не бажає розкривати свій статус партнеру, медичний працівник може передати справу навченому персоналу служби тестування на ВІЛ, щоб забезпечити конфіденційні послуги по роботі з партнерами, які включають інформування її статевих партнерів про те, що вони могли зазнати впливу ВІЛ, та пропонування їм пройти тест без розкриття особи жінки. Є переваги в інформуванні партнерів-чоловіків про результати тесту та заохочення їх пройти тестування; проте це завжди має бути добровільним.

Самостійне тестування на ВІЛ (СТВІЛ): Партнери-чоловіки також можуть дізнатися про свій статус за допомогою набору СТВІЛ. Деякі центри планування сім'ї можуть надавати пацієнткам набори СТВІЛ, які жінки можуть віднести своїм партнерам.

Тестування пар: Один зі способів заохочення тестування партнерів-чоловіків — пропонувати тестування пар, у ході якого обидва члени пари отримують консультацію та тестування одночасно, що може полегшити ухвалення рішення про надання результатів один одному. **Обидва партнери повинні погодитися дізнатися про свій ВІЛ-статус, а також розкрити свій ВІЛ-статус іншому партнеру.**

Інші важливі повідомлення про чоловіків та передачу ВІЛ:

- Якщо підліток або чоловік ВІЛ-негативний, він може залишатися ВІЛ-негативним, використовуючи презервативи та лубрикант постійно та правильно або приймаючи ДКП. Ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо у нього буде лише один статевий партнер, а якщо він не обрізаний — то перенісши добровільне медичне чоловіче обрізання (VMMC).
- Якщо підліток чи чоловік ВІЛ-інфікований та приймає АРТ, він не передасть ВІЛ своєму ВІЛ-негативному партнеру, доки в нього буде вірусна супресія ВІЛ. Те саме стосується ВІЛ-інфікованої підлітки або жінки, яка приймає АРТ, а її партнер ВІЛ-негативний.
- АРТ не захищає від інших ППСШ. Щоб знизити ризик інших ППСШ, пари повинні використовувати презервативи з лубрикантом.

Запитання та відповіді щодо планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ

1. **Чи безпечно жінкам із високим ризиком інфікування ВІЛ використовувати гормональні контрацептиви?**
Так, всі методи планування сім'ї, включаючи гормональні методи, вважаються безпечними для використання всіма жінками незалежно від ризику інфікування ВІЛ, за відсутності будь-яких інших медичних чи фізіологічних протипоказань. Єдиним винятком є сперміцид ноноксинол-9, який не слід використовувати жінкам із високим ризиком інфікування ВІЛ.²
2. **Що означає реакційний («позитивний») результат самотестування на ВІЛ?**
Самотестування на ВІЛ (СТВІЛ) призначене лише для скринінгу та не дозволяє встановити остаточний позитивний діагноз ВІЛ. СТВІЛ показує або реакційні («позитивні»), або нереакційні («негативні») результати. Реакційний (позитивний) результат СТВІЛ не є позитивним діагнозом ВІЛ. Кожній людині з реакційним («позитивним») результатом СТВІЛ необхідно пройти додаткове тестування кваліфікованим медичним спеціалістом для діагностики ВІЛ, починаючи з першого тесту в межах національного алгоритму тестування. Недійсний результат СТВІЛ означає, що тест необхідно повторити з іншим набором СТВІЛ. Будь-якій людині, не впевненій у своєму результаті СТВІЛ, слід рекомендувати пройти тестування кваліфікованим медичним спеціалістом.
3. **Що означає нереакційний (негативний) результат самотестування на ВІЛ?**
Нереакційний («негативний») результат самотестування на ВІЛ (СТВІЛ) вважається правильним негативним результатом. Немає потреби у негайному подальшому спостереженні або подальшому тестуванні на ВІЛ (за винятком пацієнтів, які приймають доконтрактну профілактику [ДКП]). Якщо у пацієнта високий ризик інфікування ВІЛ, він

може вжити заходів, щоб залишатися ВІЛ-негативним (наприклад, консультування щодо зниження ризику інфікування ВІЛ, скринінг ДКП або приймання ДКП). Недійсний результат СТВІЛ означає, що тест необхідно повторити з іншим набором СТВІЛ. Будь-якій людині, не впевненій у своєму результаті СТВІЛ, слід рекомендувати звернутися за тестуванням до кваліфікованого медичного працівника.

² Було виявлено, що повторне та високодозне використання сперміциду ноноксинолу-9 пов'язане з підвищеним ризиком генітальних уражень, що може збільшити ризик інфікування ВІЛ (див. розділ 16 — Сперміциди та діафрагми, питання 3, стор. 286). З цієї причини категорією МЕС для сперміцидів та діафрагм є Категорія 4 (тобто «Метод, який не слід використовувати») для жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ (див. Додаток D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів).

4. Чому самотестування на ВІЛ корисне?

Незважаючи на те, що самотестування на ВІЛ не дає остаточного позитивного діагнозу, воно є важливим інструментом скринінгу та прийнятним варіантом для багатьох людей, оскільки забезпечує зручний та конфіденційний метод тестування на ВІЛ. СТВІЛ — це ефективний спосіб охопити людей, які інакше не могли б пройти тестування на ВІЛ, включаючи підлітків та ключові групи населення.³

5. Чи безпечно завагітніти при використанні ДКП?

Так. ДКП — це безпечний та ефективний спосіб профілактики ВІЛ при спробах зачаття. Багато ВІЛ-серодискордантних пар (де один партнер є ВІЛ-позитивним і отримує антиретровірусну терапію, а інший - ВІЛ-негативний) бажають завагітніти, і використання ДКП можна розглядати як стратегію для безпечного зачаття. Таким чином, жінкам з високим ризиком інфікування ВІЛ, які намагаються завагітніти, слід пропонувати ДКП стільки часу, скільки необхідно, щоб запобігти зараженню ВІЛ. ДКП не запобігає вагітності або іншим ПСШ. (Див. розділ 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, пункт Безпечніше зачаття для ВІЛ-серодискордантних пар).

6. Чи безпечно приймати ДКП в період вагітності чи годування груддю?

Так. Приймання ДКП безпечний для вагітних і жінок, що годують груддю. ДКП — це комбінація антиретровірусних препаратів, які можна приймати в період вагітності чи годування груддю без будь-яких проблем для жінки або її дитини.

У країнах Африки на південь від Сахари інфікування ВІЛ може відбуватися з високою частотою під час вагітності, а ризик передачі ВІЛ дитині вищий, якщо мати заражається ВІЛ під час вагітності. ДКП — це безпечний та важливий варіант профілактики ВІЛ серед вагітних жінок та їхніх дітей.

7. Як довго жінка може приймати ДКП?

Підлітки та жінки можуть безпечно приймати ДКП доти, доки вони перебувають у групі ризику ВІЛ. Їм слід проходити тестування на ВІЛ кожні 3 місяці, щоб переконатися, що вони, як і раніше, ВІЛ-негативні під час приймання ДКП. Якщо людина отримує позитивний результат тесту на ВІЛ під час приймання ДКП, її слід негайно направити до центрів, що надають антиретровірусну терапію АРТ).

³ Ключові групи населення — це «окремі групи, які через певну високоризикову поведінку наражаються на підвищений ризик інфікування ВІЛ незалежно від типу епідемії або місцевого контексту». Повніше визначення див. у роботі: Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations — 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/246200>).

8. Чи знижує ДКП ефективність гормональних контрацептивів?

Ні. ДКП не впливає на ефективність гормональних контрацептивів, а гормональні контрацептиви не впливають на ефективність ДКП. Це пов'язано з тим, що препарати, котрі використовуються для ДКП, не змінюють рівень гормональних контрацептивів в організмі. ДКП безпечно приймати з будь-яким методом контрацепції та будь-який

метод контрацепції безпечно використовувати з ДКП.

9. Що означає перебувати в «періоді вікна»?

«Період вікна» — це короткий проміжок часу (зазвичай менше ніж 3 тижні), коли людина заразилася ВІЛ, але ще не виробила імунну відповідь (антитіла до ВІЛ) на вірус. Оскільки тести на ВІЛ виявляють антитіла до ВІЛ, стандартний алгоритм тестування на ВІЛ може вказувати на те, що жінка негативна протягом періоду вікна, коли вона насправді ВІЛ-позитивна (вона має ВІЛ у своєму організмі). Якщо жінка нещодавно зазнала впливу ВІЛ та її тест на ВІЛ негативний, вона має пройти ще один тест через 2 тижні, щоб підтвердити свій ВІЛ-статус.

РОЗДІЛ 24 Здоров'я матері та новонародженої дитини

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- **Зачекайте, доки молодшій дитині виповниться принаймні 2 роки, перш ніж намагатися знову завагітніти.** Інтервал між пологами корисний для здоров'я матері та дитини.
- **Прийдіть до лікаря на перший допологовий візит протягом перших 12 тижнів вагітності та заплануйте щонайменше 8 візитів під час вагітності.**
- **Заздалегідь підготуйтеся до планування сім'ї після пологів.**
- **Підготуйтеся до пологів.** Майте план на випадок нормальних пологів та план дій на випадок надзвичайної ситуації.
- **Годуйте груддю, щоб дитина була здоровішою.**

До медичних працівників звертаються багато жінок, які хочуть завагітніти, вагітні чи нещодавно народили. Також звертаються вагітні дівчата-підлітки. Медичні працівники можуть допомогти жінкам спланувати вагітність, спланувати контрацепцію після пологів, підготуватися до пологів та навчити догляду за дитиною. Уважне ставлення може допомогти жінкам сприймати вагітність як позитивний досвід.

Планування вагітності

Жінці, яка бажає народити дитину, може допомогти консультація з приводу підготовки до безпечної вагітності та пологів та народження здорової дитини:

- Найкраще почекати не менше 2 років після пологів, перш ніж припиняти використовувати контрацепцію, щоб знову завагітніти.
- Не менше ніж за 3 місяці до припинення використання контрацепції, щоб завагітніти, жінка повинна почати дотримуватись здорової збалансованої дієти та продовжувати дотримуватись її протягом усієї вагітності. Здорова дієта включає достатню кількість енергії, білків, вітамінів та мінералів із зелених та помаранчевих овочів, м'яса, риби, бобів, горіхів, цільного зерна та фруктів.
Фолієва кислота та залізо особливо важливі.
 - Фолієва кислота міститься в таких продуктах, як бобові (квасоля, соєвий сир, сочевиця та горох), цитрусові, цільне зерно та зелені листові овочі. Рекомендується приймати таблетки фолієвої кислоти.
 - Залізо міститься у таких продуктах, як м'ясо та птиця, риба, зелені листові овочі та бобові. Рекомендується приймати таблетки заліза.
- Якщо у жінки є інфекція, що передається статевим шляхом (ІПСШ), або вона могла зазнати впливу ІПСШ, включаючи ВІЛ, лікування може знизити ймовірність передачі інфекції дитині. Якщо жінка вважає, що вона зазнала впливу ВІЛ або може бути інфікована, їй слід пройти тестування за можливості (див. також пункт Безпечніше зачаття для ВІЛ-серодискордантних пар).

Коментар робочої групи: настання вагітності після 35 років асоціюється з підвищеним ризиком труднощів із зачаттям через вікове зниження оваріального резерву та якості ооцитів. Крім того, перша вагітність у віці понад 30 років пов'язана з підвищеним ризиком розвитку раку молочної залози¹.

У пацієнок віком понад 40 років спостерігається суттєве зростання ризиків соматичних та перинатальних ускладнень. Водночас відсутність вагітностей упродовж життя асоціюється з підвищеним ризиком розвитку раку ендометрію².

Джерела:

¹FSRH Clinical Guideline: Contraception for Women Aged over 40 Years (August 2017, amended July 2023);

²ESHRE Guideline Female Fertility Preservation, 2020.

Коментар робочої групи: Діагностика, лікування ПСШ та запальних процесів органів малого тазу проводиться згідно наказів Міністерства охорони здоров'я України: від 18 травня 2023 року № 928 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Запальні захворювання органів малого тазу»»; від 15 грудня 2022 року № 2264 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Аномальні вагінальні виділення»»; від 16 листопада 2022 року № 2092 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»».

Під час вагітності

Перший допологовий візит має відбуватися на ранній стадії вагітності в ідеалі до 12-го тижня. Для більшості жінок достатньо 8 візитів до лікаря під час вагітності. Жінкам із певними захворюваннями чи ускладненнями вагітності може знадобитися більше візитів.

Коментар робочої групи: ведення вагітних жінок проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 09 серпня 2022 року №1437 «Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Нормальна вагітність»».

Зміцнення здоров'я та профілактика захворювань

- Консультуйте жінок з питань правильного харчування. Вагітним жінкам слід вживати продукти, що містять залізо, фолієву кислоту, вітамін А, кальцій та йод. Їм слід уникати куріння та вдихання вторинного тютюнового диму, вживання алкоголю та наркотиків (за винятком лікарських засобів, рекомендованих лікарем). Вагітним жінкам слід щодня приймати пероральні добавки заліза та фолієвої кислоти за наявності.
- Заохочуйте жінок залишатися активними. Фізична активність корисна для вагітної жінки та допомагає уникнути набору зайвої ваги.
- Якщо у жінки вперше під час вагітності діагностували гіперглікемію (високий рівень цукру в крові), її слід класифікувати як гестаційний цукровий діабет, який у більшості жінок минає після вагітності, або як цукровий діабет вагітних, який вимагатиме продовження лікування після вагітності. Високий рівень цукру в крові збільшує ймовірність несприятливих наслідків вагітності.
- Оцініть гестаційний вік за допомогою ультразвукового дослідження за можливості до 24-го тижня вагітності.
- Допоможіть вагітним жінкам захистити себе від інфекцій та отримати лікування у разі інфікування.
 - Якщо пацієнтка піддається ризику інфікування ПСШ, обговоріть використання презервативів або утримання від статевого акту під час вагітності (див. розділ 22 Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ).
 - Переконайтеся, що вагітні жінки щеплені від правця.
 - Для профілактики або лікування анемії у місцях, де поширена анкілостомозна інфекція, проведіть лікування (антигельмінтну терапію) після першого триместру.
 - Проведіть скринінг вагітних жінок на бактеріурію (бактерії у сечі) відповідно до національних протоколів. Випадки бактеріурії із симптомами та без симптомів слід лікувати антибіотиками. Бактеріурія без симптомів збільшує ймовірність передчасних пологів та малого для гестаційного віку (МГВ) плоду.

- Допоможіть вагітним жінкам захистити дітей від інфекцій.
 - Проведіть тест на сифіліс якомога раніше під час вагітності та за необхідності проведіть лікування.
 - Пропонуйте тестування на ВІЛ та консультування з приводу ВІЛ.
 - Вагітні жінки особливо схильні до малярії. Надайте оброблені інсектицидом протимоскітні сітки для профілактики малярії та ефективного лікування малярії кожній вагітній жінці в районах, де поширена малярія, незалежно від того, чи діагностовано малярію (презумптивне лікування). Контролюйте вагітних жінок на наявність малярії та негайно проводьте лікування у разі виявлення.
- При поширених симптомах під час вагітності можуть допомогти такі методи лікування:
 - Нудота на ранніх термінах вагітності: імбир, ромашка, вітамін В6, акупунктура
 - Печія: уникайте рясної жирної їжі та алкоголю; киньте курити; приймайте антациди (як мінімум за 2 години до або після приймання добавок заліза та фолієвої кислоти)
 - Судоми в ногах: магній, кальцій
 - Біль у попереку та тазовий біль: регулярні вправи, фізіотерапія, підтримуючі пояси, голковколювання
 - Запор: пшеничні висівки або інші добавки з клітковиною
 - Варикозне розширення вен та набряки: компресійні панчохи, піднесення ніг, замочування у воді
- Для покращення безперервності та якості допомоги кожній вагітній жінці слід надати їй клінічну історію хвороби або записи про вагітність та попросити брати їх із собою до будь-якого закладу охорони здоров'я, який вона відвідує.

Підготовка до планування сім'ї після пологів

Допоможіть вагітним жінкам та молодим матерям вирішити, як вони уникатимуть вагітності після пологів. В ідеалі консультування щодо планування сім'ї має починатися під час допологового спостереження.

- Перш ніж намагатися завагітніти знову, жінці слід почекати, поки її дитині не виповниться щонайменше 2 роки — це найкращий варіант як для дитини, так і для матері.
- Жінка, яка не здійснює повне або майже повне грудне вигодовування, може завагітніти вже через 4-6 тижнів після пологів.
- Жінка, яка здійснює повне або майже повне грудне вигодовування, може завагітніти вже через 6 місяців після пологів (див. розділ 20 — Метод лактаційної аменореї).
- Для максимального захисту жінка не повинна чекати на відновлення менструальної кровотечі, щоб почати використовувати метод контрацепції. Натомість вона повинна почати якнайшвидше, як тільки дозволять рекомендації (див. Найраніший термін, коли жінка може розпочати використовувати метод планування сім'ї після пологів).

Підготовка до пологів та ускладнень

Потенційно небезпечні для життя ускладнення розвиваються приблизно у 15% вагітностей і всім цим жінкам потрібна негайна допомога. Понад 70% материнських смертей спричинені ускладненнями вагітності та пологів, такими як кровотеча, артеріальна гіпертензія, інфекція та аборт. Більшість ускладнень передбачити неможливо, але медичні працівники можуть допомогти жінкам та їхнім сім'ям підготуватися на випадок, якщо вони відбудуться.

- Допоможіть жінкам організувати кваліфікований супровід під час пологів і переконайтеся, що вони знають, як зв'язатися з кваліфікованим акушером за перших ознак пологів.
- Поясніть жінкам та їхнім сім'ям небезпечні ознаки під час вагітності та пологів (див. наступну сторінку).
- Допоможіть жінці та її сім'ї спланувати, як вона дістанеться до пункту невідкладної допомоги у разі виникнення ускладнень: Куди вона може звернутися? Хто її туди відвезе? Яким транспортом вони користуватимуться? Як вона платитиме за медичну

допомогу? Чи є люди, які готові здати кров на випадок потреби?
 Медичні заклади, які надають допомогу вагітним жінкам, повинні мати медичних працівників, які навчені:

Небезпечні ознаки під час вагітності та пологів

З появою будь-якої з цих ознак сім'я повинна дотримуватися свого плану дій на випадок надзвичайної ситуації та негайно доставити жінку до відділення екстреної допомоги.

- Лихоманка (38°C/101°F або вище)
- Смердючі виділення з піхви
- Сильний головний біль/нечіткість зору
- Зниження або відсутність рухів плода
- Зелена або коричнева рідина, що витікає з піхви
- Підвищений артеріальний тиск
- Вагінальна кровотеча
- Утруднене дихання
- Судоми, непритомність
- Сильний біль у животі

Після пологів

- Матері та новонароджені повинні отримувати стандартний післяпологовий догляд. Рекомендуються чотири стандартні післяпологові контакти:
 1. В закладі протягом перших 24 годин або вдома протягом перших 24 годин
 2. На 3-й день
 3. На 7-й по 14-й день
 4. На 6-му тижні
- Координуйте візити щодо планування сім'ї з графіком вакцинації немовляти.
- Оптимальне грудне вигодовування має потрібну цінність: важливі покращення виживаності та здоров'я дитини, краще здоров'я для матерів та часова контрацепція (див. Метод лактаційної аменореї). Проте будь-яке грудне вигодовування є кращим варіантом, ніж жодне (за винятком випадків, коли жінка інфікована ВІЛ; див. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини).

Рекомендації по правильній організації грудного вигодовування

- 1. Почніть годувати груддю новонароджену дитину якнайшвидше — протягом 1 години після пологів**
 - Це стимулює скорочення матки, які можуть допомогти запобігти сильній кровотечі.
 - Також це допомагає немовляті рано почати смоктати груди, що стимулює вироблення молока.
 - Молозиво, жовте молоко, що виробляється у перші дні після пологів, забезпечує дитину важливими поживними речовинами та передає імунітет від матері дитині.
- 2. Повне або майже повне грудне вигодовування протягом 6 місяців**
 - Лише материнське молоко здатне повністю забезпечити харчування дитини протягом перших 6 місяців життя.
 - Запобігає ризику годування дитини забрудненими рідинами або продуктами.
 - Повне грудне вигодовування забезпечує контрацептивні переваги протягом перших 6 місяців, доки не відновляться менструальні кровотечі (див. розділ 20 — Метод лактаційної аменореї).
- 3. У 6 місяців додайте інші продукти до грудного вигодовування**
 - Після досягнення віку 6 місяців немовлятам потрібна різноманітна їжа на додаток до грудного молока.
 - Під час кожного годування годуйте груддю, перш ніж давати інші продукти.
 - Грудне вигодовування може і повинно тривати протягом другого року життя дитини або довше.

Найраніший термін, коли жінка може розпочати використовувати метод планування сім'ї після пологів

Метод планування сім'ї	Повне або майже повне грудне вигодовування	Часткове грудне вигодовування або відсутність грудного вигодовування
Метод лактаційної аменореї	Негайно	(Не застосовується)
Вазектомія	Негайно або під час вагітності партнерки [‡]	
Чоловічі чи жіночі презервативи	Негайно	
Сперміциди		
Таблетки лише прогестину	Негайно	
Імплантати		
Мідна ВМС ЛНГ-ВМС	Протягом 48 годин. Інакше зачекайте 4 тижні.	
Жіноча стерилізація	Протягом 7 днів. Інакше зачекайте 6 тижні.	
Вагінальне кільце, що вивільняє прогестерон	4-9 тижнів після пологів	Якщо жінка годує груддю не менше 4 разів на день, починайте через 4-9 тижнів після пологів Не годує груддю: Не застосовується
Діафрагма	Можна ввести через 6 тижнів після пологів	
Методи розпізнавання фертильності	Почніть, коли відновляться нормальні виділення (для симптомних методів) або після того, як у жінки буде 3 регулярних менструальних цикли (для календарних методів). У жінок, які годують груддю, це відбудеться пізніше, ніж у жінок, які не годують груддю.	
Ін'єкції лише прогестину	6 тижнів після пологів [§]	Відразу, якщо не відбувається грудне вигодовування [§] 6 тижнів після пологів, якщо відбувається часткове грудне вигодовування [§]
Комбіновані оральні контрацептиви	6 місяців після пологів [§]	21 день після пологів, якщо не відбувається грудне вигодовування [§]
Щомісячні ін'єкції		
Комбінований пластир		6 тижнів після пологів, якщо відбувається часткове грудне вигодовування [§]
Комбіноване вагінальне кільце		

[‡] Якщо чоловік зробив вазектомію протягом перших 6 місяців вагітності своєї партнерки, вона буде ефективна на момент пологів

[§] Раннє використання зазвичай не рекомендується, якщо інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні.

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини

Жінка, яка живе з ВІЛ, може передати ВІЛ своїй дитині під час вагітності, пологів або вигодовування груддю. Лікування може значно знизити ймовірність передачі.

Рекомендується всім дорослим і дітям з моменту, коли стало відомо про їхній ВІЛ-позитивний статус. Жінка, яка розпочала АРТ до вагітності або при тестуванні під час вагітності, значно знижує ймовірність інфікування дитини на матці або під час пологів. АРТ для матері також значно знижує можливість передачі ВІЛ дитині через грудне молоко.

Крім того, діти, народжені від матерів, інфікованих ВІЛ, повинні отримувати 2 антиретровірусні препарати (АРВ) протягом перших 6 тижнів життя. Це ще більше знижує можливість передачі ВІЛ від матері до дитини в період після пологів.

Як медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, можуть допомогти запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини?

- Допомагайте жінкам і чоловікам уникнути інфікування ВІЛ (див. розділ 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, пункт Запобігання ІПСШ). Жінки та чоловіки з високим ризиком інфікування на ВІЛ можуть приймати доконтактну

профілактику (ДКП), що передбачає щоденне пероральне приймання АРВ.

- Запобігайте небажаній вагітності: Допоможіть жінкам, які не бажають мати дитину, вибрати ефективний метод контрацепції.
- Пропонуйте консультування та тестування з приводу ВІЛ: За всіх умов пропонуйте консультування та тестування у центрах планування сім'ї всім вагітним жінкам та партнерам жінок з ВІЛ. У регіонах, де поширений ВІЛ, пропонуйте тестування всім жінкам. Тестування в центрах планування сім'ї може бути корисним, оскільки ВІЛ-статус жінки може вплинути на вибір методу планування сім'ї. Якщо тестування в центрах планування сім'ї неможливе, направляйте пацієнток у службу тестування на ВІЛ або пропонуйте самостійне тестування, щоб вони могли дізнатися свій ВІЛ-статус.
- Направляйте на профілактику передачі ВІЛ: Направляйте вагітних або охочих завагітніти жінок з ВІЛ до служб профілактики передачі від матері до дитини за наявності. Якщо пара хоче зачати дитину, і один з партнерів ВІЛ-позитивний, а інший - ні, вони можуть вжити заходів, щоб зменшити ймовірність передачі ВІЛ під час спроб зачаття (див. розділ 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, пункт Безпечніше зачаття для ВІЛ-серодискордантних пар).
- Заохочуйте та підтримуйте належне вигодовування немовлят: У кожній країні національна влада вирішує, який із 2 методів вигодовування немовлят слід заохочувати серед ВІЛ-інфікованих вагітних жінок і матерів, який мають підтримувати всі медичні заклади. Цими 2 методами є або (1) грудне вигодовування, поки матері отримують АРТ, або (2) відмова від грудного вигодовування (поки матері все ще отримують АРТ). Країни самостійно вирішують, який метод сприятиме збільшенню кількості дітей, не інфікованих ВІЛ, залежно від умов у країні.

У тих випадках, коли національна влада вирішила заохочувати та підтримувати грудне вигодовування та АРТ для матері з ВІЛ:

- Консультуйте всіх жінок, включаючи жінок з ВІЛ, що грудне вигодовування, і особливо раннє та виключно грудне вигодовування, є найкращим способом сприяння виживанню дитини.
- Матері, які інфіковані ВІЛ, та їхні немовлята повинні отримувати відповідну АРТ, і матері повинні здійснювати виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців життя, потім вводити відповідний прикорм та продовжувати грудне вигодовування. Усі діти потребують прикорму з 6-місячного віку.
- ВІЛ-інфіковані матері повинні годувати груддю не менше ніж 12 місяців і можуть продовжувати грудне вигодовування до 24 місяців або більше (як і інші жінки), отримуючи повну підтримку для продовження приймання АРТ.
- Грудне вигодовування слід припинити лише тоді, коли можна забезпечити адекватну за поживними речовинами та безпечну дієту без грудного молока.
- Коли матері вирішують припинити грудне вигодовування, вони повинні припинити його поступово протягом одного місяця, а немовлятам слід давати безпечне та адекватне замісне харчування для забезпечення нормального росту та розвитку. Різке припинення грудного вигодовування не рекомендується.
- Навіть якщо немає можливості призначити АРТ, грудне вигодовування (виключне грудне вигодовування в перші 6 місяців життя та продовження грудного вигодовування протягом перших 12 місяців життя) все одно може дати немовлятам, народженим матерями, які інфіковані ВІЛ, більше шансів на виживання та уникнення інфікування, ніж повна відсутність грудного вигодовування.
- Якщо жінка тимчасово не може годувати груддю, наприклад вона або немовля хворі, жінка відлучає від грудей або закінчилися запаси АРВ-препаратів, вона може зідити і термічно обробити грудне молоко, щоб знищити ВІЛ перед годуванням немовляти. Молоко слід нагріти до краплі кипіння в невеликій каструлі, а потім остудити, давши молоку відстоятися або помістивши каструлю в ємність з холодною водою. Цей підхід слід використовувати лише короткочасно, а не протягом усього періоду грудного

вигодовування.

- Жінки з ВІЛ, які годують груддю, потребують підтримки, щоб дотримуватися правильного харчування та зберегти здоров'я грудей. Інфекція молочних проток у грудях (мастит), гнійна кишень під шкірою (абсцес грудей) та тріщини сосків підвищують ризик передачі ВІЛ. Якщо проблема все ж таки виникла, важливо надати своєчасну і належну допомогу (див. пункт Болісні або потріскані соски, стор. 382).

У випадках, коли національні органи влади вирішили рекомендувати матерям, які інфіковані ВІЛ, уникати грудного вигодовування, навіть якщо надається АРТ:

- Матері, які інфіковані ВІЛ, повинні отримати кваліфіковану консультацію, щоб забезпечити безпечне та адекватне замінне харчування, яке можна безпечно приготувати, зберегти та дати дитині.
 - Для немовлят віком до 6 місяців рекомендованою альтернативою грудному вигодовуванню є комерційна дитяча суміш, якщо дотримуються домашніх умов, описаних нижче. Домашнє модифіковане тваринне молоко не рекомендується як замінне харчування в перші 6 місяців життя.
 - Для немовлят віком старше 6 місяців альтернативи грудному вигодовуванню включають:
 - Комерційна дитяча молочна суміш, якщо дотримуються домашніх умов, описаних на наступній сторінці
 - Тваринне молоко (кип'ячене для немовлят молодше 12 місяців) як частина раціону, що забезпечує достатню кількість мікроелементів. Дітей слід годувати їжею, що включає лише молочні суміші, інші продукти та комбінацію молочних продуктів та інших продуктів, 4 або 5 разів на день.
- Усім дітям з віку 6 місяців необхідний прикорм.
- Матерям, які інфіковані ВІЛ, слід розглядати можливість замінного харчування (не грудного) лише за дотримання всіх таких умов:
 - у помешканні та громаді забезпечено постачання безпечної води та водовідведення; і
 - мати або опікун можуть надійно забезпечити достатню кількість дитячої суміші для підтримки нормального росту та розвитку немовляти; і
 - мати або опікун можуть готувати її чисто і досить часто, щоб вона була достатньо безпечною і несла в собі низький ризик діареї та неповноцінності харчування; і
 - мати або опікун можуть давати замінне харчування виключно протягом перших шести місяців; і
 - сім'я підтримує цю практику; і
 - мати чи опікун можуть отримати комплексні послуги з охорони здоров'я дитини.
- Якщо відомо, що немовлята та діти раннього віку інфіковані ВІЛ, слід наполегливо рекомендувати матерям виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців життя та продовжувати грудне вигодовування до 2 років та довше.

Усунення будь-яких проблем із грудним вигодовуванням

Якщо пацієнтка повідомляє про будь-яку з цих поширених проблем, вислухайте її побоювання та надайте рекомендації та підтримку. Переконайтеся, що вона розуміє рекомендації та згодна їх дотримуватися.

Дитина не отримує достатньо молока

- Запевніть пацієнтку, що більшість жінок можуть виробляти достатньо грудного молока, щоб годувати дітей.
- Якщо новонароджена дитина набирає більше ніж 500 грамів на місяць, важить більше, ніж при народженні у віці 2 тижні або випускає сечу не менше ніж 6 разів на день, запевніть її, що дитина отримує достатньо грудного молока.
- Скажіть їй годувати новонароджену дитину груддю приблизно кожні 2 години, щоб збільшити вироблення молока.

- Порекомендуйте зменшити кількість прикорму та/або додаткових рідин, якщо дитині менше ніж 6 місяців.

Болісні груди

- Якщо груди пацієнтки повні, тверді та болісні, то у неї може бути нагрубання молочної залози. Якщо в одній груді є болісні ущільнення, то можуть бути заблоковані протоки. Нагрубання молочної залози або заблоковані протоки можуть прогресувати до червоних та болісних інфікованих молочних залоз. Лікуйте інфекцію грудей антибіотиками відповідно до клінічних рекомендацій. Щоб допомогти загоєнню, порекомендуйте їй:
 - Продовжувати часто годувати груддю
 - Масажувати груди до та під час годування груддю
 - Прикладати тепло чи теплий компрес до грудей
 - Спробувати різні пози для годування груддю
 - Переконайтеся, що дитина правильно прикладається до грудей
 - Зцідити трохи молока перед годуванням груддю

Болісні або потріскані соски

- Якщо у пацієнтки потріскалися соски, вона може продовжувати годувати груддю. Запевніть пацієнтку, що згодом вони заживуть.
- Щоб допомогти загоєнню, порекомендуйте їй:
 - Наносити краплі грудного молока на соски після годування груддю і дати їм висохнути на повітрі.
 - Після годування спочатку перервати ссання пальцем, перш ніж віднімати дитину від грудей.
 - Не чекати, поки груди наповняться, щоби годувати дитину. Якщо груди повні, спочатку зцідити трохи молока.
- Навчіть її правильного прикладання дитини до грудей та тому, як перевірити ознаки неправильного прикладання дитини.
- Скажіть їй, щоб вона повинна мити соски тільки водою один раз на день і не використовувала для цього мило та спиртовмісні розчини.
- Огляньте соски, рот та сідниці дитини на наявність грибкової інфекції (молочниці).

РОЗДІЛ 25 Питання репродуктивного здоров'я

Ключові моменти для пацієнтів та медичних працівників

Післяабортна допомога

- Фертильність відновлюється швидко, вже через 8–10 днів і зазвичай протягом 1 місяця після мимовільного або штучного аборт. Жінкам та парам необхідно почати використовувати метод планування сім'ї практично відразу після аборт, щоб уникнути незапланованої вагітності.
- Надання інформації та консультування (за необхідності для підтримки прийняття рішень) щодо відновлення овуляції протягом 2 тижнів, методів контрацепції та самопомоги вдома є важливими компонентами післяабортної допомоги.

Насильство щодо жінок

- Насильство — це не вина жінки. Це дуже поширене явище. Усі медичні працівники можуть зробити щось, щоб допомогти

Безпліддя

- Безпліддю часто можна запобігти. Уникнення інфекцій, що передаються статевим шляхом, та отримання своєчасного лікування цих та інших інфекцій репродуктивного тракту може знизити ризик безфертильності у пацієнтки.

Планування сім'ї в післяабортний період

Післяабортна допомога включає будь-який або всі з наведених нижче пунктів, за потреби або бажання: не обов'язковий післяабортний контрольний візит через 7–14 днів після процедури, лікування залишкових побічних ефектів або ускладнень та послуги контрацепції. Відразу після аборту, до того, як пацієнтка залишить заклад, важливо надати інформацію про планування сім'ї, а також запропонувати консультування та методи контрацепції. Послуги планування сім'ї можуть пропонуватися багатьма різними медичними працівниками, включаючи тих, хто виконує аборти та надає післяабортну допомогу. Коли такі послуги інтегровані з післяабортною допомогою та пропонуються одразу після аборту, жінки з більшою ймовірністю використовують контрацепцію, щоб знизити ризик небажаної вагітності.

Допоможіть жінкам отримати послуги планування сім'ї

Надайте важливу інформацію

У жінки є важливі можливості та вибір до, під час та після аборту. Щоб прийняти рішення про своє здоров'я та фертильність, необхідно знати таке.

- Після аборту фертильність швидко відновлюється. Після штучного або мимовільного аборту овуляція може відновитися вже через 8-10 днів і зазвичай протягом 1 місяця. Отже, для жінок, які бажають відкласти або запобігти майбутній вагітності, важливо почати використовувати метод планування сім'ї відразу після аборту, якщо це можливо, або якнайшвидше протягом першого місяця.
- Після аборту можна розглянути всі варіанти контрацепції. Побажання пацієнтки та її майбутні плани на дітонародження мають першорядне значення, і жінка повинна мати можливість зробити поінформований вибір. Інформація про різні методи, що надається, повинна включати показники неефективності, оскільки деякі жінки могли звернутися для проведення аборту через неефективність методу контрацепції, який вони використали. Зрештою, вибір має зробити жінка, але її вибір має бути поінформованим.
- Якщо жінка вирішує почекати, перш ніж вибрати метод контрацепції для постійного використання, слід розглянути можливість використання резервного методу в той час, якщо вона займається сексом. Резервні методи включають утримання від статевого акту, чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди¹ і перерваний статевий акт; пацієнтку слід поінформувати, що сперміциди та перерваний статевий акт є найменш ефективними методами контрацепції, і, якщо можливо, слід надати їй презервативи та таблетки для невідкладної контрацепції.
- Якщо жінка вирішує не використовувати контрацепцію в цей час, медичні працівники можуть надати інформацію про стан її фертильності, найвідповідніші доступні методи контрацепції і про те, де їх можна отримати. Медичні працівники також можуть запропонувати жінкам презервативи, оральні контрацептиви та таблетки для невідкладної контрацепції, які вони можуть взяти додому та використати пізніше.
- Якщо пацієнтка проходить лікування від інфекції або травми піхви чи шийки матки, жінка повинна почекати, вона не завершить лікування/взяття під контроль інфекції/травми, перш ніж знову займатися сексом.
- Якщо жінка, у якої стався викидень, бажає знову завагітніти якнайшвидше, медичний працівник повинен спонукати її почекати не менше ніж 6 місяців, оскільки це може знизити ризики малого для гестаційного віку (МГВ) плода, передчасних пологів, материнської анемії та повторного викидня.
- Жінці, яка отримує післяабортну допомогу, можуть знадобитися інші послуги з охорони репродуктивного здоров'я. Зокрема, медичний працівник може допомогти їй розглянути, чи могла вона інфікуватися інфекціями, що передаються статевим шляхом, і може знадобитися запитати, чи піддавалася вона сексуальному насильству (див. пункт Насильство щодо жінок, стор. 388–392).

¹ Пацієнтка може використовувати сперміциди, якщо вона не має вагінальних або цервікальних травм.

Консультування зі співчуттям

Консультавання — це більше, ніж надання інформації. Це цілеспрямований, інтерактивний процес надання підтримки, інформації та недирективних вказівок з боку навченої та досвідченої людини в середовищі, де людина може відкрито ділитися своїми думками, почуттями, сприйняттям та особистим досвідом. Цей процес повинен підтримувати прийняття пацієнткою остаточного рішення на тему, що обговорюється.

До або після абортів деякі пацієнти можуть забажати отримати консультацію. Зокрема, жінка, яка мала ускладнення після абортів, може потребувати додаткової підтримки. Жінка, яка зіткнулася з подвійним ризиком незапланованої вагітності та небезпечного штучного аборту, особливо потребує допомоги та підтримки, включаючи психологічні послуги. Консультації мають бути пацієнтоорієнтовані.

При пропозиції та наданні консультацій важливо застосовувати наведені нижче керівні принципи.

- Переконайтеся, що людина згодна отримати консультацію та мала можливість відмовитися від неї.
- Попросіть пацієнтку пояснити, чого вона бажає або потребує чогось, а також будь-які побоювання, які у неї можуть бути, включаючи побажання щодо вагітності, і розгляньте плюси та мінуси різних методів контрацепції, таких як ймовірний вплив на менструальну кровотечу, біль та акне.
- Дайте пацієнтці необхідний час і активно вислуховуйте її виражені цінності, потреби та уподобання (включаючи, чи бажає вона, щоб хтось, кому вона довіряє, був присутнім під час консультації).
- Ставтеся до пацієнтки з повагою та уникайте будь-яких суджень чи критики.
- Забезпечуйте конфіденційність та приватність.
- Повідомляйте інформацію у зрозумілій для людини манері та зрозумілій мові.
- Представте всі відповідні варіанти, що відповідають медичній прийнятності для використання пацієнткою, вираженим потребам і уподобанням, уникаючи нав'язування своїх особистих цінностей і переконань.
- Дайте пацієнтці зрозуміти, що вона самостійно вирішує, який метод планування сім'ї вибрати.

Коли розпочинати використовувати методи контрацепції

Після виключення наявності будь-яких медичних станів, які можуть вплинути на медичну прийнятність (див. Додаток D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацепції), наведені нижче методи можна застосовувати негайно.

Метод контрацепції	Медикаментозний/ хірургічний аборт у першому триместрі	Медикаментозний/ хірургічний аборт у другому триместрі	Особливі міркування
<i>Зворотні методи (у порядку ефективності)</i>			
Внутрішньоматкова спіраль (ВМС)	Можна вводити в момент визначення успішності аборту	Можна вводити в момент визначення успішності аборту, але вводити повинна спеціально навчена людина	Уникати після септичного аборту
Імплантат Ін'єкції лише прогестину Комбіновані ін'єкційні контрацептиви (щомісяця) Комбінований пластир Комбіноване кільце КОК	Можна розпочинати відразу після аборту; в разі медикаментозного аборту можна розпочати одразу після першої таблетки схеми медикаментозного аборту		Можна розглянути можливість самостійного введення ін'єкцій
Таблетки лише прогестину Діафрагма та ковпачок	Можна розпочати	Зачекати 6 тижнів	

Методи розпізнавання фертильності (МРФ)	відразу після аборт Можна розпочати, коли відновлюється регулярний менструальний цикл	Може знадобитися спеціальне консультування для забезпечення правильного використання МРФ
Незворотні (постійні) методи		
Жіноча стерилізація	Можна провести цю операцію відразу після аборт	Рішення про проведення цієї операції має бути ухвалене до аборт

Додаткові міркування:

- Введення ВМС відразу після аборт в другому триместрі пов'язане з вищим ризиком випадання (експульсії), про що слід поінформувати жінку, а для введення потрібен спеціально навчений фахівець.
- Жінкам слід запропонувати можливість самостійного введення ін'єкційної контрацепції в період після аборт як альтернативу ін'єкціям, які вводять медичний працівник (див. Навчання пацієнок самостійного введення ін'єкцій, у розділі 4 Ін'єкції лише прогестину).
- Якщо як метод контрацепції вибрано таблетки, призначте (надайте) запас таблеток на термін до 1 року залежно від уподобань жінки та передбачуваного використання.
- Стерилізація є постійним методом і рішення про неї має бути прийняте до аборт, а не тоді, коли жінка перебуває під дією заспокійливих препаратів, у стані стресу чи болю. Ретельно проконсультуйте пацієнтку та переконайтеся, що вона розуміє, що має можливість обрати зворотний метод (див. пункт Тому що стерилізація — це назавжди, у розділі 12 — Жіноча стерилізація).
- Пацієнтки, які вирішили почати використовувати контрацептивне кільце, повинні бути проінструктовані про необхідність перевірки на випадання у разі залишкової або сильної кровотечі під час або після процесу медичного аборт.
- Діафрагма повинна бути введена повторно після неускладненого викидня або аборт в першому триместрі. Після неускладненого викидня або аборт в другому триместрі повторне введення діафрагми має бути відкладене на 6 тижнів, щоб матка повернулася до нормального розміру.
- Методи розпізнавання фертильності (МРФ): Жінка може почати використовувати симптомні методи як тільки вона не матиме виділень, пов'язаних з інфекцією, або кровотечі через травму статевих шляхів. Пацієнтка може почати використовувати календарні методи з наступної менструальної кровотечі, якщо у неї немає кровотечі через травми статевих шляхів (див. розділ 18 — Методи розпізнавання фертильності, зокрема, пункти Призначення календарних методів та Призначення симптомних методів).

Насильство щодо жінок

До кожного медичного працівника, який надає послуги планування сім'ї, ймовірно, звертаються багато жінок, які зазнали насильства. Фізичне насильство охоплює такі дії, як удари, ляпаси, стусани, удари кулаками, побиття та використання зброї. Сексуальне насильство передбачає небажаний сексуальний контакт або приділення уваги, примушування до статевого контакту та насильницький статевий акт (згвалтування). Насильство щодо жінок може бути психологічним, наприклад образи, залякування, загрози заподіяти біль близькій людині, приниження, ізоляція жінки від сім'ї та друзів та обмеження її доступу до ресурсів.

Жінки, які зазнають насильства, мають особливі потреби в охороні здоров'я, багато з яких пов'язані із сексуальним та репродуктивним здоров'ям. Медичні працівники у галузі репродуктивного здоров'я можуть легко виявити жінок, які зазнають насильства, та

задовольнити їхні потреби у фізичному здоров'ї, а також надати психосоціальну підтримку та направити до фахівців.

Жінки, які зазнають насильства, часто звертаються за медичною допомогою, хоча багато хто не згадує про насильство. Насильство може призвести до низки проблем зі здоров'ям, включаючи травми, небажану вагітність, інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), включаючи ВІЛ, зниження статевого потягу, біль під час статевого контакту та хронічний тазовий біль. Насильство може початися або посилитися під час вагітності, ставлячи під ризик також і плід. Насильство з боку чоловіка або загроза насильства можуть позбавити жінку права самостійно приймати рішення про те, чи використовувати методи планування сім'ї загалом або який конкретно метод використовувати.

Що можуть зробити медичні працівники, які надають послуги планування сім'ї?

1. Допоможіть пацієнткам почуватися комфортно, безпечно та говорити вільно.

Допоможіть жінкам почуватися комфортно, щоб вільно говорити про будь-які особисті проблеми, включаючи насильство. Запевніть кожну жінку, що надана нею інформація буде збережена в таємниці.

Надайте жінці можливість обговорити питання, які її турбують, наприклад ставлення її партнера до використання нею методів планування сім'ї або будь-які можливі проблеми з використанням методів планування сім'ї, або ви можете просто запитати, чи є питання, які вона хотіла б обговорити. Більшість жінок не порушують питання про те, що вони зазнали насильства, але деякі можуть розповісти про це, якщо їх запитують. Будьте уважні до симптомів, травм або ознак, які вказують на насильство. Насильство вдома може призвести до того, що жінка взагалі відмовиться від методів планування сім'ї або наполягатиме на певному методі, опиратиметься консультаціям щодо планування сім'ї або наполягатиме на реверсивній жіночій стерилізації. Багато випадків вагітності, що настали з короткими інтервалами, або прохання про переривання вагітності можуть бути ознакою насильства вдома. (Звичайно, може бути багато інших причин для таких уподобань та поведінки.)

2. Якщо ви підозрюєте насильство, запитайте про це.

Декілька порад з обговорення теми насильства:

- Щоб підвищити довіру, поясніть, чому ви питаєте — тому що хочете допомогти.
- Використовуйте мовні формулювання, які зручні для вас і найкраще підходять вашому стилю.
- Не ставте такі запитання, коли є присутнім партнер жінки або хтось ще або якщо не може бути забезпечена конфіденційність.

Щоб з'ясувати, чи піддається пацієнтка насильству з боку партнера, і підтримати її у розкритті факту насильства, ви можете спочатку підійти до теми побічно. Ви можете сказати, наприклад: «Багато жінок мають проблеми зі своїм чоловіком, партнером або кимось ще, з ким вони живуть». «До мене зверталися жінки з такими ж проблемами, як у вас, які мали проблеми вдома».

Ви можете продовжити, поставивши прямиші запитання, наприклад:

- «Чи ви боїтеся свого чоловіка (або партнера)?»
- «Чи погрожував вам колись ваш чоловік (або партнер) чи хтось інший вдома завдати вам болю чи фізичної шкоди якимось чином? Якщо так, то коли це трапилось?»
- «Чи ваш чоловік (або партнер) чи хтось інший вдома знущається з вас, ображає вас чи намагається контролювати вас?»
- «Чи примушував вас ваш чоловік (або партнер) до статевого контакту або до будь-яких статевих дій, яких ви не хотіли?»

Щоб докладніше дізнатися, як насильство впливає на репродуктивне та статеве життя жінки, ви можете поставити ці 4 питання:

- «Чи казав вам колись ваш партнер не використовувати контрацепцію, перешкоджав вам в отриманні методу контрацепції чи ховав або відбирав ваші контрацептиви?»
- «Чи намагався ваш партнер коли-небудь змусити вас або чинив на вас тиск, щоб ви

завагітніли?»

- «Чи ваш партнер коли-небудь відмовлявся використовувати презерватив?»
- «Чи ваш партнер коли-небудь змушував вас займатися сексом без використання контрацепції, щоб ви завагітніли?»

«Чи слід мені запитувати всіх пацієток про насильство?»

Медичні працівники повинні регулярно запитувати всіх пацієток про насильство, тільки якщо вони навчені запитувати про насильство та пропонувати підтримку першої лінії, якщо можна забезпечити конфіденційність та якщо забезпечена мережу направлення до інших служб підтримки

3. Запропонуйте підтримку першої лінії.

У відповідь на розкриття факту насильства, ви повинні запропонувати підтримку першої лінії. Підтримка першої лінії надає практичну допомогу та задовольняє потреби жінки в емоційній, фізичній допомозі, безпеці та підтримці, не втручаючись у приватне життя жінки.

Підтримка першої лінії — найважливіша допомога, яку ви можете надати. Навіть якщо це все, що ви можете зробити, ви дуже допомогли пацієнці. Підтримка першої лінії включає 5 найпростіших завдань. Літери в аббревіатурі «СЗПЗП» можуть нагадати вам про ці 5 завдань, які захищають життя жінок: **С**лухайте, **З**'ясуйте потреби та проблеми, **П**ідтвердьте, **З**міцніть безпеку, **П**ідтримайте.

СЛУХАЙТЕ

Слухайте жінку уважно, зі співчуттям та без осуду. Дайте їй можливість сказати те, що вона бажає сказати, в безпечному і відокремленому місці дбайливій людині, яка бажає допомогти.

Слухання — найважливіша частина ефективного спілкування та основа підтримки першої лінії.

Якщо вона не хоче говорити про насильство, запевніть її, що ви завжди доступні, коли їй це потрібно, і що все, про що вона розповість, буде збережено в таємниці.

**З'ЯСУЙТЕ
ПОТРЕБИ ТА
ПРОБЛЕМИ**

Оцініть та відреагуйте на різні потреби та проблеми пацієнтки. Слухаючи історію жінки, приділяйте особливу увагу тому, що вона говорить про свої потреби та проблеми, і тому, що вона не говорить, але натякає словами або мовою тіла. Пацієнтка може повідомити вам про фізичні, емоційні або економічні потреби, проблеми безпеки або соціальну підтримку, якої вона потребує.

Поважайте здатність і право пацієнтки робити власний вибір щодо свого життя.

ПІДТВЕРДЬТЕ

Покажіть пацієнці, що ви розумієте та вірите їй.

Підтвердження досвіду іншої людини означає, що ви даєте людині знати, що ви уважно слухаєте, розумієте, що вона говорить, і вірите в те, що вона говорить без осуду або умов. Ось кілька важливих речей, які ви можете сказати:

- «Це не ваша вина. Ви не винні».
- «Це трапляється з багатьма жінками».
- «Ви не самотні, і вам доступна допомога».

**ЗМІЦНЮЙТЕ
БЕЗПЕКУ**

Обговоріть план захисту від подальшої шкоди, якщо насильство повториться. Поясніть, що насильство з боку партнера навряд чи припиниться саме собою. Воно має тенденцію продовжуватися і може посилитись і відбуватися частіше. Ви можете запитати:

- «Ви чи ваші діти зараз у небезпеці?»
- «Ви відчуваєте себе в безпеці, повертаючись додому?»
- «Чи є друг чи родич, який може допомогти вам із ситуацією вдома?»

Якщо жінка стикається з безпосередньою небезпекою, допоможіть розглянути різні варіанти дій. Якщо жінка не перебуває в

безпосередній небезпеці, допоможіть їй скласти довгостроковий план.

ПІДТРИМАЙТЕ Підтримуйте пацієнтку, допомагаючи їй отримати доступ до інформації, послуг та соціальної підтримки. Потреби жінок зазвичай виходять за межі того, що ви можете надати в закладів. Ви можете допомогти, обговоривши з нею потреби жінки; розповівши про інші джерела допомоги, такі як притулок (шелтер), соціальні служби, служби захисту дітей, поліція, юридична допомога, фінансова допомога, підтримка за принципом «рівний-рівному»; і допомагаючи їй отримати допомогу, якщо вона цього хоче.

4. Надайте належну допомогу.

Адаптуйте допомогу та консультивання до обставин пацієнтки.

- Лікуйте будь-які травми або стежте, щоб вона отримала лікування.
- **Обговоріть** з пацієнткою, як вона може зробити найкращий вибір для планування сім'ї за поточних обставин.
 - Якщо ваша пацієнтка бажає використовувати метод контрацепції, який її партнеру буде важко виявити або якому важко завадити, найкращим вибором можуть бути ін'єкції. Ви також можете обговорити введення ВМС та імплантатів. Обов'язково вкажіть, що партнер іноді може виявити ці методи.
 - Чітко дайте зрозуміти, що ці методи не захищають від ІПСШ, включаючи ВІЛ. Презервативи є єдиним методом планування сім'ї, який захищає як від ІПСШ, так і від вагітності. Надайте інформацію та направте пацієнтку до служб підтримки за наявності для розширення прав і можливостей жінок та розвитку навичок обговорення використання презервативів та безпечніших сексуальних практик.
 - Призначте (надайте) таблетки для невідкладної контрацепції, якщо це доречно та бажано.

5. Документуйте насильство, якого зазнала жінка.

Ретельно та конфіденційно задокументуйте історію насильства над жінкою разом із симптомами чи травмами та причиною травм, якщо це має значення. Зафіксуйте стосунки кривдника з жінкою.

Безпліддя

Що таке безпліддя?

Мимовільне безпліддя — це захворювання репродуктивної системи: нездатність завагітніти при бажанні. Мимовільна бездітність — це нездатність народити бажаних дітей, чи то через неможливість завагітніти, чи через мертвонародження або викидні. Ці стани виникають у пар, у яких ніколи не було дітей (первинна безплідність), і частіше — у пар, які вже мали дітей (вторинне безпліддя). Безпліддя визначається як нездатність завагітніти після 12 місяців або більше регулярних незахищених статевих контактів. (У середньому 85% жінок на цей час вже вагітні.)

У всьому світі безпліддя вражає приблизно 12% пар, які хочуть мати дитину, — з них приблизно 2% ніколи не мали дітей та приблизно 10% мали дітей раніше. Спостерігаються відмінності між регіонами.

У деяких країнах або суспільствах безпліддя чи бездітність можуть мати серйозні наслідки, особливо для жінок, а також зі значним впливом на чоловіків. Ці наслідки можуть включати економічні обмеження, розлучення, стигму та дискримінацію, ізоляцію, насильство з боку інтимного партнера, вбивства, розлади психічного здоров'я та самогубства.

Що спричиняє безпліддя?

У всьому світі безпліддя має багато причин, які різняться залежно від обставин. Хоча часто звинувачують жінку, причиною безпліддя може бути як чоловік, так і жінка або обидва.

З медичного погляду причини безпліддя коливаються від наслідків ІПСШ у одного або

обох партнерів до гормонального дисбалансу та дефектів матки у жінок і низької кількості сперматозоїдів, низької рухливості сперматозоїдів та деформованих сперматозоїдів у чоловіків. Фактори способу життя включають куріння, зловживання алкоголем та наркотиками, а також ожиріння та дефіцит поживних речовин. Підозрюється також вплив хімічних речовин у навколишньому середовищі, які порушують роботу ендокринної системи, а також інші фактори, пов'язані з навколишнім середовищем і стресом.

Велике дослідження ВООЗ, проведене наприкінці 1970-х років, показало, що ІПСШ є основною причиною безпліддя в країнах, що розвиваються. Нині невідомо, наскільки ІПСШ сприяють безпліддю.

Однак є чіткі докази того, що за відсутності лікування гонорея та хламідіоз можуть уражати маткові труби, матку та яєчники у жінок. Це відомо як запальне захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ). Клінічне ЗЗОМТ супроводжується біллю, але іноді ЗЗОМТ протікає симптомно і залишається непоміченим (приховане ЗЗОМТ). Гонорея та хламідіоз можуть залишати рубці на жіночих маткових трубах, блокуючи переміщення яйцеклітин трубами для зустрічі зі сперматозоїдами. Подібним чином, нелікована гонорея і хламідіоз у чоловіків можуть спричинити рубці та закупорювання сім'явивідної протоки (епідидиміт) та сечовипускного каналу (див. підручні робочі матеріали Анатомія жіночого організму та Анатомія чоловічого організму).

Інші фактори або стани, які можуть знизити фертильність або спричинити безпліддя, включають:

- Інші інфекції статевих органів, включаючи генітальний туберкульоз (ТБ) як у чоловіків, так і у жінок
- ВІЛ
- Медичні процедури, під час яких інфекція заноситься у верхні відділи репродуктивного тракту або матку жінки, включаючи післяпологові та післяабортні інфекції
- Паротит (Свинка), що розвивається після статевого дозрівання у чоловіків
- Певні розлади репродуктивного тракту, такі як ендометріоз, полікістоз яєчників та фіброміоми (міоми)
- Анатомічні, ендокринні, генетичні чи імунні проблеми як у чоловіків, так і у жінок
- Хірургічні втручання, які негативно впливають на репродуктивні тканини чи органи
- Лікування раку, що впливає на репродуктивне здоров'я та здатність до дітнародження
- Старіння як у жінок, так і у чоловіків.

Профілактика мимовільного безпліддя

Мимовільному безпліддю часто можна запобігти. Медичні працівники можуть:

- Консультувати пацієнтів щодо профілактики ІПСШ (див. пункт Запобігання ІПСШ у розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, стор. 345). Заохочувати пацієнтів звертатися за лікуванням, як тільки вони підозрюють, що у них може бути ІПСШ або вони могли зазнати інфікування.
- Лікувати або направляти пацієнтів з ознаками та симптомами ІПСШ та клінічними ЗЗОМТ (див. пункт Ознаки та симптоми ІПСШ у розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, стор. 343). Лікування цих інфекцій може допомогти запобігти безфертильності.
- Запобігати інфікуванню, дотримуючись належних заходів профілактики інфекцій при виконанні медичних процедур, у ході яких інструменти вводяться з піхви в матку, наприклад при введенні ВМС (див. пункт Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я в розділі 26 — Надання послуг планування сім'ї, стор. 404).
- Лікувати чи направляти до спеціалістів пацієнок з ознаками чи симптомами інфекції після пологів або після абортів.
- Допомогти пацієнтам із проблемами фертильності усвідомити ризики для фертильності - не лише інфекцій, а й способу життя та факторів навколишнього середовища.

- Консультувати пацієнтів про доступні варіанти для їхнього майбутнього дітонородження - тобто про методи збереження фертильності, таких як заморожування сперми для чоловіків та екстракорпоральне запліднення або заморожування яйцеклітин для жінок — якщо вони проходять лікування або операцію з приводу раку або інших захворювань, які можуть вплинути на репродуктивні тканини або органи.

Консультування пацієнтів із проблемами фертильності

- Консультуйте обох партнерів разом, якщо це можливо. Чоловік може звинувачувати свою пацієнтку у безплідді, якщо він не розуміє, що проблема може бути в його організмі або може бути пов'язана з обома партнерами.
- Поясніть, що ймовірність проблем із фертильністю у чоловіка так само висока, як і у жінки. У більш ніж у 40% пар проблеми фертильності пов'язані з аномаліями сперми чи сперматозоїдів чи іншими проблемами зі здоров'ям у чоловіка. У 20% пар із проблемами фертильності як чоловічі, так і жіночі фактори знижують фертильність. Іноді неможливо знайти причину проблеми.
- Рекомендуйте парі спробувати завагітніти шляхом незахищеного статевого контакту протягом як мінімум 12 місяців, перш ніж вони запідозрять безплідність. Надайте інформаційні матеріали та посібник про ризики для фертильності. (Див. пункт Безпечніше зачаття для ВІЛ-серодискордантних пар у розділі 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, стор. 347.)
- Найфертильніший час жіночого циклу — кілька днів до і під час овуляції (коли яєчник випускає яйцеклітину) (див. підручний робочий матеріал в цьому посібнику «Менструальний цикл»). Методи розпізнавання фертильності можуть допомогти парам визначити найфертильніший час кожного циклу (див. розділ 18 — Методи розпізнавання фертильності). Надайте інформаційні матеріали про ці методи та/або направте пару до лікаря-репродуктолога або спеціаліста.
- Якщо виконання наведених вище рекомендацій впродовж 1 року не призвело до настання вагітності або народження живої дитини, направте обох партнерів до кваліфікованого лікаря з лікування безпліддя для проведення обстеження та аналізів за наявності такої можливості. Направлення до лікаря-репродуктолога або спеціаліста може бути особливо корисним у таких ситуаціях: пара заражена ВІЛ або підозрюється генітальний туберкульоз; жінка віком 35 років або старше; у неї синдром полікістозних яєчників або діагностовано ендометріоз; жінка або чоловік підозрюють, що у них була ПСШ, і вони не лікувалися; лікувалися від раку або перенесли операцію, яка могла вплинути на статеві тканини чи органи.
- Пара також може розглянути можливість усиновлення чи інші альтернативи народженню дітей або більшої кількості власних дітей, наприклад взяти на виховання племінників та племінниць.

Контрацептиви не спричиняють безпліддя

- При використанні більшості сучасних методів контрацепції немає значної затримки у часі настання бажаної вагітності після припинення контрацепції. У середньому вагітність настає через 3-6 місяців незахищеного статевого контакту. Однак існують великі відмінності навколо цього середнього значення, пов'язані з віком та станом здоров'я людей у парі. При консультуванні пар, які припиняють використовувати контрацепцію та хочуть мати дитину, необхідно враховувати старіння та інші фактори, що впливають на фертильність жінки та чоловіка.
- Відновлення фертильності після припинення приймання ін'єкційних контрацептивів зазвичай займає більше часу, ніж при використанні більшості інших методів (див. розділ 4 — Ін'єкції лише прогестину, запитання 7 та 8, стор. 93–94, та розділ 5 — Щомісячні ін'єкції, запитання 10 і 11). Однак згодом жінка буде такою ж фертильною, як і до використання методу з урахуванням віку.
- Серед жінок з поточною гонореєю або хламідіозом введення ВМС трохи збільшує ризик запальних захворювань органів малого таза у перші 20 днів після введення. Однак

дослідження не показали, що пацієнтки, які раніше використовували ВМС, схильніші до безпліддя, ніж інші жінки (див. розділ 10 — Мідна внутрішньоматкова спіраль, запитання 4).

РОЗДІЛ 26 Надання послуг планування сім'ї

Важливість окремих процедур надання послуг планування сім'ї

У таблиці на наступній сторінці показано, наскільки важливими є різні обстеження та аналізи при наданні певних методів планування сім'ї.

Більшість методів не вимагають проведення жодних із цих обстежень чи аналізів (клас С). Однак ці обстеження та аналізи можуть бути корисними як частина загального медичного огляду або для діагностики чи моніторингу інших захворювань.

Ключові слова до схеми:

Клас А: Обстеження та аналізи, що необхідні та обов'язкові за будь-яких обставин для безпечного та ефективного використання методу контрацепції. Гінекологічний огляд або огляд статевих органів необхідний для введення ВМС, більшості діафрагм, жіночої стерилізації та вазектомії. Оцінка ризику інфікування ППШ також необхідна перед введенням ВМС. Скринінг артеріального тиску необхідний перед жіночою стерилізацією.

Клас В: Обстеження та аналізи, що значно сприяють безпечному та ефективному використанню. Однак, якщо аналіз або обстеження неможливо провести, слід порівняти ризик невиконання з перевагами методу контрацепції. Лабораторний скринінг на ППШ та аналіз на гемоглобін сприятимуть безпеці введення ВМС. Тест на гемоглобін також сприятиме безпеці жіночої стерилізації.

Клас С: Обстеження та аналізи, що не вносять суттєвого внеску у безпечне й ефективне використання методу контрацепції. Ці аналізи та обстеження не потрібні та не корисні для гормональних методів контрацепції, чоловічих чи жіночих презервативів чи сперміцидів.

Ці класифікації застосовуються до людей, які, ймовірно, здорові. Для людини з відомим захворюванням або іншим особливим станом див. Додаток D — Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів.

Виключення вагітності необхідне перед введенням ВМС і корисне до ухвалення рішення щодо того, коли починати використовувати гормональні методи.

Конкретна ситуація	КОК*	Щомісячні ін'єкції	Таблетки лише прогестину	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Мідна ВМС та ЛНГ-ВМС	Чоловічі та жіночі	Діафрагми та шийкові ковпачки	Сперміциди	Жіноча стерилізація	Вазектомія
Огляд грудей лікарем	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	Н/З
Гінекологічний огляд/огляд статевих органів	С	С	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг раку шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	Н/З
Стандартні лабораторні аналізи	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Аналіз на гемоглобін	С	С	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оцінка ризику інфікування ППШ:	С	С	С	С	С	А**	С	С†	С†	С	С

**збір медичного
анамнезу та
фізикальне
обстеження**

Скринінг

ПШШ/ВЛ:

C C C C C V** C C[†] C[†] C C

лабораторні аналізи

Скринінг

артеріального тиску

‡ ‡ ‡ ‡ ‡ C C C C A C[§]

Примітка: Перед використанням методів розпізнавання фертильності, методу лактаційної аменореї або таблеток для невідкладної контрацепції, не потрібні жодні аналізи або обстеження.

N/Z — Не застосовується

* Включає пластир та комбіноване вагінальне кільце.

** Якщо у жінки дуже висока індивідуальна ймовірність інфікування ПШШ, їй зазвичай не слід вводити ВМС, крім випадків, коли інші методи недоступні або неприйнятні. Якщо пацієнтка має поточний гнійний цервіцит, гонорею або хламідіоз, їй не слід вводити ВМС, поки ці стани не будуть усунені вона не матиме інших медичних показань.

† Жінкам із високим ризиком інфікування ВЛ не слід використовувати сперміциди. Використання тільки сперміцидів або діафрагм або шийкових ковпачків зі сперміцидами зазвичай не рекомендується жінкам з ВЛ-інфекцією, якщо тільки інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні.

‡ Бажано, але в умовах, коли ризики вагітності високі, а гормональні методи є одними з небагатьох широко доступних методів, жінкам не слід відмовляти у використанні гормональних методів лише тому, що неможливо виміряти артеріальний тиск.

§ Для процедур, що проводяться лише з використанням місцевої анестезії.

Успішне консультування

Ефективне консультування допомагає пацієнтам вибрати та використовувати методи планування сім'ї, які їм підходять. Бувають різні пацієнти та різні ситуації; їм потрібні різні види допомоги. Найкраще консультування — це індивідуальне для кожного пацієнта.

Тип пацієнта

Звичайні завдання консультування

Повторні пацієнти без проблем	– Надайте більше витратних матеріалів або провадьте планове подальше спостереження
	– Поставте доброзичливе запитання про те, які враження пацієнта від використання методу контрацепції
Повторні пацієнти з проблемами	– Зрозумійте проблему та допоможіть вирішити її — побічні ефекти, проблеми з використанням методу, небажання співпрацювати з партнером або іншу проблему
Нові пацієнти, які цікавляться певним методом контрацепції	– Перевірте, чи правильно пацієнт розуміє, що передбачає цей метод
	– Підтримайте вибір пацієнта, якщо пацієнт відповідає медичним критеріям прийнятності для використання методу
	– Обговоріть, як використовувати метод і як долати будь-які побічні ефекти
Нові пацієнти, які не цікавляться певним методом	– Обговоріть ситуацію пацієнта, плани та те, що для нього важливо у методі
	– Допомогти пацієнту розглянути методи, які йому підійти. За необхідності допоможіть йому чи їй ухвалити рішення
	– Підтримайте вибір пацієнта, дайте інструкції щодо використання та обговоріть, як справлятися з будь-якими побічними ефектами

Приділіть час пацієнтам, яким це потрібно. Багато пацієнтів приходять на повторні візити не маючи проблем і потребують невеликого консультування. Найбільше часу потрібно досвідченим пацієнтам із проблемами та новим пацієнтам без певного методу, але зазвичай таких небагато.

Рекомендації щодо успішного консультування

- Виявляйте повагу до кожного пацієнта та допомагайте кожному пацієнту почуватися невимушено.

- Заохочуйте пацієнта пояснювати потреби, висловлювати побоювання та ставити запитання.
- Нехай бажання та потреби пацієнта скеровують обговорення.
- Будьте уважні до супутніх потреб, таких як захист від інфекцій, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ, та підтримка використання презервативів.
- Поговоріть із пацієнтом у відокремленому місці, де ніхто інший не зможе почути.
- Запевніть пацієнта в конфіденційності — що ви не розповісте іншим про вашу розмову чи рішення пацієнта.
- Уважно слухайте! Слухати так само важливо, як і надавати правильну інформацію.
- Давайте лише ключову інформацію та вказівки. Використовуйте слова, які знає пацієнт.
- Поважайте та підтримуйте обґрунтовані рішення пацієнта.
- Порушуйте питання про побічні ефекти, якщо такі є, і серйозно ставтеся до занепокоєння пацієнта.
- Перевіряйте розуміння пацієнта.
- Пропонуйте пацієнту прийти на повторний візит у будь-який час та з будь-якої причини.

Консультація прийшло успішно, якщо:

- Пацієнти відчувають, що отримали необхідну допомогу
- Пацієнти знають, що робити, і впевнені, що можуть це зробити
- Пацієнти відчувають, що їх поважають та цінують
- Пацієнти приходять на повторний візит, коли їм це потрібно
- І, що найважливіше, пацієнти ефективно та із задоволенням використовують свої методи.

Консультація щодо ефективності

Ефективність методу планування сім'ї дуже важлива для більшості пацієнтів. Ефективність методів планування сім'ї дуже відрізняється (див. Додаток А — Ефективність контрацепції). Описання та обговорення ефективності — важлива частина консультації.

Описання ефективності пацієнтам вимагає продуманості та обережності. Замість того, щоб говорити про показники настання вагітності, які можуть бути важкими для розуміння, може бути корисніше порівняти ефективність методів та обговорити, чи пацієнт відчуває можливість ефективно використовувати метод.

Допомогти може таблиця на задній обкладинці. У цій таблиці методи контрацепції згруповані відповідно до їх ефективності як найбільш часто використовуваних. Крім того, вона вказує, як пацієнт може досягти максимально можливої ефективності.

- У цілому нині, **методи, які вимагають невеликих чи нульових дій із боку пацієнтів, є найефективнішими.** 4 найефективніші методи — імплантати, ВМС, жіноча стерилізація і вазектомія — показані у верхньому ряду діаграми. Усі ці 4 методи вимагають допомоги лікаря для початку, але потім вони вимагають невеликих чи нульових дій з боку пацієнта. Ці методи дуже ефективні для всіх, хто їх використовує: настає менше ніж одна вагітність на 100 жінок за 1 рік використання. Крім того, імплантати та ВМС є високоефективними протягом 4–5 років або більше, а жіноча стерилізація та вазектомія є постійними.
- Методи у 2-му ряду можуть бути дуже ефективними при правильному та послідовному використанні. Однак вони вимагають від пацієнта повторних дій — деякі рідко, наприклад 4 ін'єкції на рік, а деякі часто, наприклад приймання таблеток щодня, 365 днів на рік. У результаті вони в середньому менш ефективні, ніж методи у верхньому ряду, але все одно ефективні. Відсоток настання вагітності цих методів становить від 2 до 7 вагітностей на 100 жінок на рік.
- Методи в нижніх рядах таблиці зазвичай мають набагато більший відсоток настання вагітності — до 20 і більше вагітностей на 100 жінок за 1 рік використання найменш ефективних методів. Ефективність цих методів багато в чому залежить від того, чи здійснює пацієнт правильні дії повторно, наприклад використовує презерватив під час

кожного статевого контакту. Зокрема, при використанні цих методів деякі високо мотивовані пари досягають значно більшого успіху, ніж у середньому. Інші роблять більше помилок і мають більшу ймовірність завагітніти, ніж у середньому.

Жінки схильні недооцінювати ефективність методів у верхніх рядах таблиці та переоцінювати ефективність методів у нижніх рядах. Це може призвести до прийняття ними необґрунтованих рішень та вибору методу контрацепції, який не відповідає їхнім потребам. Консультування може вимагати обережного виправлення цих поширених помилок.

Під час консультування неможливо або не потрібно надавати повну інформацію про кожен метод. Однак пацієнти отримують користь від ключової інформації, особливо про метод, який вони хочуть використовувати. Мета консультування щодо вибору методу — допомогти пацієнту знайти метод, який він або вона може використати успішно та із задоволенням. Добре поінформовані пацієнти з більшою ймовірністю будуть задоволені своїм методом та використовуватимуть його довше. Пацієнти повинні розуміти, як працює цей метод, наскільки він ефективний, як зробити метод найефективнішим, якими є найімовірніші побічні ефекти і що робити, якщо такі побічні ефекти виникнуть. Маючи ці знання та розуміння, пацієнти можуть краще реалізувати своє право на дійсно поінформований вибір.

Хто надає послуги планування сім'ї?

Безліч різних людей можуть навчитися інформувати та консультувати людей про планування сім'ї та надавати методи планування сім'ї. Коли більше типів медичних працівників уповноважено та навчено надавати методи планування сім'ї, більше людей отримують до них доступ.

Типи медичних працівників, які можуть надавати та надають послуги планування сім'ї, включають:

Тип медичного працівника	Приклади
Лікар-спеціаліст	Гінеколог, акушер
Лікар-неспціаліст	Сімейний лікар, лікар загальної практики
Старший допоміжний та допоміжний клінічний спеціаліст	Фельдшер, клінічний лікар, медичний ліцензіат, медичний працівник, помічник лікаря, хірургічний технік, медичний нелікувальний персонал, помічник лікаря, практикуюча медсестра
Акушерка	Зареєстрована акушерка, акушерка, нелікарняна акушерка, медсестра-акушерка
Медсестра	Зареєстрована медсестра, клінічна медсестра-спеціаліст, ліцензована медсестра, медсестра зі ступенем бакалавра наук
Молодша медсестра-акушерка	Молодша акушерка
Молодша медсестра	Молодша медсестра, помічник медсестри, дипломована медсестра
Фармацевт	Фармацевт, хімік, клінічний фармацевт, нелікарняний фармацевт
Аптечний працівник	Асистент фармацевта, фармацевт, помічник фармацевта
Непрофесійний медичний працівник	Медико-санітарні працівники на рівні громади (CHW), сільський медико-санітарний працівник, нелікарняний медичний волонтер
Пацієнт	Жінка, чоловік

Крім того, деякі методи контрацепції можуть пропонуватись медичними працівниками, але не вимагають їхньої участі. Наприклад, презервативи продаються у магазинах, продавцями та в торгових автоматах. Крім того, нелікарняні непрофесійні медичні працівники та досвідчені та успішні пацієнти можуть навчати нових пацієнтів, як використовувати обраний метод контрацепції, наприклад методи розпізнавання фертильності, чоловічі та жіночі презервативи, МЛА та перерваний статевий акт, а також можуть підтримувати та консультувати нових пацієнтів з багатьох інших методів. Пацієнти, які використовують ін'єкції, можуть навчитися робити собі ін'єкції за допомогою спеціальної лікарської форми ДМПА у пристрої доставки Uniject (див. розділ 4 - Ін'єкції лише прогестину, пункт Самостійне введення може бути варіантом, стор. 83-86). Заклади охорони здоров'я можуть підтримувати

самостійне введення ін'єкцій за допомогою надання інформації та навчання, надійних мереж направлення до медичних працівників, а також моніторингу та подальшого спостереження.

Розподіл завдань: Рекомендації ВООЗ

Багато країн змінюють свою політику чи правила, щоб дозволити більшій кількості медичних працівників пропонувати методи контрацепції — ця зміна, відома як розподіл завдань. Розподіл завдань стосується розширення рівнів медичних працівників, які можуть належним чином надавати медичні послуги. Розподіл завдань допомагає:

- усунути нестачу та нерівномірний розподіл медичних працівників, особливо у сільських та віддалених районах
- надати лікарям вищого рівня більше часу для використання своїх спеціалізованих навичок
- надати більше методів планування сім'ї на рівні первинної медичної допомоги та
- в цілому розширити доступ до безпечної та своєчасної допомоги

Для заохочення та керівництва розподілом завдань ВООЗ розробила рекомендації щодо того, які типи медичних працівників можуть безпечно та ефективно надавати певні методи планування сім'ї. ВООЗ розробила ці рекомендації на основі доказів того, що широкий спектр медичних працівників може безпечно та ефективно надавати послуги з контрацепції. У таблиці на наступній сторінці узагальнено рекомендації ВООЗ.

Конкретне навчання на основі компетенцій та постійна освітня підтримка допомагають усім типам медичних працівників краще впоратися з наданням послуг планування сім'ї. Вони особливо важливі, коли медичні працівники отримують нові завдання. Деякі завдання та певні медичні працівники вимагають більшого навчання та підтримки, ніж інші. Навчання має охоплювати навички інформування та консультування пацієнтів щодо вибору та використання певних методів, включаючи їхні побічні ефекти, а також будь-які спеціальні технічні навички, такі як виконання ін'єкцій або введення та видалення ВМС чи імплантату. Навіть лікарі-спеціалісти потребують навчання певних методів, наприклад вазектомія без скальпеля та лапароскопічної стерилізації маткових труб. Контрольні списки та інші підручні робочі матеріали можуть допомогти широкому колу медичних працівників та керівників різними способами, такими як перевірка пацієнтів на відповідність медичним критеріям, забезпечення виконання всіх етапів процесу (наприклад, профілактика інфекцій) та забезпечення високої якості послуг.

При плануванні розподілу завдань та їх реалізації головними проблемами є підтримання якості та безпеки. Успішний розподіл завдань вимагає приділення уваги такому:

- навчання та підтримка медичних працівників
- надання новим медичним працівникам можливостей пропонувати певний метод контрацепції
- нагляд
- направлення на лікування будь-яких ускладнень
- зміни у протоколах, правилах та програмах навчання
- зарплата або окремі оплати, які відображають сферу практики медичних працівників.

Методи та послуги планування сім'ї, які зазвичай пропонують різні типи медичних працівників Національна політика та керівні принципи надання послуг визначають, які типи медичних працівників можуть пропонувати конкретні послуги планування сім'ї. У наведеній нижче таблиці показані методи планування сім'ї, які зазвичай пропонують ці типи медичних працівників на основі рекомендацій ВООЗ.

КОНТРАЦЕПТИВНА ПОСЛУГА

	Непрофесійні медичні працівники	Аптечний персонал	Фармацевти	Молодші медсестри	Молодші медсестри-акушерки	Медсестри	Акушерки	Молодші/старші молодші лікарі	Лікар-неспеціаліст	Лікар-спеціаліст
- Консультації з інформованого вибору										
- КОК										
- Таблетки лише прогестину (ТЛП)										
- Таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК)	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
- Метод стандартних днів та метод двох днів										
- Метод лактаційної аменореї (МЛА)										
- Презервативи (чоловічі та жіночі), діафрагми, ковпачки, сперміциди										
- Ін'єкційні контрацептиви (ДМПА, НЕТ-ЕН, комбіновані щомісячні ін'єкції)	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
- Введення та видалення імплантату	✔*	✘	✘	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
- ВМС	✘	✘	✘	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
- Вазектомія (чоловіча стерилізація)	✘*	✘*	✘*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
- Перев'язування маткових труб (жіноча стерилізація)	✘*	✘*	✘*	✘*	✘*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*

УМОВНІ ПОЗНАЧЕННЯ

✔ Рекомендується

✔ Розглядається у межах типової практики; докази не оцінено

✔ Рекомендується в особливих обставинах

✔ Рекомендується за результатами ретельного

Усі рекомендації припускають, що призначені медичні працівники пройдуть спеціалізовану підготовку

дослідження

✘ Не рекомендується

✘ Розглядається поза типовою практикою; докази не оцінено

перед тим, як пропонувати послуги планування сім'ї. Прийняття розподілу завдань також вимагає функціонуючих механізмів моніторингу, нагляду та направлення.

Рекомендації застосовуються як до країн з високим, так і з низьким рівнем ресурсів. Вони передбачають ряд типів медичних працівників, які можуть виконувати завдання безпечно та ефективно. Наведені варіанти є всеосяжними і не передбачають надання переваги або виключення будь-якого конкретного типу медичного працівника. Вибір типу медичного працівника для конкретного завдання залежатиме від місцевих потреб та умов.

Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я

Процедури профілактики інфекцій прості, ефективні та недорогі. Мікроорганізми (інфекційні організми), що спричиняють занепокоєння в закладі охорони здоров'я, включають бактерії (такі як стафілокок), віруси (особливо ВІЛ та гепатит В), грибки та паразити. У закладі охорони здоров'я інфекційні організми можуть бути виявлені в крові, біологічних рідинах із видимою кров'ю та тканинах. (Кал, носові виділення, слина, мокротиння, піт, сльози, сеча та блювота не вважаються потенційно інфекційними, якщо вони не містять крові.) Мікроорганізми можуть передаватися через слизові оболонки або ушкоджену шкіру, наприклад через порізи та подряпини, а також через використані голки та інші колоті рани. Інфекційні мікроорганізми можуть передаватися із закладу охорони здоров'я до немедичного середовища, якщо утилізація відходів не здійснюється належним чином або працівники не мийуть руки належним чином перед виходом із закладу.

Основні правила профілактики інфекцій

Ці правила становлять універсальні запобіжні заходи для профілактики інфекцій у центрі планування сім'ї.

Мийте руки



Миття рук може бути найважливішою процедурою профілактики інфекцій.

- Мийте руки до та після огляду чи лікування кожного пацієнта. (Миття рук не обов'язкове, якщо пацієнтам не потрібний огляд чи лікування.)
- Використовуйте чисту воду та просте мило та трійте руки не менше ніж 10–15 секунд. Обов'язково очищайте простір між пальцями та під нігтями. Мийте руки після роботи із забрудненими інструментами та іншими предметами або дотику до слизових оболонок, крові або інших рідин організму. Мийте руки перед тим, як надягати рукавички, після зняття рукавичок і щоразу, коли руки брудняться. Мийте руки після приходу на роботу, після відвідування туалету або вбиральні та після виходу з роботи. Витирайте руки паперовим рушником або чистим сухим рушником із тканини, яким більше ніхто не користується, або висушіть на повітрі.
- Якщо немає чистої води та мила, дезінфекційний засіб для рук, що містить не менше, ніж 60% спирту, може зменшити кількість мікроорганізмів на руках. Дезінфекційні засоби не знищують усі типи Дезінфекційні і можуть не видаляти шкідливі хімікати.
- Виконуйте дезінфекцію високого рівня або стерилізацію інструментів, що торкаються неушкоджених слизових оболонок або ушкодженої шкіри.
- Стерилізуйте інструменти, що торкаються тканин під шкірою (див. Пункт 4 кроки обробки обладнання).
- Надягайте рукавички для проведення будь-якої процедури, яка пов'язана з ризиком контакту з кров'ю, іншими біологічними рідинами, слизовими оболонками, ушкодженою шкірою, забрудненими предметами, брудними поверхнями або відходами. Надягайте хірургічні рукавички при хірургічних процедурах, таких як введення імплантатів. Надягайте одноразові оглядові рукавички для проведення процедур, що передбачають дотики до неушкоджених слизових оболонок або загалом для запобігання контакту з рідинами організму. Рукавички не потрібні для ін'єкцій.

Обробляйте інструменти, які використовуватимуться повторно

Надягайте рукавички

Проводьте гінекологічні огляди лише за необхідності

Для ін'єкцій використовуйте нові самоблокувальні шприци та голки

Протирайте поверхні розчином хлору

Утилізуйте одноразове обладнання та витратні матеріали належним чином та безпечно



- Змінюйте рукавички між процедурами в одного і того ж пацієнта та між пацієнтами.
- Не торкайтеся чистого обладнання або поверхонь брудними рукавичками або голими руками.
- Мийте руки перед тим, як одягати рукавички. Не мийте руки в рукавичках замість зміни рукавичок. Рукавички не замінюють миття рук.
- Надягайте чисті господарські рукавички при очищенні забруднених інструментів та обладнання, поведженні з відходами та прибиранні розлитої крові або рідин організму.
- Гінекологічні огляди не потрібні для призначення більшості методів планування сім'ї - лише для жіночої стерилізації, ВМС, діафрагми та шийкового ковпачка (див. Важливість окремих процедур надання послуг планування сім'ї). Гінекологічні огляди слід проводити тільки за наявності причини - наприклад, при підозрі на інфекції, що передаються статевим шляхом, коли огляд може допомогти у діагностиці або лікуванні.
- Самоблокувальні шприци та голки безпечніші та надійніші за стандартні одноразові шприци та голки, а будь-які одноразові шприци та голки безпечніші за стерилізацію багаторазових шприців та голок. Слід уникати стерилізації та повторного використання шприців та голок. Це можна розглядати тільки в тому разі, якщо ін'єкційне одноразове обладнання недоступне та є можливість документувати якість стерилізації.
- Очищення шкіри пацієнта перед ін'єкцією не потрібне, якщо шкіра не забруднена. Якщо шкіра пацієнта забруднена, вимийте її водою з милом і витріть рушником. Протирання антисептиком не дає додаткових переваг.
- Протирайте столи для огляду пацієнтів, стільниці та інші поверхні, що торкаються неушкодженої шкіри, 0,5% розчином хлору після кожного пацієнта.
- Використовуйте засоби індивідуального захисту — захисні окуляри, маску, фартух та закрите захисне взуття — під час роботи з відходами.
- Заборонено використовувати голки та шприци, призначені для одноразового використання. Не розбирайте голку та шприц. Використані голки не можна ламати, згинати чи закривати ковпачками. негайно помістіть використані голки та шприци у контейнер для використаних гострих предметів, стійкий до проколів. (Якщо голки та шприци не спалюватимуться, їх слід дезактивувати, промивши 0,5% розчином хлору, перш ніж поміщати у контейнер для використаних гострих предметів, стійкий до проколів.) Контейнер для використаних гострих предметів, стійкий до проколів, слід запечатати та після заповнення на три чверті - спалити, спопелити або глибоко закопати.
- Перев'язувальні матеріали та інші забруднені тверді відходи слід збирати у пластикові пакети та протягом 2 днів спалювати та закопувати в глибоку яму. Рідкі відходи слід зливати в зливну трубу або в унітаз зі зливом або виливати в глибоку яму і закопувати.
- Очищайте контейнери для відходів мийним засобом та ополіскуйте водою.
- Знімайте господарські рукавички та очищайте їх, коли вони забруднюються, але не рідше ніж один раз на день.
- Мийте руки до та після утилізації забрудненого обладнання та відходів.

Періть білизну

- Періть білизну (наприклад, постільну білизну, шапочки, халати та хірургічні простирадла) вручну або в пральній машині та сушіть на мотузці або в пральній машині. При роботі з брудною постільною білизною надягайте рукавички, тримайте постільну білизну якомога далі від тіла та не трусіть її.

Незначний ризик інфікування ВІЛ у закладі

Медичні працівники можуть зазнавати впливу ВІЛ через уколи голкою, слизові оболонки або ушкоджену шкіру, але ризик інфікування низький:

- Уколи голкою або порізи спричиняють більшість інфекцій у медичних закладах. Середній ризик інфікування ВІЛ після контакту з ВІЛ-інфікованою кров'ю становить 3 випадки інфікування на 1000 уколів голкою.
- Ризик після контакту очей, носа або рота з ВІЛ-інфікованою кров'ю оцінюється приблизно в 1 випадок інфікування на 1000 випадків.

Дотримання універсальних запобіжних заходів — найкращий спосіб для медичних працівників уникнути контакту з ВІЛ та іншими інфекціями, що передаються через рідини, на робочому місці. Постконтактна профілактика (ПКП) за допомогою антиретровірусних препаратів допоможе запобігти зараженню ВІЛ, якщо укол голкою міг піддати медичного працівника ризику інфікування ВІЛ.

Зробіть профілактику інфекцій звичкою

Стосовно кожного клієнта медичний працівник повинен думати: «Яка профілактика інфекцій необхідна?». Будь-який пацієнт або медичний працівник може мати інфекцію, не знаючи про це без явних симптомів. Профілактика інфекцій — це ознака якісного медичного обслуговування, яка може приваблювати пацієнтів. Для деяких пацієнтів чистота — одна з найважливіших ознак якості.

4 кроки обробки обладнання

1. Виконуйте дезактивацію обладнання, щоб убити інфекційні мікроорганізми, такі як ВІЛ та гепатит В, і зробити інструменти, рукавички та інші предмети безпечнішими для людей, які їх чистять. Замочіть у 0,5% розчині хлору на 10 хвилин. Промийте прохолодною водою або негайно очистьте.
2. Очищайте обладнання, щоб видалити біологічні рідини, тканини та бруд. Вимийте або потрітьте обладнання щіткою з рідким милом або мийним засобом та водою. Уникайте використання шматкового або порошкового мила, які можуть залишатися на обладнанні. Промийте та висушіть. Під час очищення одягайте господарські рукавички та засоби індивідуального захисту — захисні окуляри, маску, фартух та закрите взуття.
3. Здійснюйте дезінфекцію високого рівня чи стерилізацію.
 - Здійснюйте дезінфекцію високого рівня для знищення всіх інфекційних мікроорганізмів, за винятком деяких бактеріальних ендоспор (спляча, стійка форма бактерій) шляхом кип'ятіння, обробки парою або за допомогою хімікатів. Здійснюйте дезінфекцію високого рівня інструментів або витратних матеріалів, які торкаються неушкоджених слизових оболонок або ушкодженої шкіри, таких як гінекологічні дзеркала, маткові зонди та рукавички для гінекологічних оглядів.
 - Стерилізуйте обладнання для знищення всіх інфекційних мікроорганізмів, включаючи бактеріальні ендоспори за допомогою парового автоклава високого тиску, сухожарової печі, хімікатів або радіації. Стерилізуйте інструменти, такі як скальпелі та голки, що торкаються тканин під шкірою. Якщо стерилізація не можлива чи не доцільна (наприклад, для лапароскопів), здійньте дезінфекцію високого рівня інструментів.
4. Зберігайте інструменти та витратні матеріали так, щоб захистити їх від забруднення. Вони повинні зберігатися у контейнері, що пройшов дезінфекцію високого рівня або стерилізацію, в чистій зоні далеко від зон активного руху закладу. Устаткування, яке використовується для стерилізації та дезінфекції високого рівня інструментів та витратних матеріалів, також має бути захищене від забруднення.

Управління запасами контрацептивів

Якісна охорона репродуктивного здоров'я потребує постійного постачання контрацептивами та іншими товарами. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, є найважливішою ланкою в ланцюжку постачання контрацептивів, що переміщує товари від виробника до пацієнта.

Точні та своєчасні звіти та замовлення від медичних працівників допомагають менеджерам з ланцюжка постачання визначати, які продукти необхідні, скільки їх купувати та де їх розподіляти. Персонал закладу повинен належним чином управляти запасами контрацептивів, вести точний облік і звітувати про те, що надається пацієнтам, а також оперативно замовляти нові запаси. У деяких закладах один співробітник призначається для виконання всіх логістичних обов'язків. В інших закладах різні співробітники можуть допомагати з логістикою за необхідності.

Персонал закладу повинен бути ознайомлений з будь-якими існуючими логістичними системами та працювати в них, щоб бути впевненими в тому, що вони мають необхідні витратні матеріали.

Логістичні обов'язки у закладі

Кожен ланцюжок постачання працює відповідно до певних процедур, які працюють у певних умовах, але типові обов'язки з логістики контрацептивів персоналу закладу включають такі загальні дії:

Щодня

- Відстежуйте кількість та типи контрацептивів, виданих пацієнтам, за допомогою відповідної форми запису (котра зазвичай називається «щоденний журнал активності»).
- Підтримуйте належні умови зберігання всіх матеріалів: чисте, сухе приміщення, якомога далі від прямих сонячних променів і захищене від надмірної спеки.
- Надавайте контрацептиви пацієнтам, керуючи запасами поставок за принципом «товари з мінімальним залишковим терміном зберігання видаються в першу чергу» (FIFO). Метод FIFO передбачає, що першими видаються або відпускаються товари з найбільш раннім терміном придатності, зазначеним на етикетці. За принципом FIFO старі запаси видаються першими, щоб запобігти відходам через закінчення терміну придатності.

Регулярно (щомісяця чи щокварталу, залежно від системи логістики)

- Підрахуйте кількість витратних матеріалів для кожного методу в наявності у закладі та визначте кількість контрацептивів для замовлення (часто це робиться з фармацевтом клініки). На цьому етапі варто перевірити запаси, звернувши увагу на такі проблеми, як прострочений термін придатності, пошкоджені контейнери та упаковки, відкриті упаковки ВМС чи імплантатів або зміна кольору презервативів.
- Співпрацюйте з місцевими розповсюджувачами під наглядом персоналу закладу, перевіряючи їхню звітність про видачу контрацептивів та допомагаючи їм заповнювати бланки замовлень. Видавайте контрацептиви нелікарняним представникам, що надають послуги планування сім'я, на основі їх замовлень. Запис дати закінчення терміну придатності цих матеріалів може допомогти знайти матеріали, які не були розподілені та прострочені.
- Звітуйте та робіть запити координатору програми планування сім'ї або співробітнику із постачання медичних товарів (зазвичай на рівні району), використовуючи відповідну форму або форми звітності та замовлення. Замовлена кількість — це кількість, яка дозволить поповнити запаси до рівня, що відповідає очікуваним потребам до моменту отримання наступного замовлення.
(Необхідно заздалегідь скласти план розміщення екстрених замовлень або запозичення поставок із сусідніх закладів на випадок раптового збільшення попиту, потенційного вичерпання запасів або великих втрат, наприклад затоплення складу.)
- Отримайте замовлені протизаплідні засоби у фармацевта клініки або іншої відповідної особи у ланцюжку постачання. Квитанції слід звіряти з тим, що було замовлено.

РОЗДІЛ 27 Надання послуг планування сім'ї під час епідемії

Ключові моменти для медичних працівників і пацієнтів

- Послуги планування сім'ї повинні надаватися протягом усієї епідемії.
- Медичні критерії прийнятності для безпечного використання методів контрацепції не змінюються під час епідемії.
- Деякі методи контрацепції можна безпечно й ефективно починати використовувати самостійно та продовжувати з підтримкою або без підтримки медичного працівника.
- Ширше використання цифрових медичних технологій та прямого доступу до аптек може покращити доступ до методів контрацепції під час епідемії.

Вступ

Епідемії небезпечних для життя інфекційних захворювань стають все поширенішими та спричиняють значні збої в роботі систем охорони здоров'я, впливаючи на надання як звичайних, так і невідкладних медичних послуг та допомоги. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, повинні збалансувати вимоги реагування на спалахи захворювань, одночасно підтримуючи послуги планування сім'ї на всіх трьох етапах реагування на епідемію: пом'якшення наслідків та готовність, надзвичайна ситуація та після надзвичайної ситуації.

Під час епідемій великій кількості людей може бути потрібна медична допомога, системи охорони здоров'я можуть бути перевантажені, а громадський порядок може опинитися під загрозою. Вплив епідемії на репродуктивне здоров'я може бути прямим результатом інфекційного захворювання або непрямим наслідком надмірного тиску на ширшу систему охорони здоров'я, включаючи обмежені ресурси, нестачу товарів, труднощі з доступом до звичайних місць надання послуг, зниження кількості медичних працівників, страх передачі та зараження хворобами, а також хибні уявлення про безпеку.

Коли системи охорони здоров'я перевантажені через спалах, ймовірно, зростають як пряма смертність від спалахового захворювання, так і непряма смертність від інших запобіжних та виліковних станів. Планування сім'ї сприяє як фізичному, так і психічному здоров'ю, а також знижує захворюваність і смертність матерів та новонароджених у результаті запобігання небажаний вагітності та небезпечним абортам. Небажана вагітність під час епідемії пов'язана із підвищеним ризиком. Планування сім'ї — це життєво важлива послуга, надання якої має підтримуватись упродовж усієї епідемії.

Підтримка послуг планування сім'ї в умовах епідемії

Можливість людей отримувати доступ до послуг планування сім'ї та ефективно використовувати їх залежить від часу, оскільки неправильне або відстрочене використання контрацептивів значно знижує ефективність. Надаючи послуги планування сім'ї під час епідемії, медичні працівники повинні:

- Перевіряти пацієнтів на наявність симптомів епідемічного захворювання і якщо симптоми присутні, лікувати або направляти пацієнтів відповідно до місцевих протоколів.
- Захистити власну безпеку та безпеку свого пацієнта під час взаємодії, дотримуючись правил профілактики інфекцій, що відповідають типу епідемії, включаючи дезінфекцію обладнання та приміщень з використанням правильних протоколів (див. розділ 26 — Надання послуг планування сім'ї, пункт Профілактика інфекцій у закладі охорони здоров'я).
- Переконатися, що пацієнт робить добровільний та поінформований вибір методу контрацепції, а також, що поважається право на приватне життя та конфіденційність.
- Надати повний спектр методів, якщо дозволяють ресурси та обставини, але відкрито говорити про недоступні методи і про те, коли можуть стати доступними додаткові

методи. Запропонувати пацієнту «перехідний» (тимчасовий) метод контрацепції, якщо обраний метод недоступний.

- Надати (призначити) багатомісячні запаси оральних контрацептивів та підшкірного депо медроксипрогестерону ацетату (ДМПА-ПШ) для самостійного введення ін'єкцій, а також багаторазові дози таблеток для невідкладної контрацепції (ТНК) у міру потреби, щоб покрити більший термін використання.
- Обговорити та проконсультувати з приводу ВМС (див. розділи 10 та 11) та імплантів (див. розділ 9), які можуть залишатися ефективними після тривалості використання, зазначеної в інструкції для медичного застосування.

Безпечне використання методів контрацепції під час епідемії

Медичні критерії прийнятності (МЕС) використання контрацептивів не змінюються під час епідемії.

Щоб забезпечити безпечну допомогу з планування сім'ї під час епідемії, медичні працівники повинні:

- Передавати частину завдань іншим типам медичних працівників, які можуть безпечно надавати послуги та методи планування сім'ї бути, щоб дозволити спеціалізованим лікарям використовувати свої навички для надання спеціалізованих послуг.
- Продовжувати використовувати Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів (МЕС) ВООЗ та колесо або додаток МЕС для оцінки безпеки методів контрацепції для кожного пацієнта (див. Цифрові медичні інструменти наприкінці цього розділу).
- Розпізнавати ризики для здоров'я, включаючи ознаки та симптоми серйозних захворювань, які можуть бути поширені під час затяжної епідемії. Якщо пацієнт повідомляє про такі ознаки або симптоми, направте його на лікування або лікувати захворювання.
- Повторно оцінювати безпеку методів контрацепції для пацієнтів, які мають серйозні захворювання. (Див. Додаток В — Ознаки та симптоми серйозних проблем зі здоров'ям).

Самодопомога при використанні контрацепції

Багато методів контрацепції можна безпечно та ефективно застосовувати самостійно без медичного огляду. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК), таблетки лише прогестину (ТЛП), таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК), сперміциди, деякі діафрагми, чоловічі та жіночі презервативи, методи розпізнавання фертильності та метод лактаційної аменореї - всі ці методи пацієнти можуть застосовувати самостійно. Пацієнти можуть починати та продовжувати використовувати ці методи з підтримкою або без підтримки медичного працівника. Пацієнти також можуть самостійно вводити собі ДМПА-ПШ після навчання (див. розділ 4 — Ін'єкції лише прогестину, пункт Самостійні ін'єкції можуть бути варіантом).

Надаючи послуги планування сім'ї під час епідемії, медичні працівники повинні:

- Відпускати ДМПА-ПШ, КОК, ТЛП, ТНК, сперміциди, гнучкі діафрагми та чоловічі й жіночі презервативи в аптеках або аптечних пунктах без рецепта, якщо це дозволено національним законодавством.
- Розповсюджувати ці методи у програмах роботи з населенням без рецепта, якщо це дозволено національним законодавством.

Використання цифрових медичних технологій

Цифрові медичні технології можуть допомогти медичним працівникам підтримувати доступ пацієнтів до послуг планування сім'ї навіть під час епідемії. Існує безліч форматів та варіантів використання цифрових медичних технологій, і вони можуть бути особливо цінними під час епідемії, коли послуги на базі закладів обмежені.

Приклади деяких цифрових медичних технологій, що використовуються в системі охорони здоров'я для зв'язку медичних працівників з пацієнтами, включають: SMS або текстові повідомлення, телефонні або відео «візити», інформативні подкасти, мобільні

додатки та вебінструменти, такі як електронна пошта або відкриті медичні записи (медичні записи, які пацієнти можуть переглядати або отримувати доступ самостійно). За винятком ВМС, імплантатів, деяких діафрагм та постійних методів (чоловічої та жіночої стерилізації), перед початком використання методів контрацепції не вимагається проведення медичного огляду.

Надаючи послуги планування сім'ї під час епідемії, медичні працівники повинні:

- Використовувати цифрові медичні технології для зв'язку з пацієнтами, їх консультування та призначення методів, які не потребують медичного огляду.
- Використовувати цифрові медичні технології для обміну важливою інформацією про безпеку методів контрацепції, а також про те, як отримати доступ до послуг та самостійно застосовувати вибрані методи.

Цифрові медичні інструменти



Інструмент доставки контрацептивів у гуманітарних ситуаціях

Щоб отримати доступ та встановити програму на телефон із системою Android або Apple, перейдіть за цим посиланням для отримання інформації: <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>



Додаток «Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів»

Щоб отримати доступ та встановити програму на телефон із системою Android або Apple, перейдіть за цим посиланням для отримання інформації: <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>

Доступна настінна діаграма

Щоб допомогти пацієнтам вибрати методи контрацепції

Настінна діаграма «Чи знаєте ви про свої варіанти планування сім'ї?» пропонує важливі моменти, які пацієнт може розглянути, а медичний працівник може обговорити багато методів планування сім'ї. Настінна діаграма включає діаграму ефективності, показану на задній обкладинці цієї книги, та короткий виклад медичних критеріїв прийнятності для використання контрацептивів. Друковані копії настінної діаграми можна замовити онлайн за адресою: www.fphandbook.org/order-form

Додаток А

Ефективність контрацепції Частота ненавмисної вагітності на 100 жінок

Метод планування сім'ї	Частота вагітності протягом першого року використання ^a (Trussell & Aiken ^b)		Частота вагітності протягом 12 місяців ^c (Polis et al. ^d)
	При постійному та правильному використанні	При звичайному використанні	При звичайному використанні
Імпланти	0,1	0,1	0,6
Вазектомія	0,1	0,15	Н/З
Жіноча стерилізація	0,5	0,5	Н/З
ВМК з левоноргестрелом	0,5	Н/З	Н/З
Мідна ВМК	0,6	Н/З	1,4
МЛА (протягом 6 місяців)	0,9 ^e	2 ^e	Н/З
Щомісячні ін'єкції	0,05 ^e	3 ^e	Н/З
ін'єкції лише прогестину	0,2	4	1,7
Комбіновані оральні контрацептиви	0,3	7	5,5
ТЛП	0,3	7	Н/З
Комбінований пластир	0,3	7	Н/З
Комбіноване вагінальне кільце	0,3	7	Н/З
Чоловічі презервативи	2	13	5,4
Метод стандартних днів	5	12	Н/З
Метод двох днів	4	14	Н/З
Метод овуляції	3	23	Н/З
Діафрагми зі сперміцидом	16	17	Н/З
Перерваний статевий акт	4	20	13,4
Жіночі презервативи	5	21	Н/З
Сперміцид	16	21	Н/З
Шийковий ковпачок ^f	26 ^g , 9 ^h	32 ^g , 16 ^h	Н/З
Невикористання жодного методу	85	85	Н/З
0 – 0,9	дуже ефективно		
1 – 9	ефективно		
10 – 19	помірно ефективно		
більше 20	менш ефективно		
Н/З	не застосовується		

^a. Показники здебільшого зі США. Дані з доступного джерела, як визначено авторами.

^b. Trussell J and Aiken ARA, Contraceptive efficacy. У роботі: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21st revised edition. New York: Ardent Media, 2018.

^c. Показники з країн, що розвиваються. Дані із самозвітів у рамках опитувань населення.

^d. Polis CB et al. Contraceptive failure rates in the developing world: an analysis of Demographic and Health Survey data in 43 countries. New York: Guttmacher Institute, 2016.

^e. Джерело: Hatcher R et al. Contraceptive technology. 20th ed. New York: Ardent Media, 2011.

^f. Джерело: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89–96.

^g. Рівень вагітності у жінок, що народжували

^h. Рівень вагітності у жінок, які ніколи не народжували

Додаток В

Ознаки та симптоми серйозних захворювань

У наведеній нижче таблиці вказано ознаки та симптоми деяких серйозних розладів здоров'я. Ці стани згадуються у розділах «Ризики для здоров'я» або «Розв'язання будь-яких проблем» у розділах про методи контрацепції. Ці стани виникають рідко чи дуже рідко серед пацієнтів, які використовують певний метод контрацепції. Вони також рідко виникають серед людей репродуктивного віку загалом. Проте важливо розпізнавати можливі ознаки цих станів і вживати заходів або направляти пацієнтів для отримання допомоги, якщо пацієнт повідомляє про них. У деяких випадках пацієнтам, у яких розвивається один із цих станів, може знадобитися вибрати інший метод контрацепції.

Стан	Опис	Ознаки та симптоми
Тромбоз глибоких вен	Потік крові, який утворюється в глибоких венах організму, переважно в ногах	Постійний сильний біль в одній нозі, іноді з набряком чи почервонінням шкіри.
Позаматкова вагітність	Вагітність, при якій запліднена яйцеклітина імплантується в тканини за межами матки, найчастіше у матковій трубі, але іноді в шийці матки або черевній порожнині	На ранніх стадіях позаматкової вагітності симптоми можуть бути відсутніми або незначними, але згодом вони стають серйозними. Поєднання наведених нижче ознак та симптомів має посилити підозру на позаматкову вагітність: <ul style="list-style-type: none">– Незвичайний біль чи болісна чутливість у животі– Аномальна вагінальна кровотеча або відсутність менструальних кровотеч, особливо якщо спостерігається зміна звичного характеру кровотеч– Відчуття млості в голові або запаморочення– Неприємність
Серцевий напад	Відбувається, коли блокується кровопостачання серця, переважно через накопичення холестерину та інших речовин у коронарних артеріях	Дискомфорт чи неприємний тиск у грудях; відчуття повноти, стиснення або біль у центрі грудей, що триває довше кількох хвилин або який то з'являється, то зникає; біль, що поширюється, або оніміння в одній або обох руках, спині, щелепі або животі; задишка; холодний піт; нудота.
Розлади печінки	У результаті інфікування гепатитом печінка запалюється; а у результаті цирозу відбувається рубцювання тканини, що блокує кровотік через печінку	Жовті очі або шкіра (жовтяниця) та набряк живота, болісна чутливість або біль, особливо у верхній частині живота.
Запальне захворювання органів малого таза (ЗЗОМТ)	Інфекція верхніх статевих шляхів, спричинена різними типами бактерій	Біль у нижній частині живота; біль під час статевого контакту, гінекологічного огляду чи сечовипускання; аномальна вагінальна кровотеча чи виділення; лихоманка; кровоточивість шийки матки при дотику. При гінекологічному огляді ознаки ЗЗОМТ включають болісну чутливість яєчників або маткових труб, жовтуваті виділення з шийки матки, що містять слиз і гній, легку кровотечу при дотику до шийки матки тампоном або позитивний результат мазка, а також болісна чутливість або біль при переміщенні шийки матки під час гінекологічного огляду.

Стан	Опис	Ознаки та симптоми
ТЕЛА	Згусток крові, який переміщається по кровотоку в легені	Раптова задишка, яка може погіршуватися при глибокому вдиху, кашель з кров'ю, прискорене серцебиття та запаморочення.
Розірвана позаматкова вагітність	Коли маткова труба розривається через позаматкову вагітність	Раптовий гострий чи ріжучий біль в нижній частині живота, іноді з одного боку. Можливий біль у правому плечі. Зазвичай протягом кількох годин живіт стає жорстким, і жінка впадає в шок.
Тяжка алергічна реакція на латекс	Коли організм людини сильно реагує на контакт із латексом	Висип по всьому тілу, запаморочення, спричинене різким падінням артеріального тиску, утруднене дихання, втрата свідомості (анафілактичний шок).
Інсульт	Коли артерії мозку блокуються або розриваються, що перешкоджає нормальному кровотоку та призводить до відмирання мозкової тканини	Оніміння або слабкість обличчя, руки чи ноги, особливо з одного боку тіла; сплутаність свідомості чи труднощі з мовою чи розумінням; проблеми із зором в одному або обох очах; труднощі з ходінням, запаморочення, втрата рівноваги чи координації; сильний головний біль без будь-якої іншої відомої причини. Ознаки та симптоми розвиваються раптово.
Синдром токсичного шоку	Тяжка реакція всього організму на токсини, що виділяються бактеріями	Висока температура, висип на тілі, блювання, діарея, запаморочення, м'язові болі. Ознаки та симптоми розвиваються раптово.

Додаток С

Захворювання, які роблять вагітність особливо ризикованою

Деякі поширені захворювання роблять вагітність ризикованішою для здоров'я жінки. У таких випадках ефективність обраного методу контрацепції має особливе значення. Для порівняння ефективності методів планування сім'ї див. Ефективність контрацепції.

Ефективність певних методів більше залежить від пацієнтів, ніж інших. Переважно методи, які вимагають правильного використання під час кожного статевого контакту або утримання від статевого акту у фертильні дні, є менш ефективними методами, при звичайному використанні:

- Сперміциди
- Перерваний статевий акт
- Методи розпізнавання фертильності
- Шийкові ковпачки
- Діафрагми
- Жіночі та чоловічі презервативи

Якщо жінка каже, що вона має будь-які з поширених станів, перерахованих нижче:

- Скажіть їй, що вагітність може бути особливо небезпечною для її здоров'я і в деяких випадках для здоров'я її дитини.
- Під час консультування приділіть особливу увагу ефективності методів. Пацієнти, які розглядають метод, що потребує правильного використання під час кожного статевого контакту, повинні ретельно подумати, чи зможуть вони використовувати його ефективно.

Інфекції та захворювання статевих шляхів

- Рак молочної залози
- Рак ендометрію
- Рак яєчників
- Деякі інфекції, що передаються статевим шляхом (гонорея, хламідіоз)
- Деякі вагінальні інфекції (бактеріальний вагіноз)
- Злоякісна гестаційна трофобластична хвороба

Серцево-судинні захворювання

- Підвищений артеріальний тиск (систоличний артеріальний тиск вище 160 мм рт. ст. або діастолічний артеріальний тиск вище 100 мм рт. ст.)
- Ускладнене клапанне захворювання серця
- Ішемічна хвороба серця (серцеве захворювання через звуження артерій)
- Інсульт
- Тромбогенні мутації

Інші інфекції

- ВІЛ (див. розділ 22 — Інфекції, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ)
- Туберкульоз
- Шистосомоз із фіброзом печінки

Захворювання ендокринної системи

- Діабет, якщо він інсулінозалежний, з ураженням артерій, нирок, очей або нервової системи (нефропатія, ретинопатія, невропатія) або тривалістю понад 20 років

Анемія

- Серпоподібноклітинна анемія

Шлунково-кишкові захворювання

- Тяжкий (декомпенсований) цироз печінки
- Злоякісні (ракові) пухлини печінки (гепатома) та гепатоцелюлярна карцинома печінки

Неврологічні захворювання

- Епілепсія

Ревматичні захворювання

- Системний червоний вовчак

Додаток D

Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів

Таблиця на наведених нижче сторінках підсумовує Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів ВООЗ, п'яте видання (Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, fifth edition) (2015). Ці критерії є основою для контрольних списків медичних критеріїв прийнятності більшості розділів цього Посібника з методів планування сім'ї. Ці контрольні списки ґрунтуються на дворівневій системі для медичних працівників з обмеженим клінічним судженням (див. таблицю нижче). Питання контрольного списку стосуються станів у категоріях 3 або 4 МЕС, про які жінка знає. У полях «Використання клінічного судження в особливих випадках» перелічені стани, що належать до категорії МЕС 3: Метод може бути призначений, якщо інші, відповідні методи недоступні або неприйнятні для пацієнта, і кваліфікований медичний працівник може ретельно оцінити стан та ситуацію конкретної жінки.

Категорії для тимчасових методів

Категорія	З клінічним судженням	З обмеженим клінічним судженням
1	Використання методу за будь-яких обставин	Так
2	Звичайне використання методу	(Використання методу)
3	Використання методу зазвичай не рекомендується, окрім випадків, коли інші відповідні методи недоступні або неприйнятні	Ні (Не використовувати метод)
4	Метод, який не слід використовувати	

Категорії жіночої стерилізації та вазектомії

Призначте (A)	Немає жодних медичних підстав відмовляти у методі людині з цим станом чи за цих обставин.
Будьте обережні (C)	Метод зазвичай призначається у звичайних умовах, але з додатковою підготовкою та запобіжними заходами.
Відкладіть (D)	Використання методу слід відкласти, доки стан не буде оцінено та/або кориговано. Повинні бути надані альтернативні тимчасові методи контрацепції.
Вжійте особливих заходів (S)	Процедура повинна проводитись в умовах із досвідченим хірургом та персоналом, обладнанням, необхідним для забезпечення загальної анестезії, та іншою додатковою медичною підтримкою. Також необхідна здатність прийняти рішення про найвідповіднішу процедуру та анестезіологічну підтримку. Повинні бути призначені альтернативні тимчасові методи контрацепції, якщо потрібно направити до спеціаліста або є якась затримка.

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце	ТІП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*
ПЕРСОНАЛЬНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА РЕПРОДУКТИВНИЙ АНАМНЕЗ										
Вагітність	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	4	4	D
	Від менархе до <40 років			Менархе до <18 років			Менархе до <20 років			Молодий вік
Вік	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	2	≥40 років 2	2	1	18–45 років 1	1	—	1	≥ 20 років 1	
				1	>45 2	1	—			
Пологи в анамнезі										
Не народжували	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Народжували	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Грудне вигодовування										
< 6 тижнів після пологів	4	4	4	2	3 ¹	2	1/2	**	**	*
≥6 тижнів до <6 місяців після пологів (переважно грудне вигодовування)	3	3	3	1	1	1	1/2	**	**	A
≥6 місяців після пологів	2	2	2	1	1	1	1/2	**	**	A
Післяпологовий період (без грудного вигодовування)										
< 21 день	3	3	3	1	1	1	—	**	**	
З іншими додатковими факторами ризику ВТЕ	4	4	4							*
21–42 дні	2	2	2	1	1	1	—	**	**	
З іншими додатковими факторами ризику ВТЕ	3	3	3							
≥ 42 дні	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Післяабортний період										
Аборт у 1-му триместрі	1	1	1	1	1	1	—	1	1	
Аборт у 2-му триместрі	1	1	1	1	1	1	—	2	2	*
Відразу після септичного аборт	1	1	1	1	1	1	—	4	4	

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*
Позаматкова вагітність в анамнезі	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
Анамнез хірургічного втручання на органах малого таза	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C*
Куріння										
Вік < 35 років	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Вік ≥ 35 років										
<15 сигарет на день	3	2	3	1	1	1	—	1	1	A
≥15 сигарет/день	4	3	4	1	1	1	—	1	1	A
Ожиріння										
Індекс маси тіла ≥30 кг/м ²	2	2	2	1	1	1	1	1	1	C
Вимірювання артеріального тиску неможливе	H/3 ²	H/3 ²	H/3 ²	H/3 ²	H/3 ²	H/3 ²	—	H/3	H/3	H/3
СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ										
Множинні фактори ризику артеріальних серцево-судинних захворювань	¾	¾	¾	2	3	2	—	1	2	S
(літній вік, куріння, діабет та артеріальна гіпертензія)										
Артеріальна гіпертензія										
Анамнез гіпертензії, коли артеріальний тиск НЕ МОЖЕ бути оцінено (включаючи гіпертензію під час вагітності)	3	3	3	2 ²	2 ²	2 ²	—	1	2	H/3
Достатньо контрольована артеріальна гіпертензія, коли артеріальний тиск може бути оцінено	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C
Підвищений артеріальний тиск (правильно виміряний) Систолічний 140-159 мм рт. ст. або діастолічний 90-99 мм рт. ст.	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластр та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише протестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*
Систолічний ≥ 160 мм рт. ст. або діастолічний $\geq 100^3$ мм рт. ст.	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S
Судинне захворювання	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S
Анамнез підвищеного артеріального тиску під час вагітності (коли поточний артеріальний тиск вимірний і нормальний)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Тромбоз глибоких вен (ТГВ)/Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)										
Анамнез ТГВ/ТЕЛА	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Гострий ТГВ/ТЕЛА	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
ТГВ/ТЕЛА та антикоагулянтна терапія	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S
Сімейний анамнез ТГВ/ТЕЛА (родичі першого ступеня спорідненості)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A
Велике хірургічне втручання										
З тривалою іммобілізацією	4	4	4	2	2	2	—	1	2	D
Без тривалої іммобілізації	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Невелике хірургічне втручання без тривалої іммобілізації	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Відомі тромбогенні мутації (наприклад, фактор V Лейден, мутація протромбіну; дефіцити білка S, білка C та антитромбіну) ³	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Поверхневі венозні захворювання										
Варикозне розширення вен	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Тромбоз поверхневих вен	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Ішемічна хвороба серця³				П	Т	П	Т		П	Т
Поточна	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3
В анамнезі	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3
Інсульт (анамнез інсульту) ³	4	4	4	2	3	3	2	3	2	C

Стан	КОК		Щомісячні ін'єкції		Комбінований пластр та комбіноване вагінальне кільце		ТЛП		Ін'єкції лише прогестину		Імпланти		Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК		ВМК з левоноргестрелом		Жіноча стерилізація*
	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т		П	Т	П	Т	
Відомі дисліпідемії без інших відомих серцево-судинних факторів ризиків	2		2		2		2		2		2		—	1		2		A
Клапанні вади серця																		
Неускладнені	2		2		2		1		1		1		—	1		1		C ⁵
Ускладнені ^{3,4}	4		4		4		1		1		1		—	2 ⁶		2 ⁶		S*
Системний червоний вовчак									П	Т				П	Т			
Позитивні (або невідомі) антифосфоліпідні антитіла	4		4		4		3		3	3	3		—	1	1	3		S
Тяжка тромбоцитопенія	2		2		2		2		3	2	2		—	3	2	2		S
Імуносупресивне лікування	2		2		2		2		2	2	2		—	2	1	2		S
Нічого з перерахованого вище	2		2		2		2		2	2	2		—	1	1	2		C
НЕВРОЛОГІЧНІ СТАНИ																		
Головний біль⁶	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т				П	Т	
Немігранозний (легкий чи тяжкий)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	—	1		1	1	A
Мігрень													2					
Без аури	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т	П	Т				П	Т	
Вік < 35	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	—	1		2	2	A
Вік ≥ 35	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	—	1		2	2	A
З ауруо, у будь-якому віці	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	1		2	3	A
Епілепсія	1		1		1		1		1		1		—	1				C
ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ																		
Депресивні розлади	1		1		1		1		1		1		—	1		1		C
ІНФЕКЦІЇ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ																		
Типи вагінальних кровотеч																П	Т	
Нерегулярні менструальні кровотечі без рясної кровотечі	1		1		1		2		2		2		—	1		1	1	A
Рясні або тривалі кровотечі (включаючи	1		1		1		2		2		2		—	2		1	2	A

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*		
регулярні та нерегулярні)												
Нез'ясовна вагінальна кровотеча (підозра на серйозний стан), до обстеження	2	2	2	2	3	3	—	П 4	Т 2	П 4	Т 2	D
Ендометріоз	1	1	1	1	1	1	—	2		1		S
Доброякісні пухлини яєчників (включаючи кісти)	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Тяжка дисменорея	1	1	1	1	1	1	—	2		1		A
Гестаційна трофобластична хвороба												
Зниження або невизначений рівень β-ХГЛ	1	1	1	1	1	1	—	3		3		A
Постійно підвищений рівень β-ХГЛ або злаякісне захворювання ³	1	1	1	1	1	1	—	4		4		D
Ектропіон шийки матки	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (CIN)	2	2	2	1	2	2	—	1		2		A
Рак шийки матки (очікування лікування)	2	2	2	1	2	2	—	П 4	Т 2	П 4	Т 2	D
Захворювання молочної залози												
Недіагностоване новоутворення	2	2	2	2	2	2	—	1		2		A
Доброякісне захворювання молочної залози	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Сімейний анамнез раку	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Рак молочної залози												
Поточний ³	4	4	4	4	4	4	—	1		4		C
У минулому немає ознак захворювання протягом як мінімум 5 років	3	3	3	3	3	3	—	1		3		A
Рак ендометрія ³	1	1	1	1	1	1	—	П 4	Т 2	П 4	Т 2	D
Рак яєчників³	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	D

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом		Жіноча стерилізація*	
Міома матки												
Без деформації порожнини матки	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	C	
З деформацією порожнини матки	1	1	1	1	1	1	—	4	4	4	C	
Анатомічні аномалії												
Деформація порожнини матки	—	—	—	—	—	—	—	4	4	4	—	
Інші аномалії, які не деформують порожнину матки або не перешкоджають введенню ВМК (включаючи стеноз шийки матки або розриви)	—	—	—	—	—	—	—	2	2	2	—	
Запальні захворювання органів малого таза (далі-ЗЗОМТ)												
Анамнез ЗЗОМТ (за відсутності поточних факторів ризику інфікування ІПСШ)												
								П	Т	П	Т	
З наступною вагітністю	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Без наступної вагітності	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	C
Поточне ЗЗОМТ	1	1	1	1	1	1	—	4	2 ⁷	4	2 ⁷	D
Поточний гнійний цервіцит, хламідіоз чи гонорея	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	D
Інші ІПСШ (за винятком ВІЛ та гепатит)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Вагініт (включаючи trichomonas vaginalis та бактеріальний вагіноз)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Підвищений ризик інфікування ІПСШ	1	1	1	1	1	1	—	2/3 ⁸	2	2/3 ⁸	2	A
ВІЛ/СНІД³												
								П	Т	П	Т	
Високий ризик інфікування ВІЛ	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Безсимптомне або легке клінічне захворювання ВІЛ (стадія 1 або 2 за класифікацією ВООЗ)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Тяжке або запущене клінічне	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	S ⁹

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластр та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*		
захворювання ВІЛ (стадія 3 або 4 за класифікацією ВООЗ)												
Антиретровірусна терапія												
Лікування нуклеозидними інгібіторами зворотної транскриптази **	1	1	1	1	1	1	—	2/3 ¹⁰	2	2/3 ¹⁰	2	—
Лікування нуклеозидними інгібіторами зворотної транскриптази												
Ефавіренз (EFV) або невірапін (NVP)	2	2	2	2	1/2	2	—	2/3 ¹⁰	2	2/3 ¹⁰	2	—
Лікування інгібіторами інтегрази (ралтегравір [RAL])	1	1	1	1	1	1	—	2/3 ¹⁰	2	2/3 ¹⁰	2	—
ІНШІ ІНФЕКЦІЇ												
Шистосомоз												
Неускладнений	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Фіброз печінки (якщо тяжка, див. цироз) ³	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	C
Туберкульоз³												
Негенітальний	1	1	1	1	1	1	—	П	Т	П	Т	A
Відомий генітальний	1	1	1	1	1	1	—	4	3	4	3	S
Малярія	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
ЗАХВОРЮВАННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ												
Діабет												
Гестаційний діабет в анамнезі	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A ¹¹
Несудинний діабет												
Неінсулінозалежний ³	2	2	2	2	2	2	—	1	2	2	2	C ^{5,11}
Інсулінозалежний ³	2	2	2	2	2	2	—	1	2	2	2	C ^{5,11}
З ураженням нирок, очей або нервів ³	3/4	3/4	3/4	2	3	2	—	1	2	2	2	S
Інше судинне захворювання або діабет тривалістю ≥20 років ³	3/4	3/4	3/4	2	3	2	—	1	2	2	2	S
Захворювання щитоподібної залози												

Стан	КОК		Щомісячні ін'єкції		Комбінований пластир та комбіноване вагінальне кільце		ТЛП	Ін'єкції лише прогестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*
	П	Т	П	Т	П	Т							
Простий зоб	1		1		1		1	1	1	—	1	1	A
Гіпертиреоз	1		1		1		1	1	1	—	1	1	S
Гіпотиреоз	1		1		1		1	1	1	—	1	1	C
ШЛУНКОВО-КИШКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ													
Захворювання жовчного міхура													
Симптоматичне													
Ліковане холецистектомією	2		2		2		2	2	2	—	1	2	A
Медично ліковане	3		2		3		2	2	2	—	1	2	A
Поточне	3		2		3		2	2	2	—	1	2	D
Безсимптомне	2		2		2		2	2	2	—	1	2	A
Холестаза в анамнезі													
Пов'язаний із вагітністю	2		2		2		1	1	1	—	1	1	A
В анамнезі — прив'язаний з прийманням КОК	3		2		3		2	2	2	—	1	2	A
Вірусний гепатит													
Гострий або у стадії загострення	П 3/4	Т 2	П 3	Т 2	П 3/4	Т 2		1	1	1	2	1	D
Носійство	1		1		1		1	1	1	—	1	1	A
Хронічний	1		1		1		1	1	1	—	1	1	A
Цироз													
Легкий (компенсований)	1		1		1		1	1	1	—	1	1	A
Важкий (декомпенсований) ³	4		3		4		3	3	3	—	1	3	S
Пухлини печінки													
Фокальна вузлова гіперплазія	2		2		2		2	2	2	—	1	2	A
Гепатоцелюлярна аденома	4		3		4		3	3	3	—	1	3	C
Злоякісна (гепатома) ³	4		3/4		4		3	3	3	—	1	3	C
АНЕМІЇ													
Таласемія	1		1		1		1	1	1	—	2	1	C

Стан	КОК	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластр та комбіноване вагінальне кільце	ТЛП	Ін'єкції лише протестину	Імпланти	Таблетки для невідкладної контрацепції**	Мідна ВМК	ВМК з левоноргестрелом	Жіноча стерилізація*
Серпоподібноклітинна анемія³	2	2	2	1	1	1	—	2	1	C
Залізодефіцитна анемія	1	1	1	1	1	1	—	2	1	D/C
ЛІКАРСЬКІ ВЗАЄМОДІЇ (щодо антиретровірусних лікарських засобів див. ВІЛ/СНІД)										
Протисудомна терапія										
Певні протисудомні лікарські засоби (барбітурати, карбамазепін, окскарбазепін, фенітоїн, топірамат)	3 ¹²	2	3 ¹²	3 ¹²	1/2	2 ¹	—	1	1	—
Ламотриджин	3 ¹²	3 ¹²	3 ¹²	1	1	1	—	1	1	—
Протимікробна терапія										
Антибактеріальні лікарські засоби широкого спектра дії	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Протигрибкові та протипаразитарні лікарські засоби	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Терапія рифампіцином чи рифабутином	3 ¹²	2	3 ¹²	3 ¹²	1/2	2	—	1	1	—

* Інші стани, що впливають на прийнятність застосування таблеток для екстреної контрацепції та методу жіночої стерилізації Категорія 1: Багаторазове використання; згвалтування; **Індуктори СУРЗА4** (наприклад, рифампіцин, фенітоїн, фенобарбітал, карбамазепін, ефавіренц, фосфенітоїн, невірапін, окскарбазепін, примідон, рифабутин, звіробій/*Nureticum perforatum*). Категорія 2: Тяжкі серцево-судинні ускладнення в анамнезі (ішемічна хвороба серця, цереброваскулярний напад або інші тромбоемболічні стани, стенокардія).

** Застосування ВМК в післяродовому періоді: введення мідьвмісної ВМК протягом < 48 годин після пологів відноситься до категорії 1; введення ВМК з левоноргестрелом протягом < 48 жінок після пологів, які годують грудьми, відноситься до категорії 2, а жінкам, які не годують грудьми – до категорії 1. Для всіх жінок введення ВМК обох типів в період від 48 годин до < 4 тижнів відноситься до категорії 3; ≥ 4 тижнів – до категорії 1, відразу після септичного аборту – до категорії 4.

П – початок примінення методу

Т – термін (протяжність) примінення методу

¹ У популяції, де висока захворюваність і смертність жінок під час вагітності та цей метод є одним із небагатьох широкодоступних методів контрацепції, допускається застосування годуючих грудьми жінок відразу після пологів.

² У популяції, де високі ризики захворюваності та смертності та цей метод є одним із небагатьох широкодоступних методів контрацепції, не слід відмовляти жінкам у цьому методі контрацепції з тієї причини, що немає можливості вимірювати артеріальний тиск.

3. Цей стан може збільшити ризик виникнення серйозних ускладнень під час вагітності. Необхідно проінформувати жінок про те, що із-за досить високого ризику настання незапланованої вагітності небажано використовувати сперміциди, перерваний статевий акт, біологічні методи контрацепції, ковпачки, діафрагми або жіночі/чоловічі презервативи.
4. Легенева гіпертензія, миготлива аритмія, підгострий інфекційний ендокардит в анамнезі.
5. До застосування методу рекомендується профілактичний прийом антибактеріальних лікарських засобів.
6. Категорія жінок, які не мають яких-небудь інших факторів ризику виникнення інсульту.
7. Замінійте належні антибактеріальні лікарські засоби при лікуванні ЗЗОМТ. Переважно немає необхідності видаляти ВМК, якщо жінка виявила бажання продовжити використання методу.
8. Стан відноситься до категорії 3, якщо у жінки дуже високий індивідуальний ризик інфікування ППШ.
9. Наявність захворювання, пов'язаного з ВІЛ-інфекцією, може потребувати відкладення процедури.
10. Стан відноситься до категорії 2 для введення ВМК при безсимптомному або легкому перебігу ВІЛ-інфекції (стадія 1 або 2 за класифікацією ВОЗ); до категорії 3 при важкій або пізній стадії СНІД (стадія 3 або 4 за класифікацією ВОЗ).
11. Якщо немає можливості контролювати рівень цукру в крові належним чином, рекомендується направити жінку в ЗОЗ, що надає спеціалізовану медичну допомогу.
12. Комбіновані гормональні контрацептиви можуть зменшити ефективність лікарських засобів.

Додаткові стани, пов'язані з жіночою стерилізацією:

- Будьте обережні: Діафрагмальна грижа; захворювання нирок; тяжка неповноцінність харчування; перенесена раніше операція на черевній порожнині або ділянці таза; одночасно із плановою операцією. Відкладіть: Інфекція шкіри живота; гостре респіраторне захворювання (bronхіт, пневмонія); системна інфекція або гастроентерит; екстрена операція (без попереднього консультування); операція з приводу інфекційного захворювання; певні післяпологові стани (від 7 до 41 дня після пологів); важка прееклампсія/еклампсія; тривалий розрив плодових оболонок (24 години та більше); лихоманка під час або відразу після пологів; сепсис після пологів; сильна кровотеча; тяжка травма статевих шляхів; розрив шийки матки чи піхви під час пологів); певні післяабортні стани (сепсис, лихоманка або сильна кровотеча; тяжка травма статевих шляхів; розрив шийки матки або піхви під час аборту; гостра гематометра); підгострий бактеріальний ендокардит; неконтрольована фібриляція передсердь.
- Вживайте особливих заходів: Порушення коагуляції; хронічна астма, бронхіт, емфізема чи легенева інфекція; фіксована матка через попередню операцію або інфекцію; грижа черевної стінки або пупка; післяпологовий розрив або перфорація матки; перфорація матки після аборту.

Стани, пов'язані з вазектомією:

- Немає особливих зауважень: Високий ризик інфікування ВІЛ, безсимптомне або легке клінічне захворювання ВІЛ, серпоподібноклітинна анемія.
- Будьте обережні: Молодий вік; депресивні розлади; діабет; попередня травма мошонки; велике варикоцеле або гідроцеле; крипторхізм (може знадобитися направити до спеціаліста); вовчак з позитивними (або невідомими) антифосфоліпідними антитілами; вовчак та імуносупресивне лікування.
- Відкладіть: Активні ППШ (включаючи ВІЛ та гепатит); інфекція шкіри мошонки; баланіт; епідидиміт або орхіт; системна інфекція або гастроентерит; філяріатоз; слоновість; внутрішньомошонкове новоутворення.
- Вживайте особливих заходів: Тяжке або запущене клінічне захворювання ВІЛ може вимагати відкладення призначення методу; порушення згортання крові; пахова грижа; вовчак з тяжкою тромбоцитопенією.

Стани, пов'язані з чоловічими та жіночими презервативами, сперміцидами, діафрагмами, цервікальними ковпачками та методом лактаційної аменореї:

Усі інші стани, перелічені на попередніх сторінках, які не вказані тут, належать до категорії 1 або Н/З для чоловічих та жіночих презервативів, сперміцидів, діафрагм та шийкових ковпачків та не зазначені в медичних критеріях прийнятності для використання методу лактаційної аменореї

Стан	Чоловічі та жіночі презервативи	Сперміциди	Діафрагми	Шийкові ковпачки	Метод лактаційної аменореї [#]
РЕПРОДУКТИВНИЙ АНАМНЕЗ					
Пологи в анамнезі					
Не народжували	1	1	1	1	—
Народжували	1	1	2	2	—
< 6 тижнів після пологів	1	1	Н/З ^v	Н/З ^v	—
СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ					
Ускладнені клапанні вади серця (легенева гіпертензія, ризик фібриляції передсердь, підгострий бактеріальний ендокардит в анамнезі) ^g	1	1	2	2	—
ІНФЕКЦІЇ ТА ЗАХВОРЮВАННЯ СТАТЕВИХ ШЛЯХІВ					
Шийкова інтраепітеліальна неоплазія	1	1	1	4	—
Рак шийки матки	1	2	1	4	—
Анатомічні аномалії	1	1	Н/З ^w	Н/З ^x	—
ВІЛ/СНІД^g					
Високий ризик інфікування ВІЛ	1	4	4	4	—
Безсимптомне або легке клінічне захворювання ВІЛ (стадія 1 або 2 за класифікацією ВООЗ)	1	3	3	3	C ^y
Тяжке або запущене клінічне захворювання ВІЛ (стадія 3 або 4 за класифікацією ВООЗ)	1	3	3	3	C ^y
ІНШЕ					
Анамнез синдрому токсичного шоку	1	1	3	3	—
Інфекція сечовивідних шляхів	1	1	2	2	—
Алергія на латекс ^z	3	1	3	3	—

Н/З — Не застосовується

^v Зачекайте із введенням/використанням до завершення інволюції матки.

^w Діафрагму не можна використовувати в деяких випадках пролапсу матки.

^x Використання ковпачка не підходить для пацієнтки з сильно спотвореною анатомією шийки матки.

^y Будьте обережні: Жінки, інфіковані ВІЛ, повинні отримувати відповідну антиретровірусну терапію (АРТ) та здійснювати виключно грудне вигодовування протягом перших 6 місяців життя дитини, вводити відповідний прикорм у віці 6 місяців та продовжувати годувати груддю протягом 12 місяців. (Див. розділ 24 — Здоров'я матері та новонародженої дитини, пункт Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини, стор. 378.)

^z Не поширюється на пластикові презервативи, діафрагми та шийкові ковпачки.

[#] Додаткові стани, пов'язані з методом лактаційної аменореї, див. на наступній сторінці.

Додаткові стани, пов'язані з методом лактаційної аменореї:

Стани новонародженої дитини, які можуть ускладнити грудне вигодовування: Вроджені деформації рота, щелепи чи піднебіння; новонароджені, які є недоношеними або малими для гестаційного віку (МГВ) та потребують інтенсивної неонатальної допомоги; та деякі порушення обміну речовин.

Лікарські засоби, що використовуються під час грудного вигодовування: Для захисту здоров'я дитини грудне вигодовування не рекомендується жінкам, які приймають такі препарати, як антиметаболіти, бромокриптин, деякі антикоагулянти, кортикостероїди (високі

доза), циклоспорин, ерготамін, препарати літію, психотропні препарати, радіофармацевтичні препарати та резерпін.

Стани, пов'язані з методами розпізнавання фертильності:

Стан	Симптомні методи	Календарні методи
Вік: постменархе або перименопауза	C	C
Грудне вигодовування < 6 тижнів після пологів	D	D ^{aa}
Грудне вигодовування ≥ 6 тижнів після пологів	C ^{bb}	D
Післяпологовий період, відсутність грудного вигодовування	D ^{cc}	D ^{aa}
Післяабортний період	C	D ^{dd}
Нерегулярна вагінальна кровотеча	D	D
Виділення з піхви	D	A
Приймання препаратів, що впливають на регулярність циклу, гормони та/або ознаки фертильності	D/C ^{ee}	D/C ^{ee}
Захворювання, що підвищують температуру тіла		
Гостре	D	A
Хронічне	C	A

^{aa} Відкладіть доти, доки вона не матиме 3 регулярних менструальних циклів.

^{bb} Будьте обережні після відновлення менструальних кровотеч або нормальних виділень (зазвичай не менше ніж 6 тижнів після пологів).

^{cc} Відкладіть до відновлення менструальних кровотеч або нормальних виділень (зазвичай < 4 тижні після пологів).

^{dd} Відкладіть доти, доки вона не матиме одного регулярного менструального циклу.

^{ee} Відкладіть до визначення ефекту препарату, потім будьте обережні.

Стани, пов'язані з вагінальним кільцем, що вивільняє прогестерон:

Вагітність	Н/З
Грудне вигодовування протягом ≥ 4 тижні після пологів	1

Глосарій

абсцес	Кишечна гною , що оточена запаленням, спричиненим бактеріальною інфекцією, і характеризується постійним болем.
алергія на латекс	Коли організм людини реагує на контакт з латексом, включаючи постійне або сильне почервоніння, свербіж або набряк. У крайніх випадках може спричинити анафілактичний шок (див. Тяжка алергічна реакція на латекс, Додаток В).
аменорея	Повна відсутність кровотечі в очікуваний час кровотечі.
анальний секс	Статевий контакт за участю ануса.
анафілактичний шок	Див. Тяжка алергічна реакція на латекс, Додаток В.
анемія	Стан, при якому в організмі не вистачає гемоглобіну , зазвичай через дефіцит заліза або надмірну втрату крові. В результаті тканини не одержують достатньої кількості кисню.
антиретровірусні (АРВ) препарати	Група препаратів, що використовуються для лікування ВІЛ-інфекції. Існує кілька класів АРВ, які діють проти ВІЛ по-різному. Пацієнти, які проходять антиретровірусну терапію (АРТ), приймають комбінацію з кількох АРВ-препаратів одночасно.
артеріальна гіпертензія	Вищий артеріальний тиск , ніж зазвичай; 140 мм рт. ст. або вище (систолічний) або 90 мм рт. ст. або вище (діастолічний).
артеріальний тиск	Сила, з якою кров тисне на стінки кровоносних судин. Зазвичай нормальний систолічний (насосний) артеріальний тиск становить менше ніж 140 мм рт. ст., а нормальний діастолічний (у стані спокою) артеріальний тиск становить менше ніж 90 мм рт. ст. (Див. артеріальна гіпертензія).
аура	Див. мігренозна аура .
бактеріальний вагіноз	Поширене захворювання, спричинене надмірним ростом бактерій, які зазвичай перебувають у піхві .

бактеріальний ендокардит	Інфекція, що виникає, коли бактерії з кровотоку колонізують ушкоджену тканину серця чи клапани.
баланіт	Запалення кінчика статевого члена .
безпліддя	Нездатність пари народжувати живих дітей.
бородавки	Див. генітальні бородавки .
вагінальна кровотеча	Будь-які кров'яністі виділення з піхви (рожеві, червоні або коричневі), що вимагають використання засобів гігієнічного захисту (прокладок, серветок або тампонів). Різні типи вагінальних кровотеч включають:
вагінальний секс	Статевий контакт за участю піхви.
вагінальний слиз	Рідина, що виділяється залозами в піхву .
вагініт	Запалення піхви . Може бути спричинений інфікуванням бактеріями, вірусами чи грибками, або хімічним роздратуванням. Не передається статевим шляхом.
варикозне розширення вен	Збільшені, звивисті вени, які найчастіше спостерігаються у венах прямо під шкірою ніг.
викидень	Природна втрата вагітності протягом перших 20 тижнів.
випадання (експульсія)	Коли протизаплідний імплантат або внутрішньоматкова спіраль повністю або частково виходить зі свого місця.
вірус імунодефіциту людини (ВІЛ)	Вірус, що спричиняє синдром набутого імунодефіциту (СНІД) .
вірус папіломи людини (ВПЛ)	Поширений, висококонтагіозний вірус, що розповсюджується статевим шляхом та при контакті шкіра до шкіри в ділянці статевих органів. Деякі підтипи ВПЛ відповідальні за більшість випадків раку шийки матки ; інші спричиняють генітальні бородавки .
вувльва	Зовнішні жіночі статеві органи.
гематокрит	Відсоток цільної крові, що складається з еритроцитів. Використовується для вимірювання анемії .
гематома	Синяк або ділянка зміни кольору шкіри, спричинені лопанням кровоносних судин під шкірою.
гематометра	Скупчення крові в матці , яке може виникнути після мимовільного або штучного аборту.
гемоглобін	Залізовмісний матеріал в еритроцитах, який переносить кисень з легень у тканини організму.
генітальний туберкульоз	Інфікування органів малого таза бактеріями туберкульозу з легень.
генітальні бородавки	Нарости на вувльві , стінці піхви та шийці матки у жінок та на статевому члені у чоловіків. Спричиняються певними типами вірусу папіломи людини
гепатит	Див. Захворювання печінки, Додаток В.
герпес	Див. генітальний герпес .
гестаційна трофобластична хвороба	Захворювання під час вагітності, пов'язане з аномальним ростом клітин трофобласта — зовнішнього шару клітин ембріона , який перебуває на стадії росту та розвивається в плаценту .
гідроцеле	Скупчення рідини в порожнині тіла, особливо в яєчках або вздовж сім'яного канатика .
гінекологічне дзеркало	Медичний інструмент, який використовується для розширення отвору тіла, щоб краще бачити зсередини. Дзеркало вводиться у піхву, щоб побачити шийку матки.
гіперліпідемія	Високий рівень жирів у крові, що збільшує ризик серцевих захворювань.
гіпертиреоз	Надмірне вироблення гормонів щитоподібної залози.
гній	Жовтувато-біла рідина, що утворюється в інфікованій тканині.
гнійний цервіцит	Запалення шийки матки , що супроводжується гноєподібними виділеннями. Часто свідчить про інфікування гонореєю чи хламідіозом.
гонорея	Інфекція, що передається статевим шляхом , що спричиняється бактерією. Якщо не лікувати, може спричинити безпліддя.
гормон	Хімічна речовина, що утворюється в одному органі або частині тіла та

переноситься кров'ю в інший орган або частину, де діє за допомогою хімічного впливу. Також вироблені хімічні речовини, які функціонують як гормони.

грижа	Виступ органу, частини органу або будь-якої структури організму через стінку, яка зазвичай його містить.
грудне вигодовування	Годування немовляти молоком, що виробляється груддю (див. також Метод лактаційної аменореї). Моделі грудного вигодовування включають: виключно грудне вигодовування Годування дитини лише грудним молоком без будь-яких добавок — навіть води — за винятком, можливо, вітамінів, мінералів чи ліків. повне грудне вигодовування Годування дитини майже виключно грудним молоком, але також води, соку, вітамінів чи інших поживних речовин нечасто майже повне грудне вигодовування Годування дитини певною частиною рідини або їжі на додаток до грудного молока, але понад три чверті годувань становлять грудне вигодовування часткове грудне вигодовування Будь-яке грудне вигодовування, менше ніж майже повне грудне вигодовування, при якому дитині дають більше добавок іншими рідинами чи їжею. Менше ніж трьох чвертей годувань становлять грудне вигодовування
дезактивація (медичного обладнання)	Видалення інфекційних мікроорганізмів з метою зробити інструменти, рукавички та інші предмети безпечнішими для людей, які їх миють.
дезінфекція високого рівня (медичні інструменти)	Знищення всіх живих мікроорганізмів, крім деяких форм бактерій. Порівняйте зі стерилізацією .
депресія	Психічний стан, що зазвичай характеризується пригніченістю, відчаєм, відсутністю надії, а іноді й крайньою втомою чи збудженням.
дисменорея	Біль під час вагінальної кровотечі, зазвичай відомий як менструальні спазми.
діабет (цукровий діабет)	Хронічне захворювання, що виникає, коли рівень глюкози в крові стає занадто високим, оскільки організм не виробляє достатньо інсуліну або не може правильно його використовувати.
доброякісна пухлина яєчника	Неракове новоутворення, яке розвивається на яєчнику або в ньому.
доброякісне захворювання молочної залози	Ріст аномальної, але неракової тканини молочної залози.
дріжджова інфекція	Див. кандидоз
еклампсія	Стан пізньої вагітності, пологів та періоду відразу після пологів, що характеризується судомою. У серйозних випадках іноді супроводжується комою та смертю.
ектропіон шийки матки	Несерйозний стан, при якому клітини, що виробляють слиз у цервікальному каналі, починають розростатися в ділянці навколо отвору шийки матки .
ембріон	Продукт запліднення яйцеклітини сперматозоїдом протягом перших 8 тижнів розвитку.
ендометрій	Мембрана, що вистилає внутрішню поверхню матки . Вона товщає і потім відторгається один раз на місяць, спричиняючи менструальну кровотечу . Під час вагітності ця оболонка не відторгається, а натомість змінюється та виробляє гормони, допомагаючи підтримувати вагітність (див. Анатомія жіночого організму, стор. 454).
ендометріоз	Стан, при якому тканина ендометрію розростається поза маткою . Тканина може прикріплюватися до репродуктивних органів або інших органів у черевній порожнині. Може спричинити біль у ділянці тазу та порушувати фертильність.
епідидиміт	Запалення придатка яєчка .

епілепсія	Хронічне захворювання, спричинене порушенням функції мозку. Може супроводжуватися судомами.
естроген	Гормон, який відповідає за статевий розвиток у жінок. Природні естрогени, особливо гормон естрадіол, секретуються зрілим фолікулом яєчника, що оточує яйцеклітину . Також група синтетичних препаратів, які мають дію, подібну до дії натурального естрогену; деякі з них використовуються у гормональних контрацептивах.
еякуляція	Виділення сперми зі статевого члена при оргазмі.
жовтяниця	Аномальне пожовтіння шкіри та очей. Зазвичай симптом захворювання печінки .
запальне захворювання органів малого таза	Див. Запальне захворювання органів малого таза, Додаток В.
запліднення	Злиття яйцеклітини зі сперматозоїдом .
захворювання жовчного міхура	Стани, які вражають жовчний міхур — мішечок, розташований під печінкою, в якому зберігається жовч, що використовується для травлення жирів. Можуть включати запалення, інфекцію або обструкцію, рак жовчного міхура або жовчні камені (коли компоненти жовчі тверднуть усередині органу). гастроентерит Запалення шлунка та кишечника. генітальний герпес Захворювання, яке спричиняється вірусом, яке поширюється статевим шляхом.
захворювання печінки	Включає пухлини, гепатит та цироз .
захворювання щитоподібної залози	Будь-яке захворювання щитоподібної залози (див. гіпертиреоз , гіпотиреоз).
зоб	Доброякісне збільшення щитоподібної залози.
імплантація	Закріплення ембріона в ендометрії матки , де він встановлює контакт із кровопостачанням жінки для живлення.
інсульт	Див. Інсульт, Додаток В.
інфекція, що передається статевим шляхом (ІПСШ)	Будь-яка з групи бактеріальних, грибкових та вірусних інфекцій та паразитів, що передаються під час статевої активності.
ішемічна хвороба серця, ішемія	Зниження припливу крові до тканин організму. Коли такий знижений приплив крові відбувається в артеріях серця, це називається ішемічною хворобою серця.
кандидоз	Поширена вагінальна інфекція, спричинена дріжджоподібним грибом. Також відома як дріжджова інфекція або молочниця. Зазвичай не передається статевим шляхом.
кіста яєчника	Заповнений рідиною мішок, який розвивається у яєчнику або на його поверхні. Зазвичай зникає сам собою, але може розірватися і спричинити біль та ускладнення.
клапанна хвороба серця	Проблеми зі здоров'ям через неправильне функціонування серцевих клапанів.
крайня плоть	Шкірний каптур, що вкриває кінець статевого члена (див. Анатомія чоловічого організму).
крипторхізм	Неопущення одного або обох яєчок у мошонку після народження.
кровотеча відміни кров'яний тиск	Див. менструальна кровотеча .
кров'яний тиск	Сила тиску крові на стінки кровоносних судин. Як правило, нормальний систолічний (накачуючий) артеріальний тиск менше 140 мм рт. ст., а нормальний діастолічний (у стані спокою) артеріальний тиск менше 90 мм рт. ст. (див. гіпертензія).
лапароскоп	Пристрій, що складається з трубки з лінзами для огляду внутрішньої частини органа або порожнини тіла. Використовується в діагностиці та деяких процедурах жіночої стерилізації.
лапароскопія	Процедура, що виконується лапароскопом.
легенева гіпертензія	Постійна гіпертензія в легеневій артерії, що перешкоджає току крові від

	серця до легень.
мажучі виділення	Будь-які кров'янисті виділення з піхви за межами очікуваного часу кровотечі, що не потребують санітарного захисту.
майже повне грудне вигодовування	Див. грудне вигодовування .
мастит	Запалення тканини молочної залози через інфекцію, яка може спричинити лихоманку, почервоніння та біль.
матка	Порожнистий м'язовий орган, який виношує плід під час вагітності. Також називається утробою (див. Анатомія жіночого організму).
маткова труба	Будь-яка з пари тонких проток, які з'єднують матку з ділянкою кожного яєчника . Запліднення яйцеклітини сперматозоїдом зазвичай відбувається в одній із маткових труб (див. Анатомія жіночого організму, стор. 454).
менархе	Початок циклів менструальних кровотеч . Відбувається в період статевого дозрівання, коли у дівчат починають вироблятися естроген та прогестерон .
менопауза	Період у житті жінки, коли менструальні кровотечі припиняються назавжди. Відбувається, коли яєчники жінки перестають виділяти яйцеклітини. Жінка вважається такою, що перебуває в менопаузі, якщо в неї немає кровотеч протягом 12 місяців.
менорагія	Див. вагінальна кровотеча .
менструальна кровотеча	Кровотеча, яка відбувається в середньому протягом 3-7 днів приблизно кожні 28 днів. Щомісячний потік кров'янистої рідини з матки через піхву в дорослих жінок, що відбувається між менархе та менопаузою . Також щомісячний вагінальний потік кров'янистої рідини, який відбувається у жінок при використанні комбінованих гормональних контрацептивів (кровотеча відміни).
менструальний цикл	Повторювана серія змін у яєчниках та ендометрії , яка включає овуляцію та менструальну кровотечу . Більшість жінок цикли тривають від 24 до 35 днів (див. Менструальний цикл, стор. 456).
мимовільний аборт	Див. викидень .
мігренозна аура	Порушення нервової системи, що впливає на зір, а іноді й на дотик і мовлення (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури, стор. 458).
мігренозний головний біль	Тип сильного, рецидивуючого головного болю (див. Розпізнавання мігренозного головного болю та аури, стор. 458).
мінілапаротомія	Метод жіночої стерилізації, що виконується шляхом підведення маткових труб до невеликого розрізу в животі, а потім їх зазвичай перев'язування та перерізання.
молочниця	Див. кандидоз .
мошонка	Шкіряний мішечок позаду статевого члена , в якому розташовані яєчка (див. Анатомія чоловічого організму).
м'який шанкр	Інфекція, що передається статевим шляхом , що спричиняється бактерією, яка спричиняє утворення виразки на статевих органах.
нагрубання (нагрубання молочних залоз)	Стан під час грудного вигодовування, що виникає, коли в грудях накопичується більше молока, ніж споживає немовля. Може спричинити відчуття наповненості, твердості, болісної чутливості та тепла у грудях. Цьому стану можна запобігти (або полегшити) годуванням груддю часто і на вимогу.
нейропатія	Нервова система або захворювання нервів, включаючи дегенерацію нервів через ушкодження дрібних кровоносних судин у нервовій системі через тривалий діабет.
нерегулярна менструальна кровотеча	Мажучі виділення та/або проривна кровотеча, яка відбувається поза очікуваним часом кровотечі (тобто за межами регулярної менструальної кровотечі).

нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ)	Клас препаратів, що використовуються для зменшення болю, лихоманки та набряку.
нефропатія	Захворювання нирок, включаючи ушкодження дрібних кровоносних судин у нирках через тривалий діабет.
нечаста кровотеча	Менш ніж 2 епізоди кровотечі протягом 3 місяців.
овуляція	Вихід яйцеклітини з яєчника .
оральний орхіт	Статевий контакт за участю рота. Запалення яєчка (див. Анатомія чоловічого організму).
пахова грижа	Грижа в паху.
передміхурова залоза	Чоловічий репродуктивний орган, де виробляється частина сперми (див. Анатомія чоловічого організму, стор. 457).
передчасні пологи	Пологи, що відбуваються до 37 тижнів вагітності.
перфорація	Отвір у стінці органу або процес створення отвору, наприклад за допомогою медичного інструменту.
перфорація матки	Прокіл стінки матки , який може статися під час штучного абортів або при введенні внутрішньоматкової спіралі.
післяпологовий період	Після пологів; перші 6 тижнів після пологів.
післяпологовий сепсис	Інфекція репродуктивних органів протягом перших 42 днів післяпологового періоду (пуерперію).
піхва	Прохід, що з'єднує зовнішні статеві органи з маткою у жінок (див. Анатомія жіночого організму).
плацента	Орган, що живить зростаючий плід . Плацента (послід) утворюється під час вагітності та виходить із матки протягом декількох хвилин після народження дитини.
плід	Продукт запліднення з кінця 8-го тижня вагітності до народження (див. ембріон).
поверхневий тромбофлебіт	Запалення вени прямо під шкірою через тромб.
подвійний захист	Уникнення як вагітності, так і інфекцій, що передаються статевим шляхом .
позаматкова вагітність	Див. Позаматкова вагітність, Додаток В.
поінформований вибір	Самостійно прийняте рішення, засноване на чіткій, точній та актуальній інформації. Мета консультування щодо планування сім'ї.
пreekлампсія	Гіпертензія з надлишковим вмістом білка в сечі, локальним або загальним набряком або і одним, і іншим (але без судом) після 20 тижнів вагітності. Може перейти до еклампсії .
придаток яєчка	Спіральна трубка (протока), що прикріплена до яєчок і лежить на них. Сперматозоїди , що розвиваються, досягають зрілості та розвивають свої плавальні здібності в цій протоці. Дозрілі сперматозоїди залишають придаток яєчка через сім'явивідну протоку (див. Анатомія чоловічого організму).
прогестерон	Стероїдний гормон , що виробляється яєчником після овуляції . Підготовляє ендометрій до імплантації заплідненої яйцеклітини , захищає ембріон , посилює розвиток плаценти та допомагає підготувати груди до грудного вигодовування .
прогестин (прогестоген)	Будь-який з великої групи синтетичних лікарських засобів, які чинять дію, подібну до дії прогестерону . Деякі з них використовують у гормональних контрацептивах.
проривна кровотеча	Будь-яка кровотеча поза очікуваного часу кровотечі (тобто поза регулярними менструальними кровотечами), що вимагає використання засобів гігієнічного захисту.
проривна кровотеча	Див. вагінальна кровотеча .
профілактика	Див. профілактичні заходи .

профілактичні заходи	Дії, що вживаються для запобігання захворюванню, такі як миття рук або призначення лікарських засобів або іншої терапії.
рак ендометрію	Злоякісне (ракове) новоутворення у слизовій оболонці матки .
рак молочної залози	Злоякісне (ракове) новоутворення, що розвивається у тканині молочної залози.
рак шийки матки	Злоякісне (ракове) новоутворення, що виникає в шийці матки , зазвичай через персистуючу інфекцію, спричинену певними типами вірусу папіломи людини .
рвана рана	Рана або нерівний розрив плоті в будь-якому місці тіла, включаючи шийку матки та піхву .
резервний метод	Метод контрацепції, який використовується при помилках у використанні поточного методу контрацепції або для того, щоб жінка не завагітніла, коли вона вперше починає використовувати метод контрацепції. Включає утримання від статевого акту, чоловічі або жіночі презервативи, сперміциди та перерваний статевий акт.
ретинопатія	Захворювання сітківки (нервової тканини), що вистилає задню частину ока), включаючи ушкодження дрібних кровоносних судин сітківки через тривалий діабет.
розірвана позаматкова вагітність	Див. розірвана позаматкова вагітність, Додаток В.
розрив матки	Розрив матки , зазвичай під час пологів чи пізніх термінів вагітності.
розрив шийки матки	Див. розрив .
сепсис	Наявність різних гноє утворювальних і хвороботворних організмів чи отруйних речовин, що вони виробляють, у крові чи тканинах тіла.
септичний аборт	Вимушений або мимовільний аборт , пов'язаний з інфекцією.
серпоподібноклітинна анемія	Спадкова, хронічна форма анемії . У разі цього захворювання клітини крові набувають аномальної форми серпа або півмісяця при позбавленні кисню.
серцевий напад	Див. Серцевий напад, Додаток В. Див. також ішемічна хвороба серця .
серцево-судинне захворювання	Будь-яке захворювання серця, кровоносних судин чи кровообігу.
сечовипускний канал, сечівник	Трубка, через яку сеча виводиться з організму (див. Анатомія жіночого організму та Анатомія чоловічого організму). У чоловіків сперма також проходить через сечовипускний канал.
сильна кровотеча (менорагія)	Кровотеча, яка вдвічі сильніша за звичну кровотечу жінки.
синдром набутого імунodefіциту (СНІД)	Стан, спричинений інфікуванням вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ) , коли імунна система організму руйнується та не здатна боротися з певними інфекціями.
синдром токсичного шоку	Див. Синдром токсичного шоку, Додаток В.
сифіліс	Інфекція, що передається статевим шляхом , яка спричиняється бактерією. За відсутності лікування може прогресувати до системної інфекції, спричиняючи загальний параліч та недоумство. Може передаватися плоду під час вагітності чи пологів.
сім'яні міхурці	Чоловічі органи, в яких сперматозоїди поєднуються зі спермою (див. Анатомія чоловічого організму).
сім'явивідна протока	Дві м'язові трубки, які транспортують сперматозоїди з яєчок у сім'яні міхурці . Ці трубки обрізаються або блокуються під час вазектомії (див. Анатомія чоловіка).
сім'яний канатик	Канал, що складається з сім'явивідної протоки , артерій, вен, нервів і лімфатичних судин, що проходить від паху вниз до задньої частини кожного яєчка (див. Анатомія чоловічого організму, стор. 457).
слизова оболонка	Оболонка, що вистилає проходи та порожнини тіла, які контактують із повітрям.
слоновість	Хронічний і часто виражений набряк та затвердіння шкіри та тканин під

	шкірою, особливо ніг та мошонки , через обструкцію в лімфатичній системі (див. філяріатоз).
сперма	Густа біла рідина, що виробляється статевими органами чоловіка та виділяється через статевий член під час еякуляції. Містить сперматозоїди , якщо чоловікові не було зроблено вазектомію.
сперматозоїди	Чоловічі статеві клітини. Сперматозоїди виробляються в яєчках дорослого чоловіка, поєднується зі спермою в сім'яних міхурцях і вивільняється під час еякуляції (див. Анатомія чоловічого організму, стор. 457).
статевий контакт	Сексуальна активність, коли статевий член вводиться в порожнину тіла.
статевий член	Чоловічий орган для сечовипускання та статевого акту (див. Анатомія чоловічого організму).
статеві губи	Внутрішні та зовнішні губи піхви , які захищають внутрішні жіночі органи (див. Анатомія жіночого організму).
стерилізація (медичного обладнання)	Знищення всіх мікроорганізмів, включаючи спори, які не знищуються дезінфекцією високого рівня .
судинне захворювання	Будь-яке захворювання кровеносних судин.
таз	Скелетна структура, розташована в нижній частині тулуба людини, що спирається на ноги та підтримує хребет. У жінок також означає порожнисту частину тазової кісткової структури, якою плід проходить під час пологів.
таласемія	Спадковий тип анемії .
тампон	Тампон з ваги або іншого абсорбуючого матеріалу, що використовується для всмоктування рідин, наприклад тампон, що вставляється в піхву для всмоктування кров'яних виділень під час менструальних кровотеч .
тривала кровотеча	Кровотеча, яка триває довше ніж 8 днів.
передчасний розрив плодових оболонок	Відбувається, коли заповнений рідиною мішок, що оточує плід вагітної жінки, розривається за 24 години або більше до пологів.
трихомоніаз	Інфекція, що передається статевим шляхом , спричинена найпростішими.
тромбогенні мутації	Будь-який з кількох генетичних розладів, що спричиняють аномальне загусання або згортання крові.
тромбоемболічний розлад (або захворювання)	Аномальне згортання крові у кровеносних судинах.
тромбоемболія легеневої артерії	Див. Тромбоемболія легеневої артерії, Додаток В.
тромбоз	Утворення тромбу всередині кровеносної судини.
тромбоз глибоких вен	Див. Тромбоз глибоких вен, Додаток В.
тромбофлебіт	Запалення вени через наявність тромбу (див. тромбоз).
трофобластична хвороба	Див. гестаційна трофобластична хвороба .
туберкульоз	Заразне захворювання, яке спричиняється бактерією. Найчастіше вражає дихальну систему; також уражає органи тазу жінки і тоді відомий як генітальний туберкульоз .
ураження	Порушена або хвора ділянка шкіри або іншої тканини тіла.
утроба	Див. матка .
фібриляція передсердь	Порушення серцевого ритму, при якому верхні камери серця скорочуються ненормальним чи неорганізованим чином.
фіброз	Надмірне утворення фіброзної тканини, як у відповідь на ушкодження органу.
фіброміома	Див. фіброміома матки .
фіброміома матки	Доброякісна пухлина, яка росте у м'язах матки .
фіксована матка	Матка , яка не може бути переміщена з місця часто в результаті ендометріозу , перенесеної операції або інфекції.

філяріатоз	Хронічне паразитарне захворювання, спричинене філяріями. Може призвести до запалення та постійного засмічення каналів у лімфатичній системі та слоновості .
фолікул	Невелика кругла структура в яєчнику , кожна з яких містить яйцеклітину . Під час овуляції фолікул на поверхні яєчника відкривається та випускає зрілу яйцеклітину.
хламідіоз	Інфекція, що передається статевим шляхом , що спричиняється бактерією. Якщо її не лікувати, може спричинити безпліддя.
холестаз	Зниження відтоку жовчі, що виділяється печінкою.
холецистектомія	Хірургічне видалення жовчного міхура.
цервікальна інтраепітеліальна неоплазія (ЦІН)	Аномальні передракові клітини в шийці матки. Легкі форми можуть пройти власними силами, але серйозніші відхилення можуть прогресувати до раку шийки матки , якщо їх лікувати. Також називається дисплазією шийки матки чи передраком.
цервікальний стеноз	Коли отвір шийки матки вже, ніж зазвичай.
цервіцит	Див. гнійний цервіцит .
цереброваскулярне захворювання	Будь-яке захворювання кровоносних судин головного мозку.
цироз (печінки)	Див. Захворювання печінки, Додаток В.
шийка матки	Нижня частина матки , що простягається у верхню частину піхви (див. Анатомія жіночого організму, стор. 454).
шийковий слиз	Густа рідина, що закупорює отвір шийки матки . Більшість часу вона досить густа, щоб перешкодити потраплянню сперматозоїдів в матку . Проте в середині менструального циклу слиз стає рідким і водянистим, і сперматозоїдам стає легше проходити.
шистосомоз	Паразитарне захворювання, що спричиняється плоским хробаком, що живе в равлику. Люди заражаються під час прогулянок або купання у воді, що містить личинки заражених равликів.
щільність кісткової тканини	Показник щільності та міцності кістки. Коли стара кістка руйнується швидше, ніж утворюється нова кісткова тканина, кістки стають менш щільними, що підвищує ризик переломів.
яєчка	Два чоловічі репродуктивні органи, які виробляють сперматозоїди та гормон тестостерон. Розташовані в мошонці . (Якщо йдеться про одне з яєчок, — яєчко; див. Анатомія чоловічого організму).
яєчники	Пара жіночих статевих залоз, які зберігають та вивільняють яйцеклітини та виробляють статеві гормони естроген та прогестерон (див. Анатомія жіночого організму, стор. 454).
яйцеклітина	Репродуктивна клітина, що виробляється яєчниками .

Методологія

Видання Family Planning: A Global Handbook for Providers 2022 відображає останні рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), випущені з моменту публікації 3-го видання у 2018 році. Слід зазначити, що перегляди розділів 4, 22 та 25 включають рекомендації, опубліковані ВООЗ, які стосуються медичної прийнятності для використання ін'єкцій лише прогестину жінкам із високим ризиком інфікування ВІЛ (1); синдромного лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (2); скринінгу, профілактики та лікування раку шийки матки (3,4,5); та контрацепції після абортів (6). Розширені інструкції з методів введення та видалення імплантатів у розділі 9 були додані на основі нової інформації, наданої виробником продукту для покращення обслуговування пацієнтів.

Розробка нового розділу під назвою «Планування сім'ї для підлітків та жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ» ґрунтувалася на рекомендаціях, випущених Групою з розробки настанов ВООЗ, яка зібралася у липні 2019 року для розгляду відповідності вимогам до використання контрацепції для жінок з високим ризиком інфікування ВІЛ (7), а також була представлена в аналітичній записці ВООЗ та Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) від липня 2020 року, в якій висвітлюються рекомендовані дії щодо покращення клінічних та профілактичних послуг та варіантів (8). Новий розділ під

назвою «Надання послуг планування сім'ї під час епідемії» заснований на тимчасовій оперативній настанові ВООЗ з підтримки основних послуг під час спалаху (опублікованій у березні та оновленій в червні 2020 року) (9) та вебсторінці питань та відповідей ВООЗ, містить відповіді на питання про COVID-19 та планування сім'ї (10).

Багатопрофільна група експертів, включаючи експертів з планування сім'ї, інфекцій, що передаються статевим шляхом, абортів, раку шийки матки та ВІЛ, а також представники уражених груп населення, а також лікарі, епідеміологи, фармакологи, керівники програм та політики, зробили свій внесок у розробку та розгляд переглянутих розділів та нових розроблених розділів (див. Слова подяки, стор. ix–x).

Визначення, що використовуються в цьому посібнику

Ефективність: Частоти здебільшого становлять відсоток жінок у США, які, за оцінками, мали небажану вагітність протягом першого року використання методу, якщо не вказано інше. Див. Додаток А.

Побічні ефекти: Стани, про які повідомили не менше ніж 5% пацієнтів у вибраних дослідженнях, незалежно від доказів причинно-наслідкового зв'язку або біологічної правдоподібності, перелічені в порядку частоти, з найпоширенішими вгорі.

Частота ризиків для здоров'я (відсоток пацієнтів, що наражаються на ризик):

Часто: $\geq 15\%$ та $< 45\%$

Нечасто: $\geq 1\%$ та $< 15\%$

Рідко: $\geq 0,1\%$ та $< 1\%$ (< 1 на 100 та ≥ 1 на 1000)

Дуже рідко: $\geq 0,01\%$ та $< 0,1\%$ (< 1 на 1000 та ≥ 1 на 10 000)

Вкрай рідко: $< 0,01\%$ (< 1 на 10 000)

Список використаної літератури для методології

1. Contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: guidance statement: recommendations on contraceptive methods used by women at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326653>).

2. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342523>).

3. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>).

4. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350652>).

5. Human papillomavirus (HPV) nucleic acid amplification tests (NAATs) to screen for cervical pre-cancer lesions and prevent cervical cancer: policy brief. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352495>).

6. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316>).

7. Contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: guidance statement: recommendations on contraceptive methods used by women at high risk of HIV. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/326653>).

8. Actions for improved clinical and prevention services and choices: preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332287>).

9. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance. 1 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>).

10. Coronavirus disease (COVID-19): contraception and family planning. Geneva: World

Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>, accessed 12 November 2020)

**Керівні документи ВООЗ, використані для підготовки цього видання Посібника
Доказові наріжні камені (керівні документи) ВООЗ для національних настанов та
програм планування сім'ї**

Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition. 2015.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/181468>

Selected practice recommendations for contraceptive use, third edition. 2016.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/252267>

**Мобільні програми ВООЗ (додатки), що стосуються планування сім'ї
Інструмент доставки контрацептивів у гуманітарних ситуаціях**

Щоб отримати доступ та встановити програму Android або Apple, перейдіть за цим посиланням для отримання інформації: <https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings>

Додаток «Медичні критерії прийнятності для використання контрацептивів»

Щоб отримати доступ та встановити програму Android або Apple, перейдіть за цим посиланням для отримання інформації: <https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medical-eligibility-criteria-for-contraceptive-use>

Abortion care guideline. 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349316> (sections 3.5.4; 3.6.3).

Actions for improved clinical and prevention services and choices: preventing HIV and other sexually transmitted infections among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332287>

Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/170251>

Cervical cancer: fact sheet. 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice, second edition. 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>

Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/360601>

Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition. 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208825>

Contraceptive eligibility for women at high risk of HIV: guidance statement: recommendations on contraceptive methods used by women at high risk of HIV. 2019. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326653>

Coronavirus disease (COVID-19): contraception and family planning. 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning>.

Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement by OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF and WHO. 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112848>

Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/102539>

Ensuring human rights within contraceptive service delivery: implementation guide. 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/158866>

Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. 2011.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44516>

Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342523>

Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. 2014. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101>

Human papillomavirus (HPV): fact sheet. 2017. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/human-papillomavirus-%28hpv%29>

Human papillomavirus (HPV) nucleic acid amplification tests (NAATs) to screen for cervical pre-cancer lesions and prevent cervical cancer: policy brief. 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352495>.

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th edition (ICD-11) [website]. 2022. <https://icd.who.int/en>

Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context: interim guidance. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>

Monitoring human rights in contraceptive services and programmes. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259274>

Preventing HIV and other STIs among women and girls using contraceptive services in contexts with high HIV incidence: actions for improved clinical and prevention services and choices: policy brief. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332287>

Programming strategies for postpartum family planning. 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/93680>

Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities: WHO/UNFPA guidance note. 2009. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44207>

Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85240>

Technical consultation on the effects of hormonal contraception on bone health: summary report. 2005. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69845>

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/342365>

WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV). 2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350652>

WHO guideline on self-care interventions for health and well-being: 2022 revision. 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828>

WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis (ДКП) of HIV infection. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255890>

WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275374>

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796>

WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352658>

WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. 2012. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77764>

WHO technical brief: preventing HIV during pregnancy and breastfeeding in the context of ДКП: technical brief. 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255866>

Список використаної літератури для розділу «Гендерна рівність та інклюзивність»
Please refer to pp. xv–xvii.

1. The United Nations Fourth World Conference on Women, Beijing, China, Platform for Action, Section C: Women and Health. United Nations; 1995 (<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>).

2. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44516>).
3. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, et al. A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *Int J Health Serv.* 2020;50(1):44–61. doi:10.1177/0020731419885093.
4. White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE. Transgender stigma and health: a critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med.* 2015;147:222–31. doi:10.1016/j.socscimed.2015.11.010.
5. Drabish K, Theeke LA. Health impact of stigma, discrimination, prejudice, and bias experienced by transgender people: a systematic review of quantitative studies. *Issues Ment Health Nurs.* 2022;43(2):111–8. doi:10.1080/01612840.2021.1961330.
6. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11th edition (ICD-11) [website]. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://icd.who.int/en>).
7. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being: 2022 revision. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828>).

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Порівняння комбінованих методів

Ознака	Комбіновані контрацептиви	Щомісячні ін'єкції	Комбінований пластир	Комбіноване вагінальне кільце
Як використовується	Таблетки приймають всередину.	Внутрішньом'язова ін'єкція.	Пластир надягають на верхню зовнішню частину руки, спину, живіт або сідниці. Не на грудях.	Кільце вводиться в піхву.
Частота використання	Щоденний.	Щомісяця: Ін'єкція кожні 4 тижні.	Щотижня: пластир змінюється щотижня протягом 3 тижнів. Жоден пластир не носить 4-й тиждень.	Щомісяця: кільце тримають на місці 3 тижні і виймають протягом 4-го тижня.
Ефективність	Залежить від можливості користувача приймати таблетки щодня.	Найменше залежить від користувача. Користувач повинен отримувати ін'єкцію кожні 4 тижні (плюс-мінус 7 днів).	Вимагає уваги користувача раз на тиждень.	Залежить від того, чи тримає користувач кільце на місці, не залишаючи його поза домом більше 48 годин за раз.
Характер кровотечі	Як правило, нерегулярні кровотечі протягом перших кількох місяців, а потім більш легкі та регулярні кровотечі.	Нерегулярні кровотечі або відсутність щомісячних кровотеч зустрічаються частіше, ніж при КОК. Також у деяких спостерігаються тривалі кровотечі в перші кілька місяців.	Подібно до КОК, але нерегулярні кровотечі частіше зустрічаються в перші кілька циклів, ніж при КОК.	Подібно до КОК, але нерегулярні кровотечі зустрічаються рідше, ніж при КОК.
Приватність	Фізичних ознак використання немає, але інші можуть знайти таблетки.	Відсутність фізичних ознак використання.	Патч може бути помічений партнером або іншими особами.	Партнер може відчувати кільце.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Порівняння ін'єкційних препаратів

Ознака	ДМПА	НЕТТО-EN	Щомісячні ін'єкції
Час між ін'єкціями	3 місяці	2 місяці	1 місяць
Наскільки рано або пізно клієнт може зробити наступну ін'єкцію	За 2 тижні до або через 4 тижні після запланованої дати ін'єкції.	За 2 тижні до або після запланованої дати ін'єкції.	За 7 днів до або після запланованої дати ін'єкції.
Техніка проведення ін'єкцій	Глибока внутрішньом'язова (в/м) ін'єкція в стегно, плече або сідницю. Підшкірна ін'єкція в задню поверхню плеча, живіт або передню поверхню стегна.	Глибока внутрішньом'язова ін'єкція в стегно, надпліччя або сідницю. Може бути дещо болючішим, ніж ДМПА-ІМ.	Глибока внутрішньом'язова ін'єкція в стегно, верхню частину руки, сідницю або зовнішню поверхню стегна.
Типові характеристики кровотеч на першому році	Спочатку нерегулярні і тривалі кровотечі, потім відсутність кровотечі або нечасті кровотечі. Приблизно у 40% користувачів щомісячні кровотечі відсутні після 1 року.	Нерегулярні або тривалі кровотечі протягом перших 6 місяців, але коротші епізоди кровотечі, ніж при застосуванні ДМПА. Через 6 місяців характер кровотечі подібний до симптомів при ДМПА. У 30% користувачів щомісячні кровотечі відсутні після 1 року.	Нерегулярні, часті або тривалі кровотечі в перші 3 місяці. В основному регулярні характеристики кровотеч до 1 року. Приблизно у 2% користувачів щомісячні кровотечі відсутні після 1 року.
Середня надбавка у вазі	1-2 кг на рік	1-2 кг на рік	1 кг на рік
Частота настання вагітності, як часто використовується	Близько 4 вагітностей на 100 жінок в перший рік.	Передбачається, що він схожий на ДМПА.	Близько 3 вагітностей на 100 жінок в перший рік.
Середня затримка в часі до вагітності після припинення ін'єкцій	На 4 місяці довше, ніж у жінок, які використовували інші методи.	На 1 місяць довше, ніж у жінок, які використовували інші методи.	На 1 місяць довше, ніж у жінок, які використовували інші методи.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Порівняння імплантатів

Характеристика	Жаделле	Імпланон НКСТ	Левоплант
Тип прогестину	Левоноргестрел	Етоногестрел	Левоноргестрел
Кількість	2 стрижні	1 стрижень	2 стрижні
Схвалений термін служби	5 років	3 років	4 років

Порівняння презервативів

Характеристика	Чоловічі презервативи	Жіночі презервативи
Як носити	Намотуються на чоловічий статевий член. Щільно облягають статевий член.	Вводяться у піхву жінки. Вільно вистилають піхву і не звужують статевий член.
Коли вдягати	Одягати на ерегований статевий член безпосередньо перед статевим контактом.	Можна ввести за 8 годин до статевого контакту.
Матеріал	Більшість із латексу; деякі із синтетичних матеріалів або тваринних мембран.	Більшість виготовляються із тонкої синтетичної плівки; деякі з латексу.
Як вони відчуються під час статевого контакту	Змінюють відчуття від статевого контакту.	Менше скарг на зміну відчуттів від статевого контакту, ніж при використанні чоловічих презервативів.
Шум під час статевого контакту	Можуть видавати звук тертя під час статевого контакту.	Можуть шарудіти або рипіти під час статевого контакту.
Які лубриканти використовувати	Користувачі можуть додавати лубриканти: <ul style="list-style-type: none">– Тільки на водній чи силіконовій основі.– Наносяться на зовнішній бік презерватива.	Користувачі можуть додавати лубриканти: <ul style="list-style-type: none">– На водній, силіконовій чи олійній основі (але не з латексними презервативами).– Перед введенням наносяться на зовнішній бік презерватива.– Після введення наносяться на внутрішній бік презерватива або на статевий член.
Розрив або зіслизання	Мають тенденцію рватися частіше ніж жіночі презервативи.	Мають тенденцію зіслизати частіше, ніж чоловічі презервативи.
Коли знімати	Потрібно вилучити з піхви до пом'якшення ерекції.	Можуть залишатися у піхві після пом'якшення ерекції. Потрібно вилучити до того, як жінка стане.
Що вони захищають	Покривають і захищають більшу частину статевого члена, захищають внутрішні статеві органи жінки.	Покривають як внутрішні, так і зовнішні статеві органи жінки, а також основу статевого члена.
Як зберігати	Зберігати далеко від тепла, світла та вогкості.	Пластикові презервативи не псується від тепла, світла чи вогкості.
Повторне використання	Не можна використовувати повторно.	Повторне використання не рекомендується (див. Жіночі презервативи, запитання 5, стор. 281).
Вартість та доступність	Зазвичай недорогі та широкодоступні.	Зазвичай дорожчі та менш широкодоступні, ніж чоловічі презервативи.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Порівняння ВМС

Характеристика	Мідна ВМС	ВМС з левоноргестрелом
Ефективність	Майже однакова. Обидва методи належать до найефективніших.	
Тривалість використання	Схвалено протягом 10 років.	Схвалено протягом 3-5 років.
Характеристики менструальних кровотеч під час використання методу	Триваліші та рясніші менструальні кровотечі, нерегулярні менструальні кровотечі та сильніші спазми або болі під час менструальних кровотеч.	Більш нерегулярні менструальні кровотечі та мажучі виділення у перші кілька місяців. Після 1 року використання найчастіше спостерігається відсутність менструальних кровотеч. З часом спричиняє менше кровотеч, ніж мідні ВМС.
Анемія	Може сприяти розвитку залізодефіцитної анемії, якщо у жінки низькі запаси заліза в крові до введення ВМС.	Може допомогти запобігти залізодефіцитній анемії.
Основні причини припинення використання	Посилена кровотеча та біль.	Відсутність менструальних кровотеч та гормональні побічні ефекти.
Неконтрацептивні переваги	Може допомогти захистити від раку ендометрія.	Ефективне лікування тривалих і рясних менструальних кровотеч (альтернатива гістеректомії). Може також допомогти в лікуванні болісних менструальних кровотеч. Можна використовувати для забезпечення прогестином при замісній гормональній терапії.
Післяпологове застосування	Можна вводити протягом 48 годин після пологів. Якщо минуло більше ніж 48 годин, відкласти до 4 тижнів після пологів та більше.	
Використання невідкладної контрацепції	Можна використовувати протягом п'яти днів після незахищеного статевого контакту.	Не рекомендується.
Введення	Потребує спеціальної підготовки.	
Вартість	Дешевша.	Дорожча.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

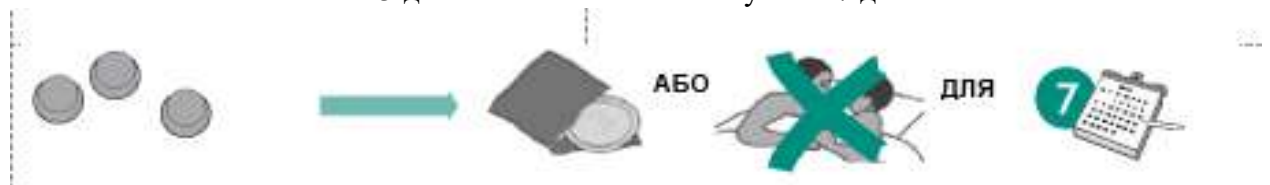
Якщо ви пропустили дозу протизаплідних таблеток

Завжди приймайте таблетку, як тільки згадаєте, і продовжуйте приймати таблетки по одній на день.

Також...

Якщо ви пропустили приймання таблеток 3 дні або більше, або якщо ви почали приймання таблеток із запізненням на 3 дні або більше:

Використовуйте презервативи або уникайте статевого контакту протягом наступних 7 днів



Якщо ви пропустили приймання цих 3 або більше таблеток поспіль на 3-му тижні застосування:

Використовуйте презервативи або уникайте статевого контакту протягом наступних 7 днів

Крім того, пропустіть приймання негормональних таблеток (або пропустіть тиждень без приймання таблеток) і почніть приймати таблетки з наступної упаковки



Якщо ви пропустили приймання будь-яких негормональних таблеток (тільки останні 7 таблеток в упаковці з 28 таблеток):

Викиньте пропущені таблетки та продовжуйте приймати таблетки по одній на день



ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Анатомія жіночого організму і як діють контрацептиви в жінок

Внутрішня анатомія

Матка Тут запліднена яйцеклітина росте і розвивається у плід. *ВМС* поміщають у матку, але вони запобігають заплідненню в маткових трубах. *Мідні ВМС* також вбивають сперматозоїди в міру їхнього переміщення в матку.

Яєчник

Тут розвиваються яйцеклітини, і одна з них вивільняється щомісяця.

Метод лактаційної аменореї (МЛА) та гормональні методи, особливо ті, що містять естроген, запобігають вивільненню яйцеклітин. *Методи розпізнавання фертильності* вимагають уникати незахищеного статевих контакту тоді, коли яєчник вивільняє яйцеклітину.

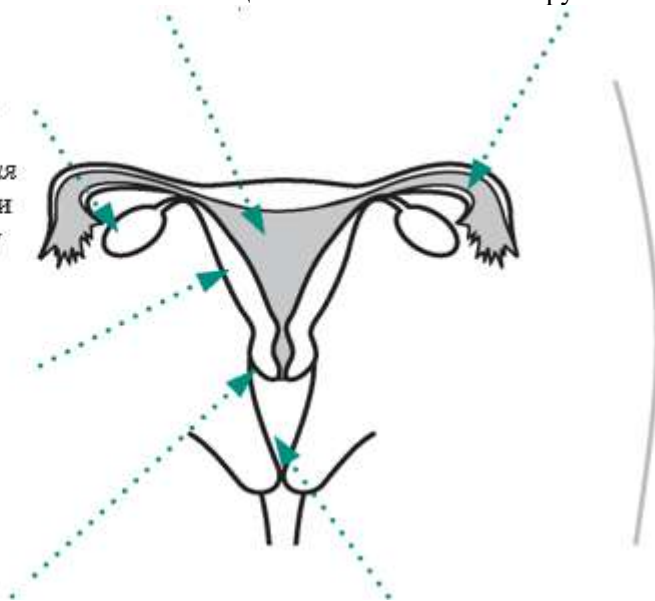
Слизова оболонка матки (ендометрій) Слизова оболонка матки, яка поступово товщає, а потім відторгається під час менструальної кровотечі.

Шийка матки

Нижня частина матки, яка простягається у верхню частину піхви. Вона виробляє слиз. *Гормональні методи* згущують цей слиз, що допомагає запобігти проходженню сперматозоїдів через шийку матки. Деякі *методи розпізнавання фертильності* вимагають контролю шийкового слизу. *Діафрагма, шийковий ковпачок та губка* покривають шийку матки, щоб сперматозоїди не могла проникнути

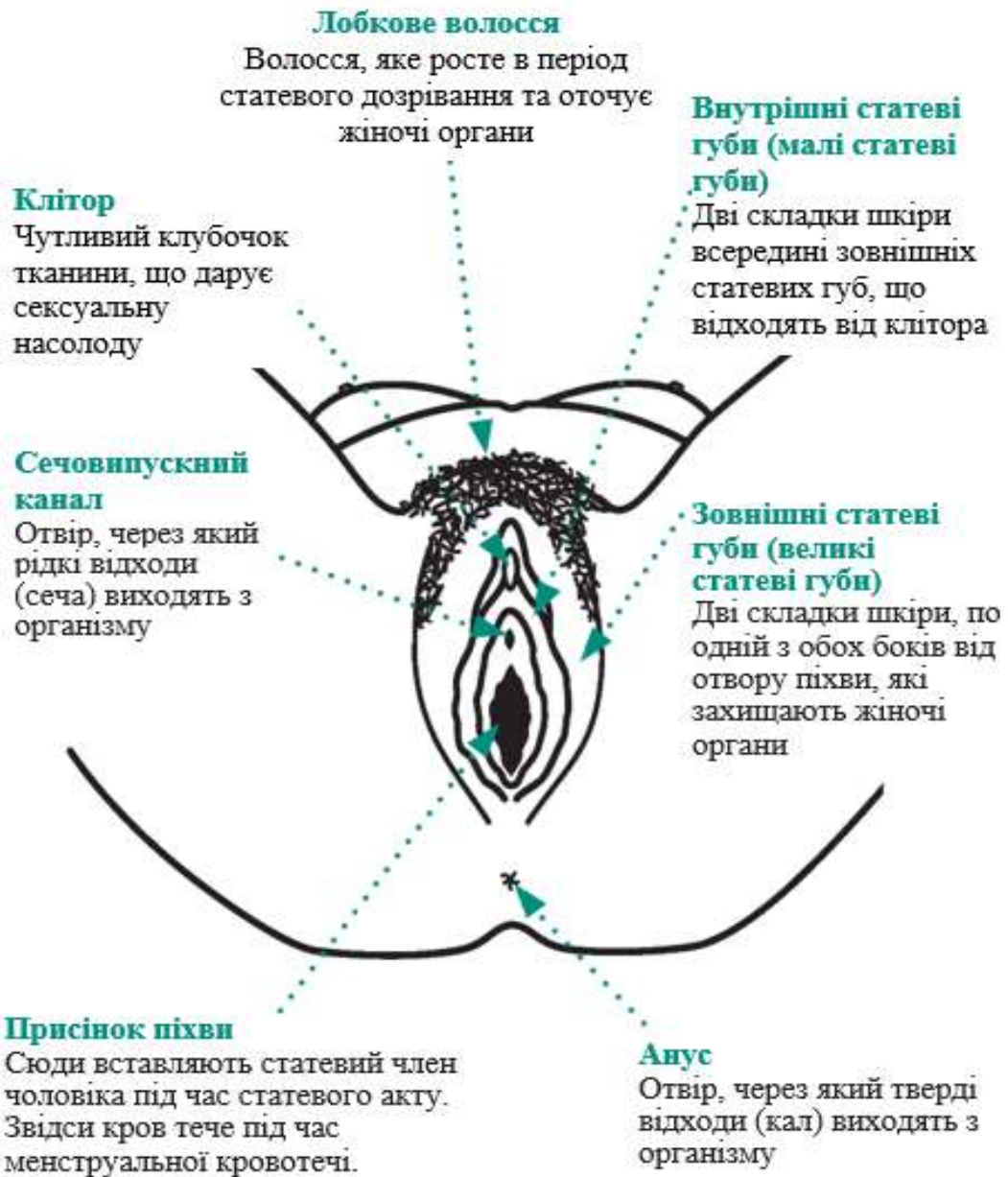
Маткові труби

Яйцеклітина переміщається однією з цих труб один раз на місяць, починаючи з яєчника. Запліднення яйцеклітини (коли сперматозоїд зустрічається з яйцеклітиною) відбувається в цих трубах. *Жіноча стерилізація* включає перерізання або обрізання маткових труб. Це запобігає зустрічі сперматозоїда та яйцеклітини. *ВМС* спричиняють хімічну зміну, що ушкоджує сперматозоїди до того, як вони зустрінуться з яйцеклітиною в матковій трубці.



Піхва

Поєднує зовнішні статеві органи з маткою. *Комбіноване кільце та вагінальне кільце*, що вивільняє прогестерон, поміщають у піхву, де вони виділяють гормони, які проходять через стінки піхви. *Жіночий презерватив* поміщають у піхву, створюючи бар'єр для потрапляння сперматозоїдів. *Сперміциди*, введені у піхву, вбивають сперматозоїди.



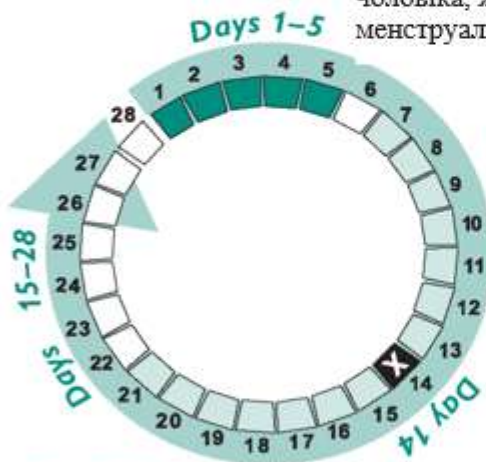
ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Менструальний цикл

1 Дні 1-5: Менструальна кровотеча



Зазвичай триває від 2 до 7 днів, часто приблизно 5 днів. Якщо немає вагітності, потовщена слизова оболонка матки відторгається. Вона виходить з організму через піхву. Така щомісячна кровотеча також називається менструальною кровотечею. Скорочення матки тим часом можуть спричинити спазми. У деяких жінок менструальна кровотеча триває недовго (наприклад, 2 дні), а в інших — до 8 днів. Кровотеча може бути рясною або слабкою. Якщо яйцеклітина запліднена сперматозоїдом чоловіка, жінка може завагітніти, і менструальна кровотеча припиняється.



2 День 14: Вихід яйцеклітини



3 Дні 15-28: Потовщення слизової оболонки матки



Зазвичай відбувається між 7 і 21 днями циклу, часто приблизно 14-го дня. Зазвичай один із яєчників випускає одну яйцеклітину в кожному циклі (зазвичай один раз на місяць). Яйцеклітина переміщується матковою трубою до матки. У цей час вона може бути запліднена в трубі сперматозоїдом, який прибув із піхви.

Зазвичай триває приблизно 14 днів після овуляції. У цей час слизова оболонка матки (ендометрій) стає товщою, щоб підготуватися до заплідненої яйцеклітини. Зазвичай вагітність не настає, і незапліднена яйцеклітина розчиняється у статевих шляхах.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Анатомія чоловічого організму і як діють контрацептиви в чоловіків

Статевий член

Чоловічий статевий орган, що складається із губчастої тканини. Коли чоловік сексуально збуджується, він збільшується та твердіє. Сім'яна рідина, що містить сперматозоїди, виділяється зі статевого члена (еякуляція) на піку сексуального збудження (оргазму).



ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Розпізнавання мігренозного головного болю та аури

Виявлення жінок, які страждають на мігренозний головний біль та/або ауру, важливе, оскільки мігрень, і аура зокрема, пов'язані з вищим ризиком інсульту. Деякі гормональні контрацептиви можуть ще більше збільшити ризик.

Мігренозний головний біль

- Повторюваний, пульсуючий, сильний головний біль, часто з одного боку голови, який може тривати від 4 до 72 годин.
- Рух часто посилює мігренозний головний біль.
- Можуть виникнути нудота, блювання і чутливість до світла або шуму.

Мігренозна аура

- Порушення нервової системи, які впливають на зір, а іноді і на дотик та мовлення.
- Майже всі аури супроводжуються яскравою зоною втрати зору в одному оці, яка збільшується в розмірах і перетворюється на півмісяць із зигзагоподібними краями.

Приблизно 30% випадків аури також супроводжуються відчуттям поколювання в одній руці, яке поширюється вгору по руці і на один бік обличчя. Деякі аури також проявляються проблемами з мовленням. Бачення плям або миготливих вогнів або нечіткий зір, що часто відбувається під час мігренозний головний біль, не є аурою.

Люди описують зорові аури як яскраві, мерехтливі лінії чи хвилі навколо яскравої ділянки втрати зору, які збільшуються у розмірах і перетворюються на форму півмісяця із зигзагоподібними краями. Чорна пляма демонструє, як з часом збільшується площа втраченого зору.

Аура розвивається повільно протягом декількох хвилин і минає протягом години, переважно до початку головного болю. (Навпаки раптове потемніння в одному оці, особливо з відчуттям поколювання або слабкістю в протилежній руці чи нозі, може вказувати на інсульт).

Розпізнавання мігренозного головного болю

Для жінок, які бажають використовувати гормональний метод^s або використовують його.

Якщо жінка повідомляє про сильні головні болі, поставте їй ці запитання, щоб відрізнити мігренозний головний біль від звичайного головного болю. Якщо вона відповість «так» на будь-які 2 з цих запитань, вона, ймовірно, страждає на мігренозний головний біль. Продовжуйте визначати мігренозну ауру, використовуючи наведений нижче матеріал.

1. Чи головний біль спричиняє у вас = нудоту?
2. Коли ви маєте головний біль, чи турбують вас світло і шум набагато більше, ніж тоді, коли у вас немає головного болю?
3. Чи буває у вас головний біль, який заважає вам працювати або займатися своїми звичайними справами протягом одного дня або більше?

Розпізнавання мігренозної аури

Поставте це запитання, щоб визначити найпоширенішу мігренозну ауру. Якщо жінка відповідає «так», вона, ймовірно, страждає на мігренозну ауру.

1. Чи бувало у вас колись яскраве світло в очах, що тривало від 5 до 60 хвилин, втрата чіткості зору переважно з одного боку, а потім головний біль? (Жінки з такою аурою



часто піднімають одну руку над головою, коли описують зміну зору. У деяких випадках після яскравого світла не настає головний біль.)

Якщо головний біль не є мігренню і пацієнтка не має аури, вона може почати або продовжити використовувати гормональні методи, якщо інакше вона відповідає медичним критеріям прийнятності для використання методу контрацепції. Однак будь-які подальші зміни головного болю слід оцінювати.

Чи може жінка з мігренню та/або аурую використовувати гормональний метод контрацепції?

У ситуаціях, коли клінічне судження обмежене:

Мігренозний головний біль	Комбіновані методи [†]		Методи лише прогестину [§]	
	П	Т	П	Т
Без аури				
Вік <35	Так	Ні	Так	Так
Вік ≥35	Ні	Ні	Так	Так
З аурую, у будь-якому віці	Ні	Ні	Так	Ні

[†] Методи з естрогеном та прогестином: комбіновані оральні контрацептиви, щомісячні ін'єкції, комбінований пластир і комбіноване вагінальне кільце

[§] Методи лише прогестину: таблетки лише прогестину, ін'єкції лише прогестину та імплантати

П – початок

Т- термін (продовження)

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Виключення вагітності

Рекомендується виключити вагітність перед початком приймання гормональних контрацептивів та перед введенням ВМС. Медичні працівники, що надають послуги планування сім'ї, мають 3 інструменти для цієї планової задачі:

1. Медичний анамнез (часто збирають за допомогою контрольного списку для перевірки вагітності, показаного на звороті задньої обкладинки)
2. Тести на вагітність
3. Відкладення початку використання методу до наступної менструальної кровотечі у пацієнтки.

Який інструмент медичний працівник повинен використовувати насамперед і коли?

Підручний робочий матеріал на наступній сторінці «Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність» пропонує інструкції на основі обраного пацієнткою методу і того, були у неї менструальні кровотечі або вона не має менструальні кровотечі через недавні пологи або з інших причин. У цьому підручному робочому матеріалі також розглядається така ситуація жінки: вона мала менструальні кровотечі, але зараз у неї відсутня очікувана менструальна кровотеча.

Важливі моменти, які слід зазначити

- Крім випадків, коли в пацієнтки відсутня очікувана менструальна кровотеча, виключення вагітності **починається з контрольного списку для перевірки вагітності**. Цей контрольний список може забезпечити достатню впевненість у тому, що жінка не вагітна.
- **Тести на вагітність, найімовірніше, не будуть ефективними в перший день відсутньої очікуваної менструальної кровотечі**. Використання тесту на ранніх стадіях вагітності безглуздо та марнотратно.
- **Єдиний відомий метод контрацепції, який становить ризик для здоров'я, якщо його розпочато під час вагітності, — це ВМС (мідна або гормональна)**. Якщо контрольний список для перевірки вагітності не дозволяє виключити вагітність, медичний працівник повинен використовувати інший інструмент виключення вагітності перед введенням ВМС.
- **Усі гормональні методи, за винятком ЛНГ-ВМС, можна призначити негайно**, навіть якщо існує невизначеність щодо вагітності. У деяких випадках потрібне подальше спостереження (див. підручний робочий матеріал на наступній сторінці).
- **Відкладення початку використання методу — найгірший вибір** із 3 інструментів для оцінки вагітності. Пацієнтка може завагітніти до наступної менструальної кровотечі. Інші інструменти слід використовувати насамперед, коли це можливо.
- Як контрольний список для перевірки вагітності, так і тест на вагітність є високоточними для виключення вагітності при правильному використанні. **Коли можна використовувати контрольний список, немає причин віддавати перевагу тесту.**

Як і коли використовувати контрольний список для перевірки вагітності та тести на вагітність



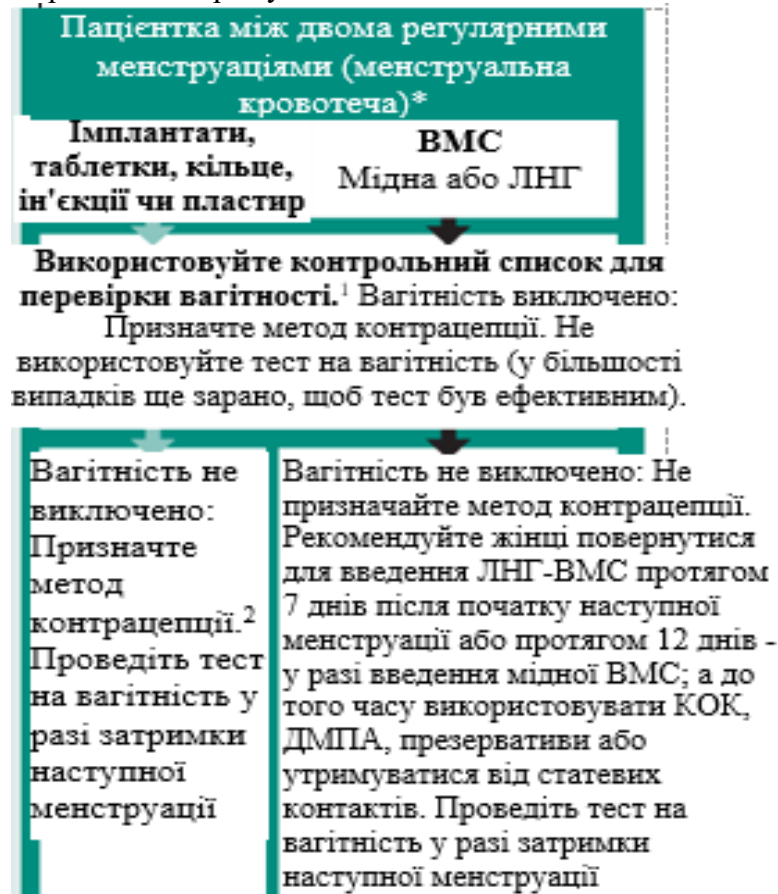
¹ Контрольний список для перевірки вагітності див. на звороті задньої обкладинки.

² Що стосується імплантатів, проконсультуйте пацієнтку про необхідність видалення імплантату в разі підтвердження вагітності та бажання продовжити вагітність.

Якщо вагітність не можна виключити, запропонуйте невідкладну контрацепцію, якщо у жінки був незахищений статевий контакт протягом останніх 5 днів.

Порекомендуйте всім жінкам звернутися повторно, якщо вони мають підстави підозрювати вагітність (наприклад, відсутня менструальна кровотеча).

Зіставте менструальний статус вашої пацієнтки та вибраний метод контрацепції з одним з наведених нижче варіантів і дотримуйтесь вказівок.



* Якщо у пацієнтки затримка/відсутня менструальна кровотеча, проведіть тест на вагітність, щоб виключити вагітність. Якщо використовується високочутливий тест на вагітність (наприклад, 25 мМО/мл) та він негативний, призначте пацієнтці бажаний метод контрацепції.

Якщо використовується тест з нижчою чутливістю (наприклад, 50 мМО/мл) і він негативний під час відсутньої менструальної кровотечі, зачекайте щонайменше 10 днів після передбачуваної дати менструації та повторіть тест. Порекомендуйте жінці використовувати презервативи або утримуватися від статевих контактів у цей час. Якщо тест, як і раніше, негативний, призначте їй бажаний метод контрацепції.

Якщо чутливість тесту не вказано, припускайте, що вона нижча.

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ

Контрольний список для перевірки вагітності

Поставте пацієнтці запитання 1–6. Як тільки пацієнтка відповість «так» на *будь-яке* запитання, зупиніться та дотримуйтесь наведених нижче вказівок.

НІ		ТАК
	1 Чи почалася у вас остання менструальна кровотеча протягом останніх 7 днів?*	
	2 Чи утримувалися ви від статевих контактів з моменту останньої менструальної кровотечі, пологів, аборту чи викидня?	
	3 Чи використовували ви надійний метод контрацепції послідовно та правильно з моменту останньої менструальної кровотечі, пологів, аборту чи викидня?	
	4 Чи народжували ви дитину протягом останніх 4 тижнів?	
	5 Чи народжували ви дитину менше ніж 6 місяців тому, здійснюєте повне або майже повне грудне вигодовування і чи не було у вас менструальних кровотеч з того часу?	
	6 Чи був у вас викидень або аборт протягом останніх 7 днів?	

* Якщо пацієнтка планує використовувати мідну ВМС, 7-денне вікно розширюється до 12 днів.

Якщо пацієнтка відповіла «НІ» на всі запитання, вагітність не можна виключити за допомогою контрольного списку. Виключіть вагітність іншими способами.

Якщо пацієнтка відповіла «ТАК» хоча б на одне із запитань, ви можете бути достатньо впевненими, що вона не вагітна.

Порівняння ефективності методів планування сім'ї

Більша ефективність

Менше ніж 1 вагітність на 100 жінок протягом 1 року використання

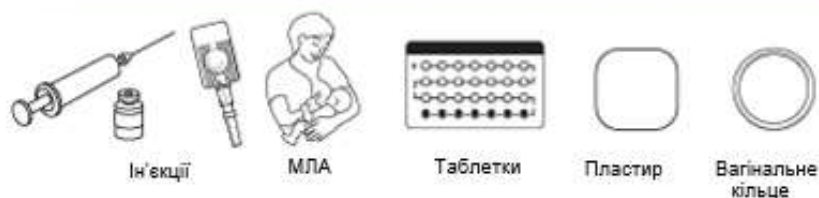
Як зробити ваш метод контрацепції ефективнішим

ПІДРУЧНИЙ РОБОЧИЙ МАТЕРІАЛ



Імплантати, ВМС, жіноча стерилізація: Після процедури потрібно мало робити чи пам'ятати або нічого не потрібно мало робити чи пам'ятати

Вазектомія: Використовуйте інший метод протягом перших 3 місяців



Ін'єкції: Робіть повторні ін'єкції вчасно

Метод лактаційної аменореї (протягом 6 місяців): Годуйте груддю часто, вдень та вночі

Таблетки: Приймайте по таблетці щодня

Пластир, кільце: Тримайте на місці, міняйте вчасно



Чоловічі презервативи, діафрагма: Використовуйте **У** правильно під час кожного статевого контакту

Методи розпізнавання фертильності: Утримуйтеся від статевих контактів чи використовуйте презервативи у фертильні дні. Нові методи (метод стандартних днів та метод двох днів) можуть бути простішими у використанні



Жіночі презервативи, перерваний статевий акт, сперміциди: Використовуйте правильно під час кожного статевого контакту

Менша ефективність

Близько 20 вагітностей на 100 жінок протягом 1 року