

Керівництво ВООЗ

«МЕДИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИЙНЯТНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ»

Експерти з розробки керівництв Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) переглянули четверте керівництво щодо медичних критеріїв прийнятності призначення протизаплідних засобів. 68 експертів опрацювали 14 тем щодо застосування методів контрацепції, що охоплюють понад 575 рекомендацій. П'яте видання керівництва з медичних критеріїв прийнятності використання методів контрацепції приділяє значну увагу безпечності застосування кожного методу. У першу чергу, вивчали, чи не погіршує метод контрацепції стан здоров'я? Чи не сприяє появі додаткових чинників ризиків для здоров'я? По-друге, концентрувалися на питанні — чи існують медичні стани, що знижують ефективність контрацепції? Безпечність застосування кожного методу зважували проти переваг запобігання небажаних вагітностей. Для кожного методу контрацепції вивчали потенційні вигоди та ризики його використання щодо кожного з медичних станів або медично значущих фізіологічних чи особистих характеристик (вік, годування грудьми, статус курця).



П'яте видання, 2015 р.

Перше видання — 1996 р.

Перегляд керівництва заплановано на 2019 р.

Документ охоплює такі **методи планування сім'ї**:

- низькодозовані (<35 мкг етинілестрадіолу) комбіновані¹ оральні контрацептиви (КОК),
- комбіновані пластири (КП),
- комбіновані вагінальні кільця (КВК),
- комбіновані ін'єкційні контрацептиви (КІК),
- чисті прогестеронові контрацептиви (ЧПК),
- депо-форма медроксипрогестерону ацетату (ДМПА),
- норетистерону енантат (НЕТ-ЕН),
- левоноргестрел (ЛНГ) і етоногестрел (ЕТП) імплантати,
- таблетки екстреної контрацепції (ТЕК),
- мідьмісні внутрішньоматкові спіралі (Cu-ВМС),
- левоноргестрел-рилізінг ВМС (ЛНГ-ВМС),
- мідні ВМС для невідкладної контрацепції (Н-ВМС),
- прогестерон-рилізінгове вагінальне кільце (ПРВК),
- бар'єрні методи (БАР), методи, засновані на інформації про фертильність (ФАВ),
- метод лактаційної аменореї (МЛА),
- перерваний статевий акт (ПСА),
- жіноча та чоловіча стерилізація (СТЕР).

Категорії медичних критеріїв прийнятності (МКП) для можливості застосування контрацепції

1. Стани, для яких не існує жодних обмежень застосування методу контрацепції
2. Стани, за яких переваги застосування методу в цілому перевершують теоретичний чи доведений ризик
3. Стани, за яких теоретичні чи доведені ризики, як правило, переважають переваги застосування методу
4. Стан, за якого виникає неприйнятний ризик для здоров'я, якщо використовується метод контрацепції.

1. Рекомендації з використання комбінованих гормональних контрацептивів (КГК) за віковими групами (КГК включають КОК, КІК, КП і КВК):

- вік <40 років — жінка від менархе до 40 років може використовувати КГК без обмежень (МКП категорія 1),
- вік >40 років — жінки 40 років і старші у переважній більшості можуть використовувати КГК (МКП категорія 2).

2. Рекомендації із застосування КГК у жінок, які годують немовлят грудьми:

- у період протягом <6 тижнів після пологів не варто використовувати КГК (МКП категорія 4),
- у період від >6 тижнів до <6 місяців після пологів (первинне грудне вигодовування) загалом не варто використовувати КГК (МКП категорія 3),
- через >6 місяців після пологів, загалом, можна застосовувати КГК (МКП категорія 2).

3. Рекомендації із застосування КГК жінками у післяпологовому періоді:

- у період <21 дня після пологів без інших факторів ризику венозної тромбоемболії (ВТЕ) взагалі не потрібно застосовувати КГК (МКП категорія 3),
- у період <21 дня після пологів з іншими факторами ризику ВТЕ не потрібно застосовувати КГК (МКП категорія 4),
- у період від >21 дня до 42 днів після пологів без інших факторів ризику ВТЕ, загалом, можна застосовувати КГК (МКП категорія 2),
- від >21 дня до 42 днів після пологів з іншими факторами ризику ВТЕ, загалом, не варто застосовувати КГК (МКП категорія 3),
- через >42 днів після пологів можна застосовувати КГК без обмежень (МКП категорія 1).

4. Рекомендації щодо застосування КГК у жінок із захворюваннями поверхневих вен:

- жінки із варикозним розширенням вен можуть застосовувати КГК без обмежень (МКП категорія 1),
- жінки із тромбозом поверхневих вен (ТПВ), загалом, можуть застосовувати КГК (МКП категорія 2).

5. Рекомендації із застосування КГК у жінок з відомою дисліпідемією:

- жінки з відомою дисліпідемією без інших відомих факторів серцево-судин-

¹ «Комбінований» стосується комбінації етинілестрадіолу і прогестагену



ного ризику можуть, загалом, використовувати КГК (МКП категорія 2).

6. Рекомендації із застосування ЧПК і ЛНГ-ВМС у жінок, які годують грудьми:

• 6а. Застосування ЧПК, що включають чисті прогестагенові таблетки, імплантати та ін'єкційні форми:

– у період <6 тижнів після пологів, загалом, можна використовувати чисті прогестагенові таблетки (ЧПТ) і левоноргестрел- та етоногестрелумісні (ЕТГ) імплантати (МКП категорія 2).

Жінкам, які годують грудьми, у період <6 тижнів після пологів не слід застосовувати чисті прогестиніві ін'єкції (ЧПІ) (ДМПА або НЕТ-ЕН) (МКП Категорія 3);

– у період від >6 тижнів до <6 місяців після пологів можна використовувати ЧПТ, ЧПІ, і ЛНГ та ЕТГ імплантати без обмежень (МКП категорія 1);

– у період >6 місяців після пологів можна використовувати ЧПТ, ЧПІ, і ЛНГ та ЕТГ імплантати без обмежень (МКП категорія 1);

• 6б. Застосування ЛНГ-ВМС:

– у період <48 годин після пологів можна використовувати ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2),

– у період від >48 годин до <4 тижнів після пологів, загалом, не варто застосовувати ЛНГ-ВМС (МКП категорія 3),

– у період >4 тижнів після пологів можна використовувати ЛНГ-ВМС без обмежень (МКП категорія 1),

– у разі розвитку післяпологового сепсису незалежно від наявності чи відсутності грудного вигодовування застосовувати ЛНГ-ВМС протипоказано (МКП категорія 4).

7. Рекомендації із застосування нового методу підшкірного введення депо-форми ДМПА відповідають сучасним рекомендаціям для внутрішньом'язової форми ДМПА.

8. Рекомендації щодо застосування нового методу Сино-імпланта (II) відповідають сучасним рекомендаціям для ЛНГ імплантатів.

9. Рекомендації із застосування ТЕК уліпристалу ацетату (УПА) як нового методу; використання індукторів СУРЗА4 і ожиріння як нових станів при застосуванні ТЕК:

- у вагітних жінок ТЕК не застосовуються,
- жінки, які годують грудьми, можуть застосовувати КОК або ЛНГ як ТЕК без обмежень (МКП категорія 1),
- жінки, які годують грудьми, загалом, мо-

жуть використовувати УПА як ТЕК (МКП категорія 2),

• жінки, які мали в анамнезі позаматкову вагітність, можуть використовувати КОК, ЛНГ або УПА як ТЕК без обмежень (МКП категорія 1),

• жінки з тяжкими серцево-судинними захворюваннями в анамнезі, у тому числі ішемічною хворобою серця, цереброваскулярними атаками або іншими тромбоемболічними станами, загалом, можуть застосовувати КОК, ЛНГ або УПА як ТЕК (МКП категорія 2),

• жінки з мігренню, загалом, можуть використовувати КОК або УПА як ТЕК (МКП категорія 2),

• жінки з тяжкими хворобами печінки, у тому числі жовтяницею, загалом, можуть використовувати КОК, ЛНГ або УПА як ТЕК (МКП категорія 2),

• жінки, які застосовують індуктори СУРЗА4, можуть без обмежень використовувати КОК або УПА як ТЕК (МКП категорія 1),

• немає обмежень для повторного застосування КОК, ЛНГ чи УПА як ТЕК (МКП категорія 1),

• немає обмежень для використання КОК, ЛНГ або УПА як ТЕК у випадках згвалтування (МКП категорія 1),

• жінки з ожирінням можуть використовувати КОК, ЛНГ або УПА як ТЕК без обмежень (МКП категорія 1).

10. Застосування ВМС у жінок з підвищеним ризиком інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ):

• значна кількість жінок з підвищеним ризиком ІПСШ, загалом, можуть розпочинати застосування Су-ВМС або ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2). Деякі жінки з підвищеним індивідуальним ризиком ІПСШ, загалом, не повинні використовувати ВМС без проведення належної діагностики і лікування (МКП категорія 3);

• жінки з підвищеним ризиком ІПСШ, загалом, можуть продовжувати використання Су-ВМС чи ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2).

11. Рекомендації із застосування ПРВК:

• жінкам, які годують грудьми, через >4 тижнів після пологів можна застосовувати ПРВК без обмежень (МКП категорія 1).

12. Рекомендації із застосування гормональної контрацепції у жінок з високим ризиком ураження ВІЛ, уражених ВІЛ, і тих, які приймають антиретровірусну терапію (АРТ):

• **12а. Жінки з високим ризиком ВІЛ-інфекції** без обмежень можуть використовувати такі гормональні методи контрацепції: КОК, КІК, КП, ПРВК, ЧПТ, ЧПІ (ДМПА і НЕТ-ЕН) та імплантати ЛНГ і ЕТГ (МКП категорія 1), а також, загалом, можуть використовувати ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2).

• **12б. Жінки з ВІЛ-інфекцією, що має безсимптомний перебіг або легкий клінічний ступінь** (стадія 1 або 2 за ВООЗ), без обмежень можуть використовувати такі гормональні методи контрацепції: КОК, КІК, КП, ПРВК, ЧПТ, ЧПІ (ДМПА і НЕТ-ЕН) та імплантати ЛНГ і ЕТГ (МКП категорія 1), а також, загалом, можуть використовувати ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2).

• **12с. Жінки з тяжкою чи запущеною ВІЛ-інфекцією** (стадія ВООЗ 3 або 4) можуть без обмежень застосовувати такі гормональні методи контрацепції: КОК, КІК, КП, ПРВК, ЧПТ, ЧПІ (ДМПА і НЕТ-ЕН) та імплантати ЛНГ і ЕТГ (МКП категорія 1). У цієї групи пацієнток ЛНГ-ВМС (МКП категорія 3) протипоказані, доки хвороба не матиме легкий ступінь або безсимптомний перебіг. У жінок, які вже мають ЛНГ-ВМС, і в яких розвивається тяжка або запущена ВІЛ-інфекція, не потрібно видаляти ВМС (МКП категорія 2).

• **12д. Жінки з ВІЛ, які приймають АРТ** (нуклеозидні/нуклеотидні і нунуклеозидні/нуклеотидні інгібітори зворотної транскриптази (ННІЗТ); ННІЗТ, що містять етравірин і рилпівірин; інгібітори протеази; інгібітори інтегрази — ралтегравір):

– жінки, які приймають АРТ, без обмежень можуть використовувати такі гормональні методи контрацепції: КОК, КІК, КП, ПРВК, ЧПТ, ЧПІ (ДМПА і НЕТ-ЕН) та імплантати ЛНГ і ЕТГ (МКП категорія 1),

– жінки, які приймають АРТ, загалом, можуть використовувати ЛНГ-ВМС (МКП категорія 2), за умови, що ВІЛ має безсимптомний перебіг або легкий ступінь (ВООЗ стадія 1 або 2),

– у жінок з тяжкою чи запущеною ВІЛ-інфекцією (стадія ВООЗ 3 або 4), які приймають АРТ, застосування ЛНГ-ВМС (МКП категорії 3) протипоказане, доки хвороба не матиме легкий ступінь або безсимптомний перебіг (стадія ВООЗ 1 або 2),

– у жінок, які вже мають ЛНГ-ВМС, і в яких розвивається тяжка або запущена ВІЛ-інфекція, не потрібно видаляти ВМС (МКП категорія 2).

Підготував д.мед.н. А.М. Григоренко

