



MINISTERO
DELL'INTERNO

СІМЕЙНА КОНСУЛЬТАЦІЯ ТЕРИТОРІАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ (ASL) РИМ 1
КОНСУЛЬТАЦІЯ _____

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА НА ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОМАТКОВОГО КОНТРАЦЕПТИВУ (IUD або IUS)

Пані, _____ місце народження _____
дата народження ____/____/____, потребує введення внутрішньоматкового контрацептиву.

Також заявляю, що зрозуміла інформацію та рекомендації, наведені нижче, і мені були пояснені лікарем _____ принцип внутрішньоматкових контрацептивів (IUD та IUS), а також, що вони є ефективними, безпечними, практичними та реверсивними. Внутрішньоматкові протизаплідні засоби (IUD) виготовляються з біологічно інертного пластичного матеріалу, поліетилену, з додаванням нитки міді або міді та срібла, що має на меті підвищення ефективності засобу.

Внутрішньоматкові системи (IUS) виготовлені з пластикового матеріалу, який виділяє невеликі дози прогестину левоноргестрелу в порожнину матки. Крім контрацептивної мети, можуть застосовуватися у жінок, які мають менструацію геморагічного характеру або як захист ендометрію при менопаузі, як заміна гормональної терапії. Існує два типи вказаної системи, які виділяють різні дози левоноргестрелу: Mirena® виділяє 20 мкг на добу протягом 5 років, Kyleena® — 12,5 мкг на добу та Jaydess® — 6 мкг на добу протягом 3 років.

1. ЕФЕКТИВНІСТЬ. Частота невдач протягом першого року використання становить 0,8 % для мідних IUD та 0,2 % для IUD, що застосовують левоноргестрел. Використання IUD-IUS передбачає ризик викидня приблизно в 3 рази вище середнього, з незначним збільшенням ризику передчасних пологів. Підвищеного ризику розвитку вад плода немає.

2. ЯК ЦЕ ПРАЦЮЄ:

а. ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ ЗАСОБИ (IUD) Мідь, що виділяється в матку засобом IUD, токсична для яйцеклітини та сперми; вона також викликає реакцію чужорідного тіла з біохімічними та клітинними змінами слизової оболонки матки (ендометрію), які перешкоджають проходженню сперматозоїдів та їх дозріванню, і які можуть викликати особливо тривалі та інтенсивні менструальні виділення. Зміни слизової оболонки ендометрію також можуть перешкоджати імплантації заплідненої яйцеклітини. Наголошуємо, що Комітет з медичних аспектів FIGO (Міжнародна федерація гінекології та акушерства) на запит ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я) підтвердив, що вагітність вважається розпочатою лише після гніздування заплідненої яйцеклітини. З огляду на це IUD не можна вважати методом абортів.

б. ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ СИСТЕМИ (IUS) Левоноргестрел, що виділяється IUS, потовщує цервікальний слиз, який стає практично непроникним для сперматозоїдів. Товщина слизової матки значно зменшується, а тому, на відміну від мідних IUD, спостерігається значне зменшення менструальних кровотеч, аж до випадків аменореї (відсутність циклу). Зміни на рівні ендометрію також можуть призвести до вироблення глікоделіну А, білка, який інгібує взаємодію сперматозоїдів і яйцеклітин, а отже, запобігає заплідненню.

3. РЕВЕРСИВНІСТЬ. Повернення до фертильності після видалення IUD-IUS відбувається негайно. 80-95 % жінок, які видаляють протизаплідні пристрої, щоб мати дитину, завагітніли протягом перших 12 місяців після видалення.

4. АБСОЛЮТНІ ПРОТИПОКАЗАННЯ: IUD-IUS НЕ є протипоказані та можуть використовуватися жінками, які не мали дітей, або підліткам. Абсолютними протипоказаннями є:

а. Вагітність.

б. Інфекції: тазова інфекція (PID), що триває або діагностована менш як 3 місяці тому, захворювання, що передаються статевим шляхом (MST), післяабортний або післяпологовий сепсис, гнійний цервіцит, тазовий туберкульоз.

в. Пухлини матки.

г. Міоми, які змінюють порожнину матки або вади розвитку матки.

ґ. Хвороба Вільсона.

д. Специфічні протипоказання для використання IUS з вмістом левоноргестрелу: системний червоний вовчак (LES) з антифосфоліпідними антитілами, глибокий тромбоз вен або тромбоемболія легеневої артерії у наявності, гормонозалежне злоякісне новоутворення (наприклад, рак молочної залози).

5. МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ:

а. БЛУКАЮЧА РЕАКЦІЯ: IUD-IUS повинен вводити лікар. Блукаюча реакція є рідкісним явищем, пов'язаним зі стимуляцією іннервації матки, що може спричинити зменшення частоти серцевих скорочень з пітливістю до можливої втрати свідомості. Лікар готовий до такого рідкісного ускладнення та має всі медикаменти, що необхідні для його лікування.

б. ПЕРФОРАЦІЯ: описана з частотою, яка варіюється в різних дослідженнях, від 0,06 до 1,6 на 1000 жінок/рік.

в. ІНФЕКЦІЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ (PID): Ризик такої інфекції вкрай низький і можливий протягом 20 днів після введення. Оскільки інфекція органів малого таза пов'язана з процедурою введення протизаплідного пристрою, вказана процедура повинна відбуватися в стерильних асептичних умовах. Корисним може також бути використання презерватива протягом 20 днів після введення. Ризик інфекції вищий, якщо жінка та/або її партнер мають кілька статевих партнерів. Вагінальний мазок не показаний, за винятком клінічних показань на момент введення. Мазок також можна взяти одночасно з введенням, відкладаючи будь-яку терапію до результатів мазка. Профілактичне застосування антибіотиків не рекомендується.

г. ІНФЕРТИЛЬНІСТЬ-СТЕРИЛЬНІСТЬ: тазова інфекція, зі зростанням мікробів у трубах, може призвести до безпліддя. Однак останні публікації міжнародної наукової літератури погоджуються з тим, що не спостерігається збільшення частоти безпліддя-стерильності у користувачів цього типу контрацептивів. Натомість жінки з декількома статевими партнерами потенційно піддаються ризику.

ґ. ПОЗАМАТКОВА ВАГІТНІСТЬ: ризик позаматкової вагітності знижується у користувачів IUD-IUS порівняно з загальною популяцією; однак, якщо метод не спрацює, ймовірність позаматкової вагітності є високою.

д. ІНТЕНСИВНА МЕНСТРУАЦІЯ, МЕНОМЕТРОРАГІЯ (тільки для мідних IUD): у перші 3 місяці після введення менструація може бути особливо важкою та тривалою, і, хоча в наступні місяці менструальна кровотеча зменшується, вона, як правило, є більш інтенсивною та тривалою, ніж звичайна менструація.

е. ВИТІСНЕННЯ або ЗМІЩЕННЯ: частіше зустрічається протягом 3 місяців після введення та може бути непоміченим або спричинити біль та/або кровотечу.

б. ВЗАЄМОДІЯ: Рекомендується з обережністю проводити термотерапію крижової або черевної ділянки (для носіїв IUD з мідною ниткою, яка може перегрітися). Немає ризиків зміщення, перфорації, витіснення або вагітності, які можуть бути пов'язані з виконанням ЯМР, оскільки мідь та срібло не намагнічуються й матеріал IUS також не намагнічується.

Заявляю, що ознайомила з наданою інформацією, отже я, _____, дозволяю введення внутрішньоматкового протизаплідного засобу UIC та беру на себе зобов'язання провести клінічну або ультразвукову перевірку приблизно через місяць після введення.

....., ____ / ____ / _____ року

Підпис жінки

Підпис лікаря