

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00572&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00572. Гормональна контрацепція

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Планування сім'ї <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/21-planuvannia-simi>

Автор: Anneli Kivijärvi

Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius

Дата останнього оновлення: 2017-08-21

Комбіновані контрацептиви [доказ 05551 | B] [доказ 06046 | D] [доказ 080404 | C] [доказ 04264 | C]

[доказ 07363 | D] [доказ 04790 | B] [доказ 04575 | B] [доказ 05254 | C] [доказ 05642 | B]

- Більшість жінок, які використовують гормональну контрацепцію, застосовують низькодозовані препарати (що містять 20-30 мкг етинілестрадіолу).
- Є два типи комбінованих оральних контрацептивів (КОК) на ринку:
 - *Монофазні таблетки*, в яких кожна таблетка містить однакову кількість естрогену і прогестогену.
 - *Мультифазні (різні дози) таблетки*, в яких кожна таблетка містить як естроген, так і прогестоген, але кількість змінюється в різні фази менструального циклу. Не існує істотної різниці в ефективності або побічних ефектах між монофазними і двофазними таблетками.
- Якщо немає протипоказань, комбінований контрацептив зазвичай призначають незалежно від віку жінки.
- Для жінок з акне або гірсутизмом вибирають препарат з ципротероном ацетатом [доказ 04401 | C], дезогестрелом або дроспіреноном як прогестаген.

- Для здорової жінки з нормальною вагою, яка не курить, будь-який комбінований пероральний контрацептив на ринку зазвичай підходить до менопаузи, якщо інше не зазначено в інструкціях препарату.

Протипоказання для КОК

- Будь-який в минулому підтверджений артеріальний [доказ 01382 | B] або венозний тромбоз [доказ 02198 | C] або фактор його ризику
- Діагностована тромбофілія [настанова 00107 | Лабораторна оцінка тромб...]
- Мігрень з аурую в будь-якому віці або мігрень без аури у жінок старше 35 років
- Вік старше 35 років і куріння
- Артеріальна гіпертензія
- ІМТ > 35 в поєднанні з іншим фактором ризику [доказ 06781 | D]
- Активна хвороба печінки
- Системний червоний вовчак (СЧВ), якщо позитивний на антифосфоліпідні антитіла
- Не діагностовані кровотечі статевих шляхів
- Рак грудної залози
- Діабет з судинними ускладненнями
- Підозра на вагітність
- Лактація (перші 6 місяців) [доказ 04266 | D] [доказ 07354 | A]
- Щодо контрацепції у зв'язку з тривалими системними захворюваннями див. [настанова 00576 | Засоби контрацепції для ...]

Серцево-судинний ризик, пов'язаний з пероральними контрацептивами

Ризик венозного тромбозу [доказ 03108 | B]

- Частота венозної тромбоемболії (ВТЕ) у жінок, які не використовують КОК і у віці від 15 до 44 років, становить 2 випадки на 10000 жінок-років. При вагітності захворюваність оцінюється як 10–30 випадків на 10000 жінок-років і відразу після пологів 50–100 на 10000 жінок-років.

- У користувачів КОК третього або четвертого покоління (дезогестрел, гестоден, дроспіренон) частота ВТЕ оцінюється 6-12 на 10000 жінок-років, тоді як у користувачів КОК другого покоління (наприклад, левоноргестрел), ризик ВТЕ становить близько 5–7 на 10000 жінок-років [доказ 04634 |C]. Відносний ризик ВТЕ у користувачів прогестогенів третього покоління в 1,5–2 рази перевищує використання левоноргестрелу [доказ 04633 |C].

Інші серцево-судинні ризики

- Застосування КОК, що містить 20–30 мкг етинілестрадіолу у жінок, які не курять до 35 років, не підвищує ризик артеріальної тромбоемболії [доказ 04635 |C].
- Як фактори ризику, застосування пероральних контрацептивів, куріння та вік (а також підвищений рівень артеріального тиску, глюкози та холестерину) є синергічними.
- Ризик смерті від серцево-судинної патології жінок, які курять у віці до 35 років при використанні КОК становить близько 1 на 100000 жінок-років (переважно інсульт або інфаркт міокарда). Ризик збільшується з віком, а у жінок старше 35 років, які курять, ризик вже в десять разів вищий [доказ 01382 |B].
- Куріння, як таке, завжди є більш значним фактором серцево-судинного ризику, ніж застосування таблеток у будь-якій віковій групі.

Переваги комбінованих таблеток [доказ 02199 |C] [доказ 05916 |D]

- Висока ефективність
- Зниження
 - позаматкових вагітностей
 - функціональності кісти яєчників
 - дисфункціональних кровотеч
 - рясних або болісних менструальних кровотеч [доказ 00556 |C]
 - симптомів передменструального синдрому
 - запальних захворювань тазових органів
 - раку яєчників [доказ 05908 |B]
 - раку ендометрія
 - міоми

- мастопатії
- Зниження виробництва андрогенів знижує жирність шкіри та акне
- Регулярні кровотечі
- Менш сильна кровотеча
- Строки кровотечі можна контролювати.
- Жінка, яка використовує комбінований препарат та бажає мати менш часті менструації, може спробувати продовжити цикли (2–3 цикли прийому таблеток без перерви) [Доказ 04789 B].

Пластир на шкіру

- Низькодозовий комбінований контрацептив, що вивільняє етинілоестрадіол 20 мкг/день і норелгестромін 150 мкг/день.
- Препарат являє собою тонкий депо-шкірний пластир (розмір 45 мм × 45 мм).
- Має подібну дію, ефективність і показання як і комбіновані контрацептивні таблетки з незначними відмінностями в протипоказаннях, перевагах і недоліках [Доказ 04250 A].
- Простий у використанні: Новий пластир прикріплюється до шкіри один раз на тиждень завжди в один і той же день тижня протягом трьох тижнів. Потім один тиждень без пластиру, що призводить до менструальної кровотечі (початок дії пластиру в перший день менструації).
- Пластир на шкіру є альтернативою комбінованим контрацептивним таблеткам і підходить всім, у кого є труднощі запам'ятовування або хто не бажає щоденного прийому таблеток.

Вагінальне кільце

- Низькодозований комбінований гормональний контрацептив, що вивільняє етинілестрадіол 15 мкг/день і етоногестрел 120 мкг/день протягом трьох тижнів.
- Гнучке і напівпрозоре вагінальне кільце діаметром 54 мм і поперечним діаметром 4 мм.
- Має подібну дію, ефективність і показання як і комбіновані таблетки, лише незначні відмінності в протипоказаннях, перевагах і недоліках [Доказ 04250 A].

- Кільце вставляють у піхву на три тижні. Далі йде тиждень без кільця, потім вставляється нове кільце тощо. Кровотеча з'являється протягом тижня без кільця.
- Вагінальне кільце є альтернативою комбінованій таблетці. Воно підходить для тих, у кого є труднощі із запам'ятовуванням або хто не бажає щоденного прийому таблеток.

Контрацепція з прогестогеном [доказ 06620 | C] [доказ 06914 | B] [доказ 05642 | B]

- Контрацепція тільки з прогестагеном доступна як таблетки або ін'єкції, або як гормон вивільняючі препарати, такі як підшкірні імпланти та внутрішньоматкові гормон вивільняючі пристрої.
- Естроген немає протипоказань і відповідно до сучасних знань рідше асоціюється з важкими побічними ефектами.

Протипоказання до контрацепції з прогестогеном

- Підозра на вагітність
- Активні захворювання печінки (відносне протипоказання)
- Попередня позаматкова вагітність (гормон вивільняючий внутрішньоматковий пристрій можна розглядати якщо, наприклад, комбіновані таблетки не підходять)
- Не діагностовані кровотечі статевих шляхів

Таблетки прогестогену

- Спеціальні показання до контрацепції таблетками, що містять тільки прогестоген
- При застосуванні таблеток, що містять тільки прогестоген, порушення кровотечі є досить поширеними (пацієнтку варто поінформувати).

Контрацептивні імпланти [доказ 05990 | A]

- Доступні два різних препарати
 - Препарат з двома імплантами, що вивільняють левоноргестрел, діє протягом 5 років (4 роки у жінок вагою більше 60 кг).

Коментар експерта. Препарат з двома імплантатами, що вивільняють левоноргестрел, станом на 04.06.2019 в Україні не зареєстрований

- Препарат з одним імплантатом, що вивільняє етоногестрел, діє протягом 3 років
- Імплантати є ефективним методом контрацепції [доказ 1, 05990] [A], хоча ефект може бути знижений у жінок вагою більше 75 кг. Жінки будь-якого віку, які потребують довготривалої контрацепції і не мають протипоказань до прогестогенів, можуть використовувати імплантати.
- Важливо вставити імплантати безпосередньо під шкіру, а не в підшкірний жир, звідки їх важко видалити. Вставлення імплантатів віялоподібно простіше, якщо одночасно в аплікатор помістити лише один імплантат (не так, як зазначено в інструкціях з використання продукту).
- Видалення є більш складним, ніж введення, але полегшується ін'єкцією місцевого анестетика обережно під краї імплантатів, щоб імплантати піднялися та їх було видно. Якщо імплантати не легко пальпуються під шкірою при спробі видалення, вони можуть бути локалізовані ультразвуком.
- Найбільш поширені побічні ефекти включають кровотечі (аменорея, кров'янисті виділення), які часто минають протягом першого року використання. Вагітність зустрічається рідко. Якщо вагітність настає, вона може бути продовжена, але імплантати необхідно видалити.

Ін'єкційні препарати [доказ 1, 04783] [B] [доказ 1, 05537] [B] [доказ 1, 05642] [B]

- Ін'єкція (1 мл)
 - містить 150 мг медроксипрогестерону ацетату
 - вводиться шляхом глибокої внутрішньом'язової ін'єкції з досить точними 12-тижневими інтервалами, при цьому перша ін'єкція в перші 1-5 днів менструального циклу
 - може бути введена навіть протягом перших п'яти днів після пологів, якщо мати не збирається годувати груддю; для матерів, які годують груддю першу, ін'єкцію вводять через 6 тижнів після пологів
 - може використовуватися в будь-якому віці, коли контрацепція прогестагеном бажана з різних причин.

- Найбільш поширені побічні ефекти включають порушення кровотечі, нудоту, головний біль і збільшення ваги. Ця форма контрацепції може підвищити ризик остеопорозу [Доказ C]⁰⁶⁶²⁷: пам'ятайте про добавки кальцію і вітаміну D.
 - Через ризик остеопорозу не рекомендується застосовувати більше 2 років.
- Деякі жінки вважають, що регулярні ін'єкції є недоліком, але інші цінують, що не потрібно пам'ятати про прийом пероральних контрацептивів щодня.

Гормон вивільняючі ВМС

- Постачання препаратів та їх торгові марки відрізняються від країни до країни. У Фінляндії на ринку існує 3 різні типи левоноргестрел вивільняючих ВМС: Кількість левоноргестрелу і тривалість застосування відрізняються між продуктами. Тривалість застосування продукту, що містить 52 мг левоноргестрелу (Mirena[®]), може бути продовжена до 7–8 років у жінок старше 30 років, тоді як продукт, що містить 19,5 мг (Kyleena[®]) діє протягом 5 років і продукт, що містить 13,5 мг (Jaydess[®]) протягом 3 років. Дві останні мають тонку вставну трубку, яка полегшує вставляння.

Коментар експерта. Mirena[®], Kyleena[®] і Jaydess[®] - торгові назви левоноргестрел вивільнюючих, внутрішньоматкових спіралей

- Гормон вивільнююча ВМС є гарною альтернативою для жінки, яка бажає ВМС, але має сильну кровотечу або кровотечу з мідною ВМС [Доказ A]⁰¹¹⁶⁴. Гормон вивільнююча ВМС знижує менструальні кровотечі, іноді до аменореї (приблизно у 20%). Кров'яністі виділення зустрічаються у третини пацієнтів і може тривати кілька місяців (інформувати пацієнта). Гормон вивільнююча ВМС також є хорошою альтернативою для жінок, які мають протипоказання для комбінованих пероральних контрацептивів або у яких виникають труднощі з регулярністю, про яку необхідно пам'ятати при застосуванні контрацептивних таблеток, шкірних пластирів або вагінальних кілець.
- Молодий вік або відсутність пологів в анамнезі не є протипоказаннями для прогестин вивільнюючої ВМС.
- Контрацептивний ефект гормон вивільнюючої ВМС найкращий.

Подальше спостереження за гормональною контрацепцією

- Див. [настанова 00570] [Contraception: initiatio...]

Побічні ефекти гормональної контрацепції [доказ 06626] [C]

- Багато з найбільш поширених побічних ефектів бувають лише в перші місяці використання.
- Нудота
 - Нешкідливий побічний ефект, пов'язаний з естрогенами, як правило, тільки протягом перших місяців
 - Рекомендується приймати таблетки ввечорі або замінити їх на препарат з більш низьким вмістом естрогенів.
- Аномальні кровотечі
 - Виявлення часто відбувається на початковій фазі, коли використовуються комбіновані таблетки (приблизно у 30% користувачів). Важливо продовжувати використання відповідно до інструкцій.
 - Якщо після початкової фази кров'янисті виділення тривають, перейдіть до препарату, який містить більше естрогену або іншого прогестогену [доказ 04790] [B].
 - Куріння викликає порушення менструації за рахунок збільшення метаболізму естрогенів.
 - Інфекції (хламідії!), атипія шийки матки або вагітність можуть бути причиною аномальних кровотеч.
 - Забути про таблетки? Забуття про одну таблетку призводить до 10% ризику порушення менструального циклу.
 - Перейти до таблетки, що містить більше естрогену, якщо відбувається порушення аменореї.
- Головний біль
 - Перевірте наявність гіпертензії або тяжкої мігрені.
 - Перейдіть до таблетки з іншим прогестагеном або до парентерального комбінованого препарату. Якщо це не допоможе, виберіть таблетку з меншим вмістом естрогену.

- Якщо головний біль з'являється лише під час тижневого інтервалу без таблеток, порадьте жінці використовувати два або три (монофазний режим) цикли один за одним, а потім зробити перерву на один тиждень. Альтернативи – тільки прогестаген або негормональна контрацепція.
- Втрата лібідо
 - Чи пов'язана з контрацепцією або з життєвою ситуацією?
 - Перейти на інший прогестаген (наприклад, комбінований препарат, що містить левоноргестрел) або на контрацепцію, що містить тільки прогестоген.
 - Якщо є проблема сухості піхви, спробуйте таблетки з більшим вмістом естрогену.
- Зміни настрою
 - Спробуйте таблетку з іншим складом або вагінальне кільце або таблетку, що містить тільки прогестоген або подовжуйте цикл.
- Зміни шкіри зустрічаються рідко.
 - КОК зазвичай надають сприятливий вплив на акне [доказ|A] і гірсутизм. [04547]
 - Найбільш ефективними альтернативами для жирної шкіри є пігулки, що містять ципротерону ацетат, дезогестрел або дроспіренон.
 - Хлоазми нешкідливі, але можливо незворотні.
- Набряк і болючість грудей
 - Перейдіть на таблетки з меншим вмістом естрогену або з дроспіреноном як прогестагеном або таблетки, що містять тільки прогестоген.
- Зміни маси тіла, набряки
 - Естроген і прогестоген можуть затримувати рідини.
 - Прогестогени можуть мати анаболічний ефект.
 - Пояснення часто може бути в зміні стилю життя пари, і КОК, ймовірно, не впливає на масу тіла [доказ|C]. [04636]
 - Перейдіть на інший прогестоген або на таблетки з меншою кількістю естрогену.
 - Перейдіть на таблетку, що містить дроспіренон, що відноситься до спіронолактону.
- Підвищений кров'яний тиск

- Якщо артеріальний тиск повторно > 140/90 мм рт., спробуйте приймати таблетки, що містять дроспіренон, або перейдіть на таблетки, що містять тільки прогестоген, або на негормональну контрацепцію.
- Ризик венозної тромбоемболії див [\[Настанова 00107 | Лабораторна оцінка тромб...\]](#).

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані 00214 | Hormonal contraception –...\]](#)
- Резюме інших доказів [\[Пов'язані 00214 | Hormonal contraception –...\]](#) [\[Доказ 06045 | D\]](#) [\[Доказ 07267 | D\]](#)
- Інтернет-ресурси [\[Пов'язані 00214 | Hormonal contraception –...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00214 | Hormonal contraception –...\]](#)

Джерела інформації

R20. Tanis BC, Rosendaal FR. Venous and arterial thrombosis during oral contraceptive use: risks and risk factors. *Semin Vasc Med* 2003 Feb;3(1):69-84. [\[PubMedID|15199494\]](#)

Настанови

- [Настанова 00107](#). Лабораторна оцінка тромбофілії.
- [Настанова 00576](#). Засоби контрацепції для пацієнок із системними захворюваннями.
- [Настанова 00570](#). Contraception: initiation, choice of method and follow-up.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05551](#). Triphasic versus monophasic oral contraceptives for contraception .
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: B
Резюме: Triphasic OCs appear to have similar contraceptive effectiveness as monophasic OCs but the evidence is insufficient to determine any differences in bleeding patterns or discontinuation rates.
- [Доказовий огляд 06046](#). Immediate start of hormonal contraceptives for contraception .
Дата оновлення: 2014-03-15
Рівень доказовості: D
Резюме: There is insufficient evidence of the effectiveness of immediate start of hormonal contraceptives compared to start during next menses

- [Доказовий огляд 00404](#). Biphasic versus monophasic oral contraceptives.
Дата оновлення: 2012-05-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Side effects and efficacy may be similar in monophasic and biphasic contraceptive pills.
- [Доказовий огляд 04264](#). Biphasic versus triphasic oral contraceptives for contraception.
Дата оновлення: 2012-05-16
Рівень доказовості: C
Резюме: Biphasic and triphasic oral contraceptives may have comparable effects, but there is insufficient evidence from controlled trials.
- [Доказовий огляд 07363](#). Combined oral contraceptives and bone mineral density .
Дата оновлення: 2015-05-15
Рівень доказовості: D
Резюме: Low-dose estrogen (under 30 µg ethinyl estradiol) combined oral contraceptives might possibly decrease physiological bone mineral density acquisition in adolescents compared with nonusers, but the evidence is insufficient.
- [Доказовий огляд 04790](#). 20 mcg versus >20 mcg estrogen combined oral contraceptives for contraception .
Дата оновлення: 2015-05-01
Рівень доказовості: B
Резюме: Combined oral contraceptives with 20 mcg estrogen appear to have similar efficacy as those with >20 mcg estrogen. Bleeding pattern disruption are more common with low-dose estrogen.
- [Доказовий огляд 04575](#). Progestogens in combined oral contraceptives.
Дата оновлення: 2012-05-21
Рівень доказовості: B
Резюме: Third- and second-generation progestogens appear to be generally better accepted than first-generation preparations in combined oral contraceptives, but there is no clinically relevant difference in contraceptive effectiveness among the different progestogens.
- [Доказовий огляд 05254](#). Strategies to improve adherence and acceptability of hormonal contraception.
Дата оновлення: 2014-05-22
Рівень доказовості: C
Резюме: Intensified counselling may improve adherence and continuation of hormonal contraception.
- [Доказовий огляд 05642](#). Steroidal contraceptives in women without diabetes mellitus.
Дата оновлення: 2014-06-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Hormonal contraceptives appear to have limited effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes.
- [Доказовий огляд 04401](#). Cyproterone acetate for hirsutism.
Дата оновлення: 2017-10-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Cyproterone acetate combined with etinyl estradiol may be effective for hirsutism compared with placebo or desogestrel.

- [Доказовий огляд 01382](#). Ischaemic stroke and myocardial infarction risk with oral contraceptives.
Дата оновлення: 2015-11-04
Рівень доказовості: B
Резюме: Risk of ischaemic strokes and myocardial infarction appears not to be increased in non-smoking women aged less than 35 years and using low dose combined oral contraception (COC) compared with non-users. However, in smoking women over age of 35 years and using COC the absolute risks appears to be multifold. Cardiovascular mortality associated with smoking appears to be significantly greater than that associated with COC use at all ages.
- [Доказовий огляд 02198](#). Oral contraceptives in patients who have experienced one venous thrombosis.
Дата оновлення: 2015-02-21
Рівень доказовості: C
Резюме: The risk of a recurrent venous thromboembolism after one thrombotic event in users of oral contraceptives may be increased compared with nonusers.
- [Доказовий огляд 06781](#). Hormonal contraception in overweight or obese women.
Дата оновлення: 2017-12-16
Рівень доказовості: D
Резюме: Overweight might possibly not affect the effectiveness of hormonal contraception, but the evidence is insufficient. However, risk of venous thromboembolism may be 5 to 8 times higher in obese combined oral contraceptive (COC) users compared to obese nonusers.
- [Доказовий огляд 04266](#). Combined hormonal versus non-hormonal versus progestin-only contraception in lactation.
Дата оновлення: 2015-09-03
Рівень доказовості: D
Резюме: Combined oral or progestin-only hormonal contraceptives initiated 4 - 8 weeks postpartum might not adversely affect breastfeeding or infant growth.
- [Доказовий огляд 07354](#). Risk of a venous thromboembolism during the postpartum period.
Дата оновлення: 2015-02-11
Рівень доказовості: A
Резюме: The risk of a venous thromboembolism is markedly elevated within the first six weeks after delivery and is over 20-fold compared with healthy non-pregnant women. The risk is slightly elevated until 12 weeks after delivery.
- [Доказовий огляд 03108](#). Third generation oral contraceptives and risk of venous thromboembolism.
Дата оновлення: 2007-08-12
Рівень доказовості: B
Резюме: Risk of venous thromboembolism appears to be approximately twofold in users of third generation OC compared with users of second generation products.
- [Доказовий огляд 04634](#). Risk of venous thromboembolism in users of combined oral contraceptives.
Дата оновлення: 2014-03-07
Рівень доказовості: C
Резюме: The use of any combined oral contraceptives may confer an increased risk of venous thromboembolism but the absolute risk increase is small.

- [Доказовий огляд 04633](#). Risk of venous thrombosis in users of 3rd vs. 2nd generation combined oral contraceptives.
Дата оновлення: 2014-06-13
Рівень доказовості: C
Резюме: Women taking third generation oral contraceptives may have a 1.5 to 2 fold increased risk of venous thrombosis compared with those taking second generation oral contraceptives. Risk is highest in first time users during the first year of use.
- [Доказовий огляд 04635](#). Risk of myocardial infarction in users of third generation oral contraceptives.
Дата оновлення: 2015-11-04
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined hormonal contraceptives containing under 50 micrograms of estrogen regardless of the type of the progestogen may not convey an increased risk of myocardial infarction compared with non-users of oral contraceptives.
- [Доказовий огляд 02199](#). Oral contraceptives in the treatment of endometriosis.
Дата оновлення: 2018-06-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined oral contraceptives may be effective for pain associated with endometriosis.
- [Доказовий огляд 05910](#). Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome.
Дата оновлення: 2017-09-05
Рівень доказовості: D
Резюме: Oral contraceptives containing drospirenone might possibly have some effect on severe premenstrual symptoms compared to placebo in short term, but the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 00550](#). Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea.
Дата оновлення: 2010-02-01
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined oral contraceptive pills of medium and low dose oestrogen with 2nd and 3rd generation progestogens may be effective in reducing pain compared to placebo in dysmenorrhoea.
- [Доказовий огляд 05908](#). Oral contraceptives and the risk of ovarian cancer.
Дата оновлення: 2008-04-11
Рівень доказовості: B
Резюме: Oral contraceptives appear to be effective in protecting against ovarian cancer.
- [Доказовий огляд 04789](#). Continuous or extended cycle use of combined oral contraceptives.
Дата оновлення: 2014-09-05
Рівень доказовості: B
Резюме: Oral contraceptives taken continuously for more than 28 days appear similar to traditional cyclic oral contraceptives as judged by bleeding, discontinuation rates, and reported satisfaction.
- [Доказовий огляд 04250](#). Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception.
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: A

Резюме: Contraceptive skin patch, vaginal ring and combination oral contraceptives are all effective in contraception, but there may be some differences in compliance, side effects, discontinuation rates and satisfaction with the method.

- [Доказовий огляд 06620](#). Progestin-only pills for contraception.
Дата оновлення: 2012-05-15
Рівень доказовості: C
Резюме: Desogestrel and levonorgestrel progestin-only pill may have similar efficacy for contraception.
- [Доказовий огляд 06914](#). Progestin-only contraceptives: effects on weight.
Дата оновлення: 2016-12-29
Рівень доказовості: B
Резюме: Progestin-only contraceptives appear not to have a significant effect on weight.
- [Доказовий огляд 05990](#). Subdermal implantable contraceptives for preventing pregnancy .
Дата оновлення: 2017-12-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Subdermal implants are highly effective for contraception.
- [Доказовий огляд 04783](#). Combination injectable contraceptives for contraception.
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: B
Резюме: Combination injectable contraception appears to result in fewer bleeding disruptions and lower discontinuation rates for bleeding reasons than progestin-only injectable contraception. Discontinuation for other reasons is more likely.
- [Доказовий огляд 05537](#). Depot medroxyprogesterone versus norethisterone oenanthate for long-acting progestogenic contraception .
Дата оновлення: 2007-04-26
Рівень доказовості: B
Резюме: Depot medroxyprogesterone acetate and norethisterone oenanthate appear to have similar effect for long-acting progestogenic contraception.
- [Доказовий огляд 06627](#). Long acting progestin contraceptives and bone mineral density .
Дата оновлення: 2016-03-11
Рівень доказовості: C
Резюме: Long acting medroxyprogesterone acetate injections for contraception may decrease bone mineral density compared with nonusers. This decrease might possibly be reversible after use in couple of years.
- [Доказовий огляд 01164](#). Hormonally impregnated intrauterine systems vs. other forms of reversible contraceptives.
Дата оновлення: 2017-12-16
Рівень доказовості: A
Резюме: Levonorgestrel intrauterine system (LNG-20 IUS) and IUD are highly effective for contraception. The risk of unwanted pregnancy is lower with LNG-20 compared to IUDs \leq 250 mm². LNG-IUS, IUD and implants appear to be more effective than contraceptive pills, transdermal patch or vaginal ring. LNG-20 often causes amenorrhoea.

- [Доказовий огляд 06626](#). Combined oral contraceptives and bone mineral density.
Дата оновлення: 2017-09-06
Рівень доказовості: C
Резюме: Combined oral contraceptives may not affect bone mineral density or biochemical markers of bone turnover, but data on fracture risk is missing.
- [Доказовий огляд 04547](#). Combined oral contraceptive pills (COCs) for treatment of acne .
Дата оновлення: 2012-06-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Combined oral contraceptive pills are effective in reducing acne lesion counts, severity grades and self-assessed acne.
- [Доказовий огляд 04636](#). Combination contraceptives: effects on weight.
Дата оновлення: 2014-05-30
Рівень доказовості: C
Резюме: Oral or skin patch combination contraceptives may not have any significant effect on body weight.
- [Доказовий огляд 06045](#). Strategies for communicating contraceptive effectiveness .
Дата оновлення: 2014-03-16
Рівень доказовості: D
Резюме: Audiovisual aids or clear categories of risks might possibly be more effective in communicating contraceptive effectiveness compared with oral presentations or numbers, although the evidence is limited.
- [Доказовий огляд 07267](#). Behavioral interventions for improving condom use for dual protection.
Дата оновлення: 2014-06-13
Рівень доказовості: D
Резюме: Interventions promoting condom use for dual protection might not be effective for preventing pregnancy or sexually transmitted infections, although the evidence is insufficient.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00572 Ключ сортування: 027.003 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-21

Автор(и): Anneli Kivijärvi Редактор(и): Heidi Alenius Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology

Ключові слова індексу

mesh: Contraception mesh: hormonal contraception mesh: hormone-releasing IUD mesh: progestin-only oral contraceptives
mesh: contraceptive ring mesh: Contraceptives, Oral mesh: Contraceptives, Oral, Combined mesh: Intrauterine Devices
mesh: contraceptive injection mesh: contraceptive implant mesh: contraceptive patch mesh: hormone implants
mesh: Weight Gain mesh: Hypertrichosis mesh: Estrogens mesh: gestodene mesh: Acne Vulgaris mesh: Depression
mesh: Breast Feeding mesh: Headache mesh: triphasic oral contraceptives mesh: Migraine Disorders
mesh: biphasic oral contraceptives mesh: Ethinyl Estradiol mesh: Desogestrel mesh: Levonorgestrel mesh: Progestins
mesh: Myocardial Infarction mesh: Smoking mesh: Hemorrhagic Disorders mesh: spotting mesh: Irritable Mood
mesh: Menstruation Disturbances mesh: sexual dysfunctions, psychological mesh: Blood Pressure speciality: Gynaecology
icpc-2: W11 icpc-2: W12 icpc-2: W14