

**Освітній компонент : Гінекологія, репродуктивне здоров'я та планування сім'ї**

**Освітня програма : Лікувальна справа**

## **Практична робота № 11**

**Тема: Гормональні методи контрацепції**

### **План**

1. Гормональна контрацепція.
2. Механізм дії.
3. Протипоказання.

#### **Студенти повинні знати:**

- переваги планування сім'ї;
- оцінку пацієнтів;
- групи контрацептивів;
- механізм дії;
- переваги, недоліки різних методів контрацепції.

#### **Студенти повинні вміти:**

- консультувати різні групи населення.

#### **Практичні навички:**

- збирання скарг, анамнезу життя, визначення проблем пацієнтки;
- проведення відбору пацієнтів для призначення КОК та ЧПК;
- проведення консультування по КОК та ЧПК;
- проведення консультування пацієнтів, які користуються гормональними контрацептивами;
- відпрацювання методики введення ДМПА.

#### **Гормональна контрацепція**

З метою гормональної контрацепції використовують такі засоби:

- комбіновані (естроген-гестагенні) оральні контрацептиви;
- гестагенні оральні контрацептиви (міні-пілі);
- пролонговані ін'єкційні контрацептиви;
- імплантаційні контрацептиви.

За даними ВООЗ, оральною гормональною контрацепцією користуються від 100 до 120 млн. жінок світу щорічно.

Існують однокомпонентні, які містять лише прогестин та комбіновані оральні контрацептиви. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) — високоефективні засоби, які містять естрогенний та гестагенний компонент. У даний час синтезовано близько 500 різновидностей КОК, які відрізняються фазністю, дозуванням і типом гестагену.

У монофазних препаратах (марвелон, мерсилон, мікрогінон, мінізис-тон, силест, фемоден) усі таблетки мають однаковий склад. Низькодозованим оральним контрацептивом є логест (20 мкгетинілестрадіолу, або 75 мкггестодену), який має високу надійність контрацепції, хорошу переносимість, підтримує стабільність ваги тіла. До цієї групи препаратів також належить діане-35 (ципротерону ацетат/етинілестрадіол) — монофазний, комбінований оральний контрацептив з антиандрогенним ефектом.

Комбіновані двофазні (антеовін) контрацептиви мають постійну дозу естрогенів і різну дозу гестагенного компоненту в різні фази циклу.

Трифазні препарати (триквілар, трирегол) містять таблетки трьох різних складів, що відрізняються дозуванням естрогенного та гестагенного компонентів.

Механізм дії всіх КОК однаковий і не залежить від фазності препарату, дозування і типу прогестагену, який входить до складу препарату:

- гальмування синтезу ФСГ і ЛГ гіпофізом та пригнічення овуляторного піку ЛГ. На фоні прийому КОК протягом 21 дня підйому рівня ендogenous естрогенів та прогестерону, ФСГ, ЛГ немає;

- прогестагенний компонент робить її більш в'язкою і непрохідною для сперми;
- мозаїчні зміни в ендометрії роблять малоімовірною імплантацію заплідненої яйцеклітини Це, загалом, обумовлено дією прогестагенового компоненту КОК. Хоча такий контрацептивний ефект потенціюється однаковою дозою естрогену, який міститься в таблетці. Лише протягом 7-денної перерви після 3-тижневого вживання КОК може відмічатися активність яєчника та гіпофіза;

- крім того, КОК сприяють зменшенню менструальної кровотечі (за тривалістю і кількістю втраченої крові), менструального болю, знижують ризик розвитку деяких запальних захворювань органів малого таза;

до недоліків можна віднести патологічні стани, які іноді супроводжують прийом КОК. Насамперед, це незначна нудота, зміна маси тіла, психоемоційної сфери (біль голови, запаморочення, погіршення настрою, лібідо). Слід пам'ятати, що ефективність КОК може знижуватися при одночасному прийомі деяких медикаментів (протисудомні, протитуберкульозні);

- КОК призначають відразу після аборту (або протягом 7 днів) та через три тижні після пологів, якщо жінка не годує грудним молоком. Як правило, гормональні ОК використовують в тих випадках, коли дія естрогенного компонента гормонального контрацептиву є небажаною (наприклад, жінкам, які курять, мають порушення згортальних властивостей крові). Слід пам'ятати, що пацієнтки, які недавно перенесли інсульт, не повинні користуватися чисто прогестинними таблетками, за винятком тих випадків, коли більш оптимальні методи контрацепції недоступні чи неприйнятні.

Перевагами методу є: висока ефективність, простота застосування, оборотність, наявність сприятливої дії на репродуктивну функцію й організм жінки в цілому. Регулярний і тривалий (не менше 2 років) прийом КОК значно знижує частоту злоякісних захворювань матки та її придатків, виникнення мастопатій та постменопаузального остеопорозу.

Протипоказаннями до вживання КОК є вагітність, судинні порушення в даний час або в анамнезі (гіпертензія, тромбофлебії, ІХС), куріння у віці понад 35 років, захворювання печінки з порушенням функції, гормо-нозалежні пухлини, наявність кровотеч невизначеної етіології, виражене ожиріння.

Схеми вживання. Монофазні таблетки зазвичай вживають з 1-го дня менструального циклу із 7-денною перервою. При використанні фазних таблеток їх прийом повинен збігатися з фазою. Монофазними препаратами, якщо їх приймати без перерви, можна відстрочити менструацію на 3 тижні. Аналогічну ситуацію викликають трифазними препаратами, якщо вживають з наступної упаковки (після завершення приймання попередньої) таблетки третьої фази. У цьому випадку кровотеча буде відстрочена на 7-8 днів, якщо необхідно ще продовжити відстрочку менструації на більший термін, то після приймання трифазного препарату можна одразу перейти до приймання монофазних препаратів — і відстрочка кровотечі продовжиться на 21 день.

При порушенні правил приймання таблеток знижується гарантія дії контрацептиву. Слід пам'ятати, що коли пропустити приймання таблетки менше ніж на 12 год., треба відразу ж прийняти пропущену таблетку. Якщо минуло понад 12 год., слід прийняти таблетку і вдаватися до додаткових методів контрацепції протягом 7 днів. При цьому, якщо до закінчення упаковки залишилось не більше 7 днів, не слід робити 7-денну перерву, а одразу ж переходити до наступної упаковки. Якщо пропущено 2 таблетки і більше, треба припинити

приймання препарата на 7 днів і розпочати нову упаковку. Оглядати жінку, що приймає КОК, слід через 3 місяці, потім — через півроку, а надалі — раз на рік.

Гестагенні оральні контрацептиви. До складу цих таблеток не входять естрогени, а лише прогестини в кількості 1 мг або менше у вигляді похідних нортестостерону — норетистерон, лінестерол, етинодіол-діаце-тат, левоноргестрел, екслютон.

Ефективність гестагенних оральних контрацептивів вища в жінок старшого віку. Як і в комбінованих контрацептивів, надзвичайно важливе значення має дотримання режиму приймання препаратів.

Ці препарати дають позитивний ефект при болючих і надмірних менструаціях, масталгії, передменструальному синдромі.

Однією з найважливіших обставин є те, що гестагенні контрацептиви можна вживати при лактації.

**Механізм дії:**

- ановуляція за рахунок пригнічення вироблення лютеїнізуючого гормону;
- зміна цервікального слизу, що перешкоджає проникненню сперматозоїдів у матку;
- зміни в ендометрії, що не створюють оптимальних умов для імплантації;
- зміна скоротливої діяльності маткових труб, що перешкоджає процесу запліднення;
- вплив на сперматозоїди та їх життєдіяльність.

Показання: непереносимість естрогенів або наявність побічних ефектів, у жінок віком понад 35 років, які курять, період лактації, хворим з гіпертензією, цукровим діабетом.

Протипоказання: вагітність, тяжкі захворювання серцево-судинної системи у цей час або в анамнезі, порушення менструального циклу нез'ясованої етіології, стан після міхурового занеску.

Правила приймання: таблетки приймають з 1-го дня менструального циклу строго в один і той самий час у безперервному режимі.

При запізненні з прийняттям таблетки більше ніж на 3 год., пропуску прийому чергової таблетки, наявності блювання або діареї, при прийманні таблетки необхідні додаткові запобіжні заходи.

Таким чином, гестагенні контрацептиви мають обмежене застосування, проте в деяких випадках можуть бути препаратами вибору.

Пролонговані контрацептиви для ін'єкцій. Розрізняють комбіновані естроген-гестагенні ін'єкційні контрацептиви (КІК) Cyclofem, Mesigyna і однокомпонентні, до складу яких входять прогестагени пролонгованої дії — депо-медроксипрогестерону ацетат. У цій групі препаратів найбільш поширеним є депо-провера.

**Механізм дії:**

- запобігає овуляції за рахунок пригнічення секреції гонадотропних гормонів;
- викликає зміни в цервікальному слизі;
- викликає зміни в ендометрії, що перешкоджають імплантації яйцеклітини.

Переваги пролонгованих контрацептивів: висока ефективність, відсутність естрогензалежних побічних ефектів, швидкий і тривалий контрацептивний ефект, можливість вживання під час лактації. Під час вживання цього препарату спостерігаються позитивні неконтра-цептивні впливи — зменшення втрати крові під час менструації, зменшення болючості менструації, а також профілактика раку ендометрія та яєчників. Водночас слід пам'ятати і про недоліки препарату — неможливість швидко припинити дію, затримка відновлення фертильності до 6-12 місяців, часті порушення менструального циклу.

**Протипоказаннями** є вагітність, порушення менструального циклу нез'ясованої етіології, непереносимість препарату.

Відносними протипоказаннями є захворювання печінки з порушенням її функцій, тромбоемболічні стани, цукровий діабет.

Правила вживання. Депо-провера вводять кожні 3 місяці. Першу ін'єкцію роблять у перші 5 днів менструального циклу або через 6 тижнів після пологів. Якщо використовують КІК, то

наступну ін'єкцію роблять через кожен місяць. Коли використовують чисто прогестинові ІК—через кожних 2-3 місяці.

При появі кров'янистих виділень протягом 1-2 циклів можна додатково використовувати КОК. При продовженні кровотеч слід обстежити пацієнтку на наявність органічної патології.

Останнім часом використовують гестагенний імплантаційний препарат «Норпласт», активною речовиною якого є левоноргестрел. Цей препарат у вигляді капсул імплантують під шкіру. Це забезпечує контрацептивний ефект протягом 5 років.

Переваги цього методу: безперервність і тривалість контрацепції, швидке відновлення фертильності після видалення капсул; позитивна не-контрацептивна дія на організм, характерна для гестагенів.

Спільні побічні ефекти зустрічаються, як правило, в перші місяці контрацепції: галакторея, незначне збільшення ваги, зниження лібідо, втома, дратівливість.

Протипоказання: вагітність, рак молочної залози, кровотечі нез'ясованої етіології.

### Література

1. Назарова І.Б., Посипкіна Н.М. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї. — К.: Медицина, 2007.
2. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник / І.Б. Назарова, Н.М. Посипкіна. — К.: Медицина, 2008.