4-е издание

Планирование семьи

УНИВЕРСАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ



Обновленное 4-е издание 2022 года



USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH
JOHNS HOPKINS Center for Communication Programs
World Health Organization

В чем заключается новизна этого издания?

Новые рекомендации ВОЗ по планированию семьи

- Женщины и девушки, входящие в группу высокого риска инфицирования ВИЧ, могут использовать любые методы гормональной контрацепции
- Самостоятельное введение – дополнительный подход, который можно предлагать женщинам, использующим ДМПА-ПК

Новые главы в этом издании:

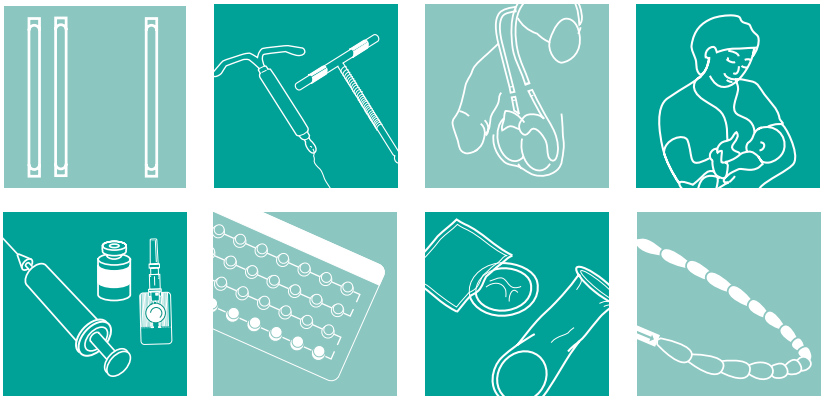
- Планирование семьи для женщин с высоким риском ВИЧ-инфекции (Глава 23)
- Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемии (Глава 27)

Новые данные и рекомендации

- Гендерное равенство и гендерная инклюзивность (стр. xvi)
- Самостоятельные инъекции могут быть приемлемым вариантом (в Главе 4, стр. 114)
- Признаки и симптомы ИППП (в Главе 22, стр. 443)
- Скрининг и лечение (в разделе «Рак шейки матки» Главы 22, стр. 461)

Обновленные и дополненные рекомендации

- Инструкции по введению и удалению имплантов (в Главе 9, стр. 209)
- Методы контрацепции после прерывания беременности (в Главе 25, стр. 507)
- Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (Приложение D, стр. 541)



Планирование семьи

УНИВЕРСАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Рекомендации на основе исследований, разработанные в результате международного сотрудничества

Обновленное 4-е издание
2022 г.

Всемирная организация здравоохранения Департамент сексуального и репродуктивного здоровья

Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джонса Хопкинса

Агентство США по международному развитию
Бюро глобального здоровья Офис народонаселения и репродуктивного здоровья

Как получить дополнительные экземпляры руководства

Проект Knowledge SUCCESS (Усиление Использования, Потенциала, Сотрудничества, Обмена, Синтеза и Распространения) Центра коммуникационных программ Университета Джона Хопкинса предлагает читателям из развивающихся стран бесплатные экземпляры руководства «Планирование семьи: Универсальное руководство для поставщиков помощи». Остальных читателей просим обратиться за дополнительной информацией в проект «Knowledge SUCCESS» по адресу orders@jhuccp.org.

Заказать экземпляры руководства можно по ссылке: http://www.fphandbook.org/order-form.

Файлы «Универсального руководства» для скачивания и последующей печати, файлы для читателей с электронных носителей информации на разных языках, а также обновленный настенный плакат «Знаете ли вы, какой сделать выбор при планировании семьи?» доступны на веб-сайте http://www.fphandbook.org. Изменения были подготовлены на английском языке. Переводы на другие языки будут публиковаться на веб-сайте по мере их готовности.

© 2007, 2008, 2011, 2018, 2022 World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs

Образец библиографической ссылки: Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Обновленное издание 2022 г. Департамент сексуального и репродуктивного здоровья и исследований Всемирной организации здравоохранения (ДСРЗИ ВОЗ) и Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джона Хопкинса / Центр коммуникационных программ (ЦКП), Проект “Knowledge SUCCESS” Балтимор и Женева: ЦАП и ВОЗ; 2022.

Опубликовано при поддержке Агентства США по международному развитию в рамках Соглашения о сотрудничестве № 7200AA19CA00001 с Университетом Джона Хопкинса. Проект «Knowledge SUCCESS» реализуется при поддержке Бюро глобального здоровья Агентства США по международному развитию и под руководством Центра коммуникационных программ (ЦКП) Университета Джона Хопкинса в партнерстве с организациями Amref Health Africa, Центр поведенческой

экономики Бусара (Бусара) и FHI 360. Мнения, высказанные в этом руководстве, как и мнения авторов этого руководства не обязательно совпадают с мнениями USAID, Университета Джона Хопкинса или Всемирной организации здравоохранения.

Издатели приветствуют запросы на перевод, адаптирование, печать дополнительным тиражом или иное воспроизведение документа с целью информирования поставщиком медицинской помощи, их клиентов и общественность, а также улучшения качества медицинских услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья. Запросы присылайте по адресу WHO Press, Всемирная организация здравоохранения, 20 Avenue Appia, 1211 Женева 27, Швейцария (Факс: +41 22 791 48 06; e-mail: permissions@who.int), а также в Проект «Knowledge SUCCESS», Центр коммуникационных программ, Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джона Хопкинса, 111 Market Place, Suite 310, Балтимор, Мериленд 21202, США (Факс: +1 410 659-6266; e-mail: orders@jhuccp.org).

Оговорка: Упоминание определенных компаний или продукции определенных производителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения, Университетом Джона Хопкинса или Агентством США по международному развитию в отличие от аналогичных компаний или продукции, не названных в тексте. Названия патентованных изделий, исключая ошибки и пропуски в тексте, выделяются начальными прописными буквами.

Издателями приняты все разумные меры для проверки точности информации, содержащейся в настоящей публикации. Однако данные материалы публикуются без каких-либо прямых или косвенных гарантий. Ответственность за интерпретацию и использование материалов несет пользователь. Издатель не несет никакой ответственности за ущерб, связанный с использованием материалов.

Планирование семьи

УНИВЕРСАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Содержание

В чем заключается новизна этого издания? i
Как получить дополнительные экземпляры руководства iii
Вступительные слова viii
Благодарности x
Руководство ВОЗ по планированию семьи xii
Права человека: вклад поставщиков услуг по планированию семьи xiv
Гендерное равенство и гендерная инклюзия xvi
Учреждения и организации, принявшие участие в подготовке настоящего издания xx

1 Комбинированные оральные контрацептивы 1
2 Только прогестаген-содержащие таблетки 41
3 Таблетки для экстренной контрацепции 71
4 Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы 91
5 Ежемесячные инъекционные контрацептивы 133
6 Комбинированный пластырь Только самое важное 159
7 Комбинированное вагинальное кольцо Только самое важное 165
8 Прогестерон-содержащее вагинальное кольцо Только самое важное 171
9 Импланты 177
10 Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы 217
11 Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы 253
12 Женская стерилизация 291
13 Вазэктомия 317
14 Мужские презервативы 337
15 Женские презервативы 355
16 Спермициды и диафрагмы 369
17 Шеечные колпачки Только самое важное 391

18 Биологические методы контрацепции 395
19 Прерванный половой акт Только самое важное 417
20 Метод лактационной аменореи 421
21 Работа с различными категориями граждан 433
Подростки 433
Мужчины 438
Женщины, приближающиеся к менопаузе 441
Люди с инвалидностью 444
22 Инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ 447
23 Методы контрацепции для подростков и женшин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ 470
24 Здоровье матери и ребенка 489
25 Вопросы репродуктивного здоровья 503
Планирование семьи в период после прерывания беременности 504
26 Предоставление услуг по планированию семьи 510
Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции 510
Успешное консультирование 513
Кто предоставляет услуги по планированию семьи? 517
Профилактика госпитальной инфекции 521
Управление запасами контрацептивов 526
27 Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемии 530

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение «A». Эффективность методов контрацепции 535
Приложение «B». Признаки и симптомы тяжелых заболеваний 536
Приложение «C». Расстройства здоровья, представляющие риски для здоровья женщин при беременности 539
Приложение «D». Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (MEC) 541

Глоссарий 558
Методология 568
Директивные документы ВОЗ, использованные в подготовке этого издания Руководства 570
Список литературы для раздела «Гендерное равенство и гендерная инклюзия» 573
Иллюстрации и фотографии 574

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Сравнительные характеристики методов контрацепции
- Комбинированные методы контрацепции 576
- Инъекционные контрацептивы 577
- Сравнение имплантов 578
- Презервативы 578
- Внутриматочные контрацептивы 580

Что делать при пропуске таблеток? 581
Женские половые органы 582
Мужские половые органы 585
Диагностика мигренозных головных болей и ауры 586
Принятие решения о применении только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов при высоком риске ВИЧ-инфекции: советы по консультированию 589
Как исключить беременность 590
Как и когда использовать проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность 592
Проверочный лист для исключения беременности 593

Вступительное слово от имени Всемирной организации здравоохранения

Непрерывное развитие технологий и продуктов, предназначенных для охраны сексуального и репродуктивного здоровья, способствует укреплению качества и безопасности помощи, соответствующей нуждам пользователей, и расширяет ее доступность. Поставщики услуг по планированию семьи находятся во главе угла мер, принимаемых системой здравоохранения для снижения постоянно высокого уровня неудовлетворенных потребностей в области планирования семьи, в том числе реагируют на вызовы, связанные с удовлетворением этих потребностей во время гуманитарных кризисов, эпидемий и других ситуаций, ставших на сегодня всеобщими приоритетами. В этом *Универсальном руководстве для поставщиков услуг по планированию семьи* собраны понятные, актуальные рекомендации и информация, которые помогут поставщикам помощи по планированию семьи удовлетворять потребности клиентов, предоставлять им информацию для принятия ими решений, а также оказывать им поддержку в использовании средств контрацепции. Это Руководство также представляет собой ценный ресурс для обучения персонала и может использоваться в помощь при осуществлении надзора.

В редакцию этого Руководства от 2022 года были включены две главы, которые были добавлены в веб-версию Руководства в феврале 2021 года – *Методы контрацепции для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ* и *Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемий*. Эти главы вооружают поставщиков услуг информацией и инструментами, необходимыми им для поддержания качества услуг в условиях эпидемий и для интегрирования соответствующих услуг тестирования и профилактики ВИЧ в регионах высокого риска. Кроме этого, в Руководство вошли последние рекомендации по профилактике, скринингу и лечению рака шейки матки и предраковых состояний; синдромному ведению инфекций, передающихся половым путем; планированию семьи в период после прерывания беременности; а также возможность самостоятельного подкожного введения инъекционных контрацептивов ДМПА.

Доступ к высококачественным и доступным по цене услугам, а также информации по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, а также к полному спектру методов контрацепции, является фундаментальным аспектом в реализации прав и благополучия женщин и девушек, мужчин и юношей. Всеобщий доступ к эффективным средствам контрацепции позволяет каждому человеку вести здоровую сексуальную жизнь, избегая негативного воздействия на здоровье и социально-экономических последствий незапланированной беременности. Поэтому мы особенно рады выходу издания 2022 года этого Руководства, и рекомендуем национальным системам здравоохранения и организациям, предоставляющим услуги по планированию семьи, использовать его в качестве основного документа, призванного помочь обеспечить качество и безопасность предоставления услуг по планированию семьи.

ВОЗ высоко ценит вклад широкого ряда различных специалистов (см. раздел «Благодарности»), принимавших участие в разработке издания 2022 года данного руководства. Кроме того, ВОЗ благодарит Центр коммуникационных программ Школы общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джонса Хопкинса за руководство проектом и Агентство США по международному развитию за сотрудничество в выпуске Руководства и финансовую поддержку.

Pascale Allotey
Директор Департамента репродуктивного здоровья и научных исследований
Всемирная организация здравоохранения

Вступительное слово от имени Агентства США по международному развитию (USAID)

Доступ к службам, предоставляющим услуги по планированию семьи и репродуктивному здоровью для всех желающих (женщин, мужчин, супружеских пар и подростков) поддерживает здоровье и благополучие людей и может иметь экономические, экологические и социальные преимущества для семей и общества.

Данное руководство содержит точную и обновленную информацию, а также практические рекомендации, которые помогают руководителям программ и поставщикам услуг предоставлять высококачественную помощь, консультации и услуги по планированию семьи. Предыдущее издание широко использовалось для поддержки активных программ: USAID распространило более 500 000 экземпляров среди правительств и их партнерских организаций.
Мы предполагаем, что данное издание 2022 г. продолжит помогать поставщикам услуг по планированию семьи по всему миру предоставлять высококачественные услуги и консультации.

С момента выпуска издания 2011 г. многие методы контрацепции стали более доступными. В этом издании содержится обновленная информация о ранее описанных методах контрацепции и рассматриваются новые методы, в том числе ЛНГ-ВМК и импланты – два обратимых метода длительного действия; депо-медроксипрогестерона ацетат для подкожных инъекций (ДМПА-ПК) с возможностью самостоятельного введения, а также новое прогестерон-содержащее вагинальное кольцо для кормящих женщин. Обновленные данные подтверждают, что женщины могут безопасно использовать практически любой метод контрацепции, и что обеспечение практически любым средством контрацепции, как правило, не представляет сложностей. Более того, большинство методов доступны даже в условиях ограниченных ресурсов.

В данном руководстве содержится основная информация, необходимая поставщикам услуг для помощи женщинам и парам в выборе, использовании и смене методов планирования семьи по мере необходимости. Руководители программ и поставщики услуг играют центральную роль в поддержке пациентов в осуществлении добровольного и осознанного выбора метода контрацепции из целого ряда безопасных и доступных методов. Отношения между пациентом и поставщиком, в основе которых лежит доказательное и квалифицированное консультирование, могут помочь в информировании пациента о преимуществах планирования семьи в целом и о выбранном методе в частности. Пациенты могут уже иметь предпочтение относительно того или иного метода контрацепции, но могут не знать о других возможных вариантах. У постоянно обращающихся за помощью пациентов могут возникнуть проблемы с их привычным методом контрацепции, а квалифицированные консультации могут помочь предотвратить прекращение его использования или помочь эффективно перейти к использованию другого метода. Используя предоставленную в этой книге информацию и необходимые ресурсы, поставщики услуг могут гарантировать, что репродуктивные планы клиента, его жизненная ситуация и предпочтения будут определять решения по планированию семьи.

Данное издание было разработано в сотрудничестве с Всемирной организацией здравоохранения и специалистами из широкого ряда организаций. USAID гордится своим вкладом в поддержку этой публикации. Мы с нетерпением ожидаем продолжения работы в сотрудничестве с нашими многочисленными партнерами по расширению возможностей женщин, мужчин, пар и подростков по планированию семьи и будущего.

Ellen H. Starbird
Директор, Отдел по вопросам народонаселения и охраны репродуктивного здоровья
Бюро глобального здравоохранения
Агентство США по международному развитию

Благодарности

В пересмотре этого Руководства приняли участие следующие специалисты: Florence Anam (Консультативная группа ВОЗ женщин, живущих с ВИЧ, ЮАР), Neeta Bhatnagar (Jhpiego, США), Sharon Cameron (Эдинбургский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Maria del Carmen Cravioto (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Мексика), Sophie Dilmitis (Консультативная группа ВОЗ женщин, живущих с ВИЧ, Зимбабве), Linda Eckert (Университет Вашингтона, США), Alison Edelman (Орегонский университет здоровья и науки, США), Mohammad Eslami (Министерство здравоохранения и образования, Исламская Республика Иран), Mwanaisha Juma Fakih (Сестринский совет Занзибара, Занзибар, Объединенная Республика Танзания), Carey Farquhar (Университет Вашингтона, США), Kristina Gemzell Danielsson (Каролинский институт, Швеция), Anna Glasier (Эдинбургский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Andy Gray (Университет Квазулу-Натал, ЮАР), Philip Hannaford (Абердинский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии), Margaret Happy (Консультативная группа ВОЗ женщин, живущих с ВИЧ, Уганда), Natasha Kaoma (Copper Rose Zambia, Замбия), Nathalie Kapp (Международная федерация запланированного родительства, Соединенное Королевство), Seni Kouanda (Институт исследований в области медицинских наук, Буркина-Фасо), Anita Makins (Международная федерация гинекологии и акушерства, Соединенное Королевство), Ernest Maya (Университет Ганы, Гана), Mari Ngai (Национальный центр глобального здоровья и медицины, Япония), Herbert Peterson (Университет Северной Каролины, США), Melanie Pleaner (Витуатерсрандский университет, ЮАР), Maria Rodriguez (Орегонский университет здоровья и науки, США), Jenni Smit (Витуатерсрандский университет, ЮАР), Carolina Sales Vieira (Университет Сан-Паоло, Бразилия) и Rita Wahab (Консультативная группа ВОЗ женщин, живущих с ВИЧ, Ливан).

В технической оценке этого издания приняли участие следующие сотрудники Агентства США по международному развитию (USAID): Afeefa Abdur-Rahman, Anita Dam, Kate Dieringer, Maria Carrasco, Amanda Cordova Gomez, Kate Howell, Itoro Inoyo, Apoorva Jadhav, Fatou Jallow, Joan Kraft, Patricia MacDonald, Jennifer Mason, Erin Mielke, Kevin Peine, Abdulmumin Saad, Jane Schueller, Lee Sims, Tabitha Sripipatana, Ellen Starbird, Linda Sussman и Julianne Weis.

Штаб-квартира и региональные бюро ВОЗ

Департамент сексуального и репродуктивного здоровья и исследований ВОЗ – Pascale Allotey, Ian Askew, Anna Coates, Mary Lyn Gaffield, James Kiarie, Caron Kim, Abraham Sium, Petrus Steyn
Департамент глобальных программ по ВИЧ, гепатиту и ИППП ВОЗ – Rachel Baggaley, Magdalena Barr-DiChiara, Maeve Brito de Mello, Shona Dalal, Cheryl Johnson, Niklaus Luhmann, Virginia MacDonald, Michelle Rodolph, Annette Verster, Marco Vitoria, Teodora Wi
Региональное бюро ВОЗ для стран Африки – Chilanga Asmani, Nancy Kidula, Léopold Ouedraogo
Региональное бюро ВОЗ для стран Америки – Rodolfo Gómez Ponce de León
Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья – Karima Gholbzouri
Региональное бюро ВОЗ для стран Европы – Oleg Kuzmenko

Подготовка

Neeta Bhatnagar подготовила обновленную версию Главы 9 об имплантах. Maeve Brito de Mello подготовила обновленные разделы в Главе 22 по инфекциям, передающимся половым путем, а Linda Eckert – информацию о раке шейки матки для той же главы. Caron Kim и Abraham Sium обновили раздел по помощи после прерывания беременности в Главе 24.
Главу под названием «Методы контрацепции для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ» подготовила Carey Farquhar, а глава под названием Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемий была написана Maria Rodriguez.
Heather Johnson Finn (Проект «Knowledge 4 Success», Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джонса Хопкинса, США) руководила выпуском и верстkой документов. Редактирование выполнила Jane Patten из компании Green Ink, Соединенное Королевство (www.greenink.co.uk). Дизайн и верстку выполнила компания Prographics Inc., Аннаполис, штат Мериленд, США. ВОЗ, USAID и Университет Джона Хопкинса благодарны авторам и рецензентам предыдущего издания этого Руководства. Полный список участников подготовки всех изданий этого Руководства можно найти на сайте http://www. fphandbook.org.

Руководство ВОЗ по планированию семьи

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разрабатывает руководства посредством упорядоченного процесса. Сначала проводится систематический обзор и оценка доказательств, полученных в исследованиях ключевых вопросов здравоохранения. Затем создаются рабочие группы специалистов со всего мира. Рабочие группы проводят обзор информации и составляют рекомендации относительно услуг и практики в области здравоохранения. Ответственные за политику лица и руководители программ могут использовать данные рекомендации для создания или обновления национальных руководств и программ.

По такому же принципу Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований разрабатывает специальное руководство по конкретной теме, когда возникают связанные с ней вопросы. Также Департамент постоянно обновляет и дополняет два руководства:

- *«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции»* содержат рекомендации, позволяющие определять возможность безопасного и эффективного применения конкретных методов контрацепции лицами с теми или иными расстройствами здоровья.
- *«Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции»* дает конкретные ответы на вопросы, касающиеся практического использования различных методов контрацепции.

В документе *«Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи»* содержатся методические рекомендации, которые помогут медицинским работникам эффективно и надлежащим образом предоставлять информацию о методах планирования семьи. Данное руководство включает информацию из *«Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции»*, «Свода практических рекомендаций по применению средств контрацепции» и других руководств ВОЗ. В этом, четвертом издании Универсального руководства информация по всем включенным в него темам была обновлена согласно актуальным рекомендациям ВОЗ. Настоящее издание, представляющее собой исчерпывающее справочное пособие, содержит конкретные практические рекомендации по подбору и применению 21 метода контрацепции и охватывает широкий круг вопросов, возникающих услуг по планированию семьи. Предполагаемая основная аудитория это-го руководства – работники здравоохранения, которые оказывают услуги по планированию семьи в странах с ограниченными ресурсами. Руководители служб здравоохранения, контролирующие органы и лица, вырабатывающие политику, также могут найти данное руководство полезным.

«Принятие решений поставщиками и потребителями услуг по планированию семьи: практическое пособие» объединяет руководства ВОЗ в единый инструмент, позволяющий специалистам по планированию семьи обсуждать с клиентами варианты планирования семьи и помогать им принимать обоснованные решения. Данное иллюстрированное пособие представляет собой путеводитель по ряду четко структурированных, и вместе с тем учитывающих индивидуальные потребности клиента этапов, которые существенно облегчают подбор и применение наиболее приемлемого метода планирования семьи. В пособии также содержатся рекомендации для клиентов в отношении повторных визитов по вопросам планирования семьи.
Вместе эти четыре публикации (*«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», «Планирование семьи: универ-сальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи»* и *«Принятие решений поставщиками и потребителями услуг по планированию семьи: практическое пособие»* представляют собой четыре краеугольных камня инициативы ВОЗ по планированию семьи.

В интернете:

- *Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции.* (https://apps.who.int/iris/handle/10665/326788)
- Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции. (https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/ru/)
- Всемирная организация здравоохранения, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Center for Communication Programs & United States. Agency for International Development. Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/85525).)
- Decision-making tool for family planning clients and providers. A resource for high-quality counselling. (www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/)



Права человека: вклад поставщиков услуг по планированию семьи

Все люди заслуживают права определять, насколько это возможно, свой жизненный путь. Принятие решения о том, когда, сколько и с кем иметь детей, и иметь ли вообще является важной частью этого права. Поставщики услуг по планированию семьи имеют право и обязанность помогать людям в принятии и воплощении этих решений. Более того, программы, которые с уважением относятся к правам своих клиентов, способствуют достижению положительных результатов в области сексуального здоровья.

Таким образом, высококачественные услуги по планированию семьи и люди, которые их предоставляют, должны уважать, защищать и обеспечивать права своих клиентов. Каждый специалист, работающий на своем определенном уровне системы здравоохранения, также играет важную роль. Работники здравоохранения должны подчеркивать свою приверженность правам человека при каждом контакте с каждым пациентом.

Ниже представлены девять принципов прав человека, которыми должны руководствоваться службы по планированию семьи. Являясь поставщиком услуг по планированию семьи, вы должны придерживаться каждого из них.

Принцип **1**

Отсутствие дискриминации

Что Вы можете: приветствовать всех клиентов одинаково. Уважать потребности и пожелания каждого клиента. Забыть о своих личных суждениях и любых негативных оценках. Пообещать себе, что предоставите каждому клиенту наилучшую помощь.

Принцип **2**

Доступность и наличие предоставляемых услуг и информации о средствах контрацепции

Что Вы можете: знать обо всех доступных методах планирования семьи и способах их предоставления. Помочь удостовериться, что они есть в наличии. При консультации не исключать ни один из методов контрацепции и не скрывать информацию.

Принцип **3**

Доступность информации и услуг по планированию семьи

Что Вы можете: помочь в обеспечении того, чтобы в ваше учреждение могли обращаться все люди, даже инвалиды. По возможности участвовать в выездных мероприятиях. Не требовать от клиентов (даже самых юных) предоставить вам разрешение от третьих лиц на использование того или иного метода планирования семьи.

Принцип **4**

Приемлемая информация и услуги

Что Вы можете: быть доброжелательным и создать в учреждении уютную и располагающую атмосферу. Представить себя на месте клиентов: подумать о том, что может быть для них важно, чего они хотят и как это предоставить наилучшим образом.

Принцип **5**

Качество

Что Вы можете: постоянно совершенствовать свои навыки и быть в курсе последних изменений, происходящих в этой области. Обладать хорошими коммуникативными навыками. Убедиться, что предоставляемые средства контрацепции не устарели.

Принцип **6**

Принятие информированного решения

Что Вы можете: предоставить четкую и ясную информацию о методах планирования семьи, в том числе о правилах их использования, эффективности и о возможных побочных эффектах, если они есть. Помочь клиентам обдумать, какой аспект в планировании семьи для них наиболее важен.

Принцип **7**

Неприкосновенность частной жизни и конфиденциальность

Что Вы можете: обсуждать клиентов с третьими лицами только с их согласия и только если это необходимо для предоставления им помощи. При общении с клиентами выбирать место, где вас не услышат другие. Не передавать третьим лицам содержание разговора с клиентами. Своевременно убирать все записи, касающиеся клиентов.

Принцип **8**

Участие

Что Вы можете: спросить мнение клиентов об услугах по планированию семьи. Учитывать их мнение для повышения качества услуг.

Принцип **9**

Ответственность

Что Вы можете: принимать на себя ответственность за предоставляемую помощь и за соблюдение прав клиентов.

Все эти принципы прав человека определяют работу ВОЗ и служат основой для руководства ВОЗ по методам контрацепции. Полное изложение этих принципов можно найти в документе *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/).

Гендерное равенство и гендерная инклюзия

Гендерное равенство и планирование семьи

Пренебрежение репродуктивными правами женщин значительно ограничивает их возможности в публичной и частной жизни, в том числе возможности для образования и укрепления их экономической и политической самостоятельности (1). Гендерное равенство и доступ к услугам по планированию семьи взаимосвязаны. Как отмечено в разделе «Права человека» во Вступлении к этому Пособию, (стр. xiv), все люди имеют право решать, «когда, сколько и с кем иметь детей, и иметь ли вообще». Это – фундамент для расширения полномочий и способности людей самостоятельно определять свой жизненный путь.

Для оказания гендерно-ориентированных услуг, основанных на 9 принципах в области прав человека, перечисленных в разделе «Права человека» (стр. xiv), поставщики услуг должны уделять особое внимание расширению прав и возможностей всех женщин, мужчин и небинарных людей, чтобы они:

- имели **полноценный и равноправный доступ** к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, информации и образованию
- **принимали самостоятельные информированные решения** в отношении своего здоровья, использования средств контрацепции, а также о том, соглашаться ли на половой акт со своим партнером; это касается права на самостоятельное принятие решений или совместно с партнером.

При этом поставщики услуг должны быть осведомлены о различных потребностях и жизненных реалиях женщин, мужчин и небинарных людей. Поставщикам услуг необходимо учитывать влияние социальных, культурных и экономических обстоятельств, а особенно вредных гендерных норм и неравенств, с которыми сталкиваются люди, на принятие ими решений о методах контрацепции, доступ к помощи и непрерывное использование выбранного метода. Предоставляемые услуги должны основываться на принципах всестороннего раскрытия прав и возможностей для всех женщин, мужчин и небинарных людей, независимо от этих обстоятельств.

Основные определения, относящиеся к гендерному равенству *(2)*

- **Понятие пол** используется для описания различных биологических и физиологических особенностей мужчин и женщин, например, репродуктивных органов, хромосом, гормонов и пр.
- **Понятие гендер** используется для описания тех характеристик мужчин и женщин, которые являются социально приобретенными, например, норм, ролей и отношений, существующих внутри и между группами женщин и мужчин.
- **Термин гендерное равенство** означает равные условия или возможности для женщин и мужчин иметь доступ к социальным, экономическим и политическим ресурсам и контроль над ними, включая правовую защиту (в отношении медицинских услуг, образования и избирательного права).
- **Гендерная справедливость** означает учет различий в потребностях, предпочтениях и интересах женщин и мужчин. Это может означать, что лечение может варьироваться с учетом жизненных реалий женщин и мужчин для обеспечения равенства их возможностей.
- **Гендерно ориентированные** стратегии, практики и программы учитывают гендерные неравенства и гендерную несправедливость и включают меры по активному снижению вредных последствий таких неравенств.

Гендерная инклюзия

Традиционно в руководствах по планированию семьи и других соответствующих документах упоминались только «женщины». «Цисгендерные» женщины считались нормой, так как в большинстве регионов они составляют большинство людей, обращающихся за услугами по планированию семьи. Часто такие документы подразумевали, что эти женщины состоят только в геретосексуальных отношениях. Однако, потребности мужчин в контрацепции (например, применение методов, контролируемых мужчинами, а также поддержка мужчиной выбора партнерши и использования ею контрацептивов), а также потребности людей с небинарной сексуальной ориентацией и гендерной идентичностью получают все более широкое признание. Это свидетельствует о понимании того, что бинарные категории «мужчина» и «женщина» применимы не ко всем людям.

К поставщикам услуг по планированию семьи могут обратиться люди-трансгендеры и небинарные люди. Гендерные неравенства и несправедливость приводят к тому, что люди-трансгендеры и небинарные люди сталкиваются с системными неблагоприятными факторами, насилием, стигмой и дискриминацией в обществе и в медицинских учреждениях (3,4,5). Это может создавать барьеры в доступе к медицинской помощи, поддержке и информации. Поэтому важно, чтобы поставщики услуг признавали разнообразие и учитывали его, чтобы обеспечить всем клиентам и парам, обращающимся за помощью в планировании семьи, доступ к таким услугам без стигмы или дискриминации, поощряя их к принятию подходящих им решений, не вредящих здоровью и наилучшим образом соответствующих их нуждам и предпочтениям.

Основные определения, относящиеся к гендерной инклюзии и разнообразию *(2)*

- **Гендерная идентичность** это внутреннее и глубоко индивидуальное самоощущение человека как представителя того или иного гендера, которое может совпадать или не совпадать с полом, определенным при рождении. Гендерная идентичность человека не обязательно ограничивается абсолютно мужской или абсолютной женской идентичностью.
- **Люди-трансгендеры,** небинарные люди, гендерно флюидные люди и/или люди-квир – это термины, описывающие гендерную идентичность человека, если она отличается от пола человека, определенного при рождении.
- **Термин цисгендерные люди** может быть использован для описания гендерной идентичности человека, если она совпадает с полом, определенным при рождении.
- **Гендерное самовыражение** подразумевает, как человек одевается, разговаривает или ведет себя в обществе. Таким образом человек демонстрирует, что гендер не всегда указывает на гендерную идентичность человека.

Соображения в отношении клиентов-трансгендеров и небинарных людей

Гендерное несоответствие – это не психическое заболевание. Хотя некоторые люди-трансгендеры обращаются за хирургической или медикаментозной помощью по смене пола, это делают не все. Любые социальные, психологические, поведенческие или медицинские меры (в том числе гормональное лечение или хирургические операции),

призванные поддержать и утвердить гендерную идентичность человека, можно назвать «гендерно-утверждающей медицинской помощью» (6). Некоторые люди-трансгендеры или небинарные люди сохраняют репродуктивный потенциал пола, определенного при рождении; например, мужчина-трансгендер может нуждаться в женских контрацептивах, скрининге на рак шейки матки и антенатальной помощи. В соответствии с принципами прав человека, лежащими в основе услуг по планированию семьи, все люди-трансгендеры и небинарные люди должны иметь доступ к методам контрацепции с признанием их права на гендерную идентичность.

Важно, чтобы поставщики услуг по планированию семьи не забывали о таких аспектах:

- Подтверждайте гендерную идентичность своих клиентов, в том числе, например, обращаясь к ним по именам, которые они предпочитают (даже если они не соответствуют имени в официальных документах), и в предпочитаемом роде.
- Знайте о возможных особых потребностях в контрацепции; например, о взаимодействии средств контрацепции с принимаемыми гормонами. Если в ваших знаниях о таких потребностях имеются пробелы, признайте их и направьте клиента к специалисту, если необходимо.
- Получите информированное согласие и уделяйте внимание деликатным аспектам, связанным с медицинским осмотром клиентов, находящихся на этапе смены гендера.
- Не разглашайте гендерную историю человека без его согласия, например, вписав в медицинскую историю информацию об операции по смене пола или других операциях / лечении, которые могли бы указывать на пол этого человека до смены пола, за исключением случаев, когда это необходимо для получения метода контрацепции.
- Учитывайте гендерные неравенства и социальные факторы, которые могут повлиять на способность и самостоятельность клиента в принятии решений, касающихся репродуктивного здоровья и других смежных вопросов (это особенно актуально, так как «люди-трансгендеры и небинарные люди живут в социальных, правовых, экономических и политических системах, в которых они подвергаются высокому риску дискриминации, исключения, бедности и насилия» [7]).

Список литературы для этого раздела см. на стр. 573.

Учреждения и организации, принявшие участие в подготовке настоящего издания

Ассоциация по планированию семьи Asociación Pro Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM)

Ассоциация Asociación TAN UX'IL, Гватемала

Ассоциация акушеров-гинекологов Мозамбика – Associação Moçambicana de Obstetras e Ginecologistas (AMOG)

Ассоциация Association Burkinabè pour le bien être familal (ABBEF), Буркина-Фасо

Ассоциация благополучия колумбийской семьи (Profamilia)

Ассоциация специалистов в области репродуктивного здоровья (ARHP)

Ассоциация по охране репродуктивного и семейного здоровья

Ассоциация планируемого родительства Ганы (PPAG)

Ассоциация планируемого родительства Замбии (PPAZ)

Ассоциация по планированию семьи в Эфиопии

Ассоциация по планированию семьи Эсватини (бывш. Свазиленд)

Ассоциация Salud y Famila

Ассоциация здравоохранения и развития Last Mile Health and Development Association, Нигерия

Африканский научно-исследовательский центр по проблемам народонаселения и здравоохранения (APHRC)

Африканский фонд развития медицины и исследовани (Amref Health Africa)

Благотворительная неправительственная организация Al-Mustafa Welfare Association (CSOs Network), Синд

Благотворительная организация Reproductive Health Uganda (RHU)

Благотворительный фонд Public Health Informatics Foundation (PHIF)

Восточноевропейский институт репродуктивного здоровья

Глобальная сеть планирования семьи Planned Parenthood Global

Гондурасская ассоциация планирования семьи Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA)

Гражданское общество по планированию семьи в Нигерии (CiSFP)

Гражданская ассоциация FUSA AC, Аргентина

Гражданская ассоциация планирования семьи (PLAFAM)

Группа компаний Palladium

Западноафриканская организация здравоохранения (WAHO)

Инициатива по поддержке молодежи в сексуальном образовании и здоровье (ISAYES), Нигерия

Институт в области управления системой здравоохранения (IHMP), Пачод, Индия

Институт Гуттмахера

Институт народонаселения и репродуктивного здоровья им. Билла и Мелинды Гейтс

Институт общественного здоровья (PHI)

Институт охраны репродуктивного здоровья при Джорджтаунском университете

Институт по репродуктивному здоровью и ВИЧ Витватерсрандского университета

Институт тропической медицины, Антверпен, Бельгия

Исследовательская и консалтинговая компания John Snow, Inc. (JSI)

Коалиция по снабжению средствами охраны репродуктивного здоровья (RHSC)

Компания Female Health Company

Компания University Research Co., LLC

Консалтинговая компания Cultural Practice, LLC

Консалтинговая организация
Overseas Strategic Consulting, Ltd.

Консалтинговая организация Investigación en Salud y Demografía, S.C. (INSAD)

Консорциум ассоциаций по охране репродуктивного здоровья (CORHA)

Консорциум по внедрению лучшей практики (IBP)

Латиноамериканский центр Панамериканской организации здравоохранения по перинатологии и охране репродуктивного здоровья женщин (CLAP/WR-PAHO/WHO)

Международная ассоциация FHI 360

Международная консалтинговая организация Options Consultancy Services

Международная конфедерация акушерок

Международная независимая неправительственная гуманитарная организация CARE International

Международная независимая неправительственная гуманитарная организация CARE USA

Международная некоммерческая организация здравоохранения Jhpiego

Международная некоммерческая организация Population
Media Center (PMC)

Международная неправительственная организация Ipas Africa Alliance

Международная общественная организация EngenderHealth

Международная организация Мэри Стоупс – Marie Stopes International

Международная организация по обслуживанию населения (PSI)

Международная организация «Спасём Детей» / Save the Children

Международная организация YLabs

Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO)

Международная федерация планируемого родительства (IPPF)

Международная федерация планируемого родительства / регион Западного полушария, (IPPF/WHR)

Международное агентство
Abt Associates

Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ

Международное сообщество женщин, живущих с ВИЧ, Восточноафриканское отделение (ICWEA)

Международный исламский центр демографических исследований (IICPSR) – Университет Аль-Азхар

Международный консорциум по экстренной контрацепции (ICEC)

Международный медицинский корпус (IMC)

Международный фонд Intensive Rescue Foundation International (IRFI)

Министерство здравоохранения Белиза

Министерство здравоохранения и медицинских служб Соломоновых Островов

Министерство здравоохранения Республики Замбия

Мозамбикская ассоциация развития института семьи (AMODEFA)

Молодежный союз Уганды по вопросам планирования семьи и защиты здоровья подростков (UYAFPAH)

Национальный благотворительный фонд Hindustan Latex Family Planning Promotion Trust (HLFPPT)

Национальный институт наук о здоровье и питании им. Сальвадора Зуберана

Национальный совет Зимбабве по вопросам планирования семьи (ZNFPC)

Национальный совет по вопросам народонаселения и планирования семьи, Индонезия

Независимая неправительственная некоммерческая организация Balanced Stewardship Development Association

Некоммерческая организация
Concept Foundation

Некоммерческая организация
IntraHealth International, Inc.

Некоммерческая организация LiveWell Initiative LWI, Нигерия

Некоммерческая организация PATH

Некоммерческая организация
Real Agency for Community Development (RACD), Уганда

Некоммерческая организация Venture Strategies for Health and Development

Некоммерческая организация
We Care Solar

Неправительственная некоммерческая организация Hesperian Health Guides

Неправительственная организация CORE Group

Неправительственная организация Equilibres & Populations

Неправительственная организация Health, Development and Performance (HDP), Руанда

Неправительственная организация NGALAKERI

Неправительственная организация Pathfinder International

Неправительственная организация Réseau Siggil Jigéen Sénégal

Неправительственная организация WINGS/ ALAS, Гватемала

Нигерийская неправительственная организация Afrihealth Optonet Association (CSOs Network), Нигерия

Общество детей, осиротевших из-за СПИДа SOCOBA Inc

Организация Asesorías Internacionales en Salud Integral y Desarrollo (ASID), Коста-Рика

Организация по борьбе со СПИДом CILSIDA, Того

Организация FP2020

Отдел изучения народонаселения Принстонского университета

Панафриканская позитивная женская коалиция, Зимбабве

Ротарианская инициативная группа по развитию и народонаселению (RFPD)

Румынская ассоциация планирования семьи

Сеть неправительственных организаций здравоохранения (HENNET)

Служба консультативной помощи мусульманским семьям

Совет по вопросам народонаселения Population Council

Сообщество людей, живущих с ВИЧ/СПИДом в Нигерии (NEPHWAN)

Справочное бюро по народонаселению

Университет Гаджа Мада (UGM), Индонезия

Управленческие науки для здравоохранения (MSH)Центр глобального репродуктивного здоровья Биксби

Управление по делам материнства, женщин, детей и питания в провинции Квазулу-Наталь

Фармацевтическая компания PT Tunggal Idaman Abdi

Федерация обществ акушеров и гинекологов Индии (FOGSI)

Фонд благополучия Африки

Фонд Грамин, США (GF USA)

Фонд комплексного развития сельских районов (FIRD), Уганда

Фонд народонаселения Индии (PFI)

Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА/ UNPFA)

Фонд Trust Women

Хорватское общество репродуктивной медицины и гинекологической эндокринологии Хорватской медицинской ассоциации

Центр исследований и продвижения прав человека в Центральной Америке – CIPAC, Коста-Рика

Центр развития людей (CEDEP), Гана

Центра народонаселения Университета Северной Каролины в Чапел-Хилл

Частная международная компания Chemonics International, Inc.

Школа глобального общественного здравоохранения Джиллингса при Университете Северной

Школа общественного здравоохранения и тропической медицины Университета Тулейна

Школа общественного здравоохранения им. Блумберга при Университете Джонса Хопкинса

Южно-Африканский центр Bridges of Hope Training

Ansul-India Health & Management Services (AIHMS)

Plan International (благотворительная организация)

Комбинированные оральные контрацептивы

Ключевые моменты

- **Следует принимать по 1 таблетке ежедневно.** Для достижения максимального эффекта рекомендуется принимать таблетки ежедневно и своевременно начинать прием таблеток из новой упаковки.
- **В случае пропуска очередного приема контрацептива** следует как можно скорее принять пропущенную таблетку. Пропущенный прием очередной таблетки создает угрозу наступления незапланированной беременности и может усугублять некоторые побочные эффекты.
- **Изменения характера менструальных кровотечений встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, в первые месяцы приема контрацептива нарушения менструального цикла проявляются нерегулярными кровотечениями, после чего менструации становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.
- **Контрацептивы могут быть выданы женщине в любое время с тем, чтобы она смогла начать прием таблеток незамедлительно или позднее.**

Что представляют собой комбинированные оральные контрацептивы?

- Таблетки, содержащие малые дозы двух гормонов – прогестина и эстрогена, являющихся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.
- Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) также известны как «таблетки», низкодозированные комбинированные таблетки, ОКТ или ОК.
- Основной механизм действия КОК заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя. Риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с началом приема таблеток из новой упаковки на 3 и более дней, либо пропускает прием 3-х или более таблеток из недавно начатой или заканчивающейся упаковки.

- При типичном применении на 100 женщин, применяющих КОК первый год, приходится около 7 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 93 из 100 женщин, пользующихся КОК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При строгом соблюдении режима приема на 100 женщин, применяющих КОК первый год, приходится менее 1 незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).



Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Почему некоторые женщины отдают предпочтение комбинированным оральным контрацептивам?

- Их применение контролируют сами женщины.
- Женщины могут прекратить прием КОК без помощи медработника.
- КОК не препятствуют сексуальным отношениям.
- КОК просты в использовании.
- Доступность приобретения, например, в аптечных пунктах или аптеках.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 27)

Некоторые пользователи КОК сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений,† в том числе:
  - Меньший объем и длительность менструальных кровотечений
  - Нерегулярные менструации
  - Редкие менструации
- Головные боли
- Головокружение
- Тошнота
- Болезненность молочных желез
- Изменение веса (см. Вопрос 6, стр. 36)
- Изменения настроения
- Акне (угревая сыпь) (могут как усугубляться, так и уменьшаться на фоне приема КОК, но чаще наблюдается улучшение)

Изменения характера менструальных кровотечений – нормальное явление, не представляющее опасности для здоровья. Если женщина испытывает обеспокоенность, проконсультируйте ее по данному вопросу и окажите ей поддержку.

Другие изменения, которые могут сопровождать прием КОК:

- Незначительное повышение артериального давления (на несколько мм. рт. ст.). Если повышение артериального давления вызвано приемом КОК, то давление быстро возвращается к обычному уровню после отмены метода.

† *Определение вариантов менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- Рака эндометрия
- Рака яичников
- Симптоматических воспалительных заболеваний органов малого таза

Могут способствовать профилактике:

- Возникновению кист яичников
- Железодефицитной анемии

Снижают выраженность:

- Менструальных болей
- Нарушений менструального цикла
- Овуляторных болей
- Избыточного роста волос на лице или теле
- Симптомов, вызванных синдромом поликистозных яичников (нерегулярные менструации, акне и избыточный рост волос на лице и теле)
- Симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные менструации).

Установленные риски для здоровья

Редко:

- Образование тромбов в глубоких венах нижних конечностей (тромбоз глубоких вен) или в легких (легочная эмболия)

Крайне редко:

- Инсульт
- Инфаркт миокарда

См. также «Комбинированные оральные контрацептивы и рак: известные факты», стр. 5

Опровержение заблуждений (см. также «Комбинированные оральные контрацептивы: вопросы и ответы», стр. 35)

Комбинированные оральные контрацептивы:

- Не создают переизбыток гормонов в организме женщины. Женщина не нуждается в какой-либо паузе при приеме КОК.
- Следует принимать ежедневно, вне зависимости от того, имела женщина половую близость в этот день или нет.
- Не приводят к бесплодию после окончания приема.
- Не приводят к возникновению врожденных дефектов плода или многоплодию.
- Не влияют на сексуальное поведение женщины.
- Не накапливаются в пищеварительной системе. Принятые таблетки растворяются и выводятся из организма в течение суток.
- Не нарушают течения уже наступившей беременности.

Комбинированные оральные контрацептивы и рак: известные факты

В целом риск развития рака в течение жизни имеется как у женщин, использовавших КОК, так и у тех, которые их не принимали. У принимающих КОК риск развития некоторых видов рака может быть ниже, но в то же время может быть несколько повышен долгосрочный риск развития других видов рака.

Рак яичников и эндометрия

- Применение КОК защищает от двух видов злокачественных опухолей – рака яичников и рака внутренней оболочки матки (рак эндометрия).
- Эта защита сохраняется в течение 15 и более лет после отмены КОК.

Рак молочной железы

- Результаты изучения взаимосвязи между применением КОК и раком молочной железы неоднозначны.
  - Как показывают результаты исследований, женщины, пользовавшиеся КОК более 10 лет назад, подвергаются такому же риску заболевания раком молочной железы, что и женщины, никогда не принимавшие КОК. Однако в некоторых исследованиях указывается, что вероятность развития рака молочной железы во время использования КОК, либо у женщин, принимавших КОК на протяжении того или иного периода времени в течение предыдущих 10 лет, несколько выше. С учетом всех обстоятельств разница в степени риска на протяжении жизни может быть небольшой. Остается неясным, объясняются ли результаты исследований ранним выявлением рака молочной железы среди пользователей КОК или биологическим влиянием КОК на развитие рака молочной железы.
  - Если у женщины, принимающей КОК в настоящее время или использовавшей КОК в прошлом, обнаруживается рак молочной железы, то, как правило, это рак более ранней стадии, чем у других женщин.
  - При этом прием КОК не приводит к повышению риска рака молочной железы у женщин, родственники которых имели рак молочной железы.

Рак шейки матки

- Рак шейки матки вызывают определенные типы вируса папилломы человека (ВПЧ). ВПЧ является возбудителем, передающимся половым путем, который обычно исчезает самостоятельно без лечения, но иногда может длительно существовать в организме женщины или приводить к раку шейки матки. Вакцинация может способствовать предотвращению рака шейки матки (см. раздел «Рак шейки матки», стр. 461). Если имеется возможность скрининга, медицинские работники могут рекомендовать проводить скрининг всем женщинам один раз в три года (или в соответствии с национальными рекомендациями).
- Применение КОК в течение пяти или более лет незначительно увеличивает риск развития рака шейки матки. После того как женщина прекращает применение КОК, риск уменьшается. Через десять лет после прекращения применения КОК риск рака шейки матки становится таким же, как у женщин, никогда не применявших КОК. Частота развития рака шейки матки на фоне приема КОК крайне невысока.

Другие онкологические заболевания

- Применение КОК может снизить риск рака толстой и прямой кишки.
- Нет очевидных доказательств, что применение КОК снижает или увеличивает риск развития любого типа рака.

Кто может пользоваться комбинированными оральными контрацептивами и кому не следует этого делать

Комбинированные оральные контрацептивы безопасны и подходят большинству женщин

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять КОК, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Замужних и незамужних женщин
- Женщин любого возраста (включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет)
- Женщин после рождения ребенка и во время грудного вскармливания (спустя некоторое время)
- Женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности, или внематочную беременность
- Курящих женщин (не старше 35 лет)
- Женщин с анемией в настоящее время или в анамнезе
- Женщин с варикозным расширением вен
- Женщин, живущих с ВИЧ, независимо от приема антиретровирусной терапии

КОК позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(см. раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции» в главе 26 «Предоставление услуг по планированию семьи», стр. 510).

Женщина может начинать применение КОК:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга рака шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез

- Без предварительного теста на беременность. Женщина может начать применение КОК в любое время, даже в отсутствие менструаций, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна (см. «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 593).

До начала применения гормонального метода контрацепции желательно измерить давление. Однако если у данной женщины возможная беременность связана с высоким риском для здоровья, при ограниченном выборе доступных методов контрацепции не следует отказывать ей в гормональной контрацепции по причине того, что нельзя измерить давление. По возможности следует измерить давление позже в любое удобное для женщины время.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Комбинированные оральные контрацептивы

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может начинать прием КОК. При утвердительном ответе на тот или иной вопрос, следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях женщина может начать принимать КОК, несмотря на утвердительный ответ. Эти вопросы также используются в беседе с женщиной, которой предполагается назначить такие средства контрацепции, как комбинированный гормональный пластырь (см. стр. 159) или комбинированное вагинальное кольцо (см. стр. 165).

1. У вас есть ребенок в возрасте до 6 месяцев, которого Вы кормите грудью?

❑ НЕТ ❑ **ДА**

- Если ребенок получает преимущественно или почти преимущественно грудное вскармливание, обеспечьте женщину достаточным запасом КОК и порекомендуйте ей начать прием таблеток по прошествии шести месяцев после родов или тогда, когда грудное вскармливание перестанет быть основным источником питания ребенка – в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше (см. «Полное или почти полное грудное вскармливание», стр. 16).

• Если грудное вскармливание не является основным методом кормления ребенка, женщина может начинать прием КОК по прошествии шести в недель после родов (см. «Частично грудное вскармливание», стр. 543).

2. Вы недавно (не более трех недель назад) родили ребенка, но не кормите его грудью?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Обеспечьте женщину запасом КОК и порекомендуйте ей начать прием таблеток по прошествии три недель после родов. (Если имеется риск развития ВТЭ, ей не следует принимать КОК через три недели после родов, а начать прием через шести недель. Дополнительные факторы риска включают: ВТЭ в анамнезе, тромбофилию, кесарево сечение, переливание крови при родах, послеродовое кровотечение, преэклампсию, ожирение (≥ 30 кг/м^2), курение и постельный режим в течение долгого времени).

3. Вы курите сигареты?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если возраст женщины составляет 35 и более лет, и она курит, то в этом случае применение КОК противопоказано. Порекомендуйте женщине отказаться от курения и помогите ей выбрать другой метод контрацепции, кроме противозачаточного пластыря или вагинального кольца, если женщина курит менее 15 сигарет в день, а также исключить ежемесячные комбинированные инъекционные контрацептивы, если она курит более 15 сигарет в день.

4. У вас цирроз или инфекционное/опухолевое заболевание печени? Вы не болели желтухой в период применения КОК?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила о тяжелом заболевании печени (например, острый цирроз печени или опухоль), остром или вирусном гепатите или его обострении, или о возникновении желтухи в период применения КОК, то применение КОК противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции. (Женщина может пользоваться ежемесячным инъекционным контрацептивом при условии, что желтуха в прошлом у нее возникла во время приема КОК).

5. У вас высокое артериальное давление?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если нет возможности измерить артериальное давление, а в анамнезе женщины имеются указания на повышение артериального давления, либо если она получает лечение по поводу гипертонии, то ей не следует назначать КОК. По возможности, направьте женщину в учреждение, где ей смогут измерить артериальное давление, либо помогите ей выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогены.

По возможности измерьте артериальное давление:

- Если артериальное давление ниже 140/90 мм рт. ст., то женщина может использовать КОК. Нет необходимости снова измерять давление до начала приема КОК.
- Если АД составляет 160/100 мм рт. ст. или выше, не назначайте КОК. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены, исключив только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы.
- Если АД составляет 140-159/90-99 мм рт. ст., то однократного измерения недостаточно для постановки диагноза артериальной гипертензии. Порекомендуйте женщине альтернативный метод* контрацепции, которым ей следует пользоваться до следующего измерения давления или помогите ей выбрать какой-либо другой метод.
  - Если при следующем измерении давление менее 140/90 мм рт. ст., женщина может начать применять КОК.
  - Однако если при последующих измерениях давление составляет 140/90 мм рт. ст. или выше, женщине не следует назначать КОК. Помогите ей выбрать другой контрацептив, не содержащий эстрогены, исключив только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, если систолическое давление составляет 160 мм рт. ст. или выше, или диастолическое давление – 100 мм рт. ст. или выше.

(Также см. Вопрос 18, стр. 39)

* *Под альтернативными методами контрацепции в данном случае подразумеваются половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов или прерванного полового акта. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину презервативами.*

Кто может пользоваться комбинированными оральными контрацептивами и кому не следует этого делать (продолжение)

6. Вы болели диабетом в течение предыдущих 20 лет, либо у Вас установлено диабетическое поражение сосудов, зрения, почек или нервной системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК противопоказано. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены, исключив только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы.

7. Вы страдаете заболеванием желчевыводящих путей/ принимаете лекарственные препараты в связи с заболеванием желчевыводящих путей?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК противопоказано. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции, но не комбинированный пластырь или комбинированное вагинальное кольцо.

8. У Вас когда-либо был инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или сосудов легких, инфаркт миокарда или другие серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила об инфаркте миокарда или заболевании сердца, вызванном полным или частичным сужением просвета артерий, или об инсульте, не назначайте ей КОК. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогены, исключив только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Если женщина сообщает о наличии в настоящее время тромбоза глубоких (не поверхностных) вен нижних конечностей или сосудов легких, помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

9. Вы больны/болели раком молочной железы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не назначайте КОК. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

10. У Вас случается так, что в поле зрения возникает яркое слепое пятно, после чего появляется сильная головная боль (мигренозная аура)? Вы испытываете временами сильную пульсирующую головную боль, нередко одностороннего характера, которая может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней, временами сопровождаясь тошнотой или рвотой (мигренозные головные боли)? Зачастую интенсивность таких головных болей может усиливаться под воздействием яркого света, шума или при движении.

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не следует назначать КОК при мигренозных аурах независимо от возраста женщины. Если у женщины возникают мигренозные головные боли, не сопровождающиеся аурой, и ее возраст составляет 35 лет и выше, то не следует назначать КОК. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены. Если у женщины в возрасте до 35 лет возникают мигренозные головные боли без ауры, то в этом случае применение КОК является допустимым (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586).

11. Вы принимаете противосудорожные препараты? Вы принимаете рифампицин или рифабутин с целью лечения туберкулеза или другого заболевания?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина принимает барбитураты, карбамазепин, ламотриджин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин или рифабутин, не следует назначать ей комбинированные оральные контрацептивы ввиду вероятности снижения противозачаточного эффекта КОК. Помогите женщине выбрать контрацептив, кроме только прогестаген-содержащих таблеток или имплантов, комбинированного пластыря или комбинированного вагинального кольца. Если женщина принимает ламотриджин, помогите ей выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены.

12. Планируется ли серьезное хирургическое вмешательство, которое лишит Вас способности к самостоятельному передвижению более чем на одну неделю?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Женщина может начать прием КОК через две недели после того, когда она сможет передвигаться; до начала приема КОК женщина может воспользоваться альтернативным методом контрацепции.

13. Имеются ли у Вас факторы повышенного риска сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца) или инсульта (пожилой возраст, курение, повышенное артериальное давление, диабет)?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не следует назначать КОК. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены, исключив только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы.

Также женщине не следует применять КОК, если она сообщает о наличии генетической тромбофилии или системной красной волчанки с наличием антифосфолипидных антител, или если антитела не определялись. Полную классификацию см. в «Медицинских критериях приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 535.

Обязательно объясните ей, каковы польза и риски для здоровья, а также побочные эффекты того метода контрацепции, который она выбрала. Также укажите на те факторы или заболевания, которые делают применение данного метода нежелательным в её конкретном случае.

Комбинированные оральные контрацептивы и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ или получающие антиретровирусную терапию, могут безопасно применять КОК.
- Постарайтесь убедить таких женщин использовать презервативы наряду с применением КОК. Последовательное и правильное применение презервативов способствует профилактике передачи ВИЧ и других ИППП.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщина, у которой имеется любое из нижеуказанных состояний, не должна применять КОК. Однако, в особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, после оценки её состояния и ситуации квалифицированный специалист может принять решение относительно приемлемости того или иного КОК. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины и, в большинстве случаев, наличие возможности повторно обратиться за консультацией.

- После родов прошло менее трёх недель, женщина не кормит грудью, отсутствует дополнительный риск развития ВТЭ.
- Женщина не кормит грудью; после родов прошло три недели, но менее шести месяцев; есть дополнительный риск развития ВТЭ.
- После родов прошло шесть недель, но менее шести месяцев; женщина кормит ребенка преимущественно грудью.
- Возраст женщины составляет 35 и более лет, и она курит менее 15 сигарет в день.
- Высокое артериальное давление (систолическое – 140-159 мм. рт. ст., диастолическое – 90-99 мм. рт. ст.).
- Контролируемая гипертензия, при условии, что существует возможность регулярной оценки состояния здоровья женщины.
- Гипертензия в анамнезе, когда отсутствует возможность измерения давления (включая гипертензию во время беременности).
- Желтуха в анамнезе на фоне приема КОК.

- Заболевание желчного пузыря (в настоящее время либо в анамнезе).
- Возраст женщины не превышает 35 лет, и у нее возникают мигренозные головные боли без ауры, которые появились или стали интенсивнее на фоне приема КОК.
- У женщины был рак молочной железы более пяти лет назад без последующих рецидивов.
- На протяжении более 20 лет женщина страдает диабетом, либо имеет место диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы.
- Множественные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. пожилой возраст, курение, диабет или высокое артериальное давление.
- Женщина принимает барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин или рифабутин. В таких случаях рекомендуется применять вспомогательные методы контрацепции, поскольку вышеперечисленные препараты снижают эффективность КОК.
- Прием ламотриджина. Применение комбинированных гормональных методов контрацепции может привести к снижению эффективности ламотриджина.



Применение Комбинированных Оральных Контрацептивов

Когда начинать?

ВНИМАНИЕ: Женщина может начать прием КОК в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», приведенный на стр. 593. Также можно выдать женщине КОК в любое время и порекомендовать, когда следует начать их прием.

Ситуация	Когда начинать?
Наличие менструации или переход от негормональной контрацепции к КОК	**В любой день месяца** • Если женщина начинает прием таблеток в течение пяти дней после начала менструации, нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если от начала менструации прошло более пяти дней, женщина может начать прием КОК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине следует применять вспомогательный метод контрацепции* в течение первых семи дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если женщина хочет перейти к КОК от контрацепции с помощью ВМК, она может начать прием таблеток незамедлительно (см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы. Переход от ВМК к альтернативному методу контрацепции», стр. 247).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными методами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину презервативами.*

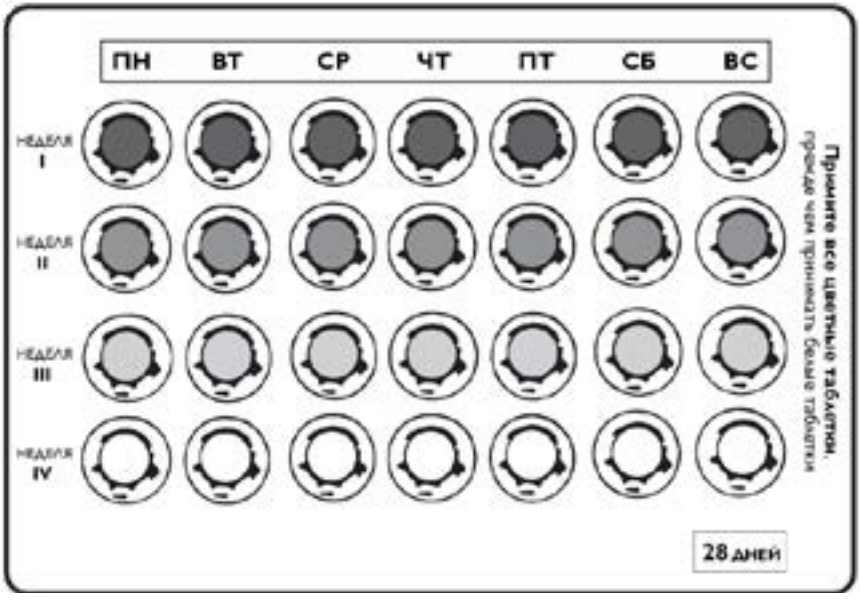
Ситуация	Когда начинать?
Переход от другого метода гормональной контрацепции к КОК	• Незамедлительно, при условии, что женщина правильно применяла предыдущий метод, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости ждать начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, то прием КОК следует начинать в день предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
Полное или почти полное грудное вскармливание	
Менее шести месяцев после родов	• Назначьте женщине КОК и порекомендуйте ей начать прием таблеток, по прошествии шести месяцев после родов, или когда грудное вскармливание перестанет быть основным методом кормления ребенка (в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше).
Более шести месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием КОК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых семи дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать прием КОК в соответствии с рекомендациями для женщин, у которых регулярные менструации (см. стр. 15).

Ситуация	Когда начинать?
Частично грудное вскармливание	
Менее 6 недель после родов	• Назначьте женщине КОК и порекомендуйте начать прием таблеток, когда после родов пройдет шесть недель. • Также порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции на тот случай, если менструации возобновятся до истечения шести недель после родов.
Более 6 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием КОК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна†. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать прием КОК в соответствии с рекомендациями, для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 15).
Женщина не кормит грудью	
Менее 4 недель после родов	• Женщина может начать прием КОК в любой момент в период с 21 по 28 день после родов. Назначьте ей таблетки, чтобы она могла начать их прием в любой из этих семи дней. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. (Если есть дополнительный риск ВТЭ, следует подождать с приемом до истечения 6 недель после родов. См. Вопрос 2, стр. 9).

† *Если в рамках стандартной помощи женщине назначен контрольный осмотр у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые медицинские специалисты и программы указывают на возможность обеспечить женщину КОК во время такого визита без получения дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда начинать?
Более 4 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, прием КОК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна†. В этом случае рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать прием КОК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 15).
Менструации отсутствуют (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Прием КОК можно начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина начинает принимать таблетки в течение 7 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре, нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае прием таблеток допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592).

Ситуация	Когда начинать?
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	**После приема только прогестаген-содержащих таблеток или комбинированных ТЭК:** • Женщина может начать прием КОК или возобновить его сразу же после приема ТЭК. *При этом нет необходимости дожидаться следующей менструации.* – Женщина, принимающая КОК, которая вынуждена воспользоваться ТЭК по причине пропуска одной или нескольких таблеток основного контрацептива, может возобновить прием КОК с пропущенной таблетки. • Если женщина не сразу возобновила прием КОК, но хочет продолжить использовать этот метод контрацепции, она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна. • Во всех вышеперечисленных случаях необходимо применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема таблеток.



Ситуация	Когда начинать?
	После приема улипристала ацетата (УПА) в качестве экстренного контрацептива (ЭК): • Женщина может начать или возобновить применение КОК на 6-й день после приема УПА-ЭК. *Нет необходимости ждать начала следующей менструации.* КОК взаимодействует с УПА. Если прием КОК начать раньше, то оба препарата будут находиться в организме, и один из них или оба будут иметь меньший эффект. • Обеспечьте женщину необходимым запасом КОК и рекомендуйте начать их прием на 6-й день после приема УПА-ЭК. • С момента приема УПА-ЭК и в течение 7 дней последующего приема КОК, ей необходимо использовать вспомогательный метод* контрацепции. • Если женщина не начала прием КОК на 6-й день, но собирается возобновить их прием, то она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.



Советы при побочных эффектах

ВНИМАНИЕ: подробное информирование о возможных изменениях характера менструальных кровотечений и других побочных эффектах является важным компонентом консультирования при использовании КОК. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование КОК без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах КОК	• В первые месяцы приема КОК возможно неожиданное появление кровотечений не в срок предполагаемой менструации (нерегулярные кровотечения), после чего менструации становятся более регулярными и менее интенсивными и продолжительными. • Головная боль, болезненность молочных желез, изменение веса. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Большинство побочных эффектов становятся менее выраженными или исчезают в течение первых месяцев приема КОК. • Побочные эффекты нередки, однако у некоторых женщин их не бывает вовсе.
Дайте рекомендации на случай появления вышеупомянутых побочных эффектов	• Следует продолжить прием КОК. Пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности и может привести к более выраженному проявлению некоторых побочных эффектов. • Следует принимать таблетки в одно и то же время суток. Это снижает вероятность нерегулярных кровотечений и пропуска таблеток. • В целях профилактики тошноты таблетки рекомендуется принимать вместе с пищей или перед сном. • Следует обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать беспокоить или появятся другие поводы для тревоги.

Советы по применению КОК

1. Выдайте таблетки

- Обеспечьте женщину достаточным запасом КОК (до 13 упаковок), в зависимости от предпочтений женщины и планируемого использования КОК.

2. Расскажите о том, что представляют собой упаковки КОК

- Объясните женщине, что существует два вида упаковок – по 21 таблетке и по 28 таблеток в каждой упаковке. Если речь идет об упаковках, содержащих 28 таблеток, поясните, что последние 7 таблеток имеют особый цвет и не содержат гормонов (у разных производителей цвет может различаться).
- Покажите, как извлечь таблетку из упаковки и каким образом следует пользоваться инструкциями или стрелками на упаковке при приеме остальных таблеток.

3. Дайте основные рекомендации



- Следует принимать **по одной таблетке в сутки** до тех пор, пока упаковка не закончится.
- Обсудите важность ежедневного приема таблеток. Привязка времени приема контрацептива к какой-либо ежедневной процедуре – например, чистке зубов – может помочь женщине не забыть принять таблетку.
- Ежедневный прием таблеток в одно и то же время суток может помочь в формировании соответствующей привычки, а также позволяет снизить выраженность некоторых побочных эффектов.

4. Объясните, как начать прием таблеток из новой упаковки

- Упаковка из 28 таблеток: закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки на следующий день.
- Упаковка из 21 таблетки: закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна выждать 7 дней (не более) и затем принять первую таблетку из новой упаковки.
- Очень важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как в противном случае возникает угроза наступления незапланированной беременности.

5. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции и объясните, как им пользоваться

- Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции, например, в случае пропуска очередной таблетки.
- К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, использование мужских или женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что применение спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности следует обеспечить женщину презервативами.
- Если пропущен прием трех таблеток или более, женщине следует рассмотреть возможность приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК).

Оказание поддержки женщинам, принимающим КОК

Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?

Иногда случается так, что женщина забывает принять очередную таблетку или принимает ее с опозданием. Подростки чаще забывают принимать таблетки, поэтому им необходима дополнительная поддержка и советы.

Женщины, принимающие КОК, должны знать, что делать, если они забыли принять таблетки. **Если женщина пропускает прием одной или более таблеток, ей следует поступать в соответствии с инструкциями, приведенными ниже.** Воспользуйтесь наглядным пособием на стр. 581 для того, чтобы эти инструкции были понятны женщине.

Пропуск очередной таблетки, содержащей 30–35 мкг эстрогена‡

Основная рекомендация

- **Как можно скорее принять пропущенную гормональную таблетку.**
- Продолжать прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в день (допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня).

Пропущен прием одной или двух таблеток? Прием таблеток из новой упаковки начат с опозданием на 1-2 дня?	• Как можно скорее принять гормональную таблетку. • Риск наступления незапланированной беременности незначительный или отсутствует.
Пропущен прием 3-х и более таблеток подряд на первой или второй неделе? Прием таблеток из новой упаковки начат с опозданием на 3 дня и более?	• Как можно скорее принять гормональную таблетку. • Пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение 7 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, можно принять ТЭК (см. стр. 71).
Пропущен прием 3-х и более таблеток на третьей неделе?	• Следует как можно скорее принять гормональную таблетку. • Необходимо завершить прием всех гормональных таблеток, оставшихся в упаковке. Не следует принимать 7 негормональных таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток. • На следующий день начать прием таблеток из новой упаковки. • Пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, можно принять ТЭК (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).
Пропущен прием негормональных таблеток? (последние 7 таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток)	• Следует выбросить пропущенные негормональные таблетки, их не нужно принимать. • Продолжать прием КОК по одной таблетке в день. Следует начать прием таблеток из новой упаковки как обычно.

(Продолжение на следующей странице)

‡ *Если таблетки содержат до 20 мкг эстрогена, то в случае пропуска одной таблетки необходимо следовать тем же рекомендациям, которые действуют в случае пропуска одной или двух таблеток, содержащих 30-35 мкг эстрогена. При пропуске двух и более таблеток следует придерживаться рекомендаций, которые действуют в случае пропуска трех и более таблеток, содержащих 30-35 мкг эстрогена.*

Сильная рвота или диарея?

- Если рвота возникает в течение 2-х часов после приема таблетки, женщине следует принять еще одну таблетку из упаковки как можно скорее.
- Если рвота или диарея продолжаются более 2-х дней, необходимо следовать рекомендациям, касающимся пропуска 3-х или более таблеток (см. стр. 24).

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом сможет оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе КОК.
- Напоминать ей о необходимости ежедневного приема таблеток в одно и то же время.
- Проявить понимание и поддержать при появлении побочных эффектов.
- Удостовериться в наличии у женщины новой упаковки КОК для своевременного начала приема.
- Проверить наличие ТЭК на случай пропуска КОК или начала новой упаковки с опозданием.
- Регулярно пользоваться презервативами помимо КОК, если у него ИППП/ВИЧ или он относится к группе риска ИППП/ВИЧ.



«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может обратиться повторно в случае, если:

- Хочет получить КОК.
- Нужны ТЭК, так как она начала прием таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 дня и более, или пропустила прием 3-х или более гормональных таблеток, или (если она принимает таблетки, содержащие ≤ 20 мкг эстрогена) начала прием таблеток из новой упаковки на 2 дня (или более, чем на 2 дня) позже, или пропустила прием 2-х или более гормональных таблеток.

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, но тем не менее она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Планирование следующего визита

1. Порекомендуйте женщине обратиться за КОК, не дожидаясь, пока у нее закончатся таблетки.
2. Женщине рекомендуется ежегодно являться на профилактическую консультацию.
3. В некоторых случаях явка на повторную консультацию через 3 месяца после начала приема КОК может принести несомненную пользу. Медработник может ответить на вопросы, помочь советом и проверить правильность приема КОК.

Повторный прием

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом и удовлетворена ли она. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.

2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения характера менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 27).

3. Поинтересуйтесь, часто ли женщина забывает вовремя принять очередную таблетку. Если такая проблема есть, обсудите способы, которые помогут ей вовремя вспомнить о необходимости приема очередной таблетки; также обсудите с ней возможность приема ТЭК или помогите женщине выбрать другой метод контрацепции. Подросткам может потребоваться дополнительная поддержка.
4. По возможности снабдите женщину новым запасом контрацептива (желательно, годовым, состоящим из 13 упаковок). Следующий визит женщины должен быть запланирован таким образом, чтобы он состоялся до того, как запас таблеток закончится.
5. Желательно ежегодно измерять артериальное давление (см. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», Вопрос 5, стр. 10).
6. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. Изменения состояния здоровья могут потребовать перехода к альтернативному методу контрацепции, см. стр. 31.
7. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся контрацептивом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции, например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов либо к проблемам, связанным с применением метода контрацепции

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины используемым методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее, и при необходимости назначьте необхо-

димое лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.

- Порекомендуйте женщине продолжить ежедневный прием таблеток, несмотря на проявление побочных эффектов. Пропуски в приеме таблеток грозят наступлением незапланированной беременности и могут приводить к выраженным побочным эффектам.
- Большинство побочных эффектов исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Если побочные эффекты принимают устойчивый характер, назначьте таблетки КОК другого состава (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она этого пожелает либо если проблему невозможно решить другим образом.

Пропуск очередной таблетки

- См. раздел «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 23.

Нерегулярные кровотечения

(женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, использующих КОК. Такие явления не приносят вреда здоровью и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают через нескольких месяцев после начала приема таблеток.
- Нерегулярные кровотечения могут также возникать в связи с:
  - пропусками в приеме таблеток
  - приемом таблеток каждый день в разное время
  - рвотой или диареей
  - приемом противосудорожных препаратов, рифампицина или рифабутина (см. «Лечение противосудорожными препаратами рифампицином или рифабутином», стр. 32).
- Меры борьбы с нерегулярными кровотечениями:
  - Порекомендуйте женщине принимать таблетки ежедневно, в одно и то же время суток.
  - Объясните женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея (см. «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 23).
  - Улучшить ситуацию может кратковременный прием ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НПВС) при

появлении кровотечения. НПВС обеспечивают некоторое улучшение при применении имплантов, только прогестаген-содержащих контрацептивов, ВМК и иногда КОК.

– Если женщина принимает таблетки уже на протяжении нескольких месяцев, и НПВС не дают желаемого эффекта, назначьте ей таблетки КОК другого состава (при наличии), которые пробно следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.

- Если нерегулярное кровотечение продолжается или появляется через несколько месяцев обычного менструального цикла или отсутствия менструации, а также при подозрении на то, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать возможные факторы, не связанные с приемом КОК (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 31).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Выясните, бывают ли у женщины менструальные кровотечения. (Небольшие пятна крови на нижнем белье могут не восприниматься женщиной как признаки менструального кровотечения). При получении утвердительного ответа успокойте женщину, объяснив ей, что нет причин тревожиться.
- Объясните женщине, что в некоторых случаях прием КОК может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. В принципе, у организма нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности, но это не означает, что женщина беременна или бесплодна. Отсутствие менструаций также не означает, что кровь скапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений, а у других это способствует профилактике анемии).
- Поинтересуйтесь, регулярно ли женщина принимает таблетки. Если ответ утвердительный, заверьте женщину, что беременность маловероятна, и она может продолжить прием КОК по обычной схеме.
- Поинтересуйтесь, выдержала ли женщина 7-дневную паузу перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки (для упаковок, содержащих 21 таблетку), или приняла ли она 7 негормональных таблеток перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки (для упаковок, содержащих 28 таблеток). При получении утвердительного ответа заверьте женщину, что она не беременна и может продолжить прием КОК.
- Если женщина забыла принять гормональную таблетку или начала прием таблеток из новой упаковки с опозданием:

  – Она может продолжить прием КОК.

– Порекомендуйте женщине, пропустившей 3 или более таблеток либо начавшей прием таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 дня и более, явиться на повторный прием при появлении признаков и симптомов беременности.

– См. раздел «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 23).

Обычная головная боль (немигренозная)

- Попробуйте следующее (что-то одно):
  – Посоветуйте принять аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
  – У некоторых женщин головные боли появляются во время «безгормональной» недели (т.е. 7 дней, в течение которых женщина не принимает гормональные таблетки). В этом случае попробуйте назначить продленный прием контрацептива (см. раздел «Пролонгированный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 33).
- Следует оценить характер любой головной боли, которая стала более выраженной и возникает чаще на фоне приема КОК.

Тошнота или головокружение

- Если прием КОК сопровождается чувством тошноты, посоветуйте женщине принимать таблетки перед сном или во время еды.

В случае сохранения симптомов:

- Попробуйте назначить препараты, доступные в местных аптеках.
- Если чувство тошноты появляется с началом приема таблеток из очередной упаковки, попробуйте назначить схему продленного приема контрацептива (см. раздел «Пролонгированный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 33).

Болезненность молочных желез

- Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна).
- Предложите женщине попробовать горячие или холодные компрессы.
- Посоветуйте женщине принимать аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Порекомендуйте другие доступные средства.

Изменение веса

- Изучите диету, которой придерживается женщина, и дайте ей необходимые советы.

Изменения настроения или сексуального влечения

- У некоторых женщин «безгормональная» неделя (т.е. 7 дней, в течение которых женщина не принимает гормональные таблетки) может сопровождаться изменениями настроения. В этом случае попробуйте назначить продленный прием контрацептива (см. раздел «Пролонгированный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 33).
- Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины какие-либо обстоятельства, которые могли повлиять на ее настроение или сексуальное влечение, включающие и взаимоотношения с партнером. Окажите ей необходимую поддержку.
- При изменениях настроения, например, при тяжелой депрессии женщину следует направить на прием к специалисту.
- Порекомендуйте доступные средства.

Акне (угревая сыпь)

- Угревая сыпь, как правило, становится менее интенсивной или проходит по мере приема КОК. Однако у некоторых женщин интенсивность угревых высыпаний может возрастать.
- Если женщина принимает КОК в течение нескольких месяцев, и угревые высыпания не исчезают, назначьте ей КОК другого состава (если таковые имеются в наличии). Порекомендуйте принимать новый КОК, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Порекомендуйте другие доступные средства.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением данного метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Кровотечение из половых путей неясного генеза (может указывать на заболевание, не имеющее отношения к приему КОК) **либо обильное или длительное кровотечение**

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.
- Женщина может продолжать прием КОК во время обследования.
- Если кровотечение связано с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить прием КОК во время лечения.

Лечение противосудорожными препаратами, рифампицином или рифабутином

- Контрацептивный эффект КОК, гормонального пластыря или комбинированного вагинального кольца может снижаться под воздействием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата, рифампицина и рифабутина. Если предполагается длительное лечение вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется выбрать другой метод контрацепции, например, только прогестаген-содержащий инъекционный контрацептив, имплант, медьсодержащий ВМК или ЛНГ-ВМК.
- Если лечение вышеперечисленными препаратами назначается на короткий срок, женщина может применять вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом КОК с целью более надежной защиты от нежелательной беременности.

Мигренозные головные боли (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586).

- Появление мигренозных головных болей (с мигренозной аурой или без таковой) или связанное с приемом КОК усиление мигренозных головных болей является противопоказанием к применению КОК вне зависимости от возраста женщины.
- Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены.

Обстоятельства, при которых женщина лишена способности к самостоятельному передвижению на одну и более недель

- Если женщина перенесла серьезное хирургическое вмешательство, ее нога находится в гипсе, либо существуют другие причины, по которым женщина лишается способности передвигаться в течение нескольких недель, ей следует:
  - Сообщить врачам, что она принимает КОК.
  - Прекратить прием КОК и временно перейти к применению вспомогательного метода контрацепции.
  - Возобновить прием КОК через две недели после того, как она снова сможет передвигаться самостоятельно.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на заболевание сердца или печени, повышенное артериальное давление, тромбоз глубоких вен ног или сосудов легких, инсульт, рак молочных желез, поражения артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы, вызванных диабетом или желчнокаменной болезнью). См. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536.

- Порекомендуйте женщине прекратить прием КОК.
- Порекомендуйте ей пользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.
- При необходимости направьте женщину на обследование и лечение, если она еще не наблюдается по поводу одного из этих заболеваний.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- При подтверждении беременности отмените КОК.
- Согласно имеющимся данным, КОК не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период их применения (см. Вопрос 5, стр. 35).

Пролонгированный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов

Некоторые женщины не придерживаются стандартной схемы, предусматривающей прием КОК в течение 3 недель с последующим приемом негормональных таблеток в течение 1 недели; они принимают гормональные таблетки в течение 12 недель подряд с последующим приемом негормональных таблеток в течение семи дней (или не принимают никаких таблеток вовсе). Такая практика носит название «пролонгированный прием контрацептивов». Существует также группа женщин, которые принимают гормональные таблетки без каких-либо перерывов. Такой метод известен как «непрерывный прием контрацептивов». При использовании такого метода рекомендуется принимать монофазные таблетки (см. Вопрос 16, стр. 38).

Женщины могут следовать различным схемам приема КОК под руководством опытного специалиста. Многие пользователи ценят возможность контролировать время появления и само наличие менструальных кровотечений и устанавливать режим приема таблеток с учетом своих потребностей.

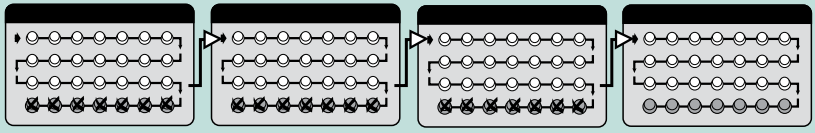
Преимущества пролонгированного непрерывного приема КОК

- Менструальные кровотечения происходят не более 4 раз в год или могут полностью отсутствовать.
- Безгормональные недели реже сопровождаются головными болями, предменструальным синдромом, перепадами настроения или обильными/болезненными кровотечениями.

Недостатки пролонгированного и непрерывного приема КОК

- Нерегулярные менструальные кровотечения могут продолжаться в течение 6 месяцев с начала приема КОК, в особенности у женщин, никогда ранее их не принимавших.
- Требуется больший запас КОК – от 15 до 17 упаковок в год вместо 13.

Инструкция по пролонгированному приему контрацептива



- Следует принять подряд 84 таблетки, по одной таблетке каждый день (всего 4 упаковки). Женщинам, принимающим КОК из упаковок, содержащих 28 таблеток, не следует принимать негормональные таблетки.
- После приема 84 гормональных таблеток, следует выдержать 7-дневную паузу перед тем, как на 8-ой день приступить к приему таблеток из очередной упаковки. (Женщины, принимающие таблетки из упаковок, содержащих 28 таблеток, могут принимать негормональные таблетки из 4-ой упаковки, если они планируют начать применение гормональных таблеток на следующий день после приема последней негормональной таблетки). Может возникнуть небольшое кровотечение на той неделе, когда женщина не принимала гормональные таблетки.

Инструкция по непрерывному приему контрацептивов

Женщине следует принимать по одной гормональной таблетке в день до тех пор, пока она имеет намерение применять КОК. При появлении беспокоящих нерегулярных кровотечений рекомендуется прекратить прием таблеток на 3-4 дня, а затем продолжить непрерывный прием гормональных таблеток.

Комбинированные оральные контрацептивы: вопросы и ответы

1. **Нуждается ли женщина в перерыве после приема КОК в течение некоторого времени?**

   Нет. Нет доказательств, что такие «паузы» приносят пользу. Напротив, перерывы в приеме КОК могут приводить к наступлению незапланированной беременности. Женщина может принимать КОК без периодических восстановительных пауз на протяжении многих лет без опасений за свое здоровье.

2. **Если женщина принимала КОК в течение длительного времени, то будет ли она застрахована от незапланированной беременности после отмены метода?**

   Нет. Противозачаточный эффект КОК обеспечивается только на протяжении регулярного приема таблеток.

3. **Как долго длится противозачаточный эффект КОК после отмены метода?**

   Женщины, переставшие принимать КОК, могут забеременеть так же быстро, как и женщины, переставшие применять негормональные методы контрацепции. КОК не вызывают отсрочки восстановления способности к зачатию после отмены. Менструальный цикл, который был у женщины до начала приема КОК, обычно восстанавливается сразу после отмены метода. У некоторых женщин менструальный цикл восстанавливается через несколько месяцев.

4. **Может ли прием КОК вызвать прерывание беременности?**

   Нет. В результате проведенных исследований было установлено, что КОК не нарушают течения существующей беременности. Не допускается применять данный контрацептив в целях прерывания беременности, так как КОК не обладают таким эффектом.

5. **Могут ли КОК нарушать внутриутробное развитие плода? Подвергается ли опасности плод в случае непреднамеренного приема КОК беременной женщиной?**

   Нет. Имеющиеся доказательства однозначно свидетельствуют о том, что прием КОК не вызывает нарушений внутриутробного развития плода и не представляет для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период приема КОК или случайно примет КОК во время беременности.

6. Может ли прием КОК вызывать значительную прибавку или потерю в весе?

Нет. В большинстве случаев применение КОК не вызывает прибавки или потери в весе. Вес может колебаться естественным образом при изменении жизненных обстоятельств или по мере старения. Поскольку такие изменения веса входят в разряд довольно распространенных явлений, многие женщины относят изменение веса на счет приема КОК. Однако результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение КОК, как правило, не влияет на вес женщины. В некоторых случаях женщины отмечают резкое изменение веса на фоне приема КОК, однако вес обычно возвращается к норме после отмены метода. Не известны причины возникновения такой реакции у женщин на прием КОК.

7. Может ли прием КОК вызывать изменения настроения или сексуального влечения?

Как правило, нет. Некоторые пользователи КОК действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей КОК не отмечает появления вышеупомянутых изменений; более того в некоторых случаях может наблюдаться стабилизация настроения и усиление сексуального влечения. Остается неясным, вызваны ли такие явления приемом КОК или же другими причинами. Медицинский работник может помочь женщине при этих проблемах (см. раздел «Изменения настроения или сексуального влечения», стр. 31). Не имеется сведений, доказывающих, что прием КОК может влиять на сексуальное поведение пользователей.

8. Что может ответить медицинский работник женщине на вопрос о взаимосвязи между приемом КОК и раком молочной железы?

Рак молочной железы может возникнуть как у женщин, принимающих КОК, так и у тех, кто не использует данный метод контрацепции. По данным исследований рак молочной железы встречался несколько чаще у женщин, принимающих КОК, или принимавших их в последние десять лет, по сравнению с другими женщинами. На данный момент остается неясным, связано ли незначительное повышение частоты рака молочной железы непосредственно с приемом КОК. Не исключается, что рак молочной железы уже развился до начала приема КОК, и такая статистика может объясняться более ранним обнаружением опухолей у женщин, принимающих КОК (см. раздел «Комбинированные оральные контрацептивы и рак: известные факты», стр. 5).

9. Возможно ли использование КОК в качестве средства диагностики беременности?

Нет. Несмотря на то, что после приема КОК в течение нескольких дней или недель могут появиться кровянистые выделения из влагалища («синдром отмены»), проведенные исследования указывают на то, что этот метод не позволяет достоверно установить факт наличия или отсутствия беременности. Таким образом, назначение КОК с последующим наблюдением за возможным появлением кровянистых выделений из влагалища не может рассматриваться как метод достоверной диагностики беременности. КОК не должны быть рекомендованы женщинам в качестве теста на беременность, поскольку такой способ не дает точных результатов.

10. Обязательно ли проведение гинекологического осмотра перед назначением КОК или во время последующих визитов к врачу?

Нет. Гинекологическое обследование с целью выявления беременности не требуется. Как правило, ряд правильно сформулированных вопросов позволяет установить с достаточной степенью достоверности, что женщина не беременна (см. раздел «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 593). Данные гинекологического осмотра не могут являться противопоказанием к применению КОК.

11. Допускается ли применение КОК при варикозном расширении вен?

Да. Применение КОК является безопасным при варикозном расширении вен. Варикозные вены представляют собой расширенные кровеносные сосуды, находящиеся близко к коже, и не создают угрозы для здоровья. Опасным для жизни является тромбоз глубоких вен нижних конечностей (тромбоз глубоких вен). Указание на тромбоз глубоких вен нижних конечностей в настоящее время или в анамнезе является противопоказанием к применению КОК.

12. Можно ли женщине безопасно принимать КОК на протяжении всей жизни?

Да. Какие-либо возрастные ограничения при назначении КОК отсутствуют. КОК представляют собой оптимальное средство контрацепции для большинства женщин, начиная с момента появления первого менструального кровотечения (менархе) и до достижения менопаузы (см. раздел «Женщины, приближающиеся к менопаузе», стр. 441).

КОК могут быть надлежащим методом контрацепции для подростков. Подросткам может понадобиться дополнительная поддержка с целью систематического и эффективного приема КОК.

13. Возможно ли безопасное применение КОК курящими женщинами?

Курящие женщины в возрасте до 35 лет могут пользоваться КОК. Курящим женщинам в возрасте 35 лет и старше рекомендуется применять контрацепцию без эстрогенов, либо пользоваться ежемесячными инъекционными контрацептивами, если количество выкуриваемых сигарет не превышает 15 штук в сутки. При желании курящие женщины старшего возраста могут принимать только прогестаген-содержащие таблетки, если отдают предпочтение таблеткам. Всех курящих женщин следует убеждать отказаться от этой привычки.

14. Как следует поступать в тех случаях, когда женщина желает принимать КОК, однако заполнение проверочного листа для исключения беременности не дает достаточной уверенности в том, что женщина не беременна?

Женщина, ответившая «нет» на все 6 вопросов «Проверочного листа для исключения беременности и тестов на беременность» (см. стр. 3 обложки), может начать принимать КОК. Попросите ее провести тест на беременность, если следующая менструация началась с опозданием (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590).

15. Могут ли КОК использоваться в качестве таблеток экстренной контрацепции (ТЭК) после незащищенного полового акта?

Да. Можно принимать КОК в качестве ТЭК как можно раньше, но не позже 5 дней после незащищенного полового акта (см. «Таблетки для экстренной контрацепции. Состав и дозировка», стр. 78). Однако только прогестаген-содержащие таблетки обладают большей эффективностью и вызывают меньше побочных эффектов (таких как тошнота и расстройство желудка).

16. Каковы различия между монофазными, двухфазными и трехфазными таблетками?

Монофазные препараты содержат одинаковое количество эстрогена и прогестина в каждой гормональной таблетке. В двухфазных и трехфазных таблетках соотношение эстрогена и прогестина различается в разные периоды приема таблеток. В упаковках с двухфазным препаратом первые 10 таблеток имеют одну дозировку эстрогена и прогестина, а следующие 11 таблеток – другую

дозировку. В упаковках с трехфазным препаратом первые 7 таблеток содержат одну дозировку, следующие 7 таблеток – другую дозировку и последние 7 гормональных таблеток – третью дозировку эстрогена и прогестина. Механизм предупреждения беременности одинаков для всех трех разновидностей КОК. Различия в побочных эффектах, эффективности и продолжительности действия этих препаратов незначительны.

17. Важно ли принимать таблетки КОК в одно и то же время?

Женщина может принимать КОК в разное время суток, и контрацептив все равно будет эффективным. Однако прием таблеток в одно и тоже время суток может оказаться полезным по двум причинам. Во-первых, это позволяет уменьшить выраженность некоторых побочных эффектов, а во-вторых, формирует у женщины привычку систематического приема таблеток. Привязка времени приема таблеток к какой-либо ежедневной процедуре также помогает женщине вовремя вспомнить о необходимости принять очередную таблетку.

18. Следует ли измерять артериальное давление всем женщинам, выбравшим КОК или какой-либо другой гормональный контрацептив?

Желательно, чтобы все женщины измеряли артериальное давление перед началом гормональной контрацепции. Однако в некоторых условиях измерение артериального давления не представляется возможным. В большинстве таких сообществ высоки риски заболеваний и смертности, связанных с беременностью, и в таких сообществах женщинам не следует отказываться от гормональной контрацепции только потому, что они не могут измерить артериальное давление.

Женщинам с высоким или очень высоким артериальным давлением не следует применять комбинированные гормональные методы: КОК, инъекционные контрацептивы, гормональный пластырь или комбинированное вагинальное кольцо. Если нет возможности измерить артериальное давление, женщинам с высоким артериальным давлением в анамнезе не следует применять эти методы контрацепции. Женщинам с очень высоким артериальным давлением не следует применять только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Женщины могут применять только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ), импланты и левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы, даже если у них высокое или очень высокое артериальное давление в настоящее время или в анамнезе.

Высоким артериальным давлением считается систолическое давление 140 мм рт. ст. или более, и диастолическое давление 90 мм рт. ст. или более. Очень высокое артериальное давление определяется как систолическое давление 160 мм рт. ст. и более, и диастолическое давление 100 мм рт. и более.

Подробные рекомендации при высоком артериальном давлении см. в документе «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» в разделах «Комбинированные оральные контрацептивы», стр. 8; «Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы», стр. 99; «Комбинированные инъекционные контрацептивы», стр. 136.

Только прогестаген-содержащие таблетки

Настоящая глава посвящена вопросам применения только прогестаген-содержащих таблеток женщинами в период грудного вскармливания. Женщины, не кормящие грудью, также могут использовать только прогестаген-содержащие таблетки. Особые рекомендации для женщин, не кормящих грудью, приводятся отдельно.

Ключевые моменты

- **Следует принимать по одной таблетке ежедневно.** После того, как закончились таблетки в одной упаковке, следует немедленно начать прием таблеток из следующей упаковки.
- **Только прогестаген-содержащие таблетки не наносят вреда здоровью матери и ребенка,** не влияют на выработку грудного молока.
- **Усиливают контрацептивный эффект грудного вскармливания.** Сочетанное действие только прогестаген-содержащих таблеток и грудного вскармливания обеспечивает надежную защиту от незапланированной беременности.
- **Изменения характера менструального кровотечения встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, прием таблеток задерживает восстановление менструального цикла у женщины в период грудного вскармливания. Частые или нерегулярные кровотечения являются распространенным явлением среди женщин с нормальным менструальным циклом.
- **Таблетки можно выдать женщине в любое время с тем, чтобы она начала их принимать незамедлительно или позже.**

Что представляют собой только прогестаген-содержащие таблетки?

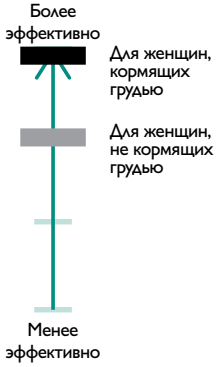
- Таблетки содержат малые дозы прогестагена – синтетического гормона, подобного прогестерону, естественно вырабатывающемуся в организме женщины.
- Только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ) также известны как «мини-пили» и только прогестаген-содержащие оральные контрацептивы (ПСК).
- Основной механизм действия ПСТ заключается в:
  - сгущении цервикальной слизи (это препятствует движению сперматозоидов к яйцеклетке)
  - воздействии на менструальный цикл, включая блокирование выхода яйцеклетки из яичника (овуляции)

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок у женщин с регулярным менструальным циклом, если они принимают таблетки с опозданием, либо пропускают прием очередной таблетки.

Женщины, кормящие грудью:

- При типичном применении на 100 женщин, принимающих ПСТ первый год, приходится 1 случай незапланированной беременности. Это означает, что 99 из 100 женщин, принимающих ПСТ, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При приеме таблеток в одно и то же время ежедневно на 100 женщин, принимающих ПСТ первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).



Эффективность ПСТ ниже, если женщина не кормит грудью:

- При типичном применении таблеток на 100 женщин, принимающих ПСТ первый год, приходится 7 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 93 из 100 женщин, принимающих ПСТ, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При ежедневном приеме таблеток в одно и то же время на 100 женщин, применяющих ПСТ в течение первого года, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая беременности на 1000 женщин).

Восстановление фертильности после отмены ПСТ:
происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП):
не обеспечивается.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать только прогестаген-содержащие таблетки?

- ПСТ могут применяться в период грудного вскармливания.
- Женщина может в любой момент отменить прием ПСТ без помощи медработника.
- Использование контрацептива не мешает половому акту.
- Женщина сама контролирует прием ПСТ.

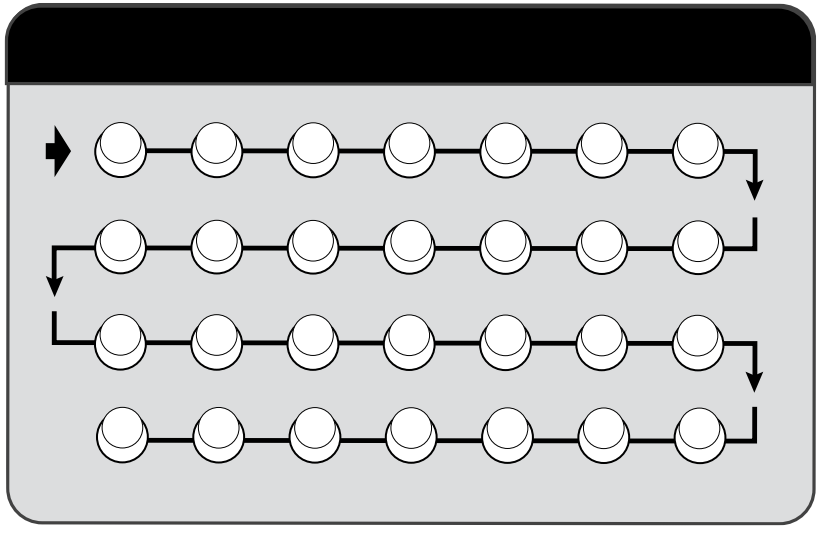
Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 61)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений,† в том числе:
  - У женщин, кормящих грудью, применение метода задерживает восстановление менструального цикла (более длительный период послеродовой аменореи).
  - Частые кровотечения.
  - Нерегулярные кровотечения.
  - Редкие кровотечения.
  - Длительные кровотечения.
  - Отсутствие ежемесячных кровотечений.

Изменение характера менструальных кровотечений считается нормальным и не вредит здоровью. Если женщина испытывает из-за этого беспокойство, помогите ей советом и окажите поддержку.



Грудное вскармливание также влияет на характер менструальных кровотечений.

- Головные боли.
- Головокружение.
- Изменения настроения.
- Болезненность молочных желез.
- Боли в животе.
- Тошнота.



Другие изменения, которые могут сопровождать прием ПСТ:

- Увеличение фолликулов яичников у женщин, не кормящих грудью.

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья	***Установленные риски для здоровья***
Обеспечивают профилактику: • Рисков, связанных с беременностью.	Отсутствуют

Опровержение заблуждений (также см. раздел «Только прогестаген-содержащие таблетки: вопросы и ответы», стр. 67)

Только прогестаген-содержащие таблетки:

- Не нарушают выработку молока у кормящих женщин.
- Следует принимать ежедневно независимо от того, был у женщины в этот день половой контакт или нет.
- Не приводят к бесплодию.
- Не вызывают диареи у ребенка, вскармливаемого грудью.
- Снижают риск развития внематочной беременности.

Кто может пользоваться только прогестаген-содержащими таблетками и кому не следует этого делать?

Таблетки безопасны и подходят большинству женщин

Практически все женщины могут безопасно и эффективно принимать ПСТ, в том числе:

† *Определение вариантов менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

- Кормящие женщины (можно начать прием ПСТ сразу после родов).
- Рожавшие или нерожавшие женщины.
- Замужние или незамужние женщины.
- Женщины любого возраста, включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет.
- Женщины, недавно перенесшие искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности, или внематочную беременность.
- Курящие женщины независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет.
- Женщины с анемией в настоящее время или в анамнезе.
- Женщины с варикозным расширением вен.
- Женщины с ВИЧ-инфекцией, независимо от приема антиретровирусной терапии.

ПСТ позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(см. раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510)

Женщина может начинать применение ПСТ:

- Без предварительного гинекологического обследования.
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов.
- Без предварительного скрининга рака шейки матки.
- Без предварительного обследования молочных желез.
- Без предварительного теста на беременность. Женщина может начать применение ПСТ в любое время, даже в отсутствие менструаций, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 593).

До начала применения гормонального метода контрацепции желательно измерить давление. Однако если у данной женщины возможная беременность связана с высоким риском для здоровья при ограниченном выборе доступных методов контрацепции, не следует отказывать ей в гормональной контрацепции по причине того, что нельзя измерить давление. По возможности следует измерить давление позже в любое удобное для женщины время.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Только прогестаген-содержащие таблетки

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может начинать прием ПСТ. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях женщина может начать принимать ПСТ, несмотря на утвердительный ответ.

1. У вас тяжелый цирроз или опухоль печени?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила о тяжелом циррозе или опухоли печени, например, раке печени, то не следует рекомендовать ей прием ПСТ. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

2. У Вас тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила о тромбозе глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких, и она не получает антикоагулянтную терапию, не следует назначать ей ПСТ. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

3. Вы принимаете противосудорожные препараты? Вы принимаете рифампицин или рифабутин с целью лечения туберкулеза или другого заболевания?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина принимает барбитураты, карбамепазин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин или рифабутин, не следует назначать ей ПСТ. Эти препараты могут снизить эффективность ПСТ. Помогите ей выбрать другой метод контрацепции (но не КОК).

4. Вы больны/болели раком молочной железы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не назначайте ПСТ. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Также женщине не следует применять ПСТ, если она сообщает о наличии генетической тромбофилии или системной красной волчанки с наличием антифосфолипидных антител или если эти антитела не определялись. Полную классификацию см. документе «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541.

Обязательно объясните ей, каковы польза и риски для здоровья, а также побочные эффекты того метода контрацепции, который она выбрала. Также укажите на те факторы или заболевания, которые делают применение данного метода нежелательным в ее конкретном случае.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщина, у которой имеется любое из нижеуказанных состояний, не должна принимать ПСТ. Однако, в особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, после оценки её состояния и ситуации квалифицированный специалист может принять решение относительно приемлемости тех или иных ПСТ. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины и, для большинства заболеваний, наличие возможности повторно обратиться за консультацией к специалисту.

- Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких.
- У женщины был рак молочной железы более 5 лет назад без последующих рецидивов.
- Тяжелый цирроз или опухоль печени.
- Системная красная волчанка с наличием антифосфолипидных антител, или если эти антитела не определялись.
- Женщина принимает барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин или рифабутин. В таких случаях рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции, поскольку вышеперечисленные препараты снижают эффективность ПСТ.

Только прогестаген-содержащие таблетки и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ или получающие антиретровирусную терапию, могут безопасно применять ПСТ.
- Постарайтесь убедить таких женщин использовать презервативы наряду с применением ПСТ. Последовательное и правильное применение презервативов способствует профилактике передачи ВИЧ и других ИППП.
- Практические рекомендации по грудному вскармливанию для ВИЧ-инфицированных женщин см. в разделе «Здоровье матери и ребенка. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», стр. 497.



Применение только прогестаген-содержащих таблеток

Когда начинать?

ВНИМАНИЕ: женщина может начать прием ПСТ в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения беременности и тестами на беременность», приведенный на стр. 593. Также можно выдать женщине ПСТ в любое время и порекомендовать, когда следует начинать их прием.

Ситуация	Когда начинать?
Полное или почти полное грудное вскармливание	
Менее 6 месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием ПСТ допускается начинать в любое время в первые 6 месяцев после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать прием ПСТ в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 52).
Более 6 месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием ПСТ можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение первых 2 дней приема ПСТ. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если менструальный цикл восстановился, то прием ПСТ можно начать в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 52).
Частично грудное вскармливание	
Если менструальный цикл еще не восстановился	• Женщина может начать прием ПСТ в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна.† В этом случае женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 2 дней приема таблеток. (Если нет уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592).

Если менструальный цикл восстановился	• Если менструальный цикл восстановился, то прием ПСТ можно начать в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 52).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

† *Если в рамках стандартной помощи женщине назначен контрольный осмотр у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые медицинские специалисты и программы могут рекомендовать женщине начать прием ПСТ во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	**Когда начинать?**
Женщина не кормит грудью	
Менее 4 недель после родов	• Женщина может начать прием ПСТ в любое время. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции.
Более 4 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием ПСТ можно начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.† В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать прием ПСТ в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 52).

† *Если в рамках стандартной помощи женщине назначен контрольный осмотр у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые медицинские специалисты и программы могут рекомендовать женщине начать прием ПСТ во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда начинать?
Переход от другого метода гормональной контрацепции к ПСТ	• Незамедлительно, при условии, что женщина правильно применяла предыдущий метод либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости ждать начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, то прием ПСТ следует начинать в день предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости в дополнительной контрацепции.
Наличие менструации или переход от негормональной контрацепции к ПСТ	**В любой день месяца** • Если женщина приступает к приему таблеток в течение 5 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструального цикла прошло более 5 дней, женщина может начать прием ПСТ в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом женщине следует применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592). • Если женщина планирует перейти от контрацепции с помощью ВМК к ПСТ, она может начать прием таблеток незамедлительно (см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы. Переход от ВМК к другому методу контрацепции», стр. 247).

Ситуация	Когда начинать?
Менструации отсутствуют (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Можно начинать прием ПСТ в любой момент, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПСТ.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Начать прием немедленно. Если женщина начинает принимать ПСТ в течение 7 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре, нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта прошло более 7 дней, то в этом случае прием ПСТ допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом ей понадобится вспомогательная контрацепция в первые 2 дня приема таблеток. (Если нет полной уверенности, что женщина не беременна, см. раздел «Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 592).
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	**После приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК:** • Женщина может приступить к приему ПСТ в тот же день, когда она приняла последнюю ТЭК. *Нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла.* – Женщина, принимающая ПСТ, которая вынуждена воспользоваться ТЭК по причине пропуска одной или нескольких очередных таблеток основного контрацептива, может возобновить прием ПСТ с пропущенной таблетки. • Если женщина не сразу возобновила прием ПСТ, но хочет продолжить использовать этот метод контрацепции, она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна. • Всем женщинам следует применять вспомогательный метод контрацепции в первые 2 дня приема ПСТ.

Ситуация	Когда начинать?
	После приема УПА-ТЭК: • Женщина может начать или возобновить применение ПСТ на 6-й день после приема УПА-ТЭК. *Нет необходимости ждать начала следующей менструации.* ПСТ взаимодействует с УПА. Если прием ПСТ начать раньше, то оба препарата будут находиться в организме, и один из них или оба будут иметь меньший эффект. • Обеспечьте женщину необходимым запасом ПСТ и рекомендуйте начать их прием на 6-й день после приема УПА-ТЭК. • С момента приема УПА-ТЭК и в течение 2 дней последующего приема ПСТ ей необходимо использовать вспомогательный метод контрацепции. • Если женщина начала прием ПСТ не на 6-й день, а собирается сделать это позже, она может приступить к приему в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.



Советы при побочных эффектах

ВНИМАНИЕ: подробное информирование о возможных изменениях характера менструальных кровотечений и других побочных эффектах, является важным компонентом консультирования при использовании ПСТ. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование ПСТ без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Обычно у женщин, кормящих грудью, отсутствуют менструации в течение нескольких месяцев после родов. ПСТ удлиняют этот период. • У женщин, не кормящих грудью, могут быть частые или нерегулярные менструации в первые несколько месяцев, после чего менструации становятся регулярными или остаются нерегулярными. • Головные боли, головокружение, болезненность молочных желез. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. Отсутствие менструаций не означает беременность. • Большинство побочных эффектов становятся менее выраженными или исчезают в течение первых месяцев приема ПСТ. Однако изменения характера кровотечений, как правило, сохраняются. • Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако у некоторых женщин их не бывает вовсе.
Дайте рекомендации на случай появления побочных эффектов	• Следует продолжить прием ПСТ. Пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности. • В целях профилактики тошноты таблетки рекомендуется принимать вместе с пищей или перед сном. • Следует обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут вызывать беспокойство или появятся другие поводы для тревоги.

Советы по применению ПСТ

1. Выдайте таблетки	• Обеспечьте женщину достаточным запасом ПСТ (11 упаковок по 35 таблеток или 13 упаковок по 28 таблеток).
2. Расскажите, что представляют собой упаковки ПСТ	• Объясните женщине, что существует 2 вида упаковок: по 28 таблеток и по 35 таблеток в каждой упаковке. • Поясните, что все таблетки одного и того же цвета и все являются активными средствами контрацепции, содержащими гормоны, предохраняющими от наступления незапланированной беременности. • Объясните, как следует принимать первую таблетку из упаковки, а затем как принимать остальные таблетки, следуя стрелкам на упаковке.
3. Дайте основные рекомендации	• **Следует принимать по одной таблетке в сутки** до тех пор, пока таблетки в упаковке не закончатся. • Женщинам, не кормящим грудью, ежедневно следует принимать таблетку в одно и то же время суток. Прием таблеток с опозданием более, чем на 3 часа уменьшает их эффективность. • Обсудите, как можно обеспечить неукоснительный ежедневный прием таблеток. Привязка времени приема ПСТ к какой-либо ежедневной процедуре, например, чистке зубов, может напомнить о необходимости принять таблетку.
4. Объясните, как начать прием таблеток из следующей упаковки	• Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки на следующий день. • Очень важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как в противном случае возникает угроза наступления незапланированной беременности.

5. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции и объясните, как им пользоваться	• Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции, например, в случае пропуска очередной таблетки или приема таблетки с опозданием. • Вспомогательные методы контрацепции включают половое воздержание, использование мужских или женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что применение спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности следует обеспечить женщину презервативами.
6. Объясните, что эффективность ПСТ снижается при прекращении кормления грудью	• Без дополнительной защиты, обеспечиваемой феноменом лактационной аменореи при грудном вскармливании, ПСТ не настолько эффективны, как другие методы гормональной контрацепции. • После того, как женщина прекращает кормить ребенка грудью, она может продолжить принимать ПСТ, если данный метод ее устраивает, либо выбрать другой способ контрацепции.

Оказание поддержки женщинам, принимающим ПСТ

Что делать при пропуске таблеток?

Иногда случается так, что женщина забывает принять очередную таблетку или принимает ее с опозданием. Подростки чаще, чем взрослые женщины, забывают вовремя принимать таблетки, поэтому им необходимы дополнительная поддержка и советы.

Женщины, использующие ПСТ, должны знать, что следует делать, если они забыли принять таблетки. **Если женщина принимает очередную таблетку с опозданием на три и более часов (или ПСТ, содержащую дезогестрел 75 мг с опозданием на 12 или более часов), либо вовсе забывает принять очередную таблетку, ей следует поступать в соответствии с нижеприведенными рекомендациями.** Если женщина кормит грудью, то риск наступления незапланированной беременности в случае пропуска очередной таблетки зависит от того, восстановился у нее менструальный цикл или нет.

Рекомендации в случае пропуска очередной таблетки

Основная рекомендация	• **Следует как можно скорее принять пропущенную таблетку.** • Следует продолжать прием таблеток по обычной схеме, т.е., по одной таблетке в сутки (допускается прием 2 таблеток одновременно или в один день.
У женщины регулярные менструации?	• Если, да, рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 2 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней женщина имела половой контакт, рекомендуется принять ТЭК (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).
Сильная рвота или диарея?	• Если рвота или диарея возникают в течение 2-х часов после приема таблетки, следует как можно скорее принять еще одну таблетку из упаковки и продолжать прием таблеток, как обычно.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью его информирования и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе ПСТ
- Напоминать ей о необходимости ежедневного приема таблеток в одно и то же время
- Проявить понимание и поддержать при появлении побочных эффектов
- Удостовериться в наличии у женщины новой упаковки ПСТ для своевременного начала приема
- Проверить наличие ТЭК на случай пропуска ПСТ или начала новой упаковки с опозданием
- Регулярно пользоваться презервативами помимо ПСТ, если у него ИППП/ВИЧ, или он относится к группе риска ИППП.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; или если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность, а также если:

- Она больше не кормит ребенка грудью и хочет сменить метод контрацепции.
- У нее регулярные менструации: если она приняла таблетку с опозданием более, чем на 3 часа или пропустила прием таблетки, а также имела половой контакт в течение последних 5 дней, женщине следует рассмотреть возможность применения ТЭК (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения ее состояния здоровья, но тем не менее она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Планирование следующего визита

1. Порекомендуйте женщине обратиться за ПСТ, не дожидаясь, пока у нее кончатся таблетки.
2. Рекомендуется повторно консультировать женщин через 3 месяца после начала приема ПСТ. Медработник может ответить на вопросы, помочь решить любые проблемы и проверить правильность применения ПСТ.

Консультирование постоянных пользователей ПСТ

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом и удовлетворена ли она. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. Обязательно поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения характера менструальных кровотечений.

Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 61).

3. Поинтересуйтесь, часто ли женщина забывает вовремя принять очередную таблетку. Если такая проблема есть, обсудите способы, которые помогут ей вовремя вспомнить о необходимости приема очередной таблетки; также обсудите с ней ТЭК или помогите женщине выбрать другой метод контрацепции. Подросткам может потребоваться дополнительная поддержка.

4. По возможности снабдите женщину новым запасом контрацептива (желательно, годовым, состоящим из 11–13 упаковок). Следующий визит женщины должен быть запланирован таким образом, чтобы он состоялся до того, как запас таблеток закончится.

5. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. Изменения состояния здоровья могут потребовать перехода к альтернативному методу контрацепции, см. стр. 65.

6. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся контрацептивом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции, например, желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов либо к проблемам, связанным с применением метода контрацепции

Причина возникновения таких проблем может действительно связана с данным методом, но может и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее и при необходимости назначьте необходимое лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Порекомендуйте женщине продолжить ежедневный прием таблеток, несмотря на побочные эффекты. Пропуски в приеме таблеток грозят наступлением незапланированной беременности.
- Большинство побочных эффектов исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Если побочные эффекты принимают хронический характер, назначьте ПСТ другого состава (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она этого пожелает либо если проблему невозможно решить другим образом.

Отсутствие менструальных кровотечений

- У женщин, кормящих грудью:
  - Объясните, что отсутствие менструальных кровотечений во время грудного вскармливания является нормальным явлением и не представляет опасности для здоровья.
- У женщин, не кормящих грудью:
  - Объясните, что у некоторых женщин при приеме ПСТ менструации могут прекратиться, и такое явление не представляет опасности для здоровья. В принципе, у организма нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности, но не означает, что женщина беременна или бесплодна. Отсутствие менструаций

также не означает, что кровь скапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений).

Нерегулярные кровотечения
(женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, использующих ПСТ, независимо от того, кормят они грудью или нет. Грудное вскармливание также может быть причиной нерегулярных кровотечений. Такие явления не приносят вреда здоровью и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после начала приема таблеток. Однако у некоторых женщин нерегулярные кровотечения возникают в течение всего периода приема ПСТ.
- Нерегулярные кровотечения могут также возникать в связи с:
  - рвотой или диареей
  - приемом противосудорожных препаратов или рифампицина (см. «Лечение противосудорожными препаратами рифампицином или рифабутином», стр. 65).
- Меры по борьбе с нерегулярными кровотечениями:
  - Объясните женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея (см. «Что делать при пропуске таблеток?», стр. 57).
  - Улучшить ситуацию может кратковременный прием ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другое нестероидное противовоспалительное средство (НПВС) при появлении кровотечения. НПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантов, только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, ВМК, а также ПСТ.
  - Если женщина принимает таблетки уже на протяжении нескольких месяцев, и НПВС не дают желаемого эффекта, назначьте ей таблетки ПСТ другого состава (при наличии), которые пробно следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Если нерегулярное кровотечение продолжается или появляется после менструации или после полного отсутствия менструаций; а также при подозрении на то, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать возможные причинные факторы, не связанные с приемом ПСТ (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 65).

Обильные или продолжительные кровотечения (количество теряемой крови в два раза превышает обычное либо кровотечение длится более 8 дней)

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях прием ПСТ может служить причиной обильного и длительного кровотечения. Обычно оно не приносит вреда здоровью и становится менее выраженным или полностью прекращается через нескольких месяцев.
- Кратковременное улучшение может быть достигнуто приемом НПВС с началом обильного кровотечения. Следует применять то же лечение, что и при нерегулярном кровотечении (см. стр. 62).
- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания продукты, содержащие железо, например, мясо и птицу (особенно говядину и куриную печень), листовые овощи и бобовые (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).
- Если обильное или длительное кровотечение продолжается или возникает после нескольких месяцев нормальных менструаций или их отсутствия или есть подозрение на какие-либо другие причины, следует проанализировать возможные факторы, не связанные с приемом ПСТ (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 65).

Пропуск очередной таблетки

- См. раздел «Что делать при пропуске таблеток?», стр. 57

Обычная головная боль (немигренозная)

- Посоветуйте принять аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Следует оценить характер любой головной боли, которая стала более выраженной и возникает чаще на фоне приема ПСТ.

Изменения настроения или сексуального влечения

- Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины какие-либо обстоятельства, которые влияют на ее настроение или сексуальное влечение, включая изменения во взаимоотношениях с партнером. Окажите ей необходимую поддержку.
- В течение первого года после родов некоторые женщины могут испытывать депрессию. Это не связано с приемом ПСТ. При выраженных изменениях настроения, например, при тяжелой депрессии, женщину следует направить на прием к специалисту.
- Порекомендуйте доступные средства.

Болезненность молочных желез

- Женщины, кормящие грудью:
  - См. раздел «Здоровье матери и ребенка, Болезненность молочных желез», стр. 502
- Женщины, не кормящие грудью:
  - Порекомендуйте женщине носить поддерживающий грудь бюстгалтер (во время физической активности и сна).
  - Порекомендуйте горячие или холодные компрессы.
  - Порекомендуйте прием аспирина (325–650 мг), ибупрофена (200–400 мг), парацетамола (325–1000 мг) или другие обезболивающие средства.
  - Порекомендуйте другие доступные средства.

Сильная боль внизу живота

- Боль в животе может возникнуть по разным причинам, например, из-за увеличенных фолликулов или кист яичника.
  - Женщина может продолжать прием ПСТ во время обследования и лечения.
  - Нет необходимости в лечении при увеличенных фолликулах или кистах яичника, за исключением случаев чрезмерного увеличения, перекрута ножки или разрыва фолликула/кисты. Успокойте женщину, заверив ее, что обычно это образование исчезает самостоятельно. Назначьте женщине повторный визит через 6 недель, чтобы убедиться в полном разрешении проблемы.
- При интенсивной боли в животе будьте особенно внимательны к возможным признакам или симптомам внематочной беременности, которая возникает редко и не обусловлена приемом ПСТ, но может представлять угрозу для жизни (см. Вопрос 13, стр. 70).
- На ранних стадиях внематочной беременности клиническая картина может отсутствовать или проявляться в легкой форме, однако со временем она неизбежно приобретает более выраженный характер. То или иное сочетание следующих признаков и симптомов должно усилить подозрение о возможной внематочной беременности:
  - Боль в животе или болезненность необычного характера.
  - Аномальное кровотечение или отсутствие менструаций (особенно если возникновению этих явлений предшествовали регулярные менструации).
  - Предобморочное состояние или головокружение.
  - Обморок.

- При подозрении на беременность или какое-либо другое серьезное заболевание следует немедленно направить женщину на соответствующее обследование и лечение (подробно о внематочной беременности см. разделы «Женская стерилизация, Лечение внематочной беременности», стр. 312)

Тошнота или головокружение

- Если прием ПСТ сопровождается чувством тошноты, посоветуйте женщине принимать контрацептив перед сном или во время еды.
- Если вышеуказанные симптомы не исчезают, попробуйте назначить другие доступные средства.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением данного метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Кровотечение из половых путей неясного генеза (подозрение на заболевание, не имеющее отношения к применению метода)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте соответствующе лечение.
- Женщина может продолжать прием ПСТ во время обследования.
- Если кровотечение связано с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить прием ПСТ во время лечения.

Лечение противосудорожными препаратами рифампицином или рифабутином

- Контрацептивный эффект ПСТ может снижаться под воздействием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата, рифампицина и рифабутина. Если предполагается длительное лечение вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется выбрать другой метод контрацепции, например только прогестаген-содержащий инъекционный препарат, медьсодержащий ВМК или ЛНГ-ВМК.
- Если вышеперечисленные препараты назначены на короткий срок, женщина может применять вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом ПСТ.

Мигренозные головные боли (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586)

- Женщина с мигренозными головными болями (с мигренозной аурой или без таковой) может начать применение ПСТ без риска для здоровья.
- Если возникают мигренозные головные боли без ауры на фоне приема ПСТ, по желанию женщина может продолжить прием ПСТ.
- Если мигренозная аура развивается на фоне приема ПСТ, следует прекратить их прием. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий гормоны.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на ВТЭ, заболевание печени или рак молочной железы). См. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536)

- Порекомендуйте женщине прекратить прием ПСТ.
- Порекомендуйте ей пользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если она еще не наблюдается по поводу одного из этих заболеваний.

Заболевание сердца, вызванное обструкцией или сужением артериальных сосудов (ишемическая болезнь сердца) или инсульт

- Женщины с вышеперечисленными состояниями могут начать приём ПСТ. Если одно из этих состояний развивается на фоне применения ПСТ, то приём следует прекратить. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.
- При необходимости направьте женщину на обследование и лечение, если она еще не наблюдается по поводу одного из этих заболеваний.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности, в том числе внематочной беременности.
- При подтверждении беременности порекомендуйте женщине прекратить прием ПСТ.
- Согласно имеющимся данным, применение ПСТ не влияет на внутриутробное развитие плода. (см. Вопрос 4, стр. 67).

Только прогестаген-содержащие таблетки: вопросы и ответы

1. Возможно ли безопасное применение ПСТ при грудном вскармливании?

В 2016 году ВОЗ рассмотрела этот вопрос, и в руководство были внесены поправки, разрешающие женщинам применять только прогестаген-содержащие таблетки после родов независимо от времени, прошедшего после родов. Нет необходимости ждать истечения 6 недель после родов для начала приема ПСТ, так как они безопасны для здоровья матери и ребенка и не влияют на выработку грудного молока.

2. Что следует делать после того, как женщина прекращает кормить ребенка грудью? Может ли она продолжить прием ПСТ?

Женщина, удовлетворенная приемом ПСТ, может продолжать принимать таблетки после того, как прекратит кормить грудью. Однако при этом противозачаточный эффект снижается. При желании женщина может перейти к другому методу контрацепции.

3. Можно ли принимать ПСТ в любом возрасте?

Да. Какие-либо возрастные ограничения при назначении ПСТ отсутствуют.

ПСТ могут быть адекватным методом контрацепции для подростков. Кормящие матери-подростки нуждаются в таком же эффективном средстве обеспечения межродового интервала, как и женщины старшего возраста. Им может потребоваться дополнительная поддержка с целью последовательного и эффективного приема ПСТ.

4. Могут ли ПСТ нарушать внутриутробное развитие плода? Наносит ли вред плоду случайный прием ПСТ во время беременности?

Нет. Согласно имеющимся доказательствам, прием ПСТ не вызывает нарушений внутриутробного развития плода и не представляет никакой опасности для плода, если женщина забеременеет на фоне приема ПСТ или случайно примет таблетку во время беременности.

5. Как долго длится противозачаточный эффект ПСТ после их отмены?

Женщины, прекратившие принимать ПСТ, могут забеременеть так же быстро, как и женщины, переставшие применять негормональные методы контрацепции. ПСТ не обладают остаточным контрацептивным эффектом после отмены. Менструальный цикл, который был у женщины до начала приема ПСТ, обычно восстанавливается сразу после отмены метода. У некоторых женщин менструальный цикл может восстановиться через несколько месяцев.

6. Если у женщины отсутствуют менструации в период применения ПСТ, является ли это признаком беременности?

По всей вероятности, нет, особенно если женщина кормит грудью. Если женщина принимала таблетки ежедневно, то, скорее всего, она не беременна и может продолжить прием таблеток. Если заверения медработника в отсутствии беременности все же не успокаивают женщину, следует предложить ей пройти тест на беременность (по возможности) либо направить ее на прием к специалисту. Если отсутствие месячных кровотечений беспокоит женщину, в этом случае можно порекомендовать ей другой метод контрацепции, кроме других только прогестаген-содержащих контрацептивов.

7. Обязателен ли ежедневный прием ПСТ?

Да. Каждая таблетка в упаковке содержит гормон, обеспечивающий предупреждение беременности. Если женщина не придерживается принципа ежедневного приема таблеток, в особенности если она не кормит грудью, то она может забеременеть. Для сравнения: последние 7 таблеток в упаковке, состоящей из 28 таблеток КОК, являются неактивными, т.к. не содержат гормоны).

8. Важно ли принимать таблетки ПСТ в одно и то же время?

Да, по двум причинам. ПСТ содержат очень низкую дозу гормона, и прием таблетки с опозданием на 3 и более часов (более 12 часов при приеме ПСТ с 75 мг дезогестрела) может снизить ее противозачаточный эффект у женщин, не кормящих грудью. (Грудное вскармливание обеспечивает дополнительную профилактику нежелательной беременности, и поэтому прием очередной таблетки с опозданием не является настолько рискованным, как для женщин, не кормящим грудью). Помимо этого, ежедневный прием таблеток в одно и то же время формирует у женщины навык своевременного приема таблеток. Привязка времени приема таблеток к тому или иному ежедневному действию также помогает женщине вовремя вспомнить о необходимости принять очередную таблетку.

9. Может ли применение ПСТ вызывать рак?

Нет. Есть всего несколько крупных исследований о связи приёма ПСТ и развития злокачественных опухолей, однако результаты ряда небольших исследований являются обнадеживающими. Крупные исследования по применению имплантов не показали повышенного риска развития рака. Импланты содержат те же гормоны, что и ПСТ, и в первые годы применения имплантов их дозировка вдвое превышает количество гормонов, содержащихся в ПСТ.

10. Могут ли ПСТ применяться в качестве таблеток экстренной контрацепции (ТЭК) после незащищенного полового акта?

Да. Рекомендуется принимать ПСП в качестве ТЭК как можно раньше, но не позже 5 дней после незащищенного полового акта, (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции. Состав и дозировка», стр. 78). В зависимости от типа ПСТ, женщине придется принять от 40 до 50 таблеток. Несмотря на большое количество, прием ПСТ безопасен для здоровья женщины ввиду незначительного содержания гормонов в каждой таблетке.

11. Может ли прием ПСТ вызывать изменения настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые пользователи ПСТ действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющее большинство пользователей ПСТ не отмечает появления вышеупомянутых изменений; более того, в некоторых случаях может наблюдаться улучшение настроения и усиление сексуального влечения. Остается неясным, вызываются ли такие явления приемом ПСТ или же другими причинами. Медицинские работники могут помочь женщине в устранении этих проблем (см. раздел «Изменения настроения или сексуального влечения», стр. 63). Не имеется сведений, доказывающих, что прием ПСТ влияет на сексуальное поведение пользователей.

12. Что следует делать, если у женщины, принимающей ПСТ, киста яичника?

В большинстве случаев речь идет не об истинных кистах, а о фолликулах, рост которых не прекратился и по достижении размера, типичного для обычного менструального цикла. Увеличенные фолликулы могут быть причиной умеренных болей в области живота и требуют лечения только в случае чрезмерных размеров, перекрута или разрыва. Как правило, фолликулы подвергаются обратному развитию без специального лечения (см. «Сильная боль внизу живота», стр. 64).

13. Увеличивает ли прием ПСТ риск возникновения внематочной беременности?

Нет. Напротив, прием ПСТ снижает риск возникновения внематочной беременности, которая случается крайне редко у женщин, применяющих данный метод контрацепции. По статистике на 10 тыс. женщин, применяющих ПСТ, приходится 48 случаев внематочной беременности в год. Для сравнения, в Соединенных Штатах на 10 тыс. женщин, не пользующихся контрацепцией, приходится 65 случаев внематочной беременности в год.

Если незапланированная беременность все-таки наступает, несмотря на применение ПСТ, в 5-10 случаях из 100 беременность оказывается внематочной. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев незапланированная беременность при применении ПСТ не является внематочной. Тем не менее, следует отметить, что внематочная беременность представляет опасность для жизни, и медработник всегда должен помнить о том, что при применении ПСТ возможно наступление внематочной беременности.

Таблетки для экстренной контрацепции

Ключевые моменты

- **Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) помогают женщине избежать наступления беременности после незащищенного полового акта.**
- **ТЭК обеспечивают надежное предохранение от беременности, если принимаются в течение 5 дней после незащищенного полового акта.** Чем раньше женщина начинает принимать таблетки после незащищенного полового акта, тем выше эффективность данного средства контрацепции.
- **Не нарушают течения уже наступившей беременности.**
- **Безопасны для всех женщин** – даже для тех, кто не может принимать постоянные гормональные средства контрацепции.
- **Обеспечивают возможность перехода к основному методу контрацепции.**
- **Существует несколько видов таблеток для экстренной контрацепции.** В качестве средств экстренной контрацепции используются специальные препараты, только прогестаген-содержащие таблетки и комбинированные оральные контрацептивы.

Что представляют собой таблетки для экстренной контрацепции?

- ТЭК иногда называют посткоитальными таблетками.
- Их механизм действия заключается в блокировании или задержке выхода яйцеклеток из яичников (овуляции). ТЭК не действуют в том случае, если женщина уже беременна.

(В качестве средства для экстренной контрацепции может также использоваться медьсодержащий ВМК, см. стр. 231).

Какие средства могут использоваться для экстренной контрацепции?

- Специальное средство для экстренной контрацепции, содержащее только левоноргестрел или улипристала ацетат.

- Только прогестаген-содержащие таблетки, содержащие левоноргестрел или норгестрел.
- Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие эстроген и прогестаген – левоноргестрел, норгестрел или норэтиндрон (также известный как «норэтистерон»).

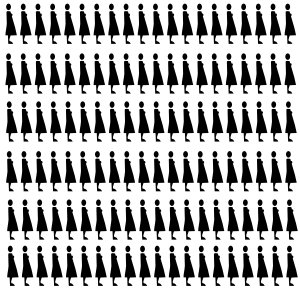
Когда следует принимать ТЭК?

- *Как можно раньше* после незащищенного полового акта. Чем раньше были приняты ТЭК после незащищенного полового акта, тем выше их противозачаточный эффект.
- ТЭК могут обеспечить надежное предохранение от беременности при условии, что женщина примет таблетку в любое время в течение 5 дней после незащищенного полового акта.

Какова эффективность метода?

- По статистике, на 100 женщин, имевших половой контакт на второй или третьей неделе после начала менструального цикла без применения противозачаточных средств, приходится примерно 8 незапланированных беременностей.
- По статистике, на 100 женщин, воспользовавшихся ТЭК, содержащими улипристала ацетат (УПА-ТЭК), приходится менее одной беременности.
- По статистике, на 100 женщин, воспользовавшихся только прогестаген-содержащими ТЭК, приходится 1 незапланированная беременность.
- По статистике, на 100 женщин, воспользовавшихся комбинированными ТЭК (эстроген + прогестаген), приходится 2 незапланированные беременности.

Эффективность таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)



По статистике, на **100 женщин**, имевших половой контакт на второй или третьей неделе после начала менструального цикла

Без применения противозачаточных средств → 8 незапланированных беременностей

При использовании **УПА-ТЭК** → менее 1 незапланированной беременности

При использовании только прогестаген-содержащих **ТЭК** → 1 незапланированная беременность

При использовании комбинированных **ТЭК(эстроген+прогестаген)** → 2 незапланированные беременности

Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно. Женщина может забеременеть непосредственно после приема ТЭК. ТЭК предохраняет женщину от беременности только в случае, если незащищенный половой акт произошел за 5 и менее дней до приема таблетки. ТЭК не убережет женщину от нежелательной беременности, если половой акт произошел спустя более 24 часов после приема таблетки. Для предупреждения незапланированной беременности женщине рекомендуется приступить к применению другого метода контрацепции (см. «Планирование постоянного метода контрацепции», стр. 86).

Защита от инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 61)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений, в том числе:
  - Нерегулярные кровотечения небольшой интенсивности в течение 1-2 дней после приема ТЭК.
  - Преждевременное или запоздалое начало менструального кровотечения.

В первые несколько дней после приема ТЭК:

- Тошнота‡
- Боль внизу живота
- Быстрая утомляемость
- Головная боль
- Болезненность молочных желез
- Головокружение
- Рвота‡

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивают профилактику:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

‡ *Женщины, принимающие только прогестаген-содержащие ТЭК и УПА- ТЭК гораздо реже испытывают приступы тошноты и рвоты, по сравнению с женщинами, принимающими комбинированные ТЭК (эстроген + прогестаген).*

Опровержение заблуждений (см. также «Таблетки для экстренной контрацепции: вопросы и ответы», стр. 87)

Таблетки для экстренной контрацепции:

- Могут использовать женщины любого возраста, даже подростки.
- Не вызывают прерывания беременности.
- Не препятствуют имплантации и не влияют на имплантацию.
- Не нарушают развития плода, если беременность все же наступает.
- Не представляют опасности для здоровья женщины.
- Не способствуют рискованному сексуальному поведению.
- Не приводят к бесплодию.
- Можно принимать более одного раза на протяжении менструального цикла.

ТЭК позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

- Женщина может принимать ТЭК без предварительного посещения медицинского работника.
- Перед приемом ТЭК нет необходимости проводить какие-либо процедуры или тесты. Исключением является задержка менструации. В таком случае перед приемом УПА-ТЭК следует провести тест на беременность.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать таблетки для экстренной контрацепции?

- Можно использовать таблетки, когда требуется.
- Предоставляют еще один шанс предотвратить незапланированную беременность.
- Помогают женщине избежать наступления беременности в случае, если половой акт имел насильственный характер или если ей не позволили воспользоваться средствами контрацепции.
- Их применение контролируют сами женщины.
- Снижают количество абортов вследствие неправильного применения или неиспользования средств контрацепции.
- Женщина всегда может держать их при себе на случай необходимости.

Кто может пользоваться таблетками для экстренной контрацепции

Таблетки для экстренной контрацепции безопасны и подходят большинству женщин

ТЭК могут применяться без каких-либо предварительных анализов или обследований.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Таблетки для экстренной контрацепции

Являются безопасным и эффективным средством контрацепции, даже для женщин, которые не могут постоянно использовать гормональные средства контрацепции. Ввиду незначительной продолжительности использования какие-либо медицинские противопоказания к приему ТЭК отсутствуют.



Применение таблеток для экстренной контрацепции

Необходимость в применении ТЭК может возникнуть в разных ситуациях. Однако многие женщины о них не знают. Женщинам, которые используют средства контрацепции, требующие контроля со стороны пользователя, такие как таблетки или презервативы, будет особенно полезно узнать о ТЭК.

Рекомендуется заранее обеспечивать всех женщин, желающих пользоваться ТЭК, достаточным запасом таблеток. Если это не представляется возможным, в некоторых случаях следует заранее выписать рецепт или рассказать женщине, где их можно приобрести.

Запас таблеток позволяет женщине держать ТЭК наготове на тот случай, если возникнет необходимость в их использовании. В этом случае повышается вероятность того, что женщина ими воспользуется. Помимо этого, наличие ТЭК под рукой позволяет женщине принимать их почти сразу после незащищенного полового акта, т.е. в тот момент, когда они наиболее эффективны.

Когда рекомендуется принимать ТЭК?

- В любой момент в течение 5 дней после незащищенного полового акта. Чем раньше принять ТЭК, тем выше будет эффективность этого контрацептива.

ТЭК можно применять в целом ряде различных ситуаций

ТЭК допускается применять во всех случаях, когда женщина беспокоится о возможности наступления незапланированной беременности, в том числе после:



- Сексуального насилия
- Любого незащищенного полового акта
- Неправильного применения выбранного метода контрацепции, например:
  - Неправильного использования, разрыва или соскальзывания презерватива.
  - Неправильного применения биологического метода контрацепции (к примеру, при невоздержании от половых контактов или неприменении альтернативного метода контрацепции в дни наиболее вероятного зачатия).
  - Неудавшейся попытки партнера прервать половой акт.
  - Незащищенного полового акта после 3-х и более пропущенных таблеток комбинированного орального контрацептива либо после начала приема таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 и более дней.
  - Выпадения ВМК.
  - Незащищенного полового акта после 4-х недельного опоздания в проведении повторной инъекции ДМПА, 2-х недельного опоздания в проведении повторной инъекции НЭТ-ЭН, либо после введения очередной инъекции ежемесячного контрацептива с опозданием на 7 и более дней.

Таблетки для экстренной контрацепции. Состав и дозировка

Вид таблетки и гормон	Состав	Количество таблеток для приема	
		во время первого приема	через 12 часов
Специальные средства для экстренной контрацепции			
Только прогестаген-содержащие	1,5 мг ЛНГ	1	0
	0,75 мг ЛНГ	2	0
Улипристала ацетат	30 мг УПА	1	0
Оральные контрацептивы, используемые для экстренной контрацепции			
Комбинированные оральные контрацептивы (эстроген + прогестаген)	0,02 мг ЭЭ + 0,1 мг ЛНГ	5	5
	0,03 мг ЭЭ + 0,15 мг ЛНГ	4	4
	0,03 мг ЭЭ + 0,15 мг ЛНГ	4	4
	0,03 мг ЭЭ + 0,125 мг ЛНГ	4	4
	0,05 мг ЭЭ + 0,25 мг ЛНГ	2	2
	0,03 мг ЭЭ + 0,3 мг норгестрела	4	4
	0,05 мг ЭЭ + 0,5 мг норгестрела	2	2
Только прогестаген-содержащие таблетки	0,03 мг ЛНГ	50*	0
	0,0375 мг ЛНГ	40*	0
	0,075 мг норгестрела	40*	0

* Несмотря на большое количество таблеток, их прием является безвредным для здоровья женщины. см. Вопрос 8 на стр. 88.

ЛНГ = левоноргестрел ЭЭ = этинилэстрадиол

Для более подробной информации о торговых марках ТЭК и других оральных контрацептивах, см. “The Emergency Contraception Website” (http://ec.princeton.edu) и сайт Международного консорциума по экстренной контрацепции (http://www.cecinfo.org).

Советы по применению таблеток для экстренной контрацепции

1. Выдайте таблетку (или таблетки)	• Женщина может принять их сразу. • Если данный контрацептив необходимо принимать 2 раза в день, сообщите женщине, что следующую дозу необходимо принять через 12 часов.
2. Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Тошнота, боли внизу живота и т.д. • Небольшие кровянистые выделения или временной сдвиг менструального цикла. • Побочные эффекты не являются признаками заболевания и имеют непродолжительный характер. У некоторых женщин их не бывает вовсе.
3. Дайте рекомендации на случай возникновения побочных эффектов	• Тошнота: – Применение противорвотных препаратов в качестве стандартной меры не рекомендуется. – Если тошнота ранее уже появлялась при приеме таблеток или развилась после принятия первой дозы препарата при двукратном приеме, рекомендуется принимать противорвотные средства в соответствующей дозировке (например, 25-50 мг меклозин гидрохлорида – Agyrax, Antivert, Bonine, Postafene) за 0,5-1,0 час до приема ТЭК. • Рвота: – При появлении рвоты в течение 2 часов после приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК прием таблеток следует повторить. При появлении рвоты в течение 3 часов после приема ТЭК, содержащих улипристала ацетат, прием таблеток следует повторить. (Одновременно с повторной дозой женщина может принять противорвотное средство). При непрекращающейся рвоте рекомендуется обеспечить повторный прием дозы только прогестаген-содержащих ТЭК путем введения

	таблеток глубоко во влагалище. Если рвота возникает по прошествии 2 часов после приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК или по прошествии 3 часов после приема ТЭК, содержащих улипристала ацетат, повторять прием таблеток не требуется.
4. Обеспечьте женщину запасом ТЭК и помогите ей начать пользоваться постоянным методом контрацепции	• По возможности, обеспечьте женщину дополнительным запасом ТЭК с тем, чтобы она могла воспользоваться ими в дальнейшем в случае необходимости. • См. раздел «Планирование постоянного метода контрацепции» на стр. 86.
5. Последующие визиты	• Посоветуйте женщине прийти на повторный прием и пройти тест на беременность, если начало ее менструальных кровотечений задерживается на 7 и более дней.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения.

Назначать повторные плановые визиты к медработнику при пользовании ТЭК не требуется. Тем не менее убедите женщину, что вы будете рады принять ее в любое время, если ей вновь понадобится ваша помощь, включая следующие ситуации:

- У нее есть подозрения на беременность, в особенности в тех случаях, когда у женщины отсутствуют месячные кровотечения или очередная менструация начинается с опозданием более чем на 7 дней.
- Она не начала сразу использовать постоянный метод контрацепции, а теперь хочет его попробовать.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше.
Партнер может:

- Поддержать решение женщины использовать ТЭК.
- Проявить понимание и поддержать женщину в выборе и применении постоянного метода контрацепции.
- Напоминать ей о необходимости держать при себе ТЭК на случай, если они ей снова понадобятся.
- Если прием ТЭК был обусловлен неправильным применением выбранного метода контрацепции, помочь ей использовать метод контрацепции надлежащим образом или обсудить выбор другого метода.



Когда следует начать или возобновить применение основного метода контрацепции после приема ТЭК?

Метод	Когда следует начать или возобновить применение
Гормональные методы (комбинированные оральные контрацептивы, только прогестаген-содержащие таблетки, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, инъекционный контрацептив ежемесячного применения, импланты, комбинированный гормональный пластырь, комбинированное вагинальное кольцо)	**После приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК:** • Женщина может начать или возобновить применение любого метода контрацепции сразу после приема ТЭК. *При этом нет необходимости дожидаться начала очередной менструации.* – Женщина, использующая в качестве постоянного метода контрацепции оральные контрацептивы, которая ввиду допущенной ошибки в применении метода была вынуждена принять ТЭК, может продолжить применение выбранного метода по привычной схеме. Начинать новую упаковку нет необходимости. – Женщине, использующей комбинированный гормональный пластырь, следует возобновить применение метода с нового пластыря. – Женщине, использующей вагинальное кольцо, следует возобновить применение метода согласно рекомендациям на случай позднего удаления или замены кольца на стр. 168 • Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* или воздерживаться от полового акта в течение 7 дней после начала использования выбранного метода. • Если женщина не начала использовать метод сразу, но собирается возобновить их применение, то она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.

Метод	Когда следует начать или возобновить применение

После приема УПА-ТЭК:

- Женщина может начать или возобновить применение контрацептивов, содержащих прогестаген, на 6-й день после приема УПА-ТЭК. *При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла.* (Если начать прием контрацептивов, содержащих прогестаген, раньше, то эффективность как УПА, так и прогестагена будет ниже).
  - Если женщина выбирает в качестве постоянного метода контрацепции оральные контрацептивы, вагинальное кольцо или пластырь, обеспечьте ее ими и порекомендуйте начать выбранный ею метод на 6-й день после приема УПА-ТЭК. Если женщина выбирает в качестве постоянного метода контрацепции инъекционные контрацептивы или импланты, назначьте ей визит на 6-день после приема УПА-ТЭК или в ближайшие последующие дни.
  - После приема УПА-ТЭК рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* до тех пор, пока не пройдет 7 дней от начала применения гормонального метода контрацепции (или 2 дня для только прогестаген-содержащих таблеток).
- Если женщина не начала применение контрацептива на 6-й день, но собирается возобновить его прием, то она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину презервативами*

Метод	Когда следует начать или возобновить применение
Левоноргестрел-содержащий внутриматочный контрацептив	**После приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК:** • Женщине можно ввести ЛНГ-ВМК *в любой момент по ее желанию, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). • Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение 7 дней после введения ЛНГ-ВМК. **После приема УПА-ТЭК:** • Женщине можно ввести ЛНГ-ВМК на 6-й день после приема УПА-ТЭК, *если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.* – Если женщина выбирает в качестве постоянного метода контрацепции ЛНГ-ВМК, назначьте ей визит на 6-день после приема УПА-ТЭК или в ближайшие последующие дни. • Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции*с момента приема УПА-ТЭК и в течение 7 дней после установки ЛНГ-ВМК. • Если женщине не ввели ЛНГ-ВМК на 6-й день, но она хочет начать пользоваться ВМК позднее, она может сделать это в любой момент, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.
Cu-ВМК	**После приема только прогестаген-содержащих ТЭК, комбинированных ТЭК или УПА-ТЭК:** • Если женщина выбирает в качестве постоянного метода контрацепции Cu-ВМК, ей можно ввести его в тот же день, когда она принимала ТЭК. В этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

Cu-ВМК (продолжение)	• Если женщина решила начать пользоваться Cu-ВМК позднее, она может сделать это в любой момент, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. Примечание: Cu-ВМК может применяться для экстренной контрацепции. Женщина, которая хочет использовать Cu-ВМК в качестве постоянного метода контрацепции, может использовать его и в качестве метода экстренной контрацепции в течение 5 дней после незащищенного полового акта, а затем продолжить его использование (см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы», стр. 209).
Женская стерилизация	**После приема только прогестаген-содержащих ТЭК, комбинированных ТЭК или УПА-ТЭК:** • Процедура стерилизации может быть выполнена в течение 7-ми дней после начала менструации или в любое другое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. Порекомендуйте ей пользоваться вспомогательными методами контрацепции до тех пор, пока стерилизация не будет выполнена.
Мужские и женские презервативы, спермициды, диафрагмы, шеечные колпачки, прерванный половой акт	**После приема только прогестаген-содержащих ТЭК, комбинированных ТЭК или УПА-ТЭК:** • Сразу после приема ТЭК.
Биологические методы контрацепции	**После приема только прогестаген-содержащих ТЭК, комбинированных ТЭК или УПА-ТЭК:** • Метод стандартных дней: с началом очередной менструации • Симптоматический метод: после возобновления секреции цервикальной слизи. • Женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции до того момента, когда она сможет начать использование выбранного постоянного метода контрацепции.

Планирование постоянного метода контрацепции

1. Объясните женщине, что ТЭК не убережет ее от нежелательной беременности, если половой акт произошел спустя 24 часа после приема таблетки. Обсудите с ней потребность в постоянной контрацепции, а также в методах защиты от ИППП, включая ВИЧ (см. раздел «Инфекции, предающиеся половым путем», стр. 448).
2. Если женщина не хочет начинать применять постоянные средства контрацепции сразу, обеспечьте ее презервативами или месячным запасом оральных контрацептивов, чтобы она смогла использовать их, если передумает. Дайте инструкцию по их использованию. Рекомендуйте женщине прийти на повторный прием, если она хочет сменить метод контрацепции или у нее есть вопросы или проблемы в отношении этого метода.
3. По возможности, предоставьте женщине запас ТЭК, чтобы она могла их использовать в случае незащищенного полового акта в будущем. Она сможет их использовать, если незащищенный половой акт произошел через сутки после предыдущего приема ТЭК.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Нерегулярные кровотечения

- Нерегулярные кровотечения, вызываемые приемом ТЭК, прекращаются самостоятельно.
- Заверьте женщину, что эти кровотечения не являются признаком какого-либо заболевания или беременности.

Начало очередной менструации вне обычного графика или подозрение на беременность

- Менструации могут начинаться на несколько дней раньше или позже обычного срока. Это не является признаком какого-либо заболевания или беременности.
- Если после принятия ТЭК очередная менструация задерживается более, чем на 7 дней, следует обследовать женщину на предмет возможной беременности. Согласно имеющимся данным, ТЭК не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого ввиду сбоя контрацептивного эффекта (см. Вопрос 3).

Таблетки для экстренной контрацепции: вопросы и ответы

1. Как действуют ТЭК?

ТЭК препятствует выходу яйцеклетки из яичника либо задерживает выход яйцеклетки на 5-7 дней. К тому времени все сперматозоиды, попавшие в половые пути женщины, погибают (максимальная продолжительность жизни сперматозоида составляет около 5 дней). Если овуляция уже произошла и яйцеклетка была оплодотворена, ТЭК не препятствует имплантации и не приводит к прерыванию уже наступившей беременности.

2. Может ли прием ТЭК приводить к прерыванию уже наступившей беременности?

Нет. Механизм действия ТЭК не оказывает такого эффекта.

3. Подвергается ли опасности плод в случае приема ТЭК беременной женщиной?

Нет. Нет доказательств, что прием ТЭК вызывает нарушения внутриутробного развития плода и представляет для него какую-либо опасность в случае, если женщина забеременеет в период приема ТЭК или примет таблетку ТЭК во время беременности.

4. Как долго длится противозачаточный эффект ТЭК?

Женщина, принимавшая ТЭК, должна понимать, что она может забеременеть в результате очередного полового акта, если немедленно не приступит к применению другого метода контрацепции. Поскольку ТЭК задерживает наступление овуляции, *уровень фертильности может достигать своего пика после того, как женщина завершит прием ТЭК*. Если женщина не желает забеременеть, ей следует безотлагательно приступить к применению другого метода контрацепции в ближайшее время, в том числе использовать вспомогательные методы контрацепции, если того требует выбранный ею метод постоянной контрацепции. В частности, женщина, которая принимала УПА-ТЭК, должна подождать 5 дней, прежде чем начать применение гормонального контрацептива. В течение этих 5 дней ей рекомендуется использовать вспомогательные методы контрацепции.

5. Можно ли применять ТЭК более одного раза?

Да. При необходимости ТЭК можно применить снова, даже в том же цикле. Женщине, которая использует ТЭК достаточно часто, следует рассмотреть более эффективные методы контрацепции продолжительного действия.

6. Может ли женщина использовать ТЭК в качестве постоянного метода контрацепции?

Женщина может принимать ТЭК каждый раз, когда в этом есть необходимость, даже если это происходит в том же цикле. Однако использование ТЭК в качестве постоянного метода контрацепции не рекомендуется. Нет никаких гарантий того, что прием ТЭК после каждого полового акта будет столь же эффективен, как постоянный метод контрацепции. Кроме того, частый прием ТЭК может сопровождаться более выраженными побочными эффектами. На данный момент отсутствуют данные о влиянии ТЭК на здоровье при постоянном использовании. Однако может оказаться полезным обследовать женщин, которые часто принимают ТЭК, на предмет наличия заболеваний, которые ограничивают использование гормональных контрацептивов.

7. Какие виды оральных контрацептивов могут использоваться в качестве ТЭК?

Большинство комбинированных (эстроген + прогестаген) оральных контрацептивов и только прогестаген-содержащих таблеток могут применяться в качестве ТЭК. Также допускается применение любых таблеток, в состав которых входят гормоны, используемые для экстренной контрацепции – левоноргестрел, норгестрел, норэтиндрон или сочетание любого из этих гормонов с эстрогеном (этинилэстрадиол).

8. Безопасен ли для здоровья прием 40 или 50 только прогестаген-содержащих таблеток в качестве ТЭК?

Да. Только прогестаген-содержащие таблетки содержат очень низкие дозы гормона. Соответственно, для достижения необходимой дозы женщине необходимо принять большое количество таблеток. С другой стороны, экстренная контрацепция при применении комбинированных (эстроген + прогестаген) оральных контрацептивов обеспечивается приемом всего 2-5 таблеток с последующим приемом аналогичного количества таблеток через 12 часов. Прием 40 или 50 таблеток комбинированного (эстроген + прогестаген) орального контрацептива в качестве ТЭК является недопустимым.

Для женщин, использующих в качестве постоянного метода контрацепции ПСТ, применение его с целью экстренной контрацепции может оказаться наиболее подходящим или единственно доступным методом.

9. Что представляет собой улипристала ацетат (УПА)?

УПА – это антипрогестин. Он изменяет активность естественного гормона прогестерона в менструальном цикле. Таким образом, как и

у других ТЭК, механизм действия УПА-ТЭК заключается в блокировании или задержке выхода яйцеклеток из яичников (овуляции). Для достижения максимальной эффективности ТЭК необходимо принимать как можно скорее. УПА-ТЭК могут быть более эффективными, чем другие ТЭК, в период между 72 и 120 часами после незащищенного полового акта. С 2009 года УПА-ТЭК стали доступны в Европе, а в 2010 году получили одобрение от Управления США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов для использования в качестве экстренной контрацепции. Сейчас они доступны в более чем 50 странах. УПА-ТЭК не предназначены для использования в качестве постоянного метода контрацепции.

10. Может ли женщина, живущая с ВИЧ или получающая антиретровирусную терапию, пользоваться ТЭК без вреда для своего здоровья?

Да. Использование ТЭК безопасно для женщин с ВИЧ-инфекцией или получающих антиретровирусную терапию.

11. Безопасны ли ТЭК для подростков?

Да. Исследования в группе девушек в возрасте от 13 до 16 лет показали, что ТЭК являются безопасными для применения в этом возрасте. Более того, в результате проведенного исследования было установлено, что все без исключения девушки правильно пользовались ТЭК. Также доступность ТЭК не оказывает влияния на сексуальное поведение.

У подростков может быть особая потребность в ТЭК из-за высокой частоты сексуального насилия, предубеждения общества в отношении приобретения противозачаточных средств подростками, ограниченной возможности планировать половой акт и ошибок в использовании противозачаточных средств.

12. Безопасно ли принимать ТЭК женщине, которая не может пользоваться комбинированными (эстроген + прогестаген) оральными контрацептивами или только прогестаген-содержащими таблетками в качестве постоянного метода контрацепции?

Да. Это объясняется очень коротким периодом применения ТЭК и его малой дозой.

13. Возрастает ли риск развития внематочной беременности в случае отсутствия контрацептивного эффекта ТЭК вследствие его применения?

Нет каких-либо достоверных доказательств того, что прием ТЭК приводит к повышенному риску развития внематочной беременности. Исследования по только прогестаген-содержащим ТЭК, проведенные в ряде стран (включая исследование, организованное Управлением США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов), не выявили, что среди беременностей, наступивших после применения ТЭК, доля внематочных беременностей значительнее, чем среди беременностей популяции в целом.

14. Для чего нужно обеспечивать женщину запасом ТЭК до того, как они им понадобятся? Не будет ли это отрицательно влиять на применение других противозачаточных средств?

Нет. Исследование, проведенные среди женщин, получавших заблаговременно запас ТЭК, установили следующее:

- Женщины, имевшие ТЭК под рукой, принимали таблетки после незащищенного полового акта раньше, нежели женщины, которым приходилось искать ТЭК после сексуального акта. Чем раньше женщина примет только прогестаген-содержащие ТЭК, тем выше будет их эффективность
- Вероятность применения ТЭК была выше у женщин, у которых был запас ТЭК, по сравнению с женщинами, вынужденными их приобретать.
- Женщины продолжали применять другие методы контрацепции, которыми они пользовались до получения запаса ТЭК.
- Случаи незащищенного полового акта не происходили чаще.

Если для ТЭК необходим рецепт, а таблетки нельзя выдать с запасом, выпишите женщине рецепт, который она сможет использовать по мере необходимости.

15. Если женщина приобретает ТЭК самостоятельно, сможет ли она правильно их использовать?

Да. Принимать ТЭК просто. Медицинского наблюдения для этого не требуется. Исследования показывают, что как молодые, так и взрослые женщины без труда понимают и следуют указанной на упаковке инструкции. В некоторых странах есть возможность покупать ТЭК без рецепта, в частности в Канаде, Китае, Индии, Соединенных Штатах Америки и многих других странах мира.

Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы

Ключевые моменты

- **Изменения характера менструальных кровотечений – частое явление, не несущее вреда для здоровья.** Обычно в первые несколько месяцев могут быть нерегулярные кровотечения, затем ежемесячные кровотечения исчезают.
- **Регулярные визиты для инъекций.** Для повышения эффективности необходимы регулярные инъекции: каждые 3 месяца (13 недель) для депо медроксипрогестерона ацетата (ДМПА) или каждые 2 месяца (8 недель) для норэтистерона энантата (НЭТ-ЭН). Подкожные инъекции ДПМА могут выполняться самостоятельно.
- **Допустимо провести очередную инъекцию на 4 недели позже запланированного срока для ДМПА или на 2 недели позже для НЭТ-ЭН.** Женщине может быть сделана инъекция, даже если опоздание превышает установленные сроки.
- **Постепенная прибавка в весе – распространенное явление,** и составляет в среднем 1–2 кг в год.
- **Часто имеет место задержка восстановления фертильности.** После отмены только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов беременность наступает в среднем на несколько месяцев позже, чем после отмены других методов контрацепции.

Что такое только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы?

- Инъекционные контрацептивы, такие как депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) и норэтистерона энантат (НЭТ-ЭН), содержат прогестаген, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона. (Комбинированные инъекционные контрацептивы, напротив, содержат комбинацию эстрогена и прогестагена и требуют ежемесячных инъекций – см. Главу 5 «Ежемесячные инъекционные контрацептивы»).
- Эти средства контрацепции не содержат эстрогена, поэтому их можно применять во время грудного вскармливания уже через 6 недель после родов. Этот метод подходит женщинам, которым противопоказаны эстроген-содержащие средства контрацепции.
- После инъекции гормон медленно высвобождается в кровь.
- Обычно эти средства вводятся в мышцу (внутримышечная инъекция). Более новый препарат ДМПА можно вводить непосредственно под кожу (подкожная инъекция). (См. рамку по ДМПА для подкожного введения на стр. 96).
- ДМПА – наиболее распространенный только прогестаген-содержащий инъекционный контрацептив, внутримышечная форма которого иначе называется «укол», «инъекция», Депо, Депо-Провера, а также «Petogen». ДМПА для подкожного введения (ДМПА-ПК) выпускается в двух формах: одноразовая инъекционная система для подкожного введения «Uniject», которая в настоящее время выпускается под торговой маркой «Sayana Press»; и предварительно наполненные одноразовые шприцы для подкожных инъекций, содержащие одну дозу и выпускающиеся под то рговой маркой Depo-SubQ Provera 104. Женщины, желающие самостоятельно выполнять инъекции ДМПА-ПК, могут без труда это сделать, воспользовавшись системой «Uniject».
- НЭТ-ЭН также известен под такими названиями, как Нористерат, «Norigest» и «Syngestal» (различия между ДМПА и НЭТ-ЭН перечислены во вспомогательных материалах под названием «Сравнение инъекционных контрацептивов»).
- Основной механизм действия только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).



Какова эффективность метода?

Эффективность зависит от регулярности инъекций: Риск беременности наиболее высок, если женщина пропускает инъекцию.

- При типичном применении на 100 женщин, использующих только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, приходится около 4 случаев беременности в течение первого года применения. Это значит, что у 96 из каждых 100 женщин, использующих инъекционные контрацептивы, беременность не наступит.
- При своевременном выполнении инъекций на 100 женщин, применяющих только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, приходится менее 1 случая беременности в течение первого года применения (а точнее, только 2 беременности на 1000 женщин, пользующихся этим методом).



Возобновление фертильности после отмены инъекций: по сравнению с другими средствами контрацепции, восстановление фертильности после отмены ДМПА происходит в среднем на 4 месяца позже, а после отмены НЭТ-ЭН – на 1 месяц позже (см. Вопрос 8 в конце этой главы).

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): Не обеспечивается.

Почему некоторые женщины предпочитают только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и о том, какую он может оказать поддержку партнерше.

Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе импланта.
- Проявить понимание и поддержку при появлении побочных эффектов.
- Последовательно использовать презервативы в дополнение к имплантy, если у него имеются ИППП/ВИЧ или если он считает, что может быть подвержен риску заражения ИППП/ВИЧ.
- Напомнить женщине о запланированной дате удаления импланта.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Устранение проблем» в этой главе ниже на стр. 122)

Большинство пользователей сообщают об изменении характера ежемесячных кровотечений.†

- В связи с приемом ДМПА типичны следующие изменения:

  В первые 3 месяца:

  – Нерегулярные кровотечения

  – Длительные кровотечения

  Через год и позже:

  – Отсутствие ежемесячных кровотечений

  – Нечастые кровотечения

  – Нерегулярные кровотечения

Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья. Если женщина чувствует беспокойство по этому поводу, необходимо проконсультировать её и оказать моральную поддержку.

- Прием НЭТ-ЭН меньше влияет на характер кровотечений по сравнению с ДМПА

  В первые 6 месяцев:

  – Кровотечение длится меньшее количество дней

  После 1 года:

  – Большая вероятность ежемесячных кровотечений, чем у пользователей ДМПА.

Изменения характера кровотечений являются нормой и не несут вреда для здоровья. Если женщину это беспокоит, можно предложить ей консультирование и оказать поддержку.

Некоторые пользователи сообщали о таких побочных эффектах:

- Прибавка в весе (см. Вопрос 5, стр. 127)
- Головные боли
- Головокружение
- Вздутие живота и дискомфорт
- Смены настроения



Другие возможные изменения:

- Снижение плотности костной ткани (в основном, это обратимо, см. Вопрос 11, стр. 130)

Благоприятное воздействие и риски для здоровья

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья	*Установленные риски для здоровья*
ДМПА	
Помогает предотвратить: • Беременность и связанные с ней риски • Рак слизистой оболочки матки (рак эндометрия) • Миомы матки Может помочь предотвратить: • Железодефицитную анемию Снижет: • Вероятность приступов серповидноклеточной анемии у женщин с этим заболеванием • Симптомы эндометриоза (боли в малом тазу, нерегулярные кровотечения)	Отсутствуют
НЭТ-ЭН	
Помогает предотвратить: • Беременность и связанные с ней риски • Железодефицитную анемию	Отсутствуют

ДМПА для подкожных инъекций

Сегодня доступна специальная форма ДМПА, которая называется ДМПА-ПК. Она предназначена только для подкожного (SC) введения (непосредственно под кожу), а не для внутримышечных инъекций. Научиться выполнять подкожные инъекции проще, чем внутримышечные.

ДМПА-ПК доступно в двух системах для инъекций: в системе «Uniject» и в обычных одноразовых шприцах, предварительно наполненных одной дозой препарата. Обе системы поставляются с короткими иглами, предназначенными для инъекций непосредственно под кожу.

При использовании системы «Uniject» пользователь должен сжать гибкий резервуар, чтобы ввести жидкость через иглу под кожу. ДМПА-ПК в системе «Uniject» поставляется на рынок под торговой маркой «Sayana Press». Этот продукт может быть особенно полезен общинным программам (см. рамку ниже «Обеспечение общин инъекционными контрацептивами»). Используя эту систему, женщины также могут легко научиться самостоятельному выполнению инъекций ДМПА-ПК (см. раздел под названием «Самостоятельные инъекции могут быть приемлемым вариантом», а также инструкции по самостоятельному выполнению инъекций на стр. 116).

Опровержение заблуждений (см. также Вопросы и ответы в конце этой главы)

Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы:

- Могут вызвать остановку ежемесячных кровотечений, но это не вредит здоровью и может способствовать профилактике анемии. По своей природе отсутствие ежемесячных кровотечений похоже на отсутствие менструаций во время беременности; кровь не накапливается в организме женщины.
- Высокоэффективны вне зависимости от характера кровотечений.
- Не мешают уже наступившей беременности.
- Не приводят к женскому бесплодию.

Обеспечение сообществ/общин инъекционными контрацептивами

Инъекционные контрацептивы популярны среди многих женщин. Доступность этого метода можно расширить, если предлагать его не только в клиниках, но и в общине.

Необходимо обучать медицинских работников, не имеющих специального образования, вспомогательных медсестер, фармацевтов и других общинных поставщиков инъекционных контрацептивов безопасному выполнению внутримышечных инъекций. Также они должны уметь проводить скрининг женщин на беременность и на соответствие медицинским критериям для назначения различных средств контрацепции. Они могут проинформировать женщину о задержке возобновления фертильности и о распространенных побочных эффектах, в том числе о нерегулярных кровотечениях, отсутствиях менструаций, а также прибавке в весе, и объяснить важность двойной защиты для женщин с риском ИППП, в том числе ВИЧ. Они также могут информировать женщин обо всем спектре имеющихся средств, в том числе о методах контрацепции, доступных только в клинике. Для выполнения этих задач всем поставщикам инъекционных контрацептивов необходимо предоставить специальную подготовку, основанную на компетенциях, а также поддержку и надзор. ВОЗ рекомендует проведение специального мониторинга и оценки предоставления инъекционных контрацептивов медицинскими работниками без профессионального образования (см. «Кто предоставляет услуги по планированию семьи?», стр. 517 в Главе 26).

Как предварительно готовые системы для инъекционной контрацепции помогают программам, ориентированным на потребности сообществ/общин

Предварительно заполненные одной дозой одноразовые инъекционные устройства облегчают выполнение инъекций как в сообществах, так и в домашних условия, поскольку избавляют от необходимости набирать соответствующую дозу самостоятельно. Кроме того, эти устройства не могут быть использованы повторно. Инъекции ДМПА выпускаются в нескольких вариантах предварительно заполненных устройств для однократного введения: более старая система для внутримышечного введения (ДМПА-ВМ) выпускается в виде самоблокирующихся шприцев; более новая система для подкожного введения (ДМПА-ПК) выпускается в виде системы «Uniject» под торговой маркой «Sayana Press» и в виде обычных одноразовых шприцев (см. «ДМПА для подкожных инъекций», стр. 96).

Новые системы для подкожного введения инъекций, особенно системы «Uniject» могут облегчить процесс выполнения инъекций ДМПА как в сообществах/общинах, так и в домашних условиях (см. «Обучение самостоятельному выполнению инъекций», стр. 116).

Обеспечение сообществ/общин инъекционными контрацептивами *(Продолжение)*

Как предварительно наполненные шприцы помогают в реализации общинных программ

Одноразовые системы для инъекций, предварительно наполненные одной дозой инъекционного контрацептива, облегчают и ускоряют предоставление этого средства контрацепции в общине и на дому, так как избавляют поставщика помощи от необходимости отмерять и набирать дозу из ампулы самостоятельно. Также эти системы не подлежат повторному использованию, что предупреждает распространение инфекций. ДМПА доступен в виде нескольких систем для инъекций, предварительно наполненных одной дозой препарата. ДМПА для внутримышечных инъекций (ДМПА-ВМ) доступен в самоблокирующихся шприцах. Более новая форма ДМПА для подкожного введения (ДМПА-ПК), применяемая только для инъекций под кожу, выпускается в инъекционной системе «Uniject» (под торговой маркой «Sayana Press») и в обычных одноразовых шприцах для подкожных инъекций, предварительно наполненных одной дозой препарата (под торговой маркой «Depo-SubQ Provera 104») (см. рамку «ДМПА для подкожных инъекций» на предыдущей странице). Вероятно, ДМПА-ПК, в частности, в системе «Uniject», облегчит выполнение инъекций ДМПА в общине и на дому. Более того, женщины могут научиться самостоятельно выполнять инъекции этой формой препарата (см. Обучение самостоятельному выполнению инъекций, стр. 116).

Совместная работа в общинах и клиниках

Для достижения успеха необходимо тесное сотрудничество между поставщиками помощи, работающими в клиниках, и поставщиками помощи на уровне общин. Программы могут отличаться, но ниже перечислен ряд способов поддержки поставщиками помощи из клиник общинных поставщиков помощи:

- Устранение побочных эффектов (см. Решение проблем, стр. 122)
- Клиническая оценка соответствия медицинским критериям применения инъекционных контрацептивов в особых случаях (см. Клиническая оценка в особых случаях, стр. 103)
- Исключение беременности у женщин, опоздавших с введением очередной инъекции ДМПА более чем на 4 недели или очередной инъекции НЭТ-ЭН более чем на две недели (см. Пропуск очередной инъекции, стр. 121)
- Реагирование на вопросы женщин, направляемых общинными поставщиками помощи.

Обеспечение сообществ/общин инъекционными контрацептивами *(Продолжение)*

Клиника также может служить «базой» для общинных поставщиков помощи, куда они могут обращаться за пополнением запаса препаратов, надзором, обучением, консультацией, а также куда они могут сдавать свои записи.

Кто может пользоваться только прогестаген-содержащими инъекционными контрацептивами и кому не следует это делать

ПСИК безопасны и подходят почти все женщинам

ПСИК могут применять почти все женщины, в том числе:

- Рожавшие или нерожавшие женщины
- Замужние или незамужние женщины
- Женщины любого возраста, в том числе, подростки и женщины старше 40 лет
- Женщины, недавно перенесшие искусственное или спонтанное прерывание беременности
- Курящие женщины, вне зависимости от возраста или количества выкуриваемых сигарет
- Кормящие матери уже через 6 недель после родов
- Женщины, живущие с ВИЧ, вне зависимости от того, принимают ли они антиретровирусную терапию (см. рамку «ПСИК для женщин, живущих с ВИЧ», стр. 104)
- Женщины, подверженные высокому риску ВИЧ или других ИППП.

Возможность избегания ненужных процедур

(см. раздел «Важность некоторых процедур» в Главе 26 «Предоставление методов планирования семьи»)

Женщины могут начать пользоваться ПСИК:

- Без предварительного гинекологического осмотра
- Без предварительных анализов крови или других рутинных лабораторных обследований
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного осмотра молочных желез
- Без предварительного теста на беременность. Женщина может начать применять ПСИК в любое время, даже если у нее вовремя не началась менструация, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна (см. «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность» (внутри заднего форзаца).

До начала применения гормональной контрацепции желательно измерить кровяное давление. Однако если у данной женщины возможная беременность связана с высоким риском для здоровья, при ограниченном выборе доступных методов контрацепции не следует отказывать ей в гормональной контрацепции из-за отсутствия возможности измерить давление. По возможности следует измерить давление позже в любое удобное для женщины время.

Медицинские критерии приемлемости применения

Только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов

Задайте женщине перечисленные ниже вопросы о состоянии ее здоровья. В проведении осмотров и тестов нет необходимости. Если женщина отвечает «нет» на все вопросы, при желании она может начать применять ПСИК. Если женщина отвечает «да» хотя бы на один вопрос, следуйте инструкциям; в некоторых случаях она все равно может начать применять

только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, несмотря на утвердительный ответ.

1. Кормите ли вы грудью ребенка младше 6 недель?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Женщина может начать применение ПСИК уже через 6 недель после родов (см. «Полное или почти полное грудное вкармливание» или «Частичное грудное вскармливание» в разделе «Когда начинать» на стр. 106).

2. Есть ли у вас в анамнезе тяжелый цирроз или опухоль печени?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщает о тяжелом циррозе или опухоли печени в анамнезе, например, раке печени, не предлагайте ей только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

3. Повышено ли у вас кровяное давление?

❑ НЕТ ❑ **ДА**

Измерьте женщине кровяное давление, если это возможно.

- Если женщина на данный момент принимает лечение от высокого кровяного давления и адекватно его контролирует или если ее кровяное давление не достигает 160/100 мм рт. ст., назначьте ей ПСИК.
- При показателях систолического кровяного давления 160 мм рт. ст. или выше или диастолического кровяного давления 100 мм рт. ст. или выше не предлагайте женщине только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. В таких случаях женщине не подходят ни ПСИК, ни любые средства контрацепции, содержащие эстроген. Помогите женщине выбрать другой метод.
- Если женщина сообщает о том, что в прошлом у нее было высокое кровяное давление, а у вас нет возможности его измерить, назначьте ей ПСИК.

4. Болеете ли вы диабетом в течение более 20 лет или есть ли у вас связанные с диабетом повреждения артерий, зрения, почек или нервной системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не назначайте женщине только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. В таких случаях женщине не подходят ни ПСИК, ни любые средства контрацепции, содержащие эстроген. Помогите женщине выбрать другой метод.

5. Был ли у вас инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или сосудов легких, инфаркт миокарда или другие серьезные проблемы с сердцем?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщает об инфаркте миокарда, заболевании сердца, вызванном полным или частичным сужением артериального просвета, или об инсульте, не назначайте ей ПСИК. Помогите ей выбрать другой метод контрацепции, не содержащий эстроген.
Если женщина сообщает об имеющемся на сегодня тромбозе вен одной из нижних конечностей (с поражением глубоких, а не поверхностных вен) или в легочных сосудах, и она не принимает антикоагулянты, помогите ей выбрать другой, негормональный метод контрацепции.

6. Бывают ли у вас вагинальные кровотечения непривычного для вас характера?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины бывают необъяснимые вагинальные кровотечения, указывающие на беременность или основное медицинское состояние, ПСИК могут усложнить диагностику и мониторинг лечения. Помогите женщине выбрать другой метод, которым она может пользоваться до окончания оценки состояния и лечения, за исключением имплантационных контрацептивов и медьсодержащих или гормональных внутриматочных средств контрацепции. После окончания лечения проведите повторную оценку приемлемости ПСИК для женщины.

7. Болеете ли вы / болели ли вы ранее раком молочной железы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не предлагайте ПСИК. Помогите женщине выбрать другой, негормональный метод контрацепции.

8. Есть ли у вас некоторые состояния, повышающие риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ишемической болезни сердца) или инсульта, например, высокое кровяное давление и диабет?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не назначайте ПСИК. Помогите женщине выбрать другое средство контрацепции, не содержащее эстроген.

Кроме этого, женщине не следует применять только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, если она сообщает о том, что она болеет системной красной волчанкой

с наличием антифосфолипидных антител (или антитела не определялись) и не получает иммуносупрессивную терапию или что у нее имеется тяжелая тромбоцитопения. Полная классификация доступна в Приложении D – Медицинские критерии приемлемости средств контрацепции.

Обязательно объясните женщине, каковы польза и риски для здоровья, а также побочные эффекты того метода контрацепции, который она выбрала. Также укажите на те факторы или заболевания, которые делают применение данного метода нежелательным в её конкретном случае.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщинам с любыми из перечисленных ниже состояний не следует принимать только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Однако, в особых обстоятельствах, если женщине недоступны или неприемлемы другие, более подходящие методы, квалифицированный поставщик помощи, способный тщательно оценить состояние данной женщины и ее ситуацию, может решить, что женщине можно использовать ПСИК. Поставщик помощи должен принять во внимание тяжесть ее состояния и, для большинства заболеваний, будет ли у женщины доступ к последующей помощи.

- Кормление грудью ребенка в возрасте до 6 недель (учитывая риски наступления новой беременности, а также то, что в будущем доступ женщины к инъекционным контрацептивам может быть ограничен)
- Очень высокое кровяное давление (систолическое - 160 мм рт. ст. и выше или диастолическое – 100 мм рт. ст. и выше)
- Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легочных сосудов
- Болезни сердца в анамнезе или имеющееся заболевание сердца по причине полного или частичного сужения артериального просвета (ишемическая болезнь сердца)
- Инсульт в анамнезе
- Множественные факторы риска артериальных сердечно-сосудистых болезней, например, диабет и повышенное кровяное давление

- Вагинальное кровотечение необъяснимого генеза до оценки на предмет серьезного основного заболевания
- Рак молочной железы более 5 лет назад без последующих рецидивов
- Диабет в течение более 20 лет или повреждения сосудов, зрения, почек или нервной системы, связанные с диабетом
- Тяжелая степень цирроза печени или опухоль печени
- Системная красная волчанка с положительным результатом тестирования антифосфолипидных антител (или тестирование не проводилось) без иммуносупрессивного лечения, или тяжелая тромбоцитопения

Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы для женщин, живущих с ВИЧ

- Женщины, живущие с ВИЧ, в том числе принимающие антиретровирусную терапию (АРТ), могут использовать только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы без риска для здоровья.
- Нет необходимости сокращать промежуток между инъекциями для женщин, принимающих АРТ.
- Поощряйте этих женщин также пользоваться презервативами. При последовательном и правильном использовании презервативы способствуют профилактике передачи ВИЧ и других ИППП.

Применение только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов

Когда начинать

ВАЖНО: Женщина может начать использовать инъекционные контрацептивы в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. Чтобы убедиться, что женщина не беременна, используйте «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность» (внутри заднего форзаца).

Ситуация женщины	Когда начинать
Есть менструации	**В любое время месяца** • Если прошло менее 7 дней от начала менструального кровотечения, женщина может начать прием инъекционных контрацептивов немедленно, без необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если от начала менструального кровотечения прошло более 7 дней, женщина может начинать прием инъекционных контрацептивов, когда появятся достаточные основания полагать, что она не беременна. Ей потребуется вспомогательный метод контрацепции* в течение первых 7 дней после инъекции. • Если женщина хочет перейти от контрацепции с помощью ВМК к ПСИК, она может начинать прием ПСИК немедленно, без необходимости во вспомогательном методе контрацепции (см. Переход от ВМК к другим методам контрацепции в Главе 10 – Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы, стр. 217, и в Главе 11 – Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы, стр. 253).
Переход от другого гормонального метода контрацепции	• Если женщина до этого постоянно и правильно использовала другой гормональный метод контрацепции или если есть другие достаточные основания полагать, что она не беременна, она может немедленно начать использовать ПСИК (без необходимости дожидаться следующей менструации); также нет необходимости во вспомогательном методе контрацепции. • Если женщина хочет перейти от одного средства инъекционной контрацепции к другому, она может сделать инъекцию нового препарата тогда, когда должна быть сделана повторная инъекция предыдущего. Вспомогательный метод контрацепции не нужен.

Ситуация женщины	Когда начинать
Полное или почти полное грудное вскармливание	
После родов прошло менее 6 месяцев	• Если женщина родила ребенка менее 6 недель назад, отложите первую инъекцию до того момента, пока не пройдет хотя бы 6 недель после родов. • Если у женщины не возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в любое время в период между 6 неделями и 6 месяцами после родов, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. Нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в соответствии с рекомендациями для женщин, у которых есть менструации (см. первую строку этой таблицы).
После родов прошло более 6 месяцев	• Если у женщины не возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. В течение первых 7 дней ей потребуется вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в соответствии с рекомендациями для женщин, у которых есть менструации (см. первую строку этой таблицы).

* *Вспомогательные методы контрацепции включают в себя половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды, а также метод прерванного полового акта; женщину необходимо проинформировать о том, что спермициды и метод прерванного полового акта являются наименее эффективными методами контрацепции. Если возможно, предоставьте ей презервативы*

Ситуация женщины	Когда начинать
Частично грудное вскармливание	
После родов прошло менее 6 недель	• Отложите первую инъекцию до того, как после родов пройдет не менее 6 недель.
После родов прошло более 6 недель	• Если у женщины не возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. † В течение первых 7 дней потребуется вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в соответствии с рекомендациями для женщин, у которых есть менструации (см. первую строку этой таблицы).
Отсутствие грудного вскармливания (после родов)	
После родов прошло менее 4 недель	• Женщина может начать использовать инъекционные контрацептивы в любое время. Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
После родов прошло более 4 недель	• Если у женщины не возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. † В течение первых 7 дней потребуется вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, она может начинать использовать инъекционные контрацептивы в соответствии с рекомендациями для женщин, у которых есть менструации (см. первую строку этой таблицы).

† *Если стандартные рекомендации предполагают контрольный осмотр женщины у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые поставщики помощи и программы предоставляют возможность сделать женщине первую инъекцию во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация женщины	Когда начинать
Отсутствие менструаций (вне связи с родами или грудным вскармливанием	• Женщина может начать использование инъекционных контрацептивов в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. В течение первых 7 дней после инъекции ей потребуется вспомогательный метод контрацепции.
После спонтанного или искусственного прерывания беременности	• Если прошло до 7 дней после спонтанного или искусственного прерывания беременности в первом или втором триместрах, женщина может начать применять инъекционные контрацептивы немедленно без необходимости в использовании вспомогательного метода контрацепции. • Если прошло более 7 дней после спонтанного или искусственного прерывания беременности в первом или втором триместрах, женщина может начать применять инъекционные контрацептивы, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. В первые 7 дней после инъекции ей потребуется вспомогательный метод контрацепции.
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	**После приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК:** • Женщина может начать или возобновить инъекции контрацептивов в день приема ТЭК. *Нет необходимости дожидаться следующей менструации для выполнения инъекции.* Женщине будет нужно использовать вспомогательный метод контрацепции в первые 7 дней после инъекции. • Если женщина не начала использовать инъекционные контрацептивы немедленно, но собирается их использовать, она может начать их применение в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.

* *Вспомогательные методы контрацепции включают в себя половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды, а также метод прерванного полового акта; женщину необходимо проинформировать о том, что спермициды и метод прерванного полового акта являются наименее эффективными методами контрацепции. Если возможно, предоставьте ей презервативы*

Ситуация женщины	Когда начинать
	После приема улипристала ацетата (УПА-ТЭК): • Женщина может начать или возобновить использование инъекционных контрацептивов на шестой день после приема УПА-ТЭК. Запишите ее на следующий визит для получения инъекции на шестой день или как можно раньше после этого. *Нет необходимости ждать следующей менструации для введения инъекции.* Прогестаген в инъекционных контрацептивах и УПА взаимодействуют между собой; при более раннем введении инъекции оба препарата будут находиться в организме одновременно, что может ослабить действие одного или обоих медикаментов. • Женщине потребуется вспомогательный метод контрацепции с дня приема УПА-ТЭК и до истечения 7 дней после инъекции. • Если женщина не начала использовать инъекционные контрацептивы на шестой день, но собирается использовать этот метод, она может начать их применение в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.

† *Если стандартные рекомендации предполагают контрольный осмотр женщины у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые поставщики помощи и программы предоставляют возможность сделать женщине первую инъекцию во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Советы при побочных эффектах

ВАЖНО: До введения первой инъекции ПСИК женщину необходимо тщательно проконсультировать об ожидаемых изменениях характера менструаций и других побочных эффектах. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина продолжит использование этого метода без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах

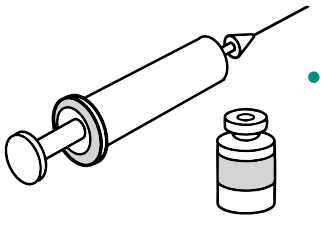
- В первые несколько месяцев:
  - нерегулярные менструации, затяжные менструации, частые менструации
- Позже:
  - отсутствие менструаций
- Среди других распространенных побочных эффектов – прибавка в весе (около 1-2 кг в год), головные боли, а также головокружения.

Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов

- Побочные эффекты не являются признаками болезни.
- Побочные эффекты нередки, однако у некоторых женщин их не бывает вовсе.
- Если женщину беспокоят побочные эффекты, она всегда может обратиться за помощью.

Введение внутримышечной инъекции стандартным одноразовым шприцем

1. Приготовьте 1 дозу инъекционного контрацептива, иглу и шприц



- ДМПА: 150 мг
- НЭТ-ЭН: 200 мг
- Для каждой инъекции используйте предварительно наполненный одноразовый шприц с иглой из новой запечатанной упаковки (с неистекшим сроком годности и неповрежденной), если таковые имеются.
- При отсутствии предварительно наполненных одноразовых шприцев используйте ампулу, содержащую одну дозу препарата. Проверьте дату истечения срока годности, указанную на ампуле. Если вы используете открытую ампулу,

содержащую несколько доз, проверьте, чтобы ампула не протекала.

– ДМПА: Используйте шприц объемом 2 мл и иглу для внутримышечных инъекций калибра от 21 до 23.

– НЭТ-ЭН: Используйте шприц объемом от 2 до 5 мл и иглу для внутримышечных инъекций калибра 19. Также можно использовать более тонкие иглы (калибра от 21 до 23).

2. Подготовьте место для инъекции

- Вымойте руки водой с мылом, если есть такая возможность, затем высушите их на воздухе.
- Если место инъекции недостаточно чистое, вымойте его водой с мылом.
- Не нужно протирать место инъекции антисептиком.

При использовании предварительно наполненного шприца перейдите к шагу 5

3. Подготовьте ампулу

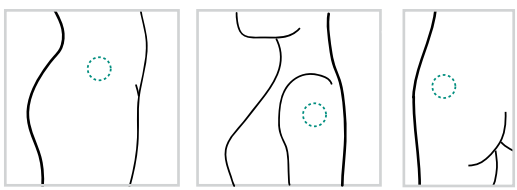
- ДМПА: Аккуратно встряхните ампулу.
- НЭТ-ЭН: Не нужно встряхивать ампулу.
- Не нужно протирать колпачок ампулы антисептиком.
- Если ампула содержалась в холодильнике, согрейте ее до температуры тела перед введением инъекции.

4. Наполните шприц

- Проткните колпачок ампулы стерильной иглой и наполните шприц необходимой дозой препарата.

5. Введите препарат

- Вколите иглу глубоко в бедро (вентроглютеальная область), в плечо (дельтовидная мышца) или в ягодицу (верхний внешний квадрант ягодичной мышцы), по выбору женщины. Введите содержимое шприца.
- Не массируйте место инъекции.



6. Безопасно утилизируйте одноразовые шприцы и иглы

- Не надевайте на иглу вновь колпачок, не сгибайте и не ломайте иглы перед утилизацией.
- Поместите использованные иглу и шприц в прочный контейнер для острых предметов.



- Не используйте одноразовые шприцы и иглы повторно. Они предназначены для уничтожения после однократного использования. Их особая форма затрудняет их дезинфекцию. Поэтому повторное использование может способствовать передаче таких заболеваний, как ВИЧ и гепатит.
- При использовании шприцев и игл для многократного использования обязательно подвергайте их стерилизации перед каждым последующим применением (см. Предотвращение инфекций в клинике в Главе 26, стр. 521).

Подкожная инъекция ДМПА при помощи системы «Uniject» (Sayana Press)

1. Приготовьте материалы

Материалы включают:

- Предварительно наполненная система для инъекций «Uniject» комнатной температуры, срок годности которой не истек
- Мыло и чистая вода
- Ватные тампоны или ватные шарики, при наличии
- Безопасный плотный контейнер для утилизации острых предметов

2. Подготовьте место инъекции

- Вымойте руки водой с мылом, если это возможно.
- Высушите руки на воздухе.
- Если место инъекции недостаточно чистое, вымойте его водой с мылом.
- Не нужно протирать место инъекции антисептиком.

3. Спросите у женщины, какое место введения инъекции она предпочитает

Вы можете ввести инъекцию непосредственно под кожу:

- Тыльной поверхности плеча
- Живота (но не в область пупка)
- Передней поверхности бедра

4. Откройте упаковку

- Откройте упаковку из фольги и достаньте устройство.

5. Смешайте раствор

- Возьмите устройство за порт (см. Рис. 1).
- Интенсивно встряхивайте устройство в течение 30 секунд.
- Проверьте, перемешался ли раствор (гранулы распределились равномерно по всему объему раствора), не повреждено ли устройство и нет ли протечек.

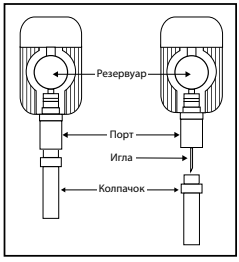


Рис. 1. Элементы устройства «Unject»

6. Закройте зазор

- Возьмите устройство за порт.
- Держите устройство иглой вверх, чтобы избежать разлития препарата.
- Надавите на колпачок в направлении порта (см. Часть A рис. 2 ниже).
- Продолжайте нажимать на колпачок до закрытия зазора между колпачком и портом (см. часть B рис. 2 ниже).
- Снимите колпачок (см. часть C рис. 2 ниже).

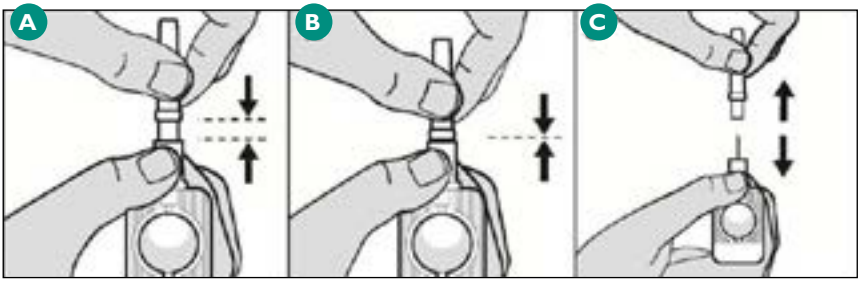


Рис. 2. Закройте зазор и снимите колпачок

7. Введите инъекцию



Рис. 3. Соберите кожу в складку и введите инъекцию

- Аккуратно соберите в складку кожу в месте инъекции (см. рис. 3). Это позволит ввести лекарство в подкожную жировую ткань, а не в мышцу.
- Взяв устройство за порт, аккуратно вколите иглу в кожу под прямым углом, направляя иглу вниз (никогда не направляйте вверх), пока порт не коснется кожи.
- Медленно выдавите содержимое резервуара. На это потребуется 5-7 секунд.
- Извлеките иглу и отпустите кожную складку.
- Не протирайте и не массируйте место укола после инъекции.

8. Утилизируйте использованное устройство

- Не надевайте повторно колпачок.
- Поместите устройство в контейнер для утилизации острых предметов.

Рекомендации женщинам после выполнения инъекции

Дайте конкретные инструкции

- Попросите женщину не массировать место инъекции.
- Сообщите женщине название инъекции.
- Согласуйте с ней дату следующей инъекции и дайте ей направление с указанной датой.

Самостоятельные инъекции могут быть приемлемым вариантом

Женщины могут научиться самостоятельно выполнять инъекции ДМПА, предназначенные для подкожного введения (ДМПА-ПК). Некоторые женщины предпочитают самостоятельные инъекции инъекциям, вводимым медицинскими работниками. Самостоятельные инъекции могут способствовать экономии времени и средств. ВОЗ рекомендует предоставлять возможность самостоятельного введения инъекционных контрацептивов как дополнительный подход к обеспечению инъекционными контрацептивами лиц репродуктивного возраста.

Обучение самостоятельным инъекциям

Если женщина предпочитает самостоятельное введение инъекции, вы можете обучить ее этому. Перечисленные ниже шаги относятся к самостоятельным инъекциям ДМПА-ПК при помощи устройства «Uniject» (под торговой маркой «Sayana Press»).

1. **Обсудите с женщиной план хранения и утилизации устройства.**

   Хранение. Обсудите, где женщина может безопасно хранить устройство в течение многих месяцев. Устройство следует хранить в месте, недоступном детям и животным, при умеренных температурах (не под прямыми солнечными лучами и не в холодильнике).

   Утилизация. Обсудите, как женщина может утилизировать устройство, используя прочный контейнер с крышкой, который необходимо хранить в месте, недоступном детям. (Местные программы должны рассмотреть возможность помощи женщинам в утилизации использованных игл.)

2. **Объясните женщине, как самостоятельно выполнять инъекцию, и продемонстрируйте это.** Покажите женщине устройство и опишите его элементы. (См. Рисунки в инструкциях на следующих страницах.) Дайте женщине распечатанные инструкции с рисунками, приведенные ниже, аналогичный листок с инструкциями или буклет с более детальными указаниями. Объясните наиболее важные шаги. Чтобы продемонстрировать этапы выполнения инъекции, используйте образец устройства и тренажер для инъекций (а не человеческое тело), помогая женщине следовать инструкциям. (При отсутствии тренажера для инъекций можно использовать наполненный солью или сахаром презерватив, фрукт или булку).

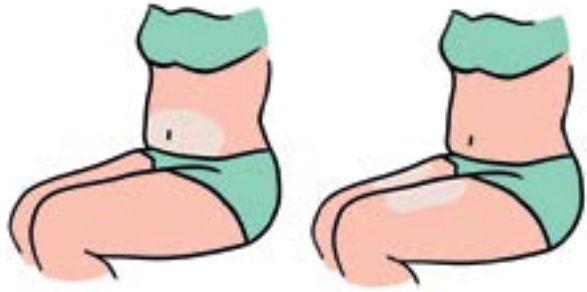
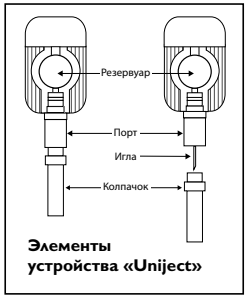
3. **Предложите женщине попробовать выполнить инъекцию самостоятельно.** После того, как вы продемонстрируете все шаги самостоятельной инъекции, предложите женщине попрактиковаться в использовании устройства «Uniject» на тренажере для инъекций. Наблюдайте, как она это делает, и затем объясните, какие действия были правильными, а какие – нет. Ответьте на ее вопросы и предоставьте женщине возможность попрактиковаться на тренажере для инъекций, пока она не выполнит все шаги правильно и не почувствует, что готова выполнить инъекцию себе.

4. **Предложите женщине ввести инъекцию себе под вашим наблюдением.** Когда женщина успешно сделает себе инъекцию, выдайте ей устройства для инъекции на дом, чтобы она могла в дальнейшем выполнять инъекцию каждые три месяца. Убедитесь, что она поняла, когда ей нужно делать последующие инъекции и как

определить дату следующей инъекции, отмечая то же число месяца каждые три месяца.

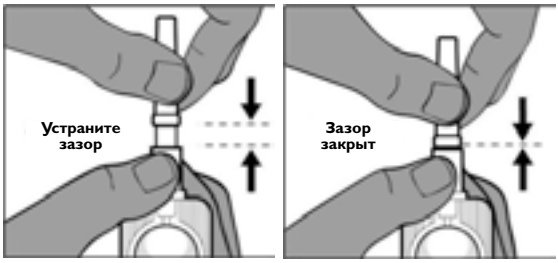
5. Проинформируйте женщину, где еще она может получить устройства для инъекций. Предложите ей обращаться к вам, если у нее возникнут вопросы или проблемы, связанные с самостоятельной инъекцией или с получением дополнительных устройств для инъекций.

Как самостоятельно выполнить инъекцию при помощи «Sayana Press»

Важные этапы	Реализация
1. Выберите место для инъекции	Выберите один из двух вариантов: • Живот (но не в область пупка) ИЛИ • Передняя поверхность бедра  **1. Выберите место для инъекции**
2. Держите устройство и перемешайте раствор	• Предварительно вымыв руки, откройте упаковку и достаньте устройство для инъекций. • Держа устройство за порт (а не за колпачок), интенсивно встряхивайте его в течение около 30 секунд. Убедитесь, что раствор полностью перемешан.  **Элементы устройства «Unijject»**  **2. Встряхните ампулу, чтобы перемешать раствор**

3. Сдвиньте колпачок и порт в направлении друг к другу, чтобы устранить зазор

- Направьте иглу вверх.
- Удерживайте колпачок одной рукой, а порт – другой рукой.
- Сильно надавите на колпачок, пока зазор не будет устранен.



3. Перемешайте раствор

4. Соберите кожу в вертикальную складку

- Снимите колпачок с иглы. Держите устройство за порт.
- Другой рукой соберите в складку около 4 см (1,5 дюйма) кожи.

5. Вколите иглу в кожу и медленно выдавите содержимое резервуара

- Введите иглу в кожу в направлении сверху вниз.
- Вводите иглу в кожу, пока порт не будет полностью касаться кожи.
- Медленно выдавите содержимое резервуара в течение 5–7 секунд.



4 и 5. Соберите кожу в складку и введите иглу

6. Безопасно утилизируйте иглу

- Извлеките иглу и отпустите кожную складку.
- Положите устройство в прочный закрывающийся контейнер для утилизации.

7. Запланируйте следующую инъекцию

- Отметьте дату в календаре или установите другое напоминание на тот же день через три месяца.
- Вы можете сделать себе следующую инъекцию за две недели до назначенной даты или через 4 недели после.
- Если вы опоздали с инъекцией более чем на 4 недели, воспользуйтесь другим методом контрацепции и посетите медицинского работника.
- Убедитесь, что у вас есть еще одно устройство для выполнения очередной инъекции и что его срок годности не истечет к дате инъекции.

Если вам потребуется помощь или дополнительные устройства для инъекций, свяжитесь с:

_____

в _____

Поддержка новых пользователей ПСИК и тех, кто продолжает использовать метод

Какую помощь может оказать партнер?

Партнер женщины может присоединиться к сеансу консультирования, чтобы узнать о методе и о том, какую поддержку он может оказать партнерше. Партнер-мужчина может:

- Поддержать желание женщины использовать ПСИК
- Проявить понимание и поддержку при появлении побочных эффектов
- Напоминать ей о том, что ей необходимо своевременно сделать очередную инъекцию
- Убедиться, что у нее под рукой имеются таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) на случай, если она опоздает с инъекцией более чем на 4 недели для ДМПА или более чем на 2 недели для НЭТ-ЭН
- Последовательно использовать презервативы в дополнение к только прогестаген-содержащим инъекционным контрацептивам, если у него есть ИППП/ВИЧ или если он считает, что может быть подвержен риску заражения ИППП/ВИЧ.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: Причины посетить медицинского работника перед очередной инъекцией

Заверьте женщину в том, что она может обратиться за помощью в любое время, например, если у нее появятся проблемы, вопросы, или если она захочет сменить метод контрацепции; если у нее будут значимые изменения состояния здоровья; или если, по ее мнению, она может быть беременна.

Рекомендация общего характера

Если женщина почувствует внезапное серьезное ухудшение состояния ее здоровья, ей следует немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. Скорее всего, ее состояние не связано с ее методом контрацепции, но ей следует сказать медицинскому работнику, какой метод контрацепции она использует.

Планирование очередной инъекции

1. Согласуйт е с женщиной дату очередной инъекции через 3 месяца (13 недель) для ДМПА или через 2 месяца (8 недель) для НЭТ-ЭН. Дайте ей направление с указанной в нем датой (или датами, если она выполняет инъекции самостоятельно, и ей выдадут несколько систем для инъекций). Обсудите с ней, как лучше запомнить дату следующей инъекции – возможно, стоит назначить эту дату в праздник или в день какого-либо события или обвести эту дату в календаре.
2. Попросите женщину, чтобы она постаралась прийти в условленную дату. Если женщина принимает ДМПА, она может прийти с опозданием до 4 недель после назначенной даты инъекции и все равно получить инъекцию. Если она принимает НЭТ-ЭН, она может прийти с опозданием до 2 недель после назначенной даты и все равно получить инъекцию. При приеме как ДМПА, так и НЭТ-ЭН женщина может прийти на инъекцию за 2 недели до назначенной даты.
3. Женщине следует прийти на прием вне зависимости от того, насколько она опоздала с очередной инъекцией. См. «Пропуск очередной инъекции» ниже.

Визиты для повторных инъекций

1. Спросите у женщины, как она себя чувствует и довольна ли она методом контрацепции. Спросите, есть ли у нее вопросы или что-либо, что она хотела бы обсудить.
2. В частности, спросите, беспокоят ли ее изменения характера менструаций. Дайте ей всю необходимую информацию и предоставьте помощь (см. «Устранение проблем» на следующей странице).
3. Сделайте женщине инъекцию. Инъекции ДМПА можно делать с четырехнедельным опозданием. Инъекции НЭТ-ЭН можно делать с двухнедельным опозданием. Инъекции обоих препаратов можно делать на две недели раньше назначенного срока. (См. Вопрос 14 в конце этой главы.)
4. Запланируйте очередную инъекцию. Назначьте дату следующей инъекции (для ДМПА – через 3 месяца, для НЭТ-ЭН – через 2 месяца). Напомните женщине, что она должна постараться прийти в назначенный день (на запланированный прием, если есть возможность его назначить), но скажите ей, что она может прийти на прием, даже если пропустит время очередной инъекции. (См. «Пропуск очередной инъекции» ниже).
5. При возможности примерно раз в год измеряйте женщине кровяное давление (см. Медицинские критерии приемлемости применения только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, Вопрос 3 в этой главе, стр. 127).

6. Поинтересуйтесь, не появились ли у женщин, которые долгое время используют ПСИК, новые проблемы со здоровьем, и примите соответствующие меры. См. Новые проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции, стр. 366.

7. Спросите у женщин, которые долгое время используют ПСИК, о том, не произошло ли в их жизни изменений, которые могут повлиять на их репродуктивные нужды, в том числе, желание родить ребенка и повышение риска ИППП/ВИЧ. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Пропуск очередной инъекции

- Если опоздание составляет не более 4 недель для очередной инъекции ДМПА или не более 2 недель для очередной инъекции НЭТ-ЭН, женщина может получить очередную инъекцию. При этом нет необходимости в проведении тестов, осмотров или применении вспомогательного метода контрацепции.
- Если опоздание превышает 4 недели для ДМПА или 2 недели для НЭТ-ЭН, женщина может получить очередную инъекцию, если:
  - у нее не было сексуальных контактов по истечении двух недель после запланированной даты инъекции, или
  - она использовала вспомогательный метод контрацепции или принимала ТЭК после любого незащищенного сексуального контакта, произошедшего через две недели после запланированной даты инъекции, или
  - ее ребенок находится на полном или почти полном грудном вскармливании и ему еще не исполнилось 6 месяцев.

  Однако, во всех трех случаях женщине потребуется вспомогательный метод контрацепции в первые 7 дней после инъекции.
- Если опоздание составляет более 4 недель для ДМПА или более 2 недель для НЭТ-ЭН и женщина не соответствует трем перечисленным выше критериям, необходимо применить дополнительные меры, чтобы убедиться, что женщина не беременна (см. инструмент «Исключение беременности» в этом Пособии). Эти действия необходимы, так как у многих женщин, использующих только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, отсутствуют менструации в течение как минимум нескольких месяцев даже после отмены препарата. Соответственно, рекомендация женщине прийти на повторный прием во время следующей менструации означает неоправданную задержку очередной инъекции и отсутствие предохранения от нежелательной беременности.

- Обсудите с женщиной причины опоздания на повторную инъекцию и попытайтесь найти решения. Напомните ей, что она должна стараться приходить на прием каждые 3 месяца для ДМПА или каждые 2 месяца для НЭТ-ЭН. Если своевременный визит часто представляет собой проблему, обсудите с женщиной возможность самостоятельных инъекций ДМПА-ПК и использования вспомогательного метода контрацепции в случаях, когда женщина опаздывает на очередную инъекцию, прием ТЭК или выбор другого метода, например, имплантационных контрацептивов или ВМК.

Устранение проблем

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов

Эти проблемы могут быть или не быть связаны с применением только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, но поставщики помощи должны уделять им внимание, так как они влияют на удовлетворенность женщины и на использование метода. Ниже предоставлены рекомендации относительно того, как устранять побочные эффекты и особые состояния, о которых сообщают пользователи.

Любые побочные эффекты, о которых сообщает женщина

- Выслушайте, что беспокоит женщину, дайте ей рекомендации и окажите поддержку; если уместно, назначьте лечение для ее состояния. Убедитесь, что она поняла ваши рекомендации и согласилась с ними.
- Предложите ей свою помощь в выборе другого метода контрацепции – сейчас, если она хочет, или позже, при невозможности устранения проблем.

Отсутствие менструаций

- Заверьте женщину в том, что менструации со временем прекращаются у большинства пользователей ПСИК и что это не вредит здоровью. Нет необходимости в ежемесячной потере крови; кровь не накапливается в ее организме. Это похоже на отсутствие менструаций во время беременности. Это не значит, что женщина стала бесплодной. Многие женщины рады отсутствию ежемесячных кровотечений, если они понимают, что это не вредит здоровью.
- Если отсутствие менструаций беспокоит женщину, она может перейти к ежемесячным

Нерегулярные кровотечения (кровотечения в неожиданное время)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения бывают у многих женщин, использующих только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Такие кровотечения не несут вреда для здоровья и обычно становятся менее выраженными или прекращаются по прошествии первых нескольких месяцев использования ПСИК.
- Незначительное кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом мефенаминовой кислоты в дозе 500 мг дважды в день после еды в течение 5 дней или валдекоксиба в дозе 40 мг один раз в день в течение 5 дней, начиная с первого дня нерегулярного кровотечения.
- Если нерегулярные кровотечения продолжаются или начались через несколько месяцев обычных менструаций или их отсутствия или при подозрении на то, что нерегулярные кровотечения вызваны другими причинами, следует проанализировать другие факторы, не связанные с использованием метода (см. строку «Вагинальные кровотечения необъяснимой природы», стр. 125).

Прибавка в весе

- Проанализируйте диету женщины вместе с ней и при необходимости предоставьте рекомендации.

Вздутие живота и дискомфорт

- Назначьте средства, доступные в местных условиях.

Обильное или продолжительное кровотечение (в два раза обильнее обычного или дольше 8 дней)

- Успокойте женщину, сказав ей, что у некоторых пользователей ПСИК бывает обильное или затяжное кровотечение. Оно не вредит здоровью и обычно становится менее выраженным или прекращается через несколько месяцев.
- Для незначительного кратковременного облегчения состояния женщина может попробовать один из следующих препаратов, начиная с первого дня обильного кровотечения:
  - мефенаминовая кислота в дозе 500 мг дважды в день после еды в течение 5 дней
  - вальдекоксиб в дозе 40 мг в течение 5 дней
  - этинилэстрадиол в дозе 50 мкг ежедневно в течение 21 дня
- Если обильные или длительные кровотечения становятся угрозой для здоровья или если женщина хочет сменить метод контрацепции, помогите ей выбрать другой метод. Тем временем женщина может принимать один из перечисленных выше препаратов, чтобы снизить интенсивность или длительность кровотечения.

- Для профилактики анемии предложите женщине принимать таблетированные формы препаратов железа и скажите ей о важности употребления в пищу железосодержащих продуктов, например, мяса и птицы (в особенности говядины и куриной печени), рыбы, зеленых листовых овощей и бобовых (фасоли, соевого творога тофу, чечевицы и гороха).
- Если обильное или длительное кровотечение не прекращается или начинается через несколько месяцев обычных менструаций или их отсутствия, или при подозрении на то, что нерегулярные кровотечения вызваны другими причинами, следует проанализировать другие факторы, не связанные с использованием метода (см. строку «Вагинальные кровотечения необъяснимой природы» на следующей странице, стр. 125).

Обычные головные боли (немигренозные)

- Порекомендуйте аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Если на фоне применения инъекционных контрацептивов головные боли усиливаются или учащаются, необходимо обратиться за медицинской помощью.

Изменения настроения или сексуального желания

- Поинтересуйтесь у женщины, не случились ли в ее жизни изменения, которые могли повлиять на ее настроение или сексуальное желание, в том числе изменения в ее отношениях с партнером. Окажите поддержку, если необходимо.
- При серьезных изменениях настроения, например, тяжелой депрессии, направьте женщину к специалисту.
- Назначьте препараты, доступные в местных аптеках.

Головокружение

- Назначьте средства, доступные в местных условиях.
- Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции
- Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением только прогестаген-содержащих контрацептивов, но могут и не иметь никакого отношения к этому методу.

Мигренозные головные боли (см. инструмент «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры» на стр. 586)

- Если у женщины бывают мигренозные головные боли без ауры, она может продолжать использовать этот метод, если хочет.
- Если у женщины бывает мигренозная аура, не назначайте ей инъекцию. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

Вагинальное кровотечение неясного генеза (наличие заболевания, не имеющего отношения к использованию ПСИК)

- Направьте женщину к специалисту или оцените ее состояние, исходя из анамнеза и результатов гинекологического осмотра. Диагностируйте ее состояние и назначьте соответствующее лечение.
- Если причины кровотечения не выяснены, рассмотрите возможность отмены только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов для облегчения диагностики. Назначьте другой метод контрацепции по выбору женщины (за исключением имплантационных контрацептивов, медьсодержащих или гормональных ВМК), который она сможет применять до завершения диагностики и лечения.
- Если кровотечение вызвано ИППП или воспалительным гинекологическим заболеванием, женщина может продолжать использовать ПСИК во время лечения.

Некоторые тяжелые состояния здоровья (подозрение на полное или частичное сужение артериального просвета, тяжелое заболевание печени, очень высокое кровяное давление, тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких, инсульт, рак груди или повреждения сосудов, зрения, почек или нервной системы, вызванные диабетом).
См. Приложение B – Признаки и симптомы тяжелых состояний здоровья.

- Не назначайте очередную инъекцию.
- Предоставьте женщине вспомогательный метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до завершения оценки ее состояния.
- Направьте женщину на диагностику и для получения помощи, если она ее еще не получает.

Подозрения на беременность

- Оцените, не беременна ли женщина.
- В случае подтверждения беременности отмените инъекции.
- По имеющимся данным, ПСИК не влияют на здоровье и развитие плода, зачатого во время использования инъекционных контрацептивов (см. Вопрос 12) или на здоровье женщины, получающей инъекцию во время беременности.

Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы (ПСИК): Вопросы и ответы

1. **Могут ли женщины, подверженные повышенному риску инфекций, передающихся половым путем (ИППП), использовать ПСИК?**

   Да. Женщины, входящие в группу повышенного риска ИППП, могут использовать только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы. Результаты нескольких имеющихся исследований указывают на то, что женщины, использующие ДМПА, подвержены более высокому риску заражения хламидиозом, чем женщины, не использующие гормональные средства контрацепции. Причины такой разницы неизвестны. Имеется небольшое количество исследований по использованию НЭТ-ЭН и ИППП. Как всем людям с риском ИППП, пользователям ПСИК, подверженным повышенному риску ИППП, следует порекомендовать правильно и последовательно использовать презервативы во время каждого полового акта, так как это способствует снижению риска инфицирования ИППП..

2. **Могут ли женщины, подверженные повышенному риску ВИЧ, использовать ПСИК?**

   Да. Женщины, входящие в группу повышенного риска ВИЧ-инфекции, могут использовать любой метод контрацепции, кроме спермицидов, содержащих ноноксинол-9, или диафрагм со спермицидами, в том числе, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы (см. Главу 16 – Спермициды и диафрагмы). Более детальная информация по данной теме предоставлена в Главе 23 «Планирование семьи для подростков и женщин, подверженных высокому риску ВИЧ», в том числе информация о важности интеграции услуг по тестированию на ВИЧ в помощь в области планирования семьи в странах с высоким риском ВИЧ-инфекции.

3 . Если у женщины, использующей только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, отсутствуют менструации, значит ли это, что она беременна?

Вероятно, нет, особенно если она кормит ребенка грудью. У большинства женщин, использующих ПСИК, со временем прекращаются менструации. Если женщина своевременно получала инъекции, вероятность того, что она беременна, низкая, и она может продолжать использовать ПСИК. Если она продолжает испытывать беспокойство, можно предложить ей сделать тест на беременность, если он имеется в наличии, или направить ее на тестирование. Если женщину беспокоит отсутствие месячных кровотечений, возможно, ей следует сменить метод контрацепции.

4. Может ли кормящая грудью женщина использовать только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы без вреда для здоровья?

Да. Это хороший выбор для кормящей матери, желающей использовать гормональный метод контрацепции. ПСИК безопасны как для матери, так и для ребенка, начиная уже с 6 недель после родов, и не влияют на выработку грудного молока.

5. На сколько килограммов может поправиться женщина, использующая только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы?

Женщины, использующие ПСИК, поправляются в среднем на 1-2 кг в год. Такая прибавка может быть отчасти вызвана возрастным увеличением массы тела. У некоторых женщин, в частности, у подростков с избыточной массой тела, прибавка в весе составляла больше, чем 1-2 кг в год. В то же время, применение ПСИК может иногда сопровождаться потерей в весе или не вызывать значительных изменений массы тела. Например, среди женщин-азиаток, использующих ПСИК, нет тенденции к набору веса.

6. Вызывают ли ДМПА и НЭТ-ЭН прерывание беременности?

Нет. По результатам проведенных исследований, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы не нарушают текущую беременность. ПСИК не следует использовать в попытке вызвать прерывание беременности, так как они не обладают абортивным действием.

7. Приводят ли только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы к бесплодию?

Нет. После отмены прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов может быть некоторая задержка возобновления фертильности, но со временем женщина сможет зачать, как и до использования ПСИК. Однако, фертильность женщины снижается с возрастом. Характер менструаций, который был у женщины до использования ПСИК, обычно возобновляется через несколько месяцев после последней инъекции, даже если у женщины не было менструальных кровотечений во время применения ПСИК.

8. Через какое время после отмены ДМПА или НЭТ-ЭН женщина сможет забеременеть?

У женщин, прекращающих использовать ДМПА, беременность наступает в среднем на 4 месяца позже, чем у женщин, использовавших другие методы контрацепции. Это значит, что беременность наступает в среднем через 10 месяцев после последней инъекции. После отмены НЭТ-ЭН беременность наступает в среднем на 1 месяц позже, чем у женщин, использовавших другие методы контрацепции, или через 6 месяцев после последней инъекции. Так как это среднестатистические показатели, женщине не следует волноваться, если беременность не наступит даже через 12 месяцев после отмены контрацептива. Длительность периода времени, в течение которого женщина пользовалась ПСИК, не имеет значения для того, как быстро она сможет забеременеть после отмены инъекций.

После отмены только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов у женщины может произойти овуляция до возобновления менструальных кровотечений, следовательно она может забеременеть в этот период. Если женщина хочет продолжать предохраняться от беременности, ей следует начать использовать другой метод контрацепции до возобновления менструаций.

9. Вызывает ли ДМПА рак?

Нет. Результаты многих исследований указывают на то, что ДМПА не вызывает рак. Более того, ДМПА способствует предотвращению рака слизистой оболочки матки (рака эндометрия). Результаты нескольких исследований, изучавших связь ДМПА и рака молочной железы, аналогичны результатам исследований, изучавших использование комбинированных оральных контрацептивов (таблеток): вероятность диагностики рака молочной железы у женщин, применявших ДМПА, была несколько выше во время использования ДМПА или в течение 10 лет после его отмены. На данный момент не выяснено, объясняются ли такие результаты более ранним выявлением опухолей молочных желез у пользователей ДМПА (например, благодаря более частым контактам с медицинскими работниками) или биологическим действием ДМПА на опухоли молочной железы.

Несколько исследований, изучавших связь между использованием ДМПА и раком шейки матки, указывают на несколько более высокий риск рака шейки матки среди женщин, использующих ДМПА в течение 5 лет и дольше. Однако, ДМПА не может быть единственной причиной возникновения рака шейки матки. Причиной рака шейки матки является персистирующая инфекция вирусом папилломы человека (см. раздел «Рак шейки матки» в Главе 22, стр. 461). Об использовании НЭТ-ЭН имеется мало данных. Считается, что НЭТ-ЭН так же безопасен, как и ДМПА и другие только прогестаген-содержащие средства контрацепции, например, только прогестаген-содержащие таблетки и имплантационные контрацептивы.

10. Может ли женщина перейти от одного только прогестаген-содержащего инъекционного контрацептива к другому?

Переход от одного ПСИК к другому (от ДМПА к НЭТ-ЭН или наоборот) безопасен и не способствует снижению эффективности. Если переход необходим по причине дефицита запасов препарата, первую инъекцию нового ПСИК следует сделать тогда, когда была запланирована дата инъекции предыдущего препарата. Женщинам необходимо сообщать о переходе на новый препарат, название нового ПСИК и график его приема.

11. Как ДМПА влияет на плотность костной ткани?

Во время использования ДМПА способствует незначительному снижению плотности костной ткани. Это может привести к повышению риска развития остеопороза и, возможно, также увеличит риск переломов костей позже, после менопаузы. ВОЗ пришла к выводу, что такое снижение плотности костной ткани не должно стать причиной ограничений возраста женщин или длительности использования ДМПА.

12. Вызывают ли только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы пороки развития плода? Не причинит ли плоду вред случайное использование женщиной ПСИК во время беременности?

Нет. Имеются веские доказательства того, что только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы не вызывают пороки развития плода и не причинят вреда плоду в случае, если женщина забеременеет на фоне применения ПСИК или случайно начнет использование ПСИК, будучи уже беременной.

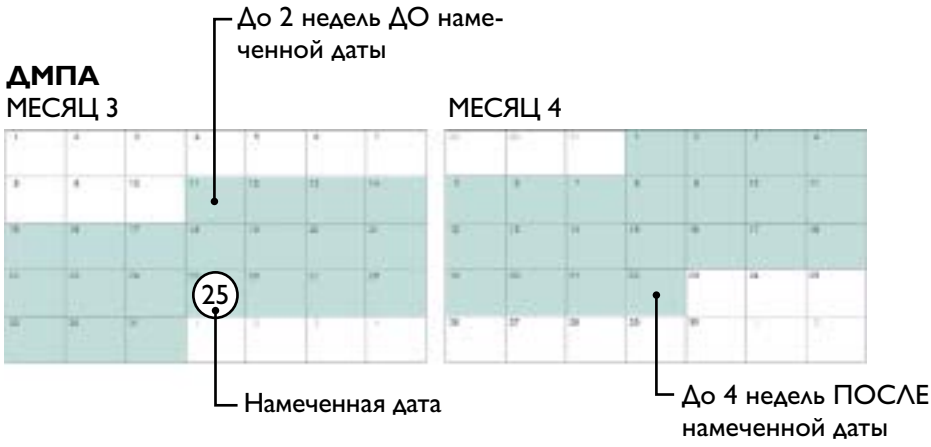
13. Приводят ли только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы к снижению настроения женщины или сексуального желания?

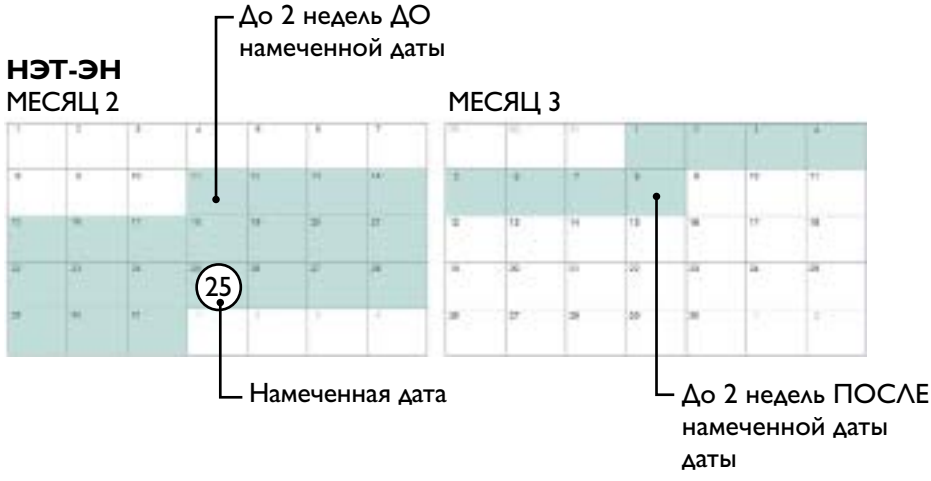
Обычно нет. Некоторые женщины, использующие ПСИК, сообщают о таких жалобах, но подавляющее большинство пользователей не сообщают о таких изменениях. Сложно сказать, что вызывает такие изменения – ПСИК или другие причины. Поставщики помощи могут помочь женщине с такими проблемами (см. «Изменения настроения или сексуального желания» в разделе «Устранение проблем» в этой главе, стр. 124). Нет доказательств, что применение ПСИК может влиять на сексуальное поведение пользователей.

14. Что если женщина пропустит очередную инъекцию?

Женщине могут сделать очередную инъекцию, даже если опоздание составляет до 4 недель для ДМПА или до 2 недель для НЭТ-ЭН, без необходимости в дополнительном обследовании для исключения беременности. Некоторые женщины опаздывают на повторную инъекцию и на более долгий срок; в таких случаях поставщикам услуг следует воспользоваться инструкциями «Исключение беременности» (стр. 590); после исключения беременности можно сделать инъекцию, но женщина должна использовать вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней. Независимо от того, с опозданием ли женщина обратилась за повторной инъекцией, очередную инъекцию ДМПА следует запланировать через 3 месяца (13 недель), а очередную инъекцию НЭТ-ЭН – через 2 месяца (8 недель), как обычно.

Когда женщина может сделать очередную инъекцию ДМПА или НЭТ-ЭН





Ежемесячные инъекционные контрацептивы

Ключевые моменты

- **Изменения характера менструальных кровотечений происходит довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, менструации становятся менее интенсивными, уменьшается длительность менструаций или они становятся нерегулярными или редкими.
- **Менструации наступают вовремя.** Наступление менструаций каждые 4 недели важно для наибольшей эффективности действия контрацептивов.
- **Ежемесячные инъекционные контрацептивы следует вводить за 7 дней до наступления менструаций или позже.** Инъекцию можно выполнять даже с опозданием.

Что представляют собой ежемесячные инъекционные контрацептивы?

- Ежемесячные инъекционные контрацептивы содержат два гормона: прогестаген и эстроген, являющиеся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена в организме женщины. (Комбинированные оральные контрацептивы также содержат эти два вида гормонов).
- Также известны как комбинированные инъекционные контрацептивы, КИК, «инъекции».
- В этой главе представлена информация о таких ежемесячных инъекционных контрацептивах, как медроксипрогестерона ацетат (МПА)/эстрадиола ципионат и норэтистерона энантат (НЭТ-ЭН)/эстрадиола валерат. Информация может также относиться к инъекционным контрацептивам более старшего поколения и к менее распространенным препаратам.

- МПА/эстрадиола ципионат: торговое наименование препарата Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle и Novafem. НЭТ/ЭН/эстрадиола валерат: торговое наименование препарата Mesigyna and Norigynon.
- Основной механизм действия заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность метода?



Эффективность метода зависит от соблюдения рекомендуемого графика инъекций: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина получает очередную дозу контрацептива с опозданием или пропускает её.

- При типичном применении на 100 женщин, применяющих КИК первый год, обычно приходится 3 случая незапланированной беременности. Это означает, что 97 из 100 женщин, пользующихся КИК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При строгом соблюдении режима введения инъекций на 100 женщин, применяющих КИК первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (5 случаев на 10 тыс. женщин).

Восстановление фертильности после отмены метода: в среднем период восстановления фертильности после отмены контрацепции составляет 5 месяцев, т.е. на 1 месяц дольше по сравнению с другими методами (см. Вопрос 11, стр. 158).

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать ежемесячные комбинированные инъекционные контрацептивы?

- Не требуют ежедневного выполнения тех или иных процедур.
- Приватность: обеспечивается ввиду отсутствия каких-либо признаков, указывающих на применение КИК данной женщиной.
- Могут быть отменены в любое время.
- Являются эффективным средством регулирования рождаемости.



Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 152).

Некоторые пользователи КИК сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений,† в том числе:
  - Меньший объем и длительность менструальных кровотечений
  - Нерегулярные менструации
  - Редкие менструации
  - Длительные менструации
  - Отсутствие менструаций
- Прибавка в весе
- Головные боли
- Головокружение
- Болезненность молочных желез

Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья. Если женщина чувствует беспокойство по этому поводу, необходимо проконсультировать её и оказать моральную поддержку.

Известные благоприятные эффекты и риски для здоровья

Долгосрочные исследования по применению ежемесячных инъекционных контрацептивов проводились в ограниченном объеме, но исследователи предполагают, что благоприятные эффекты от их применения и риски для здоровья те же, что при применении комбинированных оральных контрацептивов (см. разделы «Комбинированные оральные контрацептивы: «Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья» и «Установленные риски для здоровья». Однако могут быть некоторые различия в воздействии на функцию печени (см. Вопрос 2, стр. 156).

Опровержение заблуждений (см. также «Ежемесячные инъекционные контрацептивы: вопросы и ответы», стр. 156)

Ежемесячные инъекционные контрацептивы:

- Могут вызывать прекращение менструаций, однако это не представляет опасности для здоровья женщины. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. При этом кровь не накапливается в организме женщины.
- Не приводят к бесплодию.
- Не приводят к раннему наступлению менопаузы.
- Не нарушают внутриутробное развитие плода и не являются причиной многоплодной беременности.
- Не вызывают зуд.
- Не влияют на сексуальное поведение женщины.

Кто может пользоваться ежемесячными инъекционными контрацептивами и кому не следует этого делать

Комбинированные инъекционные контрацептивы безопасны и подходят большинству женщин

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять КИК, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Замужних и незамужних женщин
- Женщин любого возраста, включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет
- Женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности
- Курящих женщин не старше 35 лет
- Женщин старше 35 лет, курящих менее 15 сигарет в день
- Женщин с анемией в настоящее время или в анамнезе
- Женщин с варикозным расширением вен

- Женщин, живущих с ВИЧ, вне зависимости от приема антиретровирусной терапии.

КИК позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

Женщина может начинать применение КИК:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга рака шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Без предварительного теста на беременность. Женщина может начать применение ежемесячных инъекционных контрацептивов в любое время, даже в отсутствие менструаций, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. (См. «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», стр. 593).

До начала применения гормонального метода контрацепции желательно измерить давление. Однако если у данной женщины возможная беременность связана с высоким риском для здоровья, при ограниченном выборе доступных методов контрацепции не следует отказывать ей в гормональной контрацепции по причине того, что нельзя измерить давление. По возможности следует измерить давление позже в любое удобное для женщины время.

Ежемесячные инъекционные контрацептивы и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ или получающие антиретровирусную терапию, могут безопасно применять КИК.
- Постарайтесь убедить таких женщин использовать презервативы наряду с применением КИК. Регулярное и правильное применение презервативов способствует профилактике передачи ВИЧ и других ИППП.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Ежемесячные инъекционные контрацептивы

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может начинать применение КИК. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях женщина может начать применение КИК, несмотря на утвердительный ответ.

1. **У Вас есть ребенок в возрасте до 6 месяцев, которого Вы кормите грудью?**

❑ НЕТ ❑ **ДА**

Если ребенок получает полное или почти полное грудное вскармливание, порекомендуйте женщине начать прием КИК по прошествии 6 месяцев после родов или тогда, когда грудное вскармливание перестанет быть основным источником питания ребенка – в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше (см. Раздел «Полное или почти полное грудное вскармливание», стр. 144).

- Если грудное вскармливание не является основным источником питания ребенка, женщина может начинать применение КИК по прошествии 6 недель после родов (см. раздел «Частично грудное вскармливание», стр. 144).

2. **Вы недавно (не более трех недель назад) родили ребенка, но не кормите его грудью?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Порекомендуйте женщине начать применение КИК по прошествии 3 недель после родов. (Если имеется риск развития ВТЭ, ей не следует применять КИК через 3 недели после родов, а начать применение через 6 недель. Дополнительные факторы риска включают: ВТЭ в анамнезе, тромбофилию, кесарево сечение, переливание крови в родах, послеродовое кровотечение, преэклампсию, ожирение [≥ 30 кг/м²], курение и длительную иммобилизацию).

3. **Вы выкуриваете 15 сигарет в день или более?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если возраст женщины составляет 35 и более лет, и она выкуривает более 15 сигарет в день, то в этом случае применение ежемесячных инъекционных контрацептивов противопоказано. Порекомендуйте женщине отказаться от курения и помогите ей выбрать другой метод контрацепции.

4. **У Вас тяжелое заболевание печени – активный гепатит, острый цирроз печени или опухоль в печени?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила об активном гепатите, тяжелом циррозе печени или опухолевом заболевании печени), то применение ежемесячных инъекционных контрацептивов противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции. (Если у женщины цирроз печени или заболевание желчного пузыря на ранней стадии, то она может использовать ежемесячные инъекционные контрацептивы).

5. **У Вас высокое артериальное давление?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если нет возможности измерить артериальное давление, а в анамнезе женщины имеются указания на повышение артериального давления, либо она получает лечение по поводу гипертонии, то не следует рекомендовать ей КИК. По возможности направьте женщину в учреждение, где ей смогут измерить артериальное давление, либо помогите ей выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогенов.

По возможности измерьте артериальное давление:

- Если артериальное давление ниже 140/90 мм рт. ст., то женщина может использовать ежемесячные инъекционные контрацептивы.
- Если систолическое АД 140 мм рт. ст. или выше, или диастолическое АД 90 мм. рт. ст. или выше, то не следует рекомендовать ежемесячные инъекционные контрацептивы. Помогите выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогенов (кроме прогестаген-содержащих контрацептивов, если систолическое АД составляет 160 мм рт. ст. или выше, или диастолическое АД – 100 мм. рт. ст. или выше).

* *Под альтернативными методами контрацепции в данном случае подразумевается половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов или прерванного полового акта. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину презервативами.*

(Если АД 140–159/90–99 мм рт. ст., то однократного измерения недостаточно для постановки диагноза артериальной гипертензии. Порекомендуйте женщине альтернативный метод* контрацепции, которым ей следует пользоваться до следующего измерения давления или помогите ей выбрать какой-либо другой с учетом ее предпочтений. Если при следующем измерении давление менее 140/90 мм рт. ст., женщина может начать применять ежемесячные инъекционные контрацептивы).†

6. **Вы болели диабетом в течение предыдущих 20 лет либо имеет место диабетическая ангиопатия, нарушение зрения, почек или нервной системы?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов противопоказано. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены (кроме только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов).

7. **У Вас когда-либо был инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или сосудов легких, инфаркт миокарда или другие серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила об инфаркте миокарда или заболевании сердца, вызванном полным или частичным сужением просвета артерий или об инсульте, не назначайте ей ежемесячные инъекционные контрацептивы. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогены (кроме только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов). Если женщина сообщает о наличии в настоящее время тромбоза глубоких (не поверхностных) вен нижних конечностей или сосудов легких, помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

8. **Вы больны/болели раком молочной железы?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не назначайте ежемесячные инъекционные контрацептивы. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

9. **У Вас случается так, что в поле зрения возникает яркое слепое пятно, после чего появляется сильная головная боль (мигренозная аура)? Вы испытываете временами сильную пульсирующую головную боль, нередко одностороннего характера, которая может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней, временами сопровождаясь тошнотой или рвотой (мигренозные головные боли)? Зачастую интенсивность таких головных болей может усиливаться под воздействием яркого света, шума или при движении.**

† *Рекомендации по рутинному измерению АД см. Главу 1, Вопрос 18, стр. 39.*

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не следует рекомендовать ежемесячные инъекционные контрацептивы при мигренозных аурах независимо от возраста женщины. Если у женщины возникают мигренозные головные боли, не сопровождающиеся аурой, и ее возраст составляет 35 лет и выше, то не следует назначать КИК. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены. Если у женщины в возрасте до 35 лет возникают мигренозные головные боли без ауры, то в этом случае применение КИК является допустимым (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586).

10. **Планируется ли серьезное хирургическое вмешательство, которое лишит Вас способности к самостоятельному передвижению более чем на одну неделю?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Женщина может начать применение КИК через две недели после операции. До начала применения ежемесячных инъекционных контрацептивов женщина может воспользоваться альтернативным методом контрацепции.

11. **Имеются ли у Вас факторы повышенного риска по сердечно-сосудистым заболеваниям (ишемическая болезнь сердца) или инсульту (пожилой возраст, курение, повышенное артериальное давление, диабет)?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не следует назначать КИК. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены (кроме только прогестаген-содержащих контрацептивов).

12. **Вы принимаете ламотриджин?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не следует назначать КИК. Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов может снизить эффективность ламотриджина. Помогите женщине выбрать контрацептив, не содержащий эстрогены.

Также женщине не следует применять КИК, если она сообщает о наличии генетической тромбофилии или системной красной волчанки с наличием антифосфолипидных антител, или если эти антитела не определялись. Полную классификацию см. в разделе «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541.

Обязательно объясните женщине, каковы польза и риски для здоровья, а также побочные эффекты того метода контрацепции, который она выбрала. Также укажите на те факторы или заболевания, которые делают применение данного метода нежелательным в ее конкретном случае.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщинам, у которых имеется любое из нижеуказанных состояний, применение КИК противопоказано. Однако при особых обстоятельствах, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, после оценки её состояния и ситуации квалифицированный специалист может принять решение относительно приемлемости КИК. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины и, в большинстве случаев, наличие возможности повторно обратиться за консультацией.

- После родов прошло менее 3 недель, женщина не кормит грудью, отсутствует дополнительный риск развития тромбоза глубоких вен (ВТЭ).
- Женщина не кормит грудью; после родов прошло 3-6 недель; есть дополнительный риск развития ВТЭ.
- После родов прошло > 6 недель, но менее 6 месяцев; женщина кормит ребенка преимущественно грудью.
- Возраст женщины составляет 35 и более лет, и она выкуривает более 15 сигарет в день.
- Высокое артериальное давление (систолическое – 140-159 мм. рт. ст., диастолическое – 90-99 мм. рт. ст.).
- Контролируемая гипертензия, при условии, что существует возможность регулярной оценки состояния здоровья женщины.
- Гипертензия в анамнезе, при отсутствии возможности измерения давления (включая гипертензию во время беременности).
- Тяжелое заболевание печени, инфекция или опухоль.
- Возраст женщины составляет 35 лет и более, и у нее возникают мигренозные головные боли без ауры.
- Возраст женщины менее 35 лет, и у нее возникают мигренозные головные боли, появление или увеличение интенсивности которых связано с применением ежемесячных КИК.
- Женщина перенесла рак молочной железы более 5 лет назад без последующих рецидивов.
- На протяжении более 20 лет женщина страдает диабетом, либо имеет место диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы.
- Множественные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, в т.ч. пожилой возраст, курение, диабет или высокое артериальное давление.
- Прием ламотриджина. Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов может привести к снижению эффективности ламотриджина.

Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов

Когда начинать?

ВНИМАНИЕ: женщина может начать применение КИК в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», приведенный на стр. 593.

Ситуация	Когда начинать?
Наличие менструации или переход от негормональной контрацепции к КИК	**В любой день месяца** • Если женщина начинает применение метода в течение 7 дней после начала менструации, нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструации прошло более 7 дней, женщина может начать применение КИК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом женщине следует применять вспомогательный метод контрацепции* в течение первых 7 дней после инъекции. • Если предыдущим методом контрацепции был ВМК, женщина может приступать к применению КИК незамедлительно (см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы. Переход от ВМК к альтернативному методу контрацепции», стр. 247).
Переход от другого метода гормональной контрацепции к КИК	• Незамедлительно при условии, что женщина применяла предыдущий метод надлежащим образом, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, то применение КИК следует начинать в день

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными методами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда начинать?
	предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
Полное или почти полное грудное вскармливание	
Менее 6 месяцев после родов	• Порекомендуйте женщине получить первую инъекцию, когда пройдет 6 месяцев после родов, или когда грудное вскармливание перестанет быть основным источником питания ребенка (в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше).
Более 6 месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то применение КИК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать применение КИК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 143).
Частично грудное вскармливание	
Менее 6 недель после родов	• Порекомендуйте женщине приступить к применению первой инъекции по прошествии 6 недель после родов.
Более 6 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то применение КИК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.† В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать применение КИК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 143).

† *Если в рамках стандартной помощи женщине назначен контрольный осмотр у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые медицинские специалисты и программы предоставляют возможность инъекции во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда начинать?
Женщина не кормит грудью	
Менее 4 недель после родов	• Женщина может начать применение КИК в любой момент в интервале 21–28 день после родов. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. (Если есть дополнительный риск ВТЭ, следует подождать с применением КИК до истечения 6 недель после родов. См. Вопрос 2, стр. 138).
Более 4 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то применение КИК можно начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.† В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может начать применение КИК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 143).
Менструации отсутствуют (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Применение КИК можно начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина начинает применение КИК в течение 7 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре, нет необходимости во вспомогательном методе контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае применение КИК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине

† *Если в рамках стандартной помощи женщине назначен контрольный осмотр у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые медицинские специалисты и программы предоставляют возможность инъекции во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда начинать?
	рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции.
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	**После приема только прогестаген-содержащих таблеток или комбинированных ТЭК:** • Женщина может начать или возобновить применение КИК в день приема ТЭК. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла. • Женщине необходимо применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. • Если женщина не сразу возобновила применение КИК, но хочет продолжить использовать этот метод контрацепции, она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна. **После приема улипристала ацетата (УПА) в качестве экстренного контрацептива (ЭК):** • Женщина может начать или возобновить применение КИК на 6-й день после приема УПА-ЭК. *Нет необходимости ждать начала следующей менструации*. КИК взаимодействует с УПА. Если прием КИК начать раньше, то оба препарата будут находиться в организме, и один из них или оба будут иметь меньший эффект. • Назначьте визит для введения инъекции на 6-й день или в ближайшие последующие дни после приема УПА-ЭК. • В течение 7 дней применения КИК после приема УПА-ЭК, ей необходимо использовать вспомогательный метод контрацепции. • Если женщина не начала применение КИК на 6-й день, но собирается возобновить его, то она может сделать это в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.

Советы при побочных эффектах

ВНИМАНИЕ: подробное информирование о возможных изменениях характера менструальных кровотечений и других побочных эффектах является важным компонентом консультирования при использовании КИК. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование КИК без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах КИК

- Меньший объем и длительность менструальных кровотечений, нерегулярные и редкие менструации.
- Увеличение веса, головные боли, головокружение, болезненность молочных желез и возможно другие побочные эффекты.

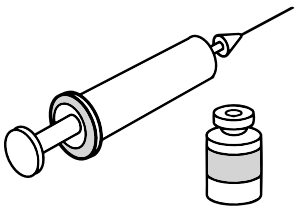
Дайте разъяснения по поводу вышеупомянутых побочных эффектов

- Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. Отсутствие менструаций не означает беременность.
- В первые месяцы применения КИК менструации становятся менее интенсивными или прекращаются.
- Побочные эффекты нередки, однако у некоторых женщин их не бывает вовсе.
- Женщина может обратиться к врачу за повторной консультацией, если побочные эффекты вызывают у нее беспокойство, или у нее имеются другие вопросы.

Введение контрацептива

1. Приготовьте одну дозу инъекционного контрацептива, иглу и шприц

- 25 мг МПА/эстрадиола ципионата или 50 мг НЭТ-ЭН/эстрадиола валерата, игла для внутримышечных инъекций и шприц емкостью 2 мл или 5 мл. (Некоторые производители выпускают НЭТ-ЭН/эстрадиола валерат в готовом к инъекции шприце).



- По возможности каждая инъекция должна выполняться с использованием одноразового самоблокирующегося шприца и иглы из новой запечатанной упаковки (с действующим сроком годности и без видимых повреждений).

2. Подготовьте место для инъекции

- Перед инъекцией желательно вымыть руки чистой водой с мылом.
- Если предполагаемое место инъекции загрязнено, следует промыть его чистой водой с мылом.
- Нет необходимости в обработке предполагаемого места инъекции антисептиком.

При использовании готового к инъекции шприца, содержащего инъекцию, следует перейти к этапу 5.

3. Подготовьте флакон

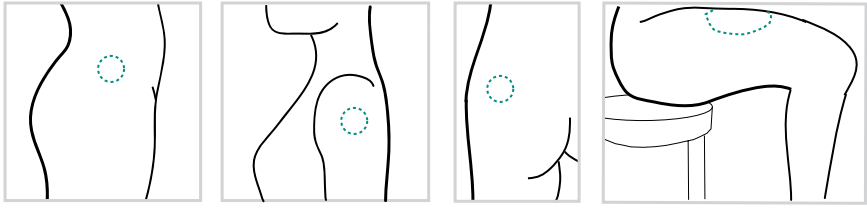
- МПА/эстрадиола ципионат: осторожно встряхните флакон.
- НЭТ-ЭН/эстрадиола валерат: встряхивать флакон не обязательно.
- Нет необходимости в обработке верхней части флакона антисептиком.
- Если флакон до этого находился в холодильнике, перед инъекцией следует согреть ее до температуры тела.

4. Наполните шприц

- Проколите крышку стерильной иглой и наберите в шприц необходимую дозу препарата.

5. Введите препарат

- Вставить стерильную иглу глубоко в бедро (вентроглютеальная мышца), плечо (дельтовидная мышца), ягодицы (ягодичная мышца, верхняя наружная часть) или внешнее (переднее) бедро, по желанию женщины. Вводите содержимое шприца.
- Не массируйте место инъекций.



6. Обеспечьте надлежащую утилизацию использованных игл и шприцев

- Не рекомендуется вновь надевать колпачок, сгибать или ломать иглы перед утилизацией.
- Поместите использованный шприц и иглу в прочный контейнер.



- Не следует повторно использовать иглы и шприцы. Иглы и шприцы должны утилизироваться в обязательном порядке после однократного использования. Так как конфигурация инъекционных устройств существенно затрудняет их полную дезинфекцию, то повторное их использование может приводить к заражению ВИЧ или вирусом гепатита.
- При использовании многоразовых шприцев и игл следует обеспечивать их надлежащую стерилизацию после каждой инъекции (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 521).

Поддержка пользователей КИК

Дайте специальные рекомендации

- Объясните женщине, что массировать место инъекции не следует.
- Сообщите женщине название инъекционного препарата и назначьте дату следующей инъекции (примерно через 4 недели).

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше.
Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе КИК
- Проявить понимание и поддержать при возникновении побочных эффектов от применения КИК
- Напоминать ей о необходимости своевременного введения следующей инъекции
- Проверить наличие ТЭК на случай опоздания выполнения очередной инъекции более, чем на неделю.
- Регулярно пользоваться презервативами помимо ежемесячных инъекционных контрацептивов, если у мужчины ИППП/ВИЧ или если он подвергается риску инфицирования ИППП/ВИЧ.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения к поставщику помощи до следующей инъекции

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность.

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, тем не менее, она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.



Планирование следующего визита

1. Согласуйте дату очередной инъекции через 4 недели.
2. Посоветуйте женщине своевременного явиться для выполнения инъекции. Она может делать это на 7 дней раньше или позже намеченной даты.
3. Если опоздание превышает 7 дней, женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений либо пользоваться презервативами, спермицидами или методом прерванного полового акта до тех пор, пока она не получит очередную инъекцию препарата. Также, если опоздание превышает 7 дней, а в течение предыдущих 5 дней у нее был незащищенный половой акт, то в этом случае ей рекомендуется воспользоваться таблетками для экстренной контрацепции (см. «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Очередной визит для инъекции

1. Поинтересуйтесь, как женщина себя чувствует на фоне контрацепции и удовлетворена ли она. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 152).
3. Сделайте инъекцию. Женщина может получить очередную инъекцию даже в том случае, если она явилась на прием на 7 дней раньше или позже намеченного срока.

4. Запланируйте следующую инъекцию. Договоритесь с женщиной о времени следующей инъекции (через 4 недели). Порекомендуйте женщине явиться на очередную инъекцию вовремя. Женщине следует явиться на прием вне зависимости от того, сколько времени прошло с того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию; есть вероятность, что выполнение инъекции будет еще возможно.
5. Желательно ежегодно измерять артериальное давление (см. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», Вопрос 5 стр. 139).
6. Если женщина в течение длительного времени пользуется инъекционным контрацептивом, поинтересуйтесь, не возникли ли у нее какие-либо новые проблемы со здоровьем. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры. О расстройствах здоровья, требующих перехода к альтернативному методу контрацепции см. стр. 154.
7. Поинтересуйтесь у женщины, длительное время применяющей КИК, о главных изменениях в ее жизни, которые могут повлиять на потребность в применении инъекционных контрацептивов, особенно если она планирует иметь детей или находится в группе риска ИППП/ВИЧ. При необходимости примите необходимые меры.

Пропуск очередной инъекции

- Если опоздание не превышает 7 дней, женщина может получить очередную инъекцию. При этом нет необходимости в проведении каких-либо тестов/обследований или применении вспомогательного метода контрацепции.
- Если опоздание превышает 7 дней, женщина может получить очередную инъекцию, если:
  - Не имела полового акта в течение *7 дней после* запланированной даты очередной инъекции;
  - Применяла вспомогательный метод контрацепции либо принимала таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) после незащищенного полового акта, имевшего место в течение *7 дней после* запланированной даты очередной инъекции.
  - Женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение 7 дней после инъекции.

Когда женщина может сделать следующую ежемесячную инъекцию КИК



- Если опоздание превышает 7 дней и вышеуказанные условия не выполняются, то в этом случае следует принять дополнительные меры, чтобы убедиться, что женщина не беременна (см. «Как исключить беременность», стр. 590).
- Обсудите причины, по которым женщина пропустила очередную инъекцию, и вместе подумайте над тем, как избежать повторения такой ситуации. Если своевременный визит для инъекции невозможен по тем или иным причинам, обсудите возможность применения вспомогательного метода контрацепции в тех случаях, когда женщина опаздывает на очередную инъекцию, а также приема ТЭК или выбора альтернативного метода контрацепции.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины используемым методом контрацепции, и может побудить ее отказаться от дальнейшего применения КИК. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее, и при необходимости, назначьте ей необходимое лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, если побочные эффекты не удастся устранить.

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив то обстоятельство, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, применяющих ежемесячные инъекционные контрацептивы. Такие явления не вредят здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после начала применения.
- Кратковременное улучшение может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НПВС) при появлении кровотечения. НПВС обеспечивает некоторое улучшение при применении имплантов, только прогестаген-содержащих контрацептивов, ВМК и КИК.

- Если нерегулярное кровотечение продолжается или появляется после нескольких нормальных менструальных циклов или отсутствия менструации, а также при подозрении на то, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать возможные факторы, не связанные с применением КИК (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 154).

Обильное или длительное кровотечение (кровопотеря в 2 раза превышает обычную, либо кровотечение длится более 8 дней)

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях применение ежемесячных КИК может служить причиной обильного или длительного кровотечения. Обычно оно не вредит здоровью и становится менее выраженным или полностью прекращается по истечении нескольких месяцев.
- Кратковременное улучшение может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого НПВС с началом обильного кровотечения. НПВС обеспечивает некоторое улучшение при применении имплантов, только прогестаген-содержащих контрацептивов, ВМК, а также ежемесячных КИК.
- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания продукты, содержащие железо, например, мясо и птицу (особенно говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и бобовые (фасоль, соевый творог, чечевицу и горох).
- Если обильное или длительное кровотечение продолжается или возникает после нескольких нормальных менструальных циклов или после отсутствия менструации, или есть подозрение на какие-либо другие причины, следует проанализировать возможные факторы, не связанные с применением КИК (см. раздел «Кровотечения из половых путей неясного генеза», стр. 154).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Объясните женщине, что в некоторых случаях применение ежемесячных инъекционных контрацептивов может приводить к прекращению менструальных кровотечений и не представляет опасности для здоровья. В принципе, нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Женщина не беременна, ее детородная функция не нарушена. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины рады отсутствию менструальных кровотечений).

Изменение веса

- Изучите характер питания женщины и дайте советы по его оптимизации диеты.

Обычная головная боль (немигренозная)

- Порекомендуйте женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325–1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Следует оценить характер любой головной боли, которая стала более выраженной и возникает чаще на фоне применения КИК.

Болезненность молочных желез

- Посоветуйте женщине носить бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна).
- Посоветуйте применять горячие или холодные компрессы.
- Посоветуйте женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325–1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Порекомендуйте другие доступные средства.

Головокружение

- Порекомендуйте доступные средства.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода

Причина возникновения таких проблем может действительно заключаться в применении метода, но может и не иметь к нему никакого отношения.

Кровотечение из половых путей неясного генеза (подозрение на заболевание, не имеющее отношения к применению КИК)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.
- Женщина может продолжать прием ежемесячных инъекционных контрацептивов во время обследования.
- Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить применение КИК во время лечения.

Мигренозные головные боли (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586)

- Появление мигренозных головных болей (с мигренозной аурой или без таковой), или связанное с применением КИК усиление мигренозных головных болей является противопоказанием к применению КИК вне зависимости от возраста женщины.
- Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции, не предусматривающий прием эстрогенов.

Обстоятельства, при которых женщина лишается способности к самостоятельному передвижению на одну и более недель

- Если женщина перенесла серьезную операцию, ее нога находится в гипсе, либо существуют другие причины, по которым женщина лишается способности передвигаться в течение нескольких недель, ей следует:
  - Сообщить врачам, что она пользуется ежемесячными инъекционными контрацептивами.
  - По возможности прекратить применение инъекций за месяц до планируемой операции, и пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение этого периода.
  - Возобновить применение КИК через 2 недели после того, как она снова сможет передвигаться самостоятельно.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на заболевание сердца или печени, повышенное артериальное давление (систолическое АД 140 мм рт. ст. или выше, или диастолическое АД 90 мм рт. ст. или выше), тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы). См. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536.

- Вводить следующую дозу контрацептива не следует.
- Порекомендуйте ей пользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- При подтверждении беременности отмените инъекции.
- Согласно имеющимся данным, КИК не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода (см. Вопрос 3, стр. 156).

Лечение ламотриджином

- Методы комбинированной гормональной контрацепции, включая ежемесячные инъекционные контрацептивы, могут ослабить действие ламотриджина. Если женщина не может заменить ламотриджин другим препаратом при судорогах, помогите ей выбрать метод контрацепции, не содержащий эстрогенов.

Ежемесячные инъекционные контрацептивы: вопросы и ответы

1. Чем отличаются ежемесячные инъекционные контрацептивы/КИК от ДМПА или НЭТ-ЭН?

Основное отличие КИК от ДМПА или НЭТ-ЭН заключается в том, что КИК содержат эстроген наряду с прогестагеном, и, соответственно, относятся к группе комбинированных контрацептивов. Также КИК содержат меньшие дозы прогестагена по сравнению с ДМПА или НЭТ-ЭН. Вследствие этого применение КИК сопровождается более регулярными менструациями и менее выраженными нарушениями менструального цикла, чем при применении только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов (ПСИК). КИК требуют ежемесячного введения, тогда как инъекции НЭТ-ЭН применяются с интервалом в 2 месяца, а ДМПА – в 3 месяца. (См. Наглядное пособие «Сравнение инъекционных контрацептивов»).

2. Аналогичны ли механизмы действия ежемесячных инъекционных контрацептивов и комбинированных оральных контрацептивов?

В целом, да. Ежемесячные инъекционные контрацептивы (также известные как «комбинированные инъекционные контрацептивы») аналогичны комбинированным оральным контрацептивам (КОК). Несмотря на то, что долгосрочные исследования по применению ежемесячных инъекционных контрацептивов немногочисленны, ученые полагают, что большая часть результатов, полученных в процессе изучения КОК, распространяется также и на КИК. При этом следует отметить, что КИК не поступают в печень, как в случае с КОК, которые вводятся в организм оральным путем. В результате краткосрочных исследований было установлено, что КИК оказывают менее выраженное воздействие на артериальное давление, свертывание крови, распад жировых веществ (липидный метаболизм) и функцию печени, чем КОК. В настоящее время проводятся долгосрочные исследования возможных рисков и благотворного влияния на здоровье, связанных с применением КИК.

3. Могут ли КИК нарушать внутриутробное развитие плода? Наносит ли вред плоду случайное применение КИК во время беременности?

Нет. Согласно имеющимся доказательствам, применение гормональных средств контрацепции не вызывает нарушений внутриутробно-

го развития плода и не представляет никакой опасности для плода, если женщина забеременеет на фоне применения КИК или получит инъекцию контрацептива во время беременности.

4. Могут ли КИК вызывать прерывание беременности?

Нет. В результате проведенных исследований было установлено, что комбинированные контрацептивы не нарушают течения наступившей беременности. Не следует применять КИК в целях прерывания беременности ввиду отсутствия у них абортивного эффекта.

5. Целесообразно ли приурочивать дни инъекций к началу менструальных кровотечений?

Нет. Некоторые специалисты придерживаются мнения, что инъекции контрацептива следует обязательно приурочивать к началу менструальных кровотечений. Однако месячные кровотечения не должны влиять на график инъекций. Женщина должна получать инъекции контрацептива через каждые 4 недели, и дни инъекций не должны зависеть от менструального цикла.

6. Можно ли использовать КИК в целях восстановления обычного характера менструальных кровотечений?

Нет. На фоне применения КИК могут появиться кровянистые выделения из влагалища («эффект отмены»), однако не существует каких-либо научных доказательств того, что введение однократной дозы КИК женщинам с нерегулярными менструациями может способствовать восстановлению обычного характера менструальных кровотечений через месяц после инъекции. Также, введение КИК беременной женщине не вызывает прерывания беременности.

7. Возможно ли безопасное применение КИК курящими женщинами?

Женщины в возрасте до 35 лет, выкуривающие любое количество сигарет в день, и женщины в возрасте 35 лет и старше, выкуривающие менее 15 сигарет в день, могут пользоваться КИК без вреда для здоровья. (В то же время, женщинам в возрасте 35 лет и старше, выкуривающим любое количество сигарет в день, противопоказано применение комбинированных оральных контрацептивов). Женщинам в возрасте старше 35 лет, выкуривающим более 15 сигарет в день, рекомендуется применять контрацепцию без эстрогенов, например, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, если таковые имеются в наличии). Всех курящих женщин следует убеждать отказаться от этой вредной привычки.

8. Может ли применение КИК вызывать изменения настроения или сексуального влечения женщины?

Как правило, нет. Некоторые пользователи КИК действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей КИК не отмечает появления вышеупомянутых изменений; в некоторых случаях может наблюдаться улучшение настроения и усиление сексуального влечения. Остается неясным, вызываются ли такие явления применением КИК или же другими причинами. Отсутствуют доказательства, подтверждающие, что применение КИК влияет на сексуальное поведение женщины.

9. Допускается ли применение КИК при варикозном расширении вен?

Да. Применение КИК является безопасным при варикозном расширении вен. Варикозные вены представляют собой расширенные кровеносные сосуды, находящиеся рядом с кожей, и не создают угрозы для здоровья. Опасным для жизни является тромбоз глубоких вен нижних конечностей (тромбоз глубоких вен). Указание на тромбоз глубоких вен нижних конечностей в настоящее время или в анамнезе является противопоказанием к применению КИК.

10. Могут ли КИК вызывать бесплодие у женщин?

Нет. Несмотря на возможную задержку в восстановлении фертильности после отмены ежемесячных инъекционных контрацептивов, по прошествии определенного времени женщина может снова забеременеть; при этом следует помнить, что с возрастом у женщин происходит естественное угасание детородной функции. Менструации, наблюдавшиеся до начала пользования КИК, обычно восстанавливаются в течение нескольких месяцев после последней инъекции.

11. Как долго восстанавливается способность к зачатию после отмены КИК?

У женщин, пользовавшихся КИК, период восстановления способности к зачатию длится в среднем на 1 месяц дольше, чем у женщин, применявших другие методы контрацепции. Это означает, что эти женщины могут забеременеть примерно через 5 месяцев после последней инъекции. Это среднестатистические данные. Женщине не следует беспокоиться, если беременность у нее не наступает даже через 12 месяцев после отмены контрацептива. После отмены КИК овуляция у женщины может произойти до того, как у нее возобновятся менструации, и это может привести к наступлению беременности. Если женщина не планирует забеременеть, ей следует начать применение другого метода контрацепции, не дожидаясь восстановления менструального цикла.

Комбинированный пластырь

Ключевые моменты

- **Женщине следует постоянно и круглосуточно носить на теле пластырь небольшого размера.** Пластырь следует обновлять еженедельно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом.
- **В целях эффективности рекомендуется своевременно менять пластырь.**
- **Изменения характера менструального кровотечения встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, в первые месяцы ношения пластыря нарушения менструального цикла проявляются нерегулярными кровотечениями, после чего менструации становятся менее интенсивными или приобретают более регулярный характер.

Что представляет собой комбинированный пластырь?

- Тонкий кусочек гибкого пластика в форме квадрата, крепящийся к коже.
- Из пластыря непрерывно высвобождаются в кровь (напрямую через кожу) 2 гормона – прогестаген и эстроген, являющиеся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.
- Замена пластыря производится еженедельно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом, во время которого у женщины происходит менструация.
- Также известен под торговыми марками Ortho Evra и Evra.
- Основной механизм действия заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина заменяет пластырь с опозданием.



- При типичном применении, на 100 женщин, применяющих комбинированные пластырь в течение первого года, приходится 7 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 93 из 100 женщин, применяющих комбинированный пластырь, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При строгом надлежащем применении пластыря на 100 женщин, применяющих пластырь в течение первого года, приходится менее 1 незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).
- Вероятность наступления незапланированной беременности при применении комбинированного пластыря несколько выше у женщин с весом 90 кг или более.

Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи пластыря сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:



- Раздражение кожи или сыпь в месте крепления пластыря
- Изменение характера менструальных кровотечений[†], а именно:
  - Меньший объем и длительность менструальных кровотечений
  - Нерегулярные менструации
  - Длительные менструации
  - Отсутствие менструаций

[†] *Определение характера менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

- Головные боли
- Тошнота
- Рвота
- Болезненность молочных желез
- Боли в животе
- Симптомы ОРВИ/инфекции верхних дыхательных путей
- Раздражение, покраснение или воспаление слизистой влагалища (вагинит).

Известные благоприятные эффекты и риски для здоровья

Несмотря на ограниченное количество долгосрочных исследований, посвященных изучению метода, ученые полагают, что по характеру благотворного эффекта и возможных рисков для здоровья комбинированный пластырь аналогичен КОК (см. раздел «Комбинированные оральные контрацептивы. Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья», стр. 3).

Медицинские критерии приемлемости для использования комбинированного пластыря с указанием, когда применять, и рекомендации по содействию правильному и эффективному применению такие же как для комбинированных оральных контрацептивов и комбинированного вагинального кольца. См. Главу 1 «Комбинированные оральные контрацептивы», стр. 8, 15 и 22.

Применение комбинированного пластыря

Советы по применению комбинированного пластыря

Объясните, как извлекать пластырь из упаковки и снимать защитную пленку	• Упаковку из фольги следует вскрывать по краю. • Затем извлечь пластырь из упаковки и снять защитную пленку с обратной стороны, не прикасаясь к липкой поверхности.
Покажите, где и как следует наклеивать пластырь	• Пластырь следует прикрепить на чистую и сухую кожу плеча, спины, живота или ягодиц, за исключением молочных желез. • Пластырь следует прижать к коже на 10 секунд липкой стороной, содержащей гормоны. После этого необходимо провести пальцем по краям пластыря, чтобы убедиться в надежности его крепления. • Пластырь должен оставаться на месте даже тогда, когда женщина находится на работе, занимается физическими упражнениями, плавает в бассейне или моется.
Замена пластыря должна производиться еженедельно в течение 3-х недель подряд	• Замену пластыря следует производить в один и тот же день недели – так называемый «день смены пластыря». Например, если первый пластырь был наклеен в воскресенье, то все последующие пластыри должны наклеиваться также по воскресеньям. • Во избежание раздражения кожи не следует прикреплять новый пластырь на то же место, где находился предыдущий пластырь.
На 4-ой неделе следует сделать перерыв (не прикреплять пластырь)	• На этой неделе следует ожидать появления менструального кровотечения.
По прошествии четвертой недели следует прикрепить новый пластырь	• Не рекомендуется продлевать перерыв в ношении пластыря более чем на 7 дней, так как это связано с риском наступления беременности.

Поддержка пользователей комбинированного пластыря

Рекомендации на случай запоздалого удаления или замены пластыря, или если пластырь отклеился

Не прикреплён новый пластырь после 7-дневного перерыва?

- Прикрепите новый пластырь как можно скорее.
- Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря».
- Если опоздание не превышает 1 или 2 дня (менее 48 часов), нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции.
- Если опоздание превышает 2 дня (более 48 часов), т.е. женщина не носила пластырь 10 дней подряд или более, следует применить вспомогательный метод контрацепции* в течение первых 7 дней применения нового пластыря.
- Также, если опоздание превышает 2 дня, а в последние 5 дней имел место незащищенный половой акт, рекомендуется применить таблетки для экстренной контрацепции (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Замена пластыря произошла с опозданием в конце 1-ой или 2-ой недели?

- Если опоздание не превышает 1 или 2 дня (менее 48 часов), следует прикрепить новый пластырь как можно скорее. Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря». Нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции.
- Если опоздание превышает 2 дня (более 48 часов), следует прикрепить новый пластырь как можно скорее. С этого дня, который станет «днем замены пластыря», начнется новый 4-х недельный цикл использования пластыря. Также женщине следует пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

(Продолжение на следующей странице)

	• Также, если опоздание превышает 2 дня и имел место незащищенный половой акт в прошедшие 5 дней, рекомендуется применить таблетки для экстренной контрацепции (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).
Пластырь был удален с опозданием в конце 3-ей недели?	• Удалите пластырь. • Начните новый цикл использования пластыря в установленный «день замены пластыря». • Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Пластырь отклеился, и не использовался менее 2 дней (менее 48 часов)**?**	• Прикрепите новый пластырь как можно скорее. (Можно использовать тот же пластырь, если с момента отклеивания прошло менее 24 часов). • Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря».
Пластырь отклеился и не был прикреплен более 2 дней (более 48 часов)**?**	• Прикрепите новый пластырь как можно скорее. • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* в течение следующих 7 дней. • Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря». • Если пластырь отклеился в течение 3-ей недели, следует исключить недельный перерыв без пластыря и начать применение нового пластыря сразу после 3-ей недели. Если нет возможности прикрепить новый пластырь немедленно, следует использовать вспомогательные методы контрацепции* и продолжать его применять в течение первых 7 дней с момента прикрепления пластыря. • Если пластырь отклеился в течение 1-ой недели, а в последние 5 дней имел место незащищенный секс, рекомендуется воспользоваться таблетками для экстренной контрацепции (см. «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Комбинированное вагинальное кольцо

Ключевые моменты

- **Гибкое вагинальное кольцо, вводится во влагалище.** Кольцо находится во влагалище круглосуточно в течение 3 недель с последующим 7 дневным перерывом.
- **Максимальная эффективность метода обеспечивается своевременной сменой колец.**
- **Изменения характера менструальных кровотечений встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, в первые месяцы приема контрацептива нарушения менструального цикла проявляются нерегулярными кровотечениями, после чего менструации становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.

Что представляет собой комбинированное вагинальное кольцо?

- Гибкое кольцо, помещаемое во влагалище.
- Из внутренней части кольца непрерывно высвобождаются 2 гормона – прогестаген и эстроген, являющиеся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена. Высвобождаемые гормоны всасываются через стенки влагалища и попадают в кровоток.
- Кольцо помещается во влагалище сроком на 3 недели с последующим недельным перерывом, во время которого у женщины происходит менструальное кровотечение.
- Также известно под названием «NuvaRing».
- Основной механизм действия заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с заменой комбинированного вагинального кольца.



- При типичном применении комбинированного вагинального кольца в течение первого года на 100 женщин, приходится 7 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 93 из 100 женщин, пользующихся комбинированным вагинальным кольцом, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При надлежащем применении на 100 женщин, применяющих комбинированное вагинальное кольцо первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).

Восстановление фертильности после отмены метода: происходит сразу.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи комбинированного вагинального кольца сообщат о возникновении следующих побочных эффектов:



- Изменение характера менструальных кровотечений,† в том числе:
  - Сокращение объема и длительности менструальных кровотечений
  - Нерегулярные менструации
  - Редкие менструации
  - Длительные менструации
  - Отсутствие менструаций
- Головные боли
- Раздражение, покраснение или воспаление слизистой влагалища (вагинит)
- Белые выделения из влагалища

†*Определение характера менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

Известные благоприятные эффекты и риски для здоровья

Несмотря на ограниченный объем долгосрочных исследований, ученые полагают, что благотворные эффекты и риски для здоровья при применении комбинированного вагинального кольца аналогичны таковым при использовании комбинированных оральных контрацептивов (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья, стр. 3). Нежелательные побочные реакции до настоящего времени не установлены.

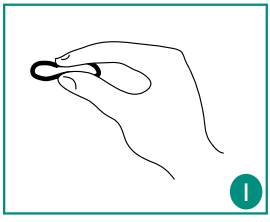
Медицинские критерии приемлемости для использования комбинированного вагинального кольца с указанием, когда применять, и рекомендации по содействию надлежащему и эффективному применению, такие же как для комбинированных оральных контрацептивов и комбинированного пластыря. См. Главу 1 «Комбинированные оральные контрацептивы», стр. 8, 15 и 22.

Применение комбинированного вагинального кольца

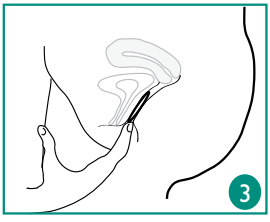
Советы по применению

Объясните женщине, как вводить кольцо

- Перед введением кольца женщине следует занять наиболее удобное положение, например, стоя с поставленной на небольшое возвышение ногой, на корточках или лежа на спине.
- Кольцо следует сдавить с двух сторон и осторожно ввести его целиком во влагалище.
- Положение кольца не имеет значения, однако чем глубже оно расположено во влагалище, тем лучше удерживается на месте и тем меньший дискомфорт испытывает женщина. Мышцы влагалища удерживают кольцо и препятствуют его выпадению.







Объясните женщине, что кольцо должно находиться во влагалище в течение 3 недель	• Кольцо должно находиться во влагалище круглосуточно в течение трех недель. • В конце третьей недели следует удалить кольцо и утилизировать его.
Кольцо следует удалить накануне 4-ой недели	• Для того чтобы удалить кольцо, следует захватить его согнутым указательным пальцем, либо сжать между указательным и средним пальцами и затем извлечь из влагалища. • На четвертой неделе следует ожидать наступления менструаций. • Если женщина забыла удалить использованное кольцо вовремя, то на 4-ой неделе не следует предпринимать никаких дополнительных мер.
Не рекомендуется извлекать кольцо из влагалища более чем на 48 часов до наступления четвертой недели	• Допускается временно извлекать кольцо из влагалища перед половым актом для промывания или в других целях, хотя в этом нет необходимости, и не рекомендуется по причине того, что некоторые женщины забывают вставить кольцо на место в течение 48 часов. • В случае выпадения кольца следует промыть его в чистой воде и немедленно установить на место.

Поддержка пользователей комбинированного вагинального кольца

Рекомендации на случай запоздалой замены кольца или его удаления

Кольцо извлекалось на 48 часов или менее в течение первой, второй или третьей недели цикла?	• Как можно скорее введите кольцо во влагалище. • Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

Кольцо извлекалось более чем на 48 часов в течение первой или второй недели?	• Как можно скорее введите кольцо во влагалище. • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* в течение последующих 7 дней. • Если кольцо извлекалось более чем на 48 часов в течение первой недели и в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, женщине рекомендуется принять ТЭК (см. «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).
Кольцо извлекалось более чем на 48 часов в течение третьей недели?	• Как можно скорее введите кольцо во влагалище. • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* в течение последующих 7 дней. • Введите новое кольцо в конце 3-ей недели и не делайте перерыв без кольца. Если заменить кольцо на новое не представляется возможным в конце третьей недели, пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* и продолжайте применять его в течение первых 7 дней после введения нового кольца.
Забыли вставить новое кольцо в начале цикла?	• Введите новое кольцо как можно скорее. Если кольцо введено с опозданием только на 1 или 2 дня (48 часов или менее), т.е. предыдущее кольцо было извлечено не более 9 дней назад, нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Придерживайтесь графика для его замены. • Если новое кольцо введено с опозданием более чем на 2 дня (более 48 часов), т.е. предыдущее кольцо было извлечено более 10 дней назад, пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после введения нового кольца. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, рекомендуется принять ТЭК (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции» стр. 71).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Кольцо не удалялось более 3 недель?	• Если одно и то же кольцо использовалось в течение 28 дней (4 недели), нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции. Можно воспользоваться рекомендациями для 4-ой недели без кольца или сразу ввести новое кольцо. • Если то же кольцо использовалось в течение 28-35 дней (более 4, но менее 5 недель), следует ввести новое кольцо без недельного перерыва. В данном случае нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов или прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину презервативами.*

Прогестерон-содержащее вагинальное кольцо

Ключевые моменты

- **Подходит для женщин в послеродовом периоде, кормящих грудью по крайней мере 4 раза в день.**
- **Гибкое кольцо помещается во влагалище.** Метод требует непрерывного ношения кольца в течение 90 дней. Женщина может использовать четыре кольца в течение года после родов, при этом необходима их своевременная замена.
- **Максимальная эффективность метода обеспечивается своевременной сменой колец** (необходимо вводить новое кольцо сразу после удаления предыдущего).
- **Женщина может самостоятельно ввести и удалить кольцо.** Если женщина захочет прекратить использование, она сможет в любой момент самостоятельно удалить кольцо, не прибегая к помощи медицинского работника.

Что представляет собой прогестерон-содержащее вагинальное кольцо (ПВК)?

- Гладкое, мягкое, гибкое силиконовое кольцо, помещаемое во влагалище, для продления лактационной аменореи (задержки восстановления менструальных кровотечений) и помощи кормящим женщинам в предохранении от беременности.
- Из внутренней части кольца непрерывно высвобождается естественный гормон – прогестерон, идентичный тому, что вырабатывается



у женщин. Высвобождаемый гормон всасывается через стенки влагалища и попадает в кровоток. Кольцо не содержит эстрогены.

- Начать применение метода необходимо в срок от 4 до 9 недель после родов. Каждое кольцо необходимо носить в течение 90 дней. Затем женщина может сразу же заменить его новым кольцом. Без перерывов женщина может использовать до 4 колец, каждое из которых необходимо своевременно заменять.
- Механизм действия ПВК заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции). Прогестерон продлевает послеродовую аменорею у кормящей грудью женщины (задерживает восстановление менструальных кровотечений).
- Данный метод является безопасным и эффективным если:
  - Женщина родила ребенка не менее 4 недель назад
  - Женщина кормит грудью не менее 4 раз в день и планирует продолжить грудное вскармливание
  - Менструальный цикл женщины еще не восстановился.



Какова эффективность метода?

На 100 женщин, применяющих ПВК в течение года, приходится около 2 случаев незапланированной беременности.

- *Восстановление фертильности после отмены метода:* происходит немедленно.
- *Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП):* не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи ПВК сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Мажущие или нерегулярные кровотечения
- Боль внизу живота
- Болезненность молочных желез
- Выделения из влагалища.

Известные благоприятные эффекты и риски для здоровья

- Не влияет на выработку грудного молока и его состав. Применение метода способствует продолжению грудного вскармливания и здоровому питанию ребенка.
- Результаты нескольких исследований продолжительностью 1 год подтвердили безопасность и эффективность данного метода. Исследователи полагают, что по характеру влияния на здоровье ПВК сопоставимо только с прогестаген-содержащими таблетками (см. раздел «Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья», в главе 2, стр. 44).
- Если после родов прошло более 4 недель, и женщина кормит грудью достаточно часто, то она может безопасно использовать ПВК (МЕС Категория 1).

Применение прогестерон-содержащего вагинального кольца

Советы по применению ПВК

Объясните женщине, как вводить кольцо

- Перед введением кольца женщине следует занять наиболее удобное положение – к примеру, стоя с поставленной на небольшое возвышение ногой, на корточках
- Кольцо следует сдавить с двух сторон и указательным пальцем осторожно ввести его целиком глубоко во влагалище (см. Рис. 1). Женщина может потужиться, чтобы облегчить введение кольца.
- Положение кольца не имеет значения, однако чем глубже оно расположено во влагалище, тем лучше оно удерживается на месте (см. Рис. 2) и тем меньший дискомфорт испытывает женщина при его ношении. Мышцы влагалища естественным образом препятствуют выпадению кольца.
- Женщина не должна чувствовать кольцо после его введения во влагалище. Если женщина чувствует кольцо, ощущает, что оно выскальзывает или испытывает дискомфорт, то, скорее всего, она ввела его недостаточно глубоко. Посоветуйте женщине ввести кольцо как можно глубже. Нет никаких рисков, связанных со слишком глубоким введением кольца. При этом кольцо не может сломаться или потеряться.

Кольцо должно оставаться на месте в течение 90 дней

- Для достижения максимального эффекта кольцо должно находиться во влагалище круглосуточно.
- Для продолжения противозачаточного эффекта, по истечении срока использования одного кольца, женщина должна сразу же ввести новое. Всего женщина может использовать до 4 колец в течение года после родов.
- Использованное кольцо можно поместить в контейнер для мусора. Не следует спускать кольцо в канализацию.

Рисунок 1

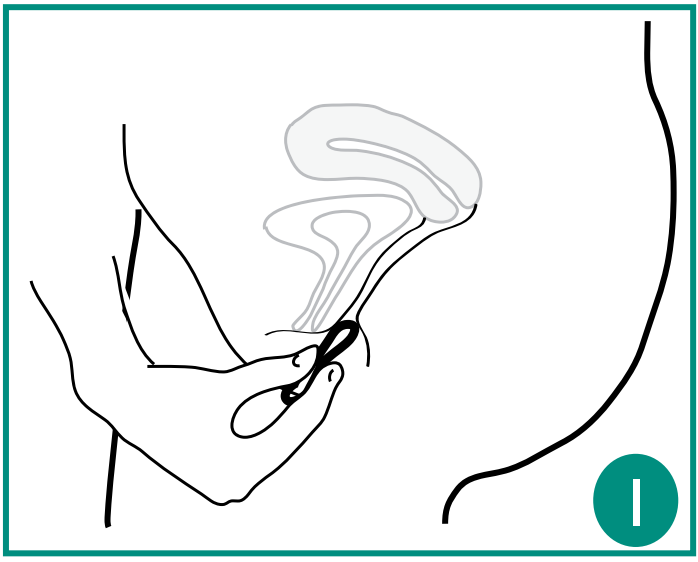
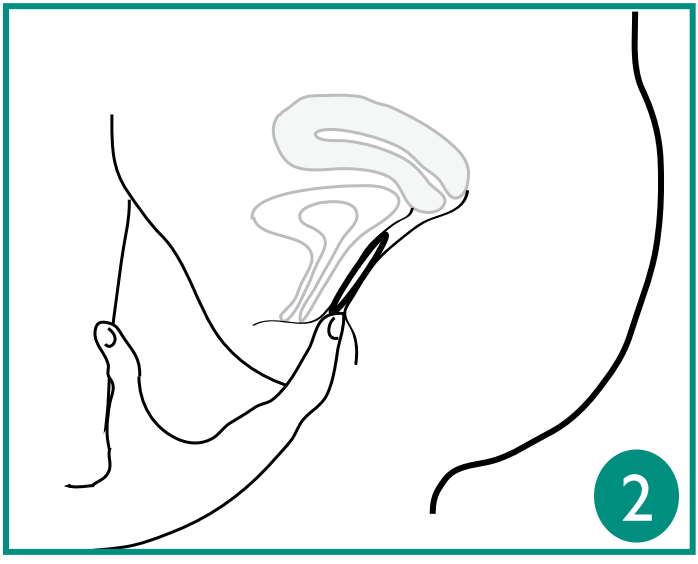


Рисунок 2



Не рекомендуется извлекать кольцо из влагалища более чем на 2 часа	• ПВК необходимо носить постоянно. Допустимо временно извлекать кольцо из влагалища перед половым актом или чтобы помыть его. Однако в этом нет необходимости, и крайне не рекомендуется т.к. женщина может забыть ввести ПВК в течение двух часов после его извлечения. • В случае выпадения кольца следует ополоснуть его в чистой воде и немедленно установить на место.
Объясните женщине, что ее партнер может чувствовать кольцо	• Обычно кольцо никак не влияет на половой акт и сексуальные ощущения.

Поддержка пользователей: *что делать если…*

Женщина извлекла кольцо из влагалища более чем на 2 часа	• Как можно скорее установите кольцо обратно во влагалище. При возникновении вопросов женщине следует обратиться к работнику здравоохранения.
Женщина извлекла кольцо из влагалища более чем на 24 часа	• Как можно скорее установите кольцо обратно. Рекомендуется пользоваться вспомогательными методами контрацепции при половом акте, произошедшем в течение 48 часов после извлечения кольца. При возникновении вопросов женщине следует обратиться к медицинскому работнику.
Женщина ощущает, что кольцо выскальзывает	• Следует ввести кольцо как можно глубже во влагалище.
Женщина использует ПВК более года или кормит грудью менее 4 раз в день	• Если женщина пока не планирует следующую беременность, она может заранее спланировать переход к другому методу контрацепции. Наиболее благоприятный для здоровья матери и будущего ребенка интервал между беременностями составляет как минимум 2 года.

Импланты

Ключевые моменты

- **Импланты – это небольшие гибкие стержни**, вводимые под кожу плеча.
- **Импланты обеспечивают долгосрочное предупреждение беременности.** Эффективность имплантов очень высока в течение 3-5 лет, в зависимости от его типа, и их действие немедленно обратимо.
- **Введение и удаление импланта должно выполняться только медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение.** Женщина не может самостоятельно начать или прекратить использование имплантов.
- **После установки импланта от женщины не требуется никаких особых действий.** Импланты помогают избежать ошибок пользователей и проблем с пополнением запасов.
- **Изменения характера менструальных кровотечений встречаются часто, но не вредят здоровью.** Как правило, в первый год после установки импланта нарушения характера менструального цикла проявляются затяжными нерегулярными кровотечениями, позже – менее обильными, более регулярными кровотечениями, нечастыми кровотечениями или их отсутствием.

Что такое импланты?

- Импланты – это небольшие пластиковые стержни размером со спичку, высвобождающие в кровь прогестаген – искусственный аналог естественного гормона прогестерона.
- Один или два стержня размещаются под кожей плеча женщины в ходе небольшой хирургической процедуры, выполняемой специально обученным медицинским работником.
- Импланты не содержат эстроген, поэтому они могут применяться во время грудного вскармливания, а также женщинами, которым противопоказаны эстроген-содержащие средства контрацепции.

- Типы имплантов:
  - «Jadelle»: 2 стержня, содержащие левоноргестрел (LNG), высокоэффективны в течение 5 лет
  - Импланон НКСТ (также известный под торговой маркой «Nexplanon»; заменяет собой Implanon): 1 стержень, содержащий этоногестрель (ETG), срок действия согласно инструкции - 3 года (недавнее исследование продемонстрировало, что он сохраняет высокую эффективность в течение 5 лет). Импланон НКСТ виден на рентген-снимках и имеет улучшенную систему для введения.
  - Levoplant («Сино-Имплант» (II)): 2 стержня, содержащие LNG, срок действия согласно инструкции – до 3 лет
  - Норплант: Состоял из 6 капсул сроком действия 5-7 лет, но в 2008 году был снят с производства и больше недоступен для введения. Однако, небольшое количество женщин могут до сих пор обращаться за удалением капсул Норплант.
- Основное действие имплантов состоит в следующем:
  - Блокирование выхода яйцеклетки из яичников (овуляция)
  - Сгущение цервикальной слизи (что препятствует движению сперматозоидов навстречу яйцеклетке)

Какова эффективность метода?

Импланты – это один из наиболее эффективных и долгосрочных методов контрацепции.



- На 100 женщин, применяющих импланты первый год, приходится намного менее 1 незапланированной беременности (а точнее, 1 случай на 1000 женщин). Это означает, что 999 из 1000 женщин, пользующихся имплантами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности). Во время всего периода действия импланта на 100 женщин приходится менее 1 незапланированной беременности.
- После первого года и в течение всего периода применения имплантов остается небольшой риск наступления беременности.
- Эффективность имплантов «Jadelle» и «Levoplant» у женщин с большей массой тела может снижаться к концу срока использования, указанного в инструкции. Возможно, этим женщинам необходимо заменить имплант ранее (см. Вопрос 9 в конце этой главы, стр. 214).

Возобновление фертильности после удаления имплантов: Немедленно
Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): Нет

Почему некоторые женщины предпочитают использовать импланты?

- После введения от пользователей не требуется никаких действий для поддержания контрацептивного эффекта
- Обеспечивают надежное предохранение от беременности
- Долгосрочное и обратимое действие
- Не мешают сексуальным отношениям

Побочные эффекты, благоприятное воздействие, риски для здоровья и осложнения

Побочные эффекты (см. также «Устранение проблем» в этой главе ниже, стр. 200)

Некоторые пользователи сообщают о следующих побочных эффектах:

- Изменения характера менструального кровотечения.[†]

В первые несколько месяцев и до года:	Примерно через год:
– Уменьшение объема и длительности менструальных кровотечений	– Уменьшение объема и длительности менструальных кровотечений
– Затяжные кровотечения	– Нерегулярные кровотечения
– Нерегулярные кровотечения	– Нечастые кровотечения
– Отсутствие менструальных кровотечений	– Отсутствие менструальных кровотечений

- У пользователей имплантов «Импланон» и «Импланон НКСТ» чаще встречаются нечастые кровотечения, затяжные кровотечения или отсутствие менструальных кровотечений, чем нерегулярные кровотечения.
- Головные боли
- Боли в животе

[†] *Определения характера кровотечений см. в ст. «Вагинальные кровотечения» Глоссария.*

- Акне (может улучшиться или усугубиться)
- Изменения веса
- Чувствительность груди
- Головокружение
- Изменения настроения
- Тошнота

Изменения характера менструальных кровотечений являются нормой и не вредят здоровью. Если женщину это беспокоит, предложите ей консультирование и окажите поддержку.

Другие возможные физиологические изменения:

- Увеличенные фолликулы яичников

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствуют предотвращению:

- Беременности и связанных с ней рисков, в том числе внематочной беременности

Могут способствовать предотвращению:

- Железодефицитной анемии

Сокращают:

- Риск внематочной беременности

Установленные риски для здоровья

Нет

Осложнения

Нечасто:

- Инфицирование места введения импланта (в большинстве случаев инфекция развивается в течение первых двух месяцев после введения)
- Сложности с извлечением импланта (встречаются редко при условии, что имплант был правильно введен и извлекается квалифицированным медицинским работником)

Редко:

- Экспульсия (отторжение) импланта (в большинстве случаев экспульсия происходит в первые 4 месяца после введения).

Крайне редко:

- Миграция импланта. Встречаются сообщения об обнаружении имплантов в другом месте организма из-за неправильного введения (например, в кровеносный сосуд).

Опровержение заблуждений

(см. также «Вопросы и ответы», стр. 212)

Импланты:

- Перестают действовать после их извлечения. Высвобождаемые ими гормоны не остаются в организме женщины.
- Могут приводить к прекращению менструальных кровотечений, что не представляет опасности для здоровья. Отсутствие кровотечений аналогично по своей природе с отсутствием менструаций во время беременности; кровь не накапливается в организме женщины.
- Не приводят к бесплодию.
- Не повышают риск внематочной беременности (см. Вопрос 7, стр. 213).

Кто может пользоваться имплантами и кому не следует этого делать

Импланты безопасны и подходят почти всем женщинам

Импланты могут безопасно и эффективно применять почти все женщины, в том числе

- Рожавшие или нерожавшие женщины
- Замужние или незамужние женщины
- Женщины любого возраста, в том числе подростки и женщины старше 40 лет (см. Вопрос 13 в конце этой главы)
- Женщины, недавно перенесшие искусственное или спонтанное прерывание беременности или внематочную беременность
- Курящие женщины, вне зависимости от возраста или количества выкуриваемых сигарет
- Кормящие матери
- Женщины с анемией или с анемией в анамнезе
- Женщины с варикозным расширением вен

- Женщины, живущие с ВИЧ, вне зависимости от того, принимают ли они антиретровирусную терапию (см. рамку «Импланты для женщин, живущих с ВИЧ», стр. 185)

Возможность избегания ненужных процедур

(см. раздел «Важность некоторых процедур для предоставления методов планирования семьи», стр. 510).

Женщины могут начать использовать импланты:

- Без предварительного гинекологического осмотра
- Без предварительных анализов крови или других рутинных лабораторных обследований
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного осмотра молочных желез
- Без предварительного теста на беременность.
  - Женщине могут ввести имплант в любое время, даже если у нее отсутствуют менструации, если есть достаточные основания полагать, что она не (см. «Проверочный лист для исключения беременности» внутри заднего форзаца).

До начала применения гормональной контрацепции желательно измерить давление. Однако если у данной женщины возможная беременность связана с высоким риском для здоровья, при ограниченном выборе доступных методов контрацепции не следует отказывать ей в гормональной контрацепции по причине того, что нельзя измерить давление. По возможности следует измерить давление позже в любое удобное для женщины время.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Импланты

Задайте женщине перечисленные ниже вопросы о состоянии ее здоровья. В проведении осмотров и тестов нет необходимости. Если женщина отвечает «нет» на все вопросы, при желании она может использовать импланты. Если женщина отвечает «да» хотя бы на один вопрос, следуйте инструкциям; в некоторых случаях она все равно может начать применять импланты, несмотря на утвердительный ответ.

1. **У Вас есть тяжелый цирроз или опухоль печени?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщает о том, что у нее есть тяжелый цирроз или опухоль печени, например, рак печени, не назначайте импланты. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

2. **Есть ли у вас серьезный тромбоз вен нижних конечностей или сосудов легких?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщает о том, что у нее имеется тромбоз вен одной из ног (глубоких, а не поверхностных вен) или сосудов легких и она не получает терапию антикоагулянтами, не назначайте импланты. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

3. **Бывают ли у вас вагинальные кровотечения необычного для вас характера?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины бывают вагинальные кровотечения необъяснимой этиологии, указывающее на возможность беременности или наличие какого-либо заболевания, имплант может затруднить диагностику и мониторинг состояния. Помогите женщине выбрать другой метод, который она сможет использовать до завершения оценки и лечения ее состояния, за исключением только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, Cu-ВМК или гормонального ВМК. После лечения повторно рассмотрите возможность введения имплантов.

4. **Болеете ли вы или болели ли вы раком молочной железы?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина отвечает утвердительно, не назначайте импланты. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

Кроме этого, женщине не следует использовать импланты, если она сообщает о том, что она болеет системной красной волчанкой с наличием антифосфолипидных антител (или антитела не определялись) и не получает иммуносупрессивную терапию. Полная классификация доступна в Приложении D – Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Обязательно объясните женщине, каковы польза и риски для здоровья, а также побочные эффекты того метода контрацепции, который она выбрала. Также укажите на факторы или заболевания, делающие применение данного метода нежелательным в её конкретном случае.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщинам с любыми из перечисленных ниже состояний не следует использовать импланты. Однако, в особых обстоятельствах, если женщине недоступны или неприемлемы другие, более подходящие методы, квалифицированный поставщик помощи, способный тщательно оценить состояние данной женщины и ее ситуацию, может решить, что женщине можно использовать импланты. Поставщик помощи должен принять во внимание тяжесть ее состояния и, для большинства заболеваний, будет ли у женщины доступ к последующей помощи.

- Острый тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких
- Вагинальное кровотечение необъяснимой этиологии до оценки на предмет наличия серьезного заболевания
- Рак молочной железы более 5 лет назад без последующих рецидивов
- Тяжелый цирроз или опухоль печени
- Системная красная волчанка с положительным результатом тестирования антифосфолипидных антител (или тестирование не проводилось) без иммуносупрессивного лечения

Импланты для женщин, живущих с ВИЧ

- Женщины, живущие с ВИЧ, в том числе получающие антиретровирусную терапию (АРТ), могут безопасно использовать импланты.
- Эфавиренз может снижать эффективность имплантов. Для повышения эффективности контрацепции женщинам, принимающим этот антиретровирусный препарат, рекомендовано пользоваться презервативами помимо импланта. (См. Вопрос 14 в конце этой главы.)



Применение имплантов

Когда начинать

ВАЖНО: Женщина может начать применение имплантов в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности используйте «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность» (внутри заднего форзаца). Перед началом применения имплантов не нужно проводить какие-либо тесты или осмотры, хотя желательно измерить кровяное давление.

Ситуация женщины	Когда начинать
Регулярный менструальный цикл или переход от негормонального метода	**В любой день месяца** • Если от начала менструации прошло 7 дней или менее, допустимо безотлагательное введение импланта без необходимости использования вспомогательного метода контрацепции. • Если от начала менструации прошло более 7 дней, введение импланта допустимо в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В первые 7 дней после введения импланта ей потребуется вспомогательный метод контрацепции*. • Если женщина переходит от использования ВМК к использованию имплантов, см. Раздел «Переход от ВМК к другому методу контрацепции» в Главе 10 «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы, стр. 217.
Переход от другого гормонального метода контрацепции	• Если женщина последовательно и правильно использовала гормональный метод контрацепции или если имеются другие достаточные основания полагать, что она не беременна, допустимо безотлагательное введение импланта (не дожидаясь очередной менструации) без необходимости использования вспомогательного метода контрацепции. • Если женщина переходит от только прогестаген-содержащего или комбинированного ежемесячного инъекционного контрацептива, введение импланта допустимо в предполагаемый день очередной инъекции. Нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции.

* *Вспомогательные методы контрацепции включают в себя половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды, а также метод прерванного полового акта; женщину необходимо проинформировать о том, что спермициды и метод прерванного полового акта являются наименее эффективными методами контрацепции. Если возможно, предоставьте ей презервативы..*

Ситуация	Когда начинать
Полное или почти полное грудное вскармливание	
После родов прошло менее 6 месяцев	• Если у женщины не возобновились менструации, введение импланта допустимо в любое время до 6 месяцев после родов. Нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, введение импланта возможно в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. первую строку этой таблицы).
После родов прошло более 6 месяцев	• Если у женщины не возобновились менструации, введение импланта допустимо в любое время, если есть достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В первые 7 дней после введения импланта ей потребуется вспомогательный метод контрацепции. • Если у женщины возобновились менструации, введение импланта возможно в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. первую строку этой таблицы).
Частично грудное вскармливание	
Если менструальный цикл еще не восстановился	• Вводить имплант можно в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.† В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после введения импланта.
Если менструальный цикл восстановился	• Введение импланта возможно в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).

† *Если стандартные рекомендации предполагают контрольный осмотр женщины у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые поставщики помощи и программы предоставляют возможность ввести женщине имплант во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда начинать
Женщина не кормит грудью	
После родов прошло менее 4 недель	• Введение импланта допустимо в любое время без необходимости в использовании вспомогательного метода контрацепции.
После родов прошло более 4 недель	• Если у женщины не возобновились менструации, введение импланта допустимо, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.† В первые 7 дней после введения импланта ей потребуется вспомогательный метод контрацепции*. • Если у женщины возобновились менструации, введение импланта возможно в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. первую строку этой таблицы).
Отсутствие менструальных кровотечений (не связанное с родами или грудным вскармливанием)	• Введение импланта допустимо в любое время, если есть достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В первые 7 дней после введения импланта ей потребуется вспомогательный метод контрацепции*.
Состояние после искусственного или спонтанного прерывания беременности	• Если прошло до 7 дней после спонтанного или искусственного прерывания беременности в первом или втором триместре, допустимо безотлагательное введение импланта без необходимости в использовании вспомогательного метода контрацепции. • Если прошло более 7 дней после спонтанного или искусственного прерывания беременности в первом или втором триместре, введение импланта допустимо, если есть достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В первые 7 дней после введения импланта ей потребуется вспомогательный метод контрацепции*.

* *Вспомогательные методы контрацепции включают в себя половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды, а также метод прерванного полового акта; женщину необходимо проинформировать о том, что спермициды и метод прерванного полового акта являются наименее эффективными методами контрацепции. Если возможно, предоставьте ей презервативы..*

Ситуация	Когда начинать
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	**После приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК** • Введение импланта допускается в день приема ТЭК. Не нужно дожидаться очередной менструации. В первые 7 дней после введения импланта женщине потребуется вспомогательный метод контрацепции*. • Если имплант не был введен сразу же после приема ТЭК и женщина пришла на повторный прием, введение импланта допускается в любое время, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна. **После приема УПА-ТЭК:** • Допускается введение импланта на 6-й день после приема УПА-ТЭК, следовательно, запланируйте следующий визит для введения импланта на 6-й день после приема УПА-ТЭК или как можно скорее после этого. Не нужно ждать очередного менструального кровотечения. Импланты взаимодействуют с УПА-ТЭК. Прогестаген, содержащийся в импланте, взаимодействует с УПА. Если ввести имплант ранее, оба препарата будут находиться в организме одновременно, в результате чего может снизиться эффективность одного или обоих препаратов. • Женщине потребуется вспомогательный метод контрацепции* на период с момента приема УПА-ТЭК до 7 дней после введения импланта. • Если женщина обратится для введения импланта позже шестого дня, допускается введение импланта в любой день, если есть достаточные основания полагать, что она не беременна.

† *Если стандартные рекомендации предполагают контрольный осмотр женщины у врача спустя 6 недель после родов, а другие возможности приобретения средств контрацепции ограничены, некоторые поставщики помощи и программы предоставляют возможность ввести женщине имплант во время такого визита без дополнительного подтверждения отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Советы при побочных эффектах

- **ВАЖНО:** До введения имплантов женщину необходимо тщательно проконсультировать о возможных изменениях характера кровотечений и других побочных эффектах. н. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование имплантов без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Изменения характера менструальных кровотечений: – В течение первого года: Нерегулярные кровотечения, длящиеся более 8 дней подряд – Позже: Регулярные, нечастые кровотечения или их отсутствие • Другие часто встречающиеся побочные эффекты включают, помимо прочих, головные боли, боли в животе, чувствительность груди.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Отсутствие менструаций не означает беременность. • В большинстве случаев побочные эффекты становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение первого года после введения импланта. • Побочные эффекты нередки, однако у некоторых женщин их не бывает вовсе. • Следует обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать беспокоить или появятся другие поводы для тревоги.

Введение импланта

Разъяснение о процедуре введения имплантов

Женщина, решившая воспользоваться имплантами, должна иметь четкое представление о том, как будет происходить процедура введения. Приведенное ниже описание может помочь в разъяснении процедуры. Для получения навыков введения и удаления имплантов необходимо специальное обучение и практика под руководством более опытного специалиста. Введение импланта обычно занимает всего несколько минут, но иногда дольше, в зависимости от квалификации медицинского работника. Возникновение осложнений в связи с процедурой также зависит от квалификации медицинского работника.

Процедура введения импланта с одним стержнем – Импланон НКСТ (Nexplanon)

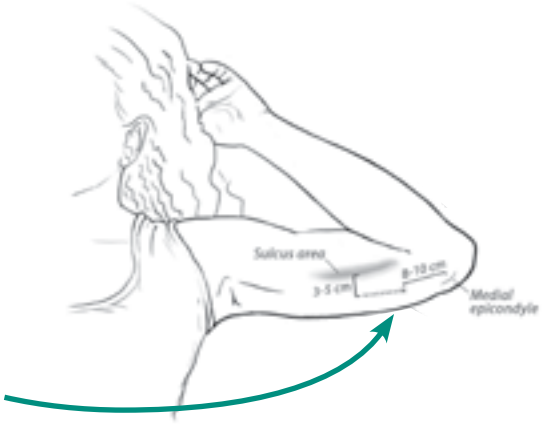
Медицинский работник должен убедиться в наличии необходимого оборудования, материалов и самого импланта (см. ниже).



Шаги процедуры введения импланта с одним стержнем

1 Постелите чистую, сухую ткань под руку женщины и расположите недоминирующую руку, согнув ее в локте и положив кисть под голову.

Отметьте на плече женщины место введения стержня, отступив 8-10 см от медиального надмыщелка, на 3-5 см ниже борозды.



2 Обработайте место введения раствором антисептика и накройте марлей.

Введите 1–2 мл раствора лидокаина в концентрации 1% под кожу, поднимая кожу в месте введения и углубляясь на 5 см вдоль намеченного канала введения по пути введения.

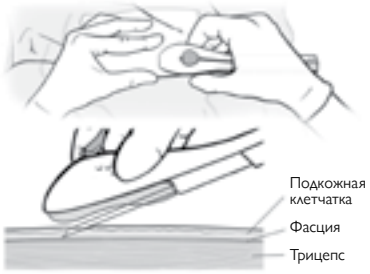


3 Используя технику «no-touch», достаньте стерильный одноразовый одностержневый аппликатор из упаковки-блистера. Возьмите его за фактурную поверхность. Снимите с иглы защитный колпачок.



Шаги процедуры введения импланта с одним стержнем (продолжение)

4 Медицинский работник должен расположиться таким образом, чтобы видеть введение и убедиться в том, что имплант вводится под кожу и параллельно плечу.



Растяните кожу в области введения между большим и указательным пальцами.

Проткните кожу аппликатором под углом 30o и введите только кончик иглы.

5 Визуализируя иглу, опустите аппликатор в горизонтальное положение параллельно поверхности кожи и аккуратно продвигайте иглу вовнутрь, поднимая кожу вверх, чтобы обеспечить подкожное расположение.



Введите иглу на всю длину, не прилагая усилия.

Перед выполнением следующего шага проверьте, чтобы игла вошла под кожу на всю длину.



6 Удерживая аппликатор в этом положении, опускайте красный ползунок вниз до упора.



В результате этого действия игла будет втянута обратно в аппликатор.



Шаги процедуры введения импланта с одним стержнем (продолжение)

7 Аккуратно извлеките аппликатор, оставив имплант под кожей.



8 Проверьте пальпацией, на месте ли имплант. Попросите женщину прощупать имплант, чтобы убедиться в его наличии.



9 Закройте место разреза стерильным пластырем.

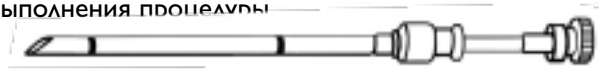


10 Наложите марлю с давящей повязкой, чтобы уменьшить кровотечение и образование кровоподтеков.



Процедура введения двухстержневых имплантов – «Jadelle» и «Levoplant»

Медицинский работник должен проверить наличие необходимого оборудования, материалов и самого импланта (см. ниже). Медицинский работник должен соблюдать надлежащие практики инфекционного контроля во время выполнения процедуры.





Раствор антисептика и миска



Перчатки



Местный анестетик (концентрация 1%, с эпинефрином или без)



Шприц



Стерильная марля



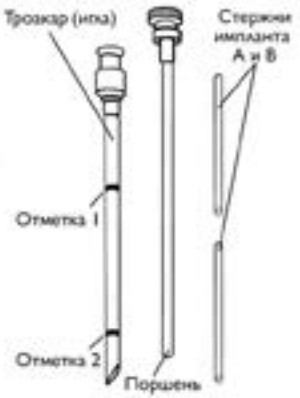
Стерильные ленты для закрытия ран



Стерильная повязка



Давящая повязка



Шаги процедуры введения двухстержневых имплантов

1

Постелите чистую, сухую ткань под руку женщины и расположите недоминирующую руку, согнув ее в локте и положив кисть параллельно уху.



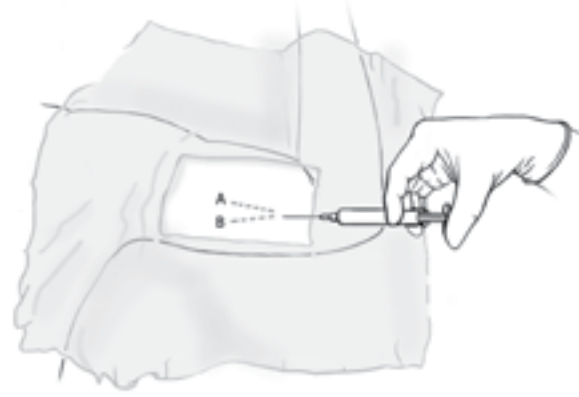
Отметьте на плече женщины места (A) и (B) введения стержней, отступив 8-10 см от медиального надмыщелка.

Шаги процедуры введения двухстержневых имплантов (продолжение)

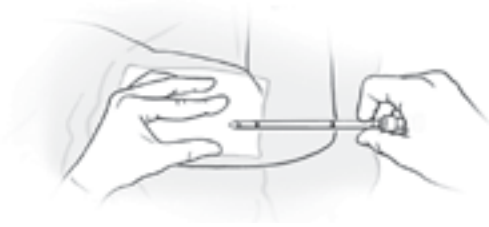
2

Обработайте место введения раствором антисептика и накройте марлей.

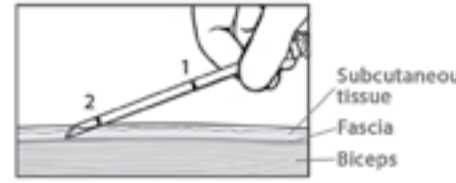
Введите 1–2 мл раствора лидокаина в концентрации 1% под кожу, поднимая кожу в месте введения и углубляясь на 5 см вдоль намеченных каналов введения (A и B).



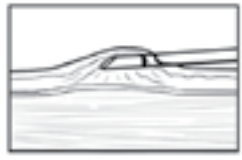
3 Растяните кожу в области введения между большим и указательным пальцами.



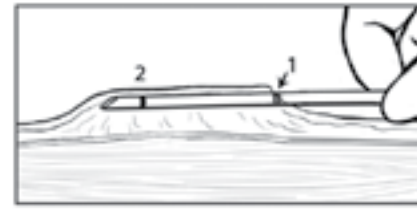
Проткните кожу троекаром под углом 20° и введите только кончик иглы.



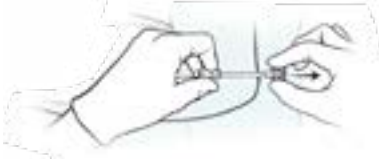
4 Опустите аппликатор в горизонтальное положение параллельно поверхности кожи и аккуратно продвигайте иглу вовнутрь, поднимая кожу вверх, чтобы обеспечить подкожное расположение.



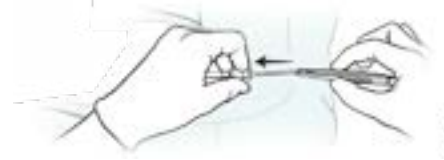
Продвигайте троекар и поршень до отметки (1), которая находится ближе к втулке троекара.



5 Удерживая троекар, вытащите поршень.



Пинцетом введите в троекар первый стержень (A).



Шаги процедуры введения двухстержневых имплантов (продолжение)

6 Установите плунжер на место, продвигаясь до появления сопротивления.



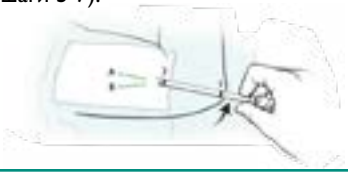
7 Крепко удерживая поршень одной рукой, вытащите троекар из разреза, пока он не коснется держателя поршня.



Извлекайте троекар и поршень вместе до отметки (2), которая находится ближе к кончику троекара (при этом не извлекая троекар из разреза полностью).



8 Когда троекар будет извлечен из разреза до отметки (2), поверните его примерно на 15o в сторону от первого введенного стержня (A). Введите троекар и поршень в сторону намеченного канала введения (B) до отметки 1 и введите второй стержень (B), используя ту же технику (повторите шаги 5-7).



9 Palpate to check the implants are in place. Ask the woman to palpate the implants to confirm their presence.



10 Проверьте пальпацией, на месте ли имплант. Попросите женщину прощупать имплант, чтобы убедиться в его наличии.



11 Наложите марлю с давящей повязкой, чтобы уменьшить кровотечение и образование кровоподтеков.



Рекомендации женщинам после введения импланта

Особые рекомендации	
Место введения должно оставаться сухим	• Женщина должна держать место введения импланта в сухости в течение 4 дней. Она может снять бинт или марлевую повязку через 2 дня, а пластырь и хирургическую ленту – после заживления разреза, обычно через 3–5 дней.
Возможно появление болезненных ощущений, кровоподтеков	• После прекращения действия анестетика у женщины может болеть рука в течение нескольких дней. Также может появиться отечность и кровоподтек в месте введения. Это часто встречается и проходит самостоятельно.
Период предохранения от беременности	• Объясните женщине, что необходимо удалить импланты до того, как они начнут терять свою эффективность. Если она пожелает, во время удаления ей можно будет ввести новые импланты. • Обсудите с женщиной, как сделать так, чтобы она не забыла о дате повторного визита для удаления или, возможно, замены импланта. • Выдайте каждой женщине памятку, содержащую такую информацию (см. ниже), и объясните женщине: – тип введенного ей импланта и в какую руку он был введен – дата введения импланта – месяц и год планового удаления или замены импланта – куда обращаться, если у женщины возникнут проблемы или вопросы, касающиеся импланта.

Памятка

Имя и фамилия женщины:

Тип импланта: _____ Рука: Л _____ П _____

Дата введения: _____

Удалить или заменить до: Месяц: _____ Год: _____

Если у вас возникнут проблемы или вопросы, обращайтесь:

(name and location of facility)

Поддержка новых пользователей имплантов и тех, кто продолжает использовать метод

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и о том, какую он может оказать поддержку партнерше.

Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе импланта.
- Проявить понимание и поддержку при появлении побочных эффектов.
- Последовательно использовать презервативы в дополнение к имплантy, если у него имеются ИППП/ВИЧ или если он считает, что может быть подвержен риску заражения ИППП/ВИЧ.
- Напомнить женщине о запланированной дате удаления импланта.

«Обращайтесь за помощью в любое время» – причины обращения

Заверьте женщину в том, что она может обратиться за помощью в любое время, например, если у нее появятся проблемы, вопросы, или если она захочет сменить метод контрацепции; если у нее будут значимые изменения состояния здоровья; если, по ее мнению, она может быть беременна; а также в случаях:

- Если у нее появятся болезненные ощущения, повышение температуры кожи, выделение гноя или покраснение в месте введения импланта, и эти симптомы усиливаются или не проходят, или если она увидит, что имплант выходит наружу через разрез кожи.
- Если она захочет удалить имплант по любой причине.
- Если пришло время удаления или, по ее желанию, замены имплантов на новые.

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, тем не менее, она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Визиты для дальнейшего наблюдения пользователей имплантов

ВНИМАНИЕ: нет необходимости в рутинных повторных визитах до запланированного времени удаления импланта (см. раздел «Удаление имплантов» на стр. 200). Однако, необходимо четко дать женщине понять, что она может прийти на прием в любое время, когда пожелает.

Во время последующих визитов:

1. Поинтересуйтесь у женщины, подходит ли ей метод и довольна ли она. Спросите, есть ли у нее вопросы или темы, которые она хотела бы обсудить.

2. В частности, спросите, беспокоят ли ее изменения характера кровотечений. Дайте ей необходимую информацию или окажите необходимую помощь (см. раздел «Устранение проблем» ниже).

3. Поинтересуйтесь у женщин, пользующихся имплантами долгое время, не появились ли у них новые проблемы со здоровьем со времени их последнего визита, и примите соответствующие меры. Если возникшие у женщины новые проблемы со здоровьем требуют смены метода контрацепции, см. раздел с таким заглавием на стр. 206.

4. Поинтересуйтесь у женщин, пользующихся имплантами долгое время, не произошло ли в их жизни значительных изменений, которые могут повлиять на их потребности в отношении планирования семьи, в частности, желание родить ребенка и повышение риска инфицирования ИППП/ВИЧ. При необходимости примите соответствующие меры.

5. Если женщина хочет использовать импланты в дальнейшем и у нее не появилось новых заболеваний, мешающих этому, напомните ей, в течение какого срока импланты будут предохранять ее от беременности.

Устранение проблем

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов или осложнений

Эти проблемы могут быть или не быть связаны с применением имплантов, но поставщики помощи должны уделять им внимание, так как они влияют на удовлетворенность женщины и на использование метода. Ниже предоставлены рекомендации относительно того, как

устранять побочные эффекты и осложнения, о которых сообщают пользователи, а также особые состояния.

Любые побочные эффекты или осложнения, о которых сообщает женщина

- Выслушайте, что беспокоит женщину, дайте ей рекомендации и окажите поддержку и, если уместно, назначьте лечение для ее состояния. Убедитесь, что она поняла ваши рекомендации и согласилась с ними.
- Предложите ей свою помощь в выборе другого метода контрацепции – сейчас, если она хочет, или позже, при невозможности устранения проблем.

Нерегулярные кровотечения (кровотечения в неожиданное время)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения бывают у многих женщин, использующих импланты. Такие кровотечения не несут вреда для здоровья и обычно становятся менее выраженными или прекращаются по прошествии первого года использования имплантов.
- Незначительное кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена в дозе 800 мг или мефенаминовой кислоты в дозе 500 мг трижды в день после еды в течение 5 дней, начиная с первого дня нерегулярного кровотечения.
- Если эти препараты не помогают, женщина может попробовать следующие средства, начиная с момента появления кровотечения:
  - Комбинированные оральные контрацептивы (КОКи), содержащие (прогестаген + левоноргестрел) – по 1 таблетке в день в течение 21 дня
- КОКи, содержащие 50 мкг этинилэстрадиола – по 1 таблетке в день в течение 21 дня
- Если нерегулярные кровотечения продолжаются или начались через несколько месяцев обычных менструаций или их отсутствия, или при подозрении на то, что нерегулярные кровотечения вызваны другими причинами, следует проанализировать другие факторы, не связанные с использованием метода (см. строку «Вагинальные кровотечения необъяснимой природы», стр. 125).

Отсутствие менструаций

- Если у женщины вскоре после введения импланта прекратились менструации, исключите беременность (см. инструмент «Исключение беременности» в этом Пособии). Вероятно, она могла быть

беременна на момент введения импланта. Если женщина беременна, удалите имплант.

- Если женщина не беременна, заверьте ее, что менструации со временем прекращаются у большинства пользователей имплантов, и что это не вредит здоровью. Нет необходимости в ежемесячной потере крови; кровь не накапливается в ее организме. Это похоже на отсутствие менструаций во время беременности. Это не значит, что женщина стала бесплодной. Многие женщины рады отсутствию ежемесячных кровотечений, если они понимают, что это не вредит здоровью. Отсутствие кровотечений также связано с пользой для здоровья, например, снижением риска анемии.

Обильное или продолжительное кровотечение (в два раза обильнее обычного или дольше 8 дней)

- Успокойте женщину, сказав ей, что у некоторых пользователей имплантов бывает обильное или затяжное кровотечение. Оно не вредит здоровью и обычно становится менее выраженным или прекращается через несколько месяцев.
- Для незначительного кратковременного облегчения состояния женщина может попробовать один из препаратов, предложенных выше, начиная с первого дня обильного кровотечения. КОКи, содержащие 50 мкг этинилэстрадиола, могут быть эффективнее КОКов в низкой дозировке.
- Для профилактики анемии предложите женщине принимать таблетированные формы препаратов железа и скажите ей о важности употребления в пищу железосодержащих продуктов, например, мяса и птицы (в особенности говядины и куриной печени), рыбы, зеленых листовых овощей и бобовых (фасоли, соевого творога тофу, чечевицы и гороха).
- Если обильное или длительное кровотечение не прекращается или начинается через несколько месяцев обычных менструаций или их отсутствия, или при подозрении на то, что нерегулярные кровотечения вызваны другими причинами, следует проанализировать другие факторы, не связанные с использованием метода (см. строку в разделе «Вагинальные кровотечения необъяснимой природы», стр. 125).

Обычные головные боли (немигренозные)

- Порекомендуйте аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Если на фоне применения имплантов головные боли усиливаются или учащаются, необходимо обратиться за медицинской помощью..

Умеренная боль в животе

- Посоветуйте женщине принять парацетамол (325–1 000 мг), аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие средства, доступные в местных аптеках.

Акне

- Назначьте средства, доступные в местных аптеках.
- Если женщина хочет прекратить использование импланта из-за появления акне, она может перейти на КОКи. У многих женщин, использующих КОКи, акне становится менее выраженным или проходит.

Изменения веса

- Вместе с женщиной проанализируйте ее рацион и при необходимости дайте рекомендации по питанию.

Чувствительность груди

- Порекомендуйте женщине ношение поддерживающего бюстгальтера (в том числе во время физических нагрузок и сна).
- Порекомендуйте ей попробовать горячие или холодные компрессы.
- Предложите аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие местные доступные средства.

Изменения настроения или сексуального желания

- Поинтересуйтесь у женщины, были ли в ее жизни изменения, которые могли повлиять на ее настроение или сексуальное желание, в том числе изменения в отношениях с партнером. Окажите ей поддержку, если необходимо.
- При серьезных изменениях настроения, например, тяжелой депрессии, направьте женщину к специалисту.
- Назначьте препараты, доступные в местных аптеках.

Тошнота или головокружение

- Назначьте средства, доступные в местных условиях.

Болезненность после введения или удаления импланта

- При появлении болезненных ощущений после введения импланта проверьте, не слишком ли туго наложена повязка на руке женщины.
- Наложите новую повязку на руку женщины и порекомендуйте ей избегать давления на место введения импланта в течение нескольких дней.
- Назначьте женщине аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.

Инфицирование места введения импланта (покраснение, кожа горячая на ощупь, боль, выделение гноя)

- Не удаляйте импланты.
- Вымойте инфицированную область водой с мылом или обработайте антисептиком.
- Назначьте антибиотик перорально в течение 7–10 дней.
- Порекомендуйте женщине повторно прийти на прием, если после окончания приема антибиотиков симптомы инфекции будут сохраняться. В таком случае удалите имплант или направьте женщину к другому специалисту для выполнения такой операции.
- Инфицирование места введения часто приводит к полному или частичному отторжению импланта. Порекомендуйте женщине повторно прийти на прием, если она заметит признаки отторжения импланта.

Абсцесс (подкожный гнойный карман, образовавшийся в результате инфекции)

- Не удаляйте имплант.
- Обработайте область введения антисептиком.
- Вскройте (сделайте надрез) и дренируйте абсцесс.
- Обработайте рану.
- Назначьте антибиотик перорально в течение 7–10 дней.
- Порекомендуйте женщине прийти повторно на прием при наличии таких признаков, как повышенная температура кожи, покраснение, боль или выделения из раны. При обнаружении признаков инфекции на момент повторного осмотра удалите имплант или направьте женщину к другому специалисту для выполнения такой операции.

Отторжение (когда один или несколько имплантов начинают выходить из-под кожи)

- Это редкое явление, но если оно происходит, как правило, это случается в первые несколько месяцев после введения импланта или в результате инфицирования раны.
- При отсутствии признаков инфекции после разъяснительной беседы замените отторгнутый имплант или капсулу через новый разрез рядом с другими стержнями или капсулами или направьте женщину к специалисту, который сможет выполнить замену импланта.

Сильная боль внизу живота

- Боль в животе может возникнуть по разным причинам, например, увеличенные фолликулы или кисты яичников.
  - Женщина может продолжать пользоваться имплантом во время обследования.
  - Увеличенные фолликулы или кисты яичников не требуют лечения, если они не вырастают до аномальных размеров, не перекручиваются или не разрываются.
  - Заверьте женщину в том, что эти проблемы обычно проходят самостоятельно. Чтобы убедиться, что проблема проходит, назначьте повторный прием через 6 недель, если это возможно.
- В случае сильной боли в животе будьте особо насторожены на предмет дополнительных признаков внематочной беременности. Внематочная беременность встречается редко и не обусловлена использованием имплантов, но может представлять опасность для жизни (см. Вопрос 7 на стр. 213). На ранних стадиях внематочной беременности симптомы могут быть слабо выражены или отсутствовать, но впоследствии они перерастают в угрожающие. Сочетание следующих признаков или симптомов может указывать на внематочную беременность:
  - боль в животе или чувствительность необычного характера
  - вагинальное кровотечение необычного характера или отсутствие менструаций – в особенности, если у женщины изменился привычный характер менструальных кровотечений
  - ощущение слабости или головокружения
  - потеря сознания.
- При подозрении на внематочную беременность или другое опасное состояние немедленно направьте женщину на диагностику и лечение. (Более детальная информация о внематочных беременностях – в разделе по ведению внематочной беременности Главы 12 «Женская стерилизация» на стр. 291).

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением имплантов, но могут и не иметь никакого отношения к этому методу.

Мигренозные головные боли (см. инструмент «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры» на стр. 586)

- Если у женщины бывают мигренозные головные боли без ауры, она может продолжать использовать импланты, если хочет.
- Если у женщины бывает мигренозная аура, удалите имплант. Помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

Вагинальное кровотечение неясного генеза (наличие заболевания, не имеющего отношения к использованию метода)

- Направьте женщину к специалисту или оцените ее состояние, исходя из анамнеза и результатов гинекологического осмотра. Диагностируйте ее состояние и назначьте соответствующее лечение.
- Если причины кровотечения не выяснены, рассмотрите возможность отмены имплантов для облегчения диагностики. Назначьте другой метод контрацепции по выбору женщины (за исключением только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, медьсодержащих или гормональных ВМК), который она сможет применять до завершения диагностики и лечения.
- Если кровотечение вызвано ИППП или воспалительным гинекологическим заболеванием, женщина может продолжать использовать импланты во время лечения.

Некоторые тяжелые состояния здоровья (подозрение на тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких, тяжелое заболевание печени или рак груди). См. Приложение В – Признаки и симптомы тяжелых состояний здоровья.

- Удалите импланты или направьте женщину к другому специалисту, который может это сделать.
- Назначьте женщине вспомогательный метод контрацепции до завершения оценки ее состояния.
- Направьте женщину на диагностику и лечение, если она еще его не получает.

Заболевание сердца, вызванное полным или частичным сужением артериального просвета (ишемическая болезнь сердца) или инсульт

- Если у женщины имеется одно из таких заболеваний, она может безопасно начинать использование имплантов. Однако, если такое состояние развивается на фоне использования импланта:
  - Удалите импланты или направьте женщину к другому специалисту, который может это сделать.
  - Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.
  - Направьте женщину на диагностику и лечение, если она еще его не получает.

Подозрение на беременность

- Осмотрите женщину на предмет беременности, в том числе, внематочной (см. раздел «Сильная боль внизу живота» на предыдущей странице).
- Удалите импланты или направьте женщину к специалисту, который может это сделать, если женщина будет донашивать беременность.
- Нет данных, свидетельствующих о рисках для здоровья плода, зачатого на фоне применения имплантов (см. Вопрос 5 на стр. 213).

Удаление имплантов

ВАЖНО: медицинские работники не должны отказывать женщине в удалении имплантов или откладывать эту процедуру, независимо от того, было ли это решение обусловлено медицинскими или личными причинами. Весь медицинский персонал должен понимать и соглашаться с тем, что на женщину не нужно оказывать давление или принуждать ее к продолжению использования имплантов. Если ожидается, что удаление импланта будет затруднительным, процедуру должен выполнять медицинский работник, обладающий соответствующими навыками. Удаление имплантов должно, по возможности, выполняться бесплатно.

Этапы процедуры удаления имплантов

Женщина должна иметь четкое представление о том, как будет происходить удаление импланта. Приводимое ниже описание может помочь женщине понять процесс данной процедуры. Процедура является одинаковой для всех имплантов.

Медицинский работник должен спросить, хочет ли женщина в дальнейшем предохраняться от беременности, и обсудить с ней возможные варианты. Если женщина хочет установить новые импланты, их следует ввести выше или ниже места введения предыдущих или в другую руку.

Процедура удаления имплантов

Медицинский работник должен убедиться в наличии необходимого оборудования и материалов (см. ниже). Медицинский работник должен применять надлежащие практики инфекционного контроля в течение всей процедуры.



Этапы процедуры удаления имплантов

1 Найдите одно- или двухстержневый имплант путем пальпации и нажима. Пальпацией определите место расположения дистального конца импланта и отметьте это место как место разреза.



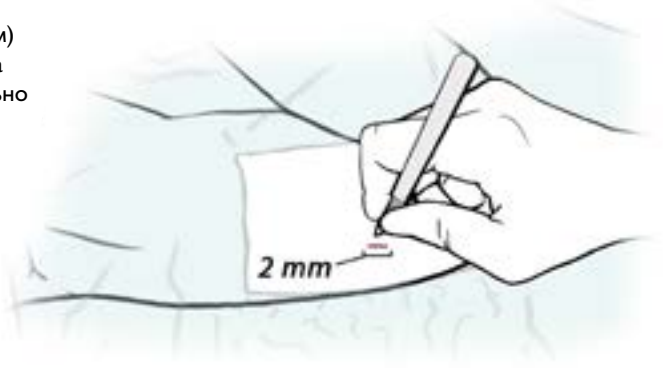
Если вы не можете найти имплант, проверьте оба места введения (A и B), а также обе руки. При невозможности обнаружить имплант направьте женщину на дальнейшее обследование.

2 Обработайте место введения раствором антисептика и накройте стерильной тканью.

Введите 1-2 мл раствора лидокаина в концентрации 1% непосредственно под имплант, чтобы его не затмить. Если это двухстержневый имплант, введите инъекцию между двумя стержнями.



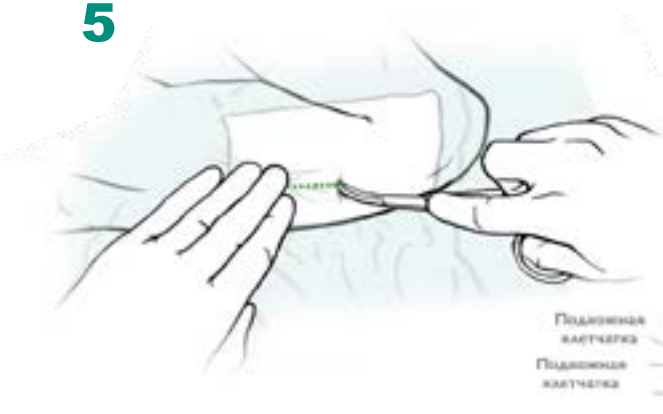
3 Сделайте небольшой (2 мм) надрез у кончика (-ов) и параллельно имплантy (-ам).



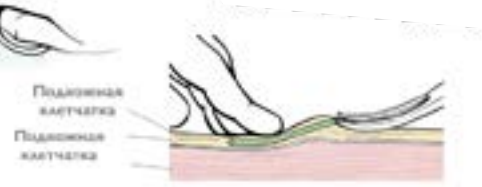
4 Протолкните имплант(ы) в направлении разреза, пока из разреза не покажется кончик импланта. Если это двухстержневая система, извлекайте их по очереди.



5



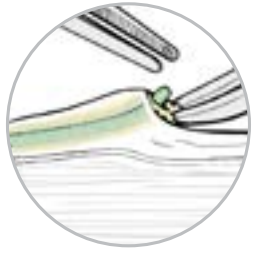
Захватите имплант изогнутым зажимом «москит» и аккуратно извлеките.



6 Если кончик импланта не виден в разрезе, введите кончик зажима в разрез, захватите имплант и удалите фиброзную ткань обратной стороной лезвия скальпеля и/или бинтом.

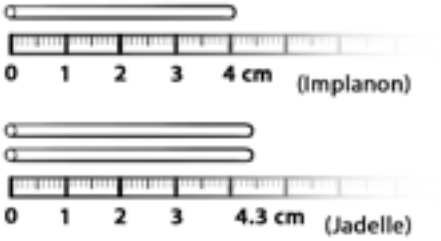


7 После удаления фиброзной ткани захватите имплант вторым зажимом «москит» и аккуратно извлеките.



8 Убедитесь, что извлечен целый стержень; продемонстрируйте его женщине.

Если это двухстержневая система, повторите шаги 4–7 и удалите второй стержень.



9 Закройте место разреза стерильными пластырями для закрытия ран, например, полосками Steri-Strips.



10 Наложите давящую повязку, чтобы минимизировать кровотечение и образование кровоподтеков.



Импланты: Вопросы и ответы

1. **Нужно ли пользователям имплантов повторно посещать медицинского работника?**

   Нет. Пользователям имплантов не обязательны рутинные периодические посещения. Хотя ежегодные визиты могут быть полезны для профилактики тех или иных заболеваний, они не обязательны и не требуются. Конечно, женщина может в любое время обратиться за помощью, если у нее возникнут вопросы, или для удаления импланта.

2. **Можно ли не удалять имплант?**

   Обычно не рекомендуется оставлять неудаленными импланты с истекшим сроком действия у женщин, способных к зачатию. Сами по себе импланты не опасны, но по мере снижения содержания в них гормонов они становятся все менее эффективными. После утраты эффективности они еще могут в течение нескольких лет выделять небольшие дозы гормонов, но это не будет оказывать никакого эффекта.

   Если женщина хочет использовать импланты в дальнейшем, ей может быть введен новый имплант в другую руку даже без одновременного удаления предыдущего; например, в отсутствие немедленного доступа к услугам по удалению импланта.

3. **Вызывают ли импланты рак?**

   Нет. Проведенные исследования не выявили повышения риска развития рака, связанного с использованием имплантов.

4. **Через какое время после извлечения импланта у женщины может наступить беременность?**

   После прекращения использования имплантов беременность может наступить так же быстро, как и у женщин после отмены негормональных методов контрацепции. Импланты не приводят к отсрочке возобновления фертильности после их удаления. Менструальный цикл, который был у женщины до введения имплантов, обычно восстанавливается сразу после их удаления.

5. Вызывают ли импланты пороки развития плода? Если женщина случайно забеременеет на фоне использования импланта, не повредит ли это плоду?

Нет. Имеющиеся доказательства свидетельствуют о том, что импланты не вызывают нарушений внутриутробного развития плода и не представляют для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременела в период использования имплантов или имплант был введен во время беременности.

6. Возможно ли отторжение импланта?

Редко может начаться отторжение стержня. Чаще всего это случается в первые 4 недели после введения. Наиболее частые причины отторжения – неправильное введение или инфицирование места введения. В таких случаях женщина увидит, что имплант начинает выходить наружу. У некоторых женщин может резко измениться характер менструаций. Если женщина заметила отторжение импланта, ей следует начать использовать вспомогательный метод контрацепции и незамедлительно обратиться в клинику.

7. Повышают ли импланты риск внематочной беременности?

Нет. Напротив, импланты значительно снижают риск внематочной беременности. У пользователей имплантов внематочные беременности случаются крайне редко. Частота внематочных беременностей среди женщин, использующих импланты, составляет 6 на 100 000 женщин в год. В США частота внематочных беременностей среди женщин, не использующих никакие методы контрацепции, составляет 650 на 100 000 женщин в год.

В тех редких случаях, когда имплант оказывается неэффективным и беременность наступает, 10–17 из каждых 100 беременностей внематочные. Следовательно, подавляющее большинство беременностей, наступающих на фоне использования имплантов, не являются внематочными. Тем не менее, внематочная беременность является угрожающим жизни состоянием, и медицинские работники должны знать, что в случае неэффективности имплантов внематочная беременность возможна.

8. Когда кормящая мать может начинать использование имплантов?

В 2015 году ВОЗ рассмотрела этот вопрос и внесла изменения в руководство. В результате было принято решение, что женщина может использовать только прогестаген-содержащие импланты после родов независимо от того, сколько времени прошло после рождения ребенка. Нет необходимости ждать до прошествия 6 недель после родов. Это обновление рекомендаций также относится к только прогестаген-содержащим таблеткам и ЛНГ-ВМК. Более детальная информация о том, когда кормящие женщины могут начинать пользоваться имплантами, содержится в разделе «Когда начинать» в этой главе выше на стр. 185.

9. Нужно ли избегать использования имплантов при избыточном весе?

Нет. Результаты некоторых, но не всех, исследований указывают на то, что импланты «Jadelle» несколько теряют свою эффективность у женщин с избыточной массой тела после 4 лет использования и более. В качестве меры предосторожности женщинам весом более 80 кг можно рекомендовать заменить импланты через 4 года для достижения максимального контрацептивного эффекта. Результаты исследований имплантов «Implanon» не показали снижения эффективности на протяжении заявленного срока действия при использовании женщинами с избыточной массой тела.

10. Что следует делать, если у женщины, использующей импланты, киста яичника?

В большинстве случаев речь идет не об истинных кистах, а о наполненных жидкостью структурах в яичнике (фолликулах), рост которых не прекратился по достижении максимального нормального размера в обычном менструальном цикле. Увеличенные фолликулы могут быть причиной умеренных болей в области живота и требуют лечения только в случае чрезмерных размеров, перекрута яичника или разрыва. Как правило, фолликулы подвергаются обратному развитию без специального лечения (см. «Сильная боль внизу живота» в разделе этой главы «Устранение проблем» на стр. 205).

11. Может ли женщина приступить к работе вскоре после введения импланта?

Да. Женщина может вернуться к своей обычной работе сразу же после посещения клиники, если она будет оберегать место введения импланта от ушибов или попадания воды.

12. Следует ли женщине пройти гинекологический осмотр перед введением имплантов?

Нет. Задав ряд правильно сформулированных вопросов, медицинский работник может с достаточной степенью уверенности установить, что женщина не беременна (см. «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность» (внутри заднего форзаца). Ни одно заболевание, которое можно установить посредством гинекологического осмотра, не является противопоказанием для введения имплантов.

13. Могут ли пользоваться имплантами молодые женщины, в том числе, подростки?

Да. Если молодая женщина хочет, она может использовать импланты. Импланты и ВМК являются хорошим выбором для молодых женщин, желающих предохраняться от нежелательной беременности в течение нескольких лет, т.к. данные виды контрацепции высокоэффективны и действуют в течение продолжительного времени. Согласно Медицинским критериям приемлемости для использования средств контрацепции ВОЗ, для использования имплантов возраст не имеет значения. Импланты не повлияют на способность к зачатию, независимо от того есть ли у молодой женщины дети или нет.

Молодая женщина, желающая предохраняться от нежелательной беременности, независимо от того, замужем ли она и есть ли у нее дети, может выбрать любой из целого ряда существующих методов контрацепции, включая импланты, Cu-ВМК и ЛНГ-ВМК. Однако, если у женщины есть желание родить ребенка в будущем, ей не следует выбирать метод стерилизации, так как данная процедура необратима.

14. Should women who are taking efavirenz be offered implants?

Да. Женщинам, принимающим в качестве антиретровирусной терапии (АРВ) препарат эфавиренз для лечения ВИЧ, можно назначать импланты, наряду с полным спектром методов контрацепции. Однако, необходимо сказать женщинам, принимающим эфавиренз, о том, что этот препарат может уменьшить эффективность импланта. У женщин, принимающих эфавиренз, эффективность импланта будет такой же, как эффективность комбинированных оральных контрацептивов или мужских презервативов при типичном использовании.

Посоветуйте женщине, принимающей эфавиренз, помимо имплантов пользоваться презервативами, чтобы увеличить эффективность контрацепции, или помогите ей выбрать другой метод контрацепции, эффективность которого не зависит от приема эфавиренза или других препаратов АРТ. Возможным методом контрацепции в этом случае могут быть ПСИК, Cu-ВМК и ЛНГ-ВМК, или, если пара больше не планирует рожать детей, – женская стерилизация или вазэктомия для партнера.

Если женщина, использующая имплант, начинает принимать или уже принимает эфавиренз, следует ей сообщить о возможном снижении эффективности импланта. Медицинский работник может помочь женщине решить, следует ли продолжать использование импланта или перейти на другой, более эффективный метод контрацепции. Если женщина выберет другой метод, медработнику следует удалить женщине имплант и помочь ей приступить к применению другого метода контрацепции.

Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы (Cu-ВМК)

В этой главе дается описание ВМК "TCu-380A"
(описание левоноргестрел-содержащего ВМК см. на стр. 258)

Ключевые моменты

- **Обладают длительным контрацептивным** эффектом. Установленная продолжительность надежного контрацептивного эффекта – до 12 лет. Способность к зачатию восстанавливается практически сразу после удаления ВМК
- **Введение в матку осуществляет специально обученный медработник.**
- **После правильного введения ВМК не требуется дополнительных действий со стороны женщины по предохранению от беременности.**
- **Изменения характера менструальных кровотечений нередки.** Как правило, в первые 3-6 месяцев применения контрацептива менструации становятся более продолжительными, обильными и болезненными.

Что представляют собой медьсодержащие внутриматочные контрацептивы?

- Медьсодержащий внутриматочный контрацептив (Cu-ВМК) – это небольшое устройство из гибкой пластмассы с медными втулками или оплеткой из медной проволоки вокруг пластиковой основы. Специально обученный медработник вводит Cu-ВМК в полость матки через влагалище и цервикальный канал шейки матки.

- Почти все типы Cu-ВМК имеют одну или две крепящиеся к ним нити, которые проходят через цервикальный канал шейки матки и свободно располагаются во влагалище.
- Противозачаточный эффект обеспечивается химическими факторами, повреждающими сперматозоиды и яйцеклетки до момента их возможного слияния.

Какова эффективность метода?

Cu-ВМК являются наиболее эффективным и долговременным методом контрацепции:

- На 100 женщин, применяющих Cu-ВМК первый год, приходится менее 1 незапланированной беременности (6 случаев на 1 тыс. женщин при надлежащем применении, и 8 случаев на 1 тыс. женщин при типичном применении). Это означает, что от 992 до 994 из 1 тыс. женщин, пользующихся Cu-ВМК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности сохраняется по истечении первого года и продолжается на протяжении всего периода применения Cu-ВМК.
  - За 10 лет применения Cu-ВМК: 2 случая незапланированной беременности на 100 женщин.
- Исследования показали, что при применении Cu-ВМК «TCu-380A» контрацептивный эффект сохраняется в течение 12 лет. Однако на упаковках указано, что срок эффективности составляет 10 лет. (Поставщики услуг должны следовать национальным рекомендациям относительно того, когда следует удалять Cu-ВМК).



Восстановление фертильности после отмены метода:
происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП):
не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие, риски для здоровья и осложнения

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 239)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений†
  (особенно в первые 3-6 месяцев),
  в том числе:
  - Длительные и обильные кровотечения
  - Нерегулярные кровотечения
  - Более выраженные боли во время менструаций

Изменения характера менструальных кровотечений встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины. Если это вызывает у женщины беспокойство, проконсультируйте ее и окажите поддержку.

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивают профилактику:

- рисков, связанных с беременностью

Способствуют защите от:

- Рака эндометрия
- Рака шейки матки

Уменьшают:

- Риск внематочной беременности

Установленные риски для здоровья

Крайне редко:

- Могут способствовать анемии, если у женщины низкий уровень железа в крови до установки Cu-ВМК, и этот контрацептив вызывает обильные менструальные кровотечения.

Редко:

- Могут возникнуть воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), если у женщины был хламидиоз или гонорея во время установки ВМК.

Осложнения

Редко:

- Перфорация стенки матки устанавливаемым ВМК или инструментом, используемым при установке ВМК. Как правило, заживление перфоративного отверстия происходит самостоятельно.
- Выкидыш, преждевременные роды или инфекция в тех редких случаях, когда беременность наступает в период ношения ВМК.

† *Определение вариантов менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

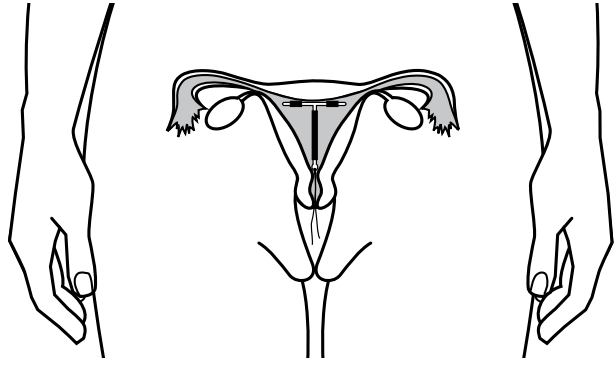
Опровержение заблуждений (также см. «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы: вопросы и ответы», стр. 249)

Внутриматочные контрацептивы:

- Могут применяться женщинами любого возраста, включая подростков.
- Могут применяться рожавшими и нерожавшими женщинами.
- Редко приводят к ВЗОМТ.
- Не увеличивают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.
- Не увеличивают риск самопроизвольного прерывания беременности, если беременность наступила после удаления ВМК.
- Не приводят к порокам развития плода.
- Не вызывают рака.
- Не мигрируют в сердце или мозг.
- Не вызывают дискомфорта или боли у женщины или мужчины во время полового акта.
- Значительно снижают риск внематочной беременности.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать ВМК?

- Эффективно предохраняют от нежелательной беременности
- Обеспечивают длительную контрацепцию
- О том, что у женщины установлен ВМК, знает только сама женщина (иногда партнер может ощущать нити во время полового акта)
- Не требуется дополнительных затрат после установки ВМК
- После установки ВМК от женщины не требуется каких-либо действий по предохранению от беременности



Кто может пользоваться Cu-ВМК и кому не следует этого делать

ВМК безопасны и подходят большинству женщин

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять ВМК, включая

- Рожавших и нерожавших женщин
- Замужних и незамужних женщин
- Женщин любого возраста, включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет
- Женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности (без наличия инфекции)
- Женщин, кормящих грудью
- Женщин, занимающихся тяжелым физическим трудом
- Женщин, перенесших внематочную беременность
- Женщин, перенесших воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ)
- Женщин с воспалительными заболеваниями влагалища
- Женщин с анемией
- Женщин с клиническими проявлениями ВИЧ в легкой форме или без клинических проявлений (бессимптомная ВИЧ-инфекция), независимо от приема антиретровирусной терапии (см. раздел «Внутриматочный контрацептив и ВИЧ-инфекция», стр. 226)

ВМК позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(см. раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510)

Женщина может начинать применение ВМК:

- Без предварительного скрининга рака шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Без предварительного измерения давления

Важно провести гинекологическое обследование и оценить риски ИППП. Определение содержания гемоглобина и тесты на ИППП могут способствовать безопасному и эффективному применению ВМК.



Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Медьсодержащие ВМК

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то по ее желанию ей может быть установлен ВМК. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях допускается использование ВМК, несмотря на утвердительный ответ.

1. **С момента родов прошло более двух суток, но менее 4 недель?**

❑НЕТ ❑**ДА** ВМК можно будет установить по прошествии 4 недель и более после родов. (См. «Вскоре после родов», стр. 229).

2. **Послеродовый или послеабортный период сопровождался инфекционным осложнением?**

❑НЕТ ❑**ДА** При наличии инфекционного осложнения в период до 6 недель после родов или сразу после аборта введение ВМК противопоказано. Назначьте соответствующее лечение или направьте женщину на обследование и лечение, если она еще не наблюдается по поводу этого осложнения. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции или предложите ей вспомогательный метод.* После лечения снова оцените возможность применения ВМК.

3. **У Вас наблюдается кровотечение из половых путей неясного генеза?**

❑НЕТ ❑**ДА** Если у женщины наблюдается кровотечение из половых путей, возможно связанное с беременностью или заболеванием, ВМК может затруднить диагностику и оценку результатов проводимого лечения. Помогите выбрать вспомогательный метод контрацепции (кроме гормональных ВМК, только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов или имплантов). После лечения определите приемлемость применения Cu-ВМК.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

4. **У Вас имеется какая-либо болезнь половых органов (гинекологическое или акушерское заболевание), например, рак или туберкулез половых органов? Если да, то какая именно?**

❑НЕТ ❑**ДА** Если установлено наличие рака шейки матки, эндометрия или яичников; гестационной трофобластической болезни (ГТБ), генитального туберкулеза, то установка ВМК противопоказана. Назначьте женщине лечение или направьте ее на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции. При наличии генитального туберкулеза следует еще раз оценить приемлемость применения ВМК после завершения лечения.

5. **У Вас ВИЧ-инфекция или СПИД? Имеются ли у вас заболевания, сопутствующие ВИЧ-инфекции?**

❑НЕТ ❑**ДА** Если у женщины тяжелая форма ВИЧ-инфекции, применение ВМК противопоказано. В то же время, можно устанавливать ВМК женщине с легким или бессимптомным течением ВИЧ-инфекции, независимо от приема антиретровирусной терапии (см. раздел «Внутриматочные контрацептивы и ВИЧ-инфекция», стр. 226).

6. **Определите, входит ли женщина в группу повышенного риска ИППП.**

Женщинам с высоким риском ИППП не следует устанавливать ВМК, кроме случаев, когда по результатам лабораторной диагностики гонорея или хламидиоз исключены (см. раздел «Оценка риска инфекций, передающихся половым путем», стр. 226).

7. **Исключите беременность.**

Задайте женщине вопросы, перечисленные в «Проверочном листе для исключения беременности», приведенном на 3-й стр. обложки. При утвердительном ответе на любой из этих вопросов имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна и ей можно установить ВМК. Если нет возможности исключить беременность по результатам этого опроса, воспользуйтесь другим методом диагностики, прежде чем установить ВМК (см. раздел «Как исключить беременность, стр. 590).

Также противопоказано применение ВМК женщинам с системной красной волчанкой с тяжелой тромбоцитопенией. Полную классификацию см. в разделе «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541).

Обязательно расскажите женщине о благоприятном воздействии, рисках для здоровья и побочных эффектах от данного вида контрацепции. Также перечислите заболевания, по причине которых этот метод не может быть ей рекомендован.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщина, у которой имеется любое из нижеуказанных состояний, не должна применять ВМК. Однако в особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, после оценки её состояния и ситуации квалифицированный специалист может принять решение относительно возможности установки ВМК. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины, и в большинстве случаев, наличие возможности повторно обратиться за консультацией.

- После родов прошло от 48 часов до 4 недель
- Доброкачественная гестационная трофобластическая болезнь
- Рак яичника
- Высокий риск ИППП на момент введения ВМК
- Тяжелая форма ВИЧ-инфекции
- Системная красная волчанка с тяжелой тромбоцитопенией

Перед введением ВМК следует провести гинекологическое обследование и оценку риска ИППП (об оценке риска ИППП см. на следующей странице). При проведении гинекологического обследования вопросы, приведенные ниже, и ответы на них помогут выявить признаки заболеваний, при которых следует исключить установку ВМК. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то ей можно установить ВМК. При утвердительном ответе на любой из вопросов, не следует устанавливать ВМК.

При утвердительном ответе на вопросы 1-5 направьте женщину на соответствующее диагностическое обследование и лечение. Помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции и проконсультируйте ее, как применять презервативы, если женщине угрожает риск заражения ИППП. По возможности обеспечьте ее презервативами. Если подтверждено наличие ИППП или воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ), а женщина желает, чтобы ей установили ВМК, то это можно сделать по завершении курса лечения, если у нее нет риска повторной инфекции перед введением ВМК.

1. **Имеются ли изъязвления вульвы, влагалища или шейки матки?**

❑НЕТ ❑**ДА** Возможно наличие ИППП.

2. **Чувствует ли женщина боль внизу живота при смещении шейки матки при осмотре?**

❑НЕТ ❑**ДА** Возможно наличие ВЗОМТ.

3. **Имеется ли болезненность в области матки, яичников или маточных труб (болезненность придатков)?**

❑НЕТ ❑**ДА** Возможно наличие ВЗОМТ.

4. **Есть ли гнойное отделяемое из цервикального канала?**

❑НЕТ ❑**ДА** Возможно наличие ИППП или ВЗОМТ.

5. **Наблюдается ли кровоточивость шейки матки при касании?**

❑НЕТ ❑**ДА** Возможно наличие ИППП или рака шейки матки.

6. **Имеется ли деформация полости матки, препятствующая правильному расположению ВМК?**

❑НЕТ ❑**ДА** Наличие анатомической деформации полости матки делает невозможным правильное расположение ВМК. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

7. **Невозможно определить размеры и/или положение матки?**

❑НЕТ ❑**ДА** Определение размера и положения матки до установления ВМК важно для введения ВМК на достаточную глубину и минимизации риска перфорации. Если невозможно определить размер и положение матки не устанавливайте ВМК. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

Внутриматочные контрацептивы и ВИЧ-инфекция

- Женщинам с легким или бессимптомным течением ВИЧ-инфекции можно устанавливать ВМК, независимо от приема антиретровирусной терапии.
- Женщинам с выраженной или тяжелой ВИЧ-инфекцией не рекомендуется устанавливать ВМК.
- Если женщина инфицирована ВИЧ-инфекцией во время ношения ВМК, удалять его не следует.
- Женщина с выраженной или тяжелой ВИЧ-инфекцией может продолжать использование ВМК, но должна находиться под тщательным наблюдением во избежание ВЗОМТ.
- Рекомендуйте ВИЧ-инфицированным или имеющим риск ВИЧ-инфекции женщинам пользоваться презервативами наряду с ВМК. При надлежащем использовании презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Женщинам с риском ВИЧ-инфекции, но не инфицированным ВИЧ можно устанавливать ВМК. Внутриматочные контрацептивы не увеличивают риск ВИЧ-инфицирования.

Оценка риска инфекций, передающихся половым путем

Женщинам с гонореей или хламидиозом не рекомендуется устанавливать ВМК. Введение ВМК при наличии инфекций, передающихся половым путем, повышает риск развития воспалительного заболевания органов малого таза. Однако клиническая диагностика гонореи и хламидиоза может быть затруднена, а проведение достоверных лабораторных тестов занимает много времени и средств, и иногда недоступно. Без клинических проявлений или симптомов и без лабораторных анализов, единственным указанием на возможное носительство ИППП может являться характерная модель поведения конкретной женщины или обстоятельства ее личной жизни, дающая основание считать, что она имеет высокий риск заражения ИППП. Если у данной женщины высокий риск ИППП, то ей не следует пользоваться ВМК.[‡] (Уровень распространенности ИППП в конкретной местности не является критерием риска ИППП).

[‡] С другой стороны, если ситуация женщины, у которой уже установлен ВМК, изменится, и её риск заражения гонореей или хламидиозом резко повысится, она может продолжать использование ВМК.

Не существует какого-либо общего перечня вопросов, позволяющих установить принадлежность конкретной женщины к группе высокого риска ИППП. Вместо того, чтобы задавать вопросы такого рода, провайдеры должны вместе с женщиной проанализировать ее сексуальное поведение и ситуацию в сообществе, которая может способствовать высокому риску заражения ИППП.

Вопросы, обсуждаемые во время беседы с женщиной:

1. Сообщите женщине, что при наличии высокого риска ИППП установление ВМК нежелательно.

Предложите женщине самостоятельно определить уровень риска заражения ИППП, которому она может подвергнуться, а также оценить вероятность ИППП. Нередко женщина способна дать наиболее объективную оценку своих рисков.[§] Следует сообщить женщине, что она не обязана рассказывать о моделях сексуального поведения, которых придерживается она или ее партнер. Провайдер может рассказать женщине о ситуациях, в которых она может подвергаться высокому риску заражения ИППП. Женщина может попытаться вспомнить, попадала ли она в подобные ситуации в последнее время (приблизительно за последние 3 месяца). Если да, то, по всей вероятности, у нее есть ИППП, независимо от того, заметила она симптомы заболевания или нет, и ей следует выбрать другой метод контрацепции.

Ситуации, связанные с возможностью риска заражения женщины ИППП:

- У полового партнера имеются симптомы ИППП, например, гнойные выделения из уретры, болезненность или жжение во время мочеиспускания или открытые язвы на коже половых органов
- Женщине или ее половому партнеру недавно был поставлен диагноз ИППП
- За последнее время женщина имела несколько половых партнеров
- За последнее время у полового партнера женщины было несколько половых партнеров

Вышеперечисленные ситуации вызывают меньше рисков, если женщина или ее партнер регулярно и правильно пользуются презервативами.

Также медработник может упомянуть о других ситуациях высокого риска, характерных для местных условий.

[§] При малейшем подозрении на ИППП женщине следует немедленно обратиться к врачу.

3. Поинтересуйтесь, считает ли женщина себя подходящим кандидатом для использования ВМК или же она желает рассмотреть другие методы контрацепции, в том числе контрацептивы длительного действия. Если женщина считает себя таким кандидатом на основе анализа своих рисков, и применение метода является допустимым с медицинской точки зрения, предоставьте ей эту возможность. Если женщина желает рассмотреть другие методы, или у вас есть серьезные основания полагать, что женщина имеет высокий риск ИППП, помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции.

Примечание: Если женщина, желающая установить ВМК, имеет высокий риск ИППП, и есть возможность точной лабораторной диагностики гонореи и хламидиоза, то при отрицательных результатах лабораторных тестов введение ВМК возможно. При положительных результатах лабораторного исследования можно устанавливать женщине ВМК по окончании курса лечения, при условии, что женщина не подвергнется риску повторного инфицирования на момент введения.

В особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми, медицинский работник после тщательной оценки состояния здоровья женщины и ситуации может принять решение о введении ВМК женщине с высоким риском ИППП, даже если лабораторное исследование не представляется возможным. (В зависимости от конкретных обстоятельств, поставщик услуг может рассмотреть возможность превентивного лечения гонореи и хламидиоза с применением полного курса антибиотиков и последующей установкой ВМК после окончания лечения). Независимо от того, получила женщина профилактический курс лечения антибиотиками или нет, медицинский работник должен назначить ей дату контрольного осмотра, тщательно обследовать её на предмет ИППП и, при необходимости, провести соответствующее лечение. Посоветуйте женщине немедленно обратиться к врачу в случае повышения температуры, появления болей внизу живота и/или влагалищных выделений.

Применение внутриматочных контрацептивов

Когда начинать?

ВНИМАНИЕ: В большинстве случаев женщине можно устанавливать ВМК, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности, рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность», приведенный на стр. 593.

Ситуация	Когда начинать?
Наличие менструаций	**В любой день месяца** • Если женщина начинает пользоваться ВМК в течение 12 дней после начала менструации, нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если от начала менструации прошло более 12 дней, женщине можно установить ВМК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции.
Переход от другого метода контрацепции	• Незамедлительно при условии, что женщина постоянно и правильно применяла метод контрацепции, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости ждать начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий контрацептив вводился инъекционным путем, ВМК можно устанавливать в день предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
Вскоре после родов (независимо от того, кормит женщина грудью или нет)	• В любое время в течение 48 часов после родов, в том числе после кесарева сечения. (установление ВМК вручную или с применением окончатого зажима в послеродовом периоде требует специальной подготовки медработника). • Если после родов прошло более 48 часов, отложите установку ВМК до наступления 4 и более недель после родов.
Полное или почти полное грудное вскармливание	
Менее 6 месяцев после родов	• Если ВМК не был установлен в течение 48 часов после родов и менструальный цикл еще не восстановился, ВМК может быть

Ситуация	Когда начинать?
	установлен в любой момент между 4-й неделей и 6-м месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, женщине можно устанавливать ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).
Более 6 месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, можно устанавливать ВМК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщине можно установить ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).
Частично грудное вскармливание или женщина не кормит грудью	
Более 4 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, можно установить женщине ВМК, *если есть полная уверенность в том, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то женщине можно установить ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).
Менструации отсутствуют (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Можно установить женщине ВМК в любое время, *если есть полная уверенность в том, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции.

Ситуация	Когда начинать?
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу или в течение 12 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре при условии отсутствия инфекционного осложнения. Нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 12 дней и отсутствует инфекционное осложнение, допускается введение ВМК в любое время при достаточных основаниях полагать, что женщина не беременна. Нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • При наличии инфекции проведите лечение или отправьте женщину на лечение и помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции. Если женщина настаивает на данном методе, ВМК можно установить после полного излечения. • Введение ВМК после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, требует специальных навыков. При их отсутствии установку ВМК следует отложить до того, как пройдет не менее 4 недель после самопроизвольного или искусственного аборта.
Применение ВМК в качестве экстренной контрацепции	• В течение 5 дней после незащищенного полового акта. • Если есть возможность определить время овуляции, ВМК можно установить в течение 5 дней после овуляции. Иногда допускается установление ВМК через 5 дней и более после незащищенного полового контакта.
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• ВМК может быть установлен в день приема ТЭК (только прогестаген-содержащие таблетки, комбинированные оральные контрацептивы или ТЭК). Нет необходимости во вспомогательной контрацепции.

- Если ВМК не был установлен сразу после приема ТЭК, но женщина обратилась для введения ВМК позже, это можно сделать в любое время, *если есть полная уверенность в том, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590).

Профилактика инфекции при введении ВМК



Соблюдение надлежащей процедуры введения ВМК позволяет избежать многих проблем, в том числе инфекции, выпадения ВМК и перфорации матки.

- Соблюдайте требования по профилактике инфекции.
- Используйте дезинфекцию высокого уровня (кипячение, обработка паром или выдерживание в дезинфицирующем растворе) или стерильные инструменты.
- Используйте только новые, предварительно стерилизованные ВМК, упакованные вместе с устройством для его введения.
- Бесконтактный метод введения ВМК является наиболее безопасным. Это означает, что готовый к установке ВМК или маточный зонд не должен касаться нестерильных поверхностей, например, рук, гинекологического зеркала, влагалища или гинекологического кресла. Бесконтактное установление ВМК включает следующее:
  - ВМК помещается в трубку-проводник непосредственно в стерильной упаковке во избежание касаний руками.
  - Влагалище и шейка матки тщательно обрабатываются антисептическим раствором перед введением ВМК.
  - Не допускается прикасаться к стенкам влагалища или створкам влагалищного зеркала маточным зондом или заряженным проводником.
  - Маточный зонд и проводник с заряженным ВМК могут быть введены в цервикальный канал только один раз.
- Как правило, не требуется давать антибиотики женщинам с низким риском ИППП.

Советы при побочных эффектах

ВНИМАНИЕ: Подробное информирование о возможных изменениях характера менструальных кровотечений должно осуществляться до введения ВМК. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменения характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование ВМК без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах ВМК

- Изменение характера менструальных кровотечений:
  - Продолжительные и обильные менструальные кровотечения.
  - Нерегулярные кровотечения.
  - Более болезненные менструации.

Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов

- Изменение характера менструальных кровотечений не являются симптомом какого-либо заболевания.
- Обычно они становятся менее обильными в течение первых месяцев после установки ВМК.
- Женщина может обратиться за помощью, если побочные эффекты будут вызывать беспокойство, или появятся другие поводы для тревоги.

Введение контрацептива

Перед введением ВМК проведите с женщиной разъяснительную беседу

- Объясните, как происходит введение ВМК (см. стр. 228).
- Покажите женщине влагалищное зеркало, маточный зонд и упаковку с ВМК и проводником.
- Объясните женщине, что процедура введения может сопровождаться неприятными ощущениями, и это вполне ожидаемое явление.
- Попросите женщину сразу же сообщить Вам о появлении неприятных ощущений или болей.
- В целях предупреждения боли женщина может принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое болеутоляющее средство за 30 минут до введения ВМК. Принимать аспирин не рекомендуется ввиду того, что этот препарат снижает свертываемость крови.

Поддерживайте разговор с пациенткой во время процедуры введения ВМК

- Шаг за шагом объясняйте женщине, какой этап процедуры проводится в данный момент, и подбадривайте ее.
- Перед каждым этапом предупреждайте женщину о том, что вы собираетесь выполнить ту или иную манипуляцию, которая может причинить ей боль или вызвать неприятные ощущения.
- Периодически спрашивайте у женщины, чувствует ли она боль.
- Спрашивайте ее о самочувствии.

Поговорите с пациенткой после процедуры введения ВМК

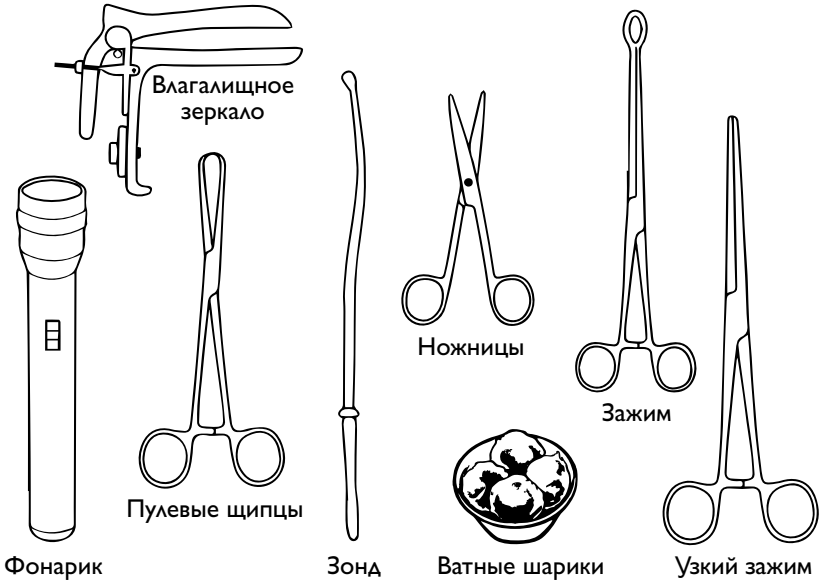
- Сообщите ей, что процедура успешно проведена и ей установлен ВМК.
- Предложите ей немного отдохнуть, а затем медленно сесть, перед тем как встать и одеться.
- Напомните женщине, что вы вместе должны обсудить дальнейшие шаги и договориться о последующем наблюдении.

Разъяснения о процедуре введения ВМК

Женщина, выбравшая в качестве метода контрацепции ВМК, должна получить четкое представление о том, как будет происходить введение контрацептива. С этой целью ниже приводится описание процедуры. Освоение техники введения ВМК требует специальной теоретической подготовки и отработки практических навыков под руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет обзорный характер и не может рассматриваться в качестве подробной инструкции.

1. Медработник применяет меры по предотвращению инфекции.
2. Медработник проводит гинекологический осмотр, определяет расположение матки и оценивает приемлемость данного метода. (См. «Вопросы при гинекологическом обследовании перед введением ВМК», стр. 212). Затем он вводит влагалищное зеркало и осматривает шейку матки.
3. Медработник обрабатывает шейку матки и влагалище и антисептиком.
4. С помощью зеркала медработник медленно вводит щипцы и затем бережно захватывает и фиксирует шейку матки.
5. Медработник медленно и осторожно зондирует маточным зондом цервикальный канал и полость матки.

6. Медработник вставляет ВМК в проводник, причем оба должны находиться в неоткрытой стерильной упаковке.
7. Медработник медленно и осторожно вводит ВМК в матку и удаляет проводник.
8. Медработник обрезает нити ВМК таким образом, чтобы длина нитей, свисающих во влагалище из цервикального канала, составляла около 3 см.
9. После введения ВМК женщина остается на гинекологическом кресле до того момента, пока не почувствует, что может самостоятельно одеться.



Поддержка пользователей ВМК

Особые рекомендации

После введения ВМК возможно появление болей

- В первые дни после установления ВМ у женщины могут быть боли.
- При необходимости предложите женщине принимать ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое болеутоляющее средство.
- Также после введения ВМК могут появиться кровянистые выделения. **Нерегулярные мажущие выделения могут продолжаться в течение первого месяца после введения ВМК.**

Длительность контрацептивного эффекта

- Обсудите с женщиной как сделать, чтобы она запомнила дату следующего визита с целью удаления или замены ВМК.
- При возможности дайте женщине памятку со следующей информацией (образец памятки приводится ниже) и сообщите ей:
  - какой тип ВМК установлен
  - дату введения
  - месяц и год, когда нужно будет заменить или удалить ВМК
  - куда следует обратиться, если у нее возникнут проблемы и вопросы в связи с ВМК

Контрольный визит к врачу

- Рекомендуется контрольный визит к врачу после первой менструации после введения ВМК или через 3-6 недель. Не следует отказывать женщине в контрацепции с помощью ВМК, если контрольный визит проблематичен.

Памятка

Имя: _____

Тип ВМК: _____

Дата введения: _____

Удалить или заменить ВМК: Месяц: _____ Год: _____

Если у вас проблемы или вопросы, вы можете обратиться:

(название и месторасположение объекта)

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе ВМК
- Проявить понимание и поддержать при появлении побочных эффектов
- Регулярно пользоваться презервативами помимо ВМК, если у него ИППП/ВИЧ или он подвергается риску инфицирования ИППП/ВИЧ
- Напомнить женщине о дате, когда следует удалить ВМК

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может обратиться повторно в следующих случаях:

- При выпадении ВМК, или если женщине кажется, что это случилось.
- У женщины возникли симптомы воспалительного заболевания органов малого таза (непрерывно нарастающая или сильная боль внизу живота, болезненный коитус, выделения необычного характера, лихорадка, озноб, тошнота и/или рвота), особенно в первые 20 дней после введения ВМК.
- Женщина предполагает, что она беременна.
- По какой-либо причине женщина хочет, чтобы ей удалили ВМК.

Рекомендация общего характера

Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, но, тем не менее, она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Контрольный визит после введения ВМК (через 3-6 недель)

1. Поинтересуйтесь, как себя чувствует женщина, и удовлетворена ли она методом контрацепции. Уточните, имеются ли у женщины какие-либо вопросы, или она хочет что-то обсудить.
2. В первую очередь спросите у женщины, вызывает ли у нее беспокойство изменение характера менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию или помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 239).
3. Задайте женщине вопросы, ощущает ли она:
   - Нарастающую или сильную боль в области живота или боль во время полового акта или мочеиспускания
   - Необычные выделения из влагалища
   - Повышение температуры или озноб
   - Признаки или симптомы беременности
   - Ощущение инородного тела или ВМК во влагалище
   - Рутинный гинекологический осмотр во время контрольного визита не требуется. Однако в некоторых случаях он может быть уместен. Проведите гинекологическое обследование, в особенности если ответы пациентки дают Вам возможность заподозрить инфекционное осложнение, либо частичное или полное выпадение контрацептива из матки.

При любом визите

1. Поинтересуйтесь, как себя чувствует женщина при использовании этого метода контрацепции, и имеются ли у нее изменения характера менструальных кровотечений (см. раздел «Контрольный визит после введения ВМК, пункты 1 и 2).
2. Спросите у женщины, длительное время пользующейся ВМК, есть ли у нее изменения состояния здоровья. Проявите внимательность к решению проблем надлежащим образом. Возникшие новые проблемы со здоровьем могут потребовать перехода к другому методу контрацепции, см. стр. 245.
3. Спросите у пациентки, долгое время пользующейся ВМК, не возникли ли в её жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на дальнейшее применение данного метода контрацепции, например, желание родить ребенка или риск ИППП/ВИЧ. Примите соответствующие меры.
4. Напомните женщине об оставшемся сроке действия ВМК с целью предохранения от нежелательной беременности, и когда ей следует удалить или заменить ВМК.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые к разряду побочных эффектов, либо к проблемам, связанным с применением метода контрацепции

Причина возникновения таких проблем может быть действительно связана с данным методом, но может и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов или осложнений снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от дальнейшего применения ВМК. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее, и при необходимости, назначьте надлежащее лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к применению которого она сможет приступить незамедлительно, если она этого пожелает, либо если проблему невозможно решить другим образом.

Обильное или продолжительное кровотечение (количество теряемой крови в два раза больше обычного, либо кровотечение продолжается более 8 дней)

- Успокойте женщину, заверив ее, что многие женщины, применяющие ВМК, подвержены обильным или продолжительным кровотечениям. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев.
- Кратковременное улучшение может быть достигнуто приемом какого-либо одного из следующих препаратов:
  - Транексамовая кислота (1500 мг) 3 раза в день в течение 3 дней, затем по 1000 мг 1 раз в день в течение 2 дней. Начинать прием при возникновении обильного кровотечения.
  - Нестероидный противовоспалительный препарат (НПВС), например, ибупрофен (400 мг) или индометацин (25 мг) 2 раза в день после еды в течение 5 дней при возникновении обильного кровотечения. Другие НПВС (за исключением аспирина) могут также обеспечивать некоторое улучшение состояния, вызванного обильным или продолжительным кровотечением. Аспирин может усилить кровотечение.
- Порекомендуйте женщине по возможности принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты (см. Раздел «Возможная анемия», стр. 241).

- Если после установки ВМК обильные или продолжительные кровотечения продолжаются или появляются после нескольких менструальных циклов, либо через продолжительное время после введения ВМК, а также при подозрении на то, что обильные или продолжительные кровотечения вызваны другими причинами, следует проанализировать факторы, не связанные с применением ВМК (см. «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 245).

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, использующих ВМК. Такие явления не приносят вреда здоровью и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после введения ВМК.
- Кратковременное улучшение может достигаться приемом НПВС, например, ибупрофена (по 400 мг) или индометацина (по 25 мг) 2 раза в день после еды в течение 5 дней от начала нерегулярного кровотечения.
- Если нерегулярное кровотечение продолжается или появляется после нескольких нормальных менструальных циклов, а также при подозрении на то, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать факторы, не связанные с применением метода (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 245).

Спазмы и боли

- Первые два дня после введения ВМК могут возникать спазмы и боли.
- Объясните женщине, что спастические боли являются обычным явлением в первые 3-6 месяцев после применения ВМК, особенно в период менструальных кровотечений. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины и становятся менее выраженными с течением времени.
  - Предложите женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое обезболивающее средство. Если при спазмах и болях у женщины обильные или длительные кровотечения, прием аспирина противопоказан, так как может усилить кровотечение.
- Если выраженные спастические боли продолжаются более двух дней после установки ВМК, проверьте, не произошла ли частичная экспульсия или перфорация.

Возможная анемия

- Медьсодержащие ВМК могут вызвать развитие анемии, если на момент установления ВМК уровень гемоглобина у женщины был низким и ВМК является причиной более обильных месячных кровотечений.
- Следует обратить особое внимание на следующие признаки и симптомы:
  - Бледный цвет слизистой век или ногтей, бледность кожи, быстрая утомляемость и слабость, головокружения, раздражительность, головные боли, звон в ушах, воспаление слизистой языка, повышенная ломкость ногтей.
  - Если уровень гемоглобина менее 9 г/дл, гематокрит менее 30 (при возможности сдать анализы).
- По возможности обеспечьте женщину препаратами железа.
- Порекомендуйте женщине включать в рацион питания продукты, содержащие железо, например, мясо, птицу (особенно говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и бобовые (фасоль, соевый творог, чечевицу и горох).

Партнер ощущает нити ВМК во влагалище во время полового акта

- Объясните, что такая проблема может иногда возникнуть по причине слишком коротко обрезанных нитей ВМК.
- Если нити ВМК вызывают неприятные ощущения у партнера, возможны следующие варианты решения проблемы:
  - Нити ВМК можно еще больше укоротить, чтобы они не выходили за пределы цервикального канала. Партнер не будет чувствовать нитей, но это усложнит процедуру удаления ВМК (возможно, понадобится участие специально обученного медработника).

Сильная боль внизу живота (подозрение на воспалительное заболевание органов малого таза [ВЗОМТ])

- Некоторые распространенные признаки и симптомы ВЗОМТ могут также встречаться при ряде патологических состояний органов брюшной полости, например, при внематочной беременности. Если внематочная беременность исключается, необходимо обследовать женщину с целью выявления ВЗОМТ.
- По возможности, следует провести обследование органов брюшной полости и малого таза (см. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536, где перечислены признаки, выявленные в результате гинекологического осмотра, которые указывают на ВЗОМТ).

- Если гинекологический осмотр не представляется возможным и у женщины помимо болей внизу живота наблюдается то или иное сочетание нижеуказанных симптомов, то это указывает на возможное наличие ВЗОМТ:
  - Выделения необычного характера
  - Лихорадка или озноб
  - Боли при половом акте или мочеиспускании
  - Кровотечение после полового акта или вне связи с менструальным циклом
  - Тошнота и рвота
  - Болезненное опухолевидное образование в малом тазу
  - Боль при бережной пальпации живота (прямая абдоминальная реакция) либо при мягком нажатии и резком отпускании брюшной стенки (симптом Щеткина-Блюмберга).
- Назначьте курс лечения ВЗОМТ или срочно направьте женщину на лечение к специалисту соответствующего профиля:
  - Учитывая серьезность последствий ВЗОМТ, врач должен назначать лечение при любом подозрении на заболевание, основываясь на вышеуказанных признаках и симптомах. Лечение будет более эффективным в отношении профилактики долгосрочных осложнений, если незамедлительно начать соответствующую антибактериальную терапию.
  - Необходимо лечить женщину от гонорейной, хламидийной и анаэробной инфекции. Порекомендуйте ей пользоваться презервативами с целью профилактики ИППП и расскажите ей о необходимости лечения ИППП. По возможности обеспечьте ее необходимым запасом презервативов.
  - Нет необходимости удалять ВМК, если женщина желает продолжить пользоваться этим контрацептивом. Если женщина желает, чтобы ВМК был удален, выполните ее просьбу после начала лечения антибиотиками. (Если ВМК удален, рассмотрите возможность приема женщиной таблеток для экстренной контрацепции и обсудите применение в последующем другого контрацептива (см. раздел «Переход от ВМК к альтернативному методу контрацепции», стр. 247).
  - Если инфекция не поддается лечению, удалите ВМК, продолжив лечение антибиотиками. Если ВМК не удален, лечение антибиотиками также должно быть продолжено. В обоих случаях следует внимательно наблюдать за состоянием здоровья женщины.

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность)

- Сильная боль внизу живота может быть вызвана рядом патологических состояний. При появлении таких болей следует обращать особое внимание на дополнительные признаки или симптомы внематочной беременности, которая случается редко, но представляют опасность для жизни. ВМК снижает риск внематочной беременности, но не исключает его. (См. вопрос 10, стр. 252).
- На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. Сочетание таких признаков или симптомов усиливает подозрение на внематочную беременность:
  - Боль внизу живота или болезненные ощущения необычного характера
  - Кровотечение из половых путей неясного генеза или отсутствие менструальных кровотечений
  - Предобморочное состояние или головокружение
  - Обморок
- При подозрении на внематочную беременность или другое тяжелое заболевание следует немедленно направить женщину на обследование и лечение (см. подробную информацию по внематочной беременности в разделе «Женская стерилизация, Лечение внематочной беременности», стр. 312).
- Если вышеуказанные дополнительные симптомы или признаки отсутствуют, следует провести обследование на предмет воспалительного заболевания малого таза (см. раздел «Сильная боль внизу живота»).

Подозрение на перфорацию матки

- Если при введении ВМК или манипулировании маточным зондом возникает подозрение на перфорацию матки, следует немедленно прекратить процедуру, удалить ВМК, если он уже был введен, и госпитализировать женщину в целях наблюдения за ее состоянием в условиях стационара:
  - В течение первого часа женщина должна соблюдать строгий постельный режим; через каждые 5-10 минут следует проверять основные показатели состояния организма (артериальное давление, пульс, дыхание и температуру).

– Если состояние женщины остается стабильным по прошествии одного часа, следует проверить, нет ли у нее признаков внутреннего кровотечения, например, низкий уровень гематокрита или гемоглобина); не появились ли боли в животе при пальпации, и снова проверить основные показатели состояния организма. После этого следует наблюдать женщину в течение ещё нескольких часов. При отсутствии признаков или симптомов ухудшения состояния, женщину следует выписать домой с рекомендацией воздерживаться от половых контактов в течение двух недель. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

– Учащение пульса и снижение артериального давления, или возникновение и усиление болей внизу живота являются показанием для направления женщины на обследование и лечение в учреждение более высокого уровня.

– Если на основании клинических симптомов возникает подозрение на перфорацию матки в течение ≥ 6 недель после установления ВМК, следует направить женщину на прием к специалисту, владеющему техникой удаления ВМК в подобных ситуациях (см. Вопрос 6, стр. 250).

Частичное выпадение ВМК (частичная экспульсия)

- Частичная экспульсия является показанием для удаления ВМК. Выясните, желает ли женщина использовать другой ВМК или же она хочет сменить метод контрацепции. При желании новый ВМК может быть установлен незамедлительно, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Если женщина не желает продолжать использовать ВМК, помогите ей выбрать другой метод контрацепции.

Полное выпадение ВМК (полная экспульсия)

- При полной экспульсии ВМК следует выяснить, желает ли женщина продолжить использовать ВМК, или же она хочет выбрать другой метод контрацепции. При желании новый ВМК может быть установлен в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
- При подозрении на полное выпадение ВМК (например, если нити не обнаружены при гинекологическом осмотре), но женщина не может уверенно сказать, что произошло выпадение ВМК, направьте её на ультразвуковое или рентгенологическое исследование (при условии, что женщина не беременна), чтобы определить, имело ли место проникновение ВМК в брюшную полость. Порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции до завершения обследования.

Отсутствие нитей ВМК (подозрение на беременность, перфорация матки или экспульсия ВМК)

- Задайте женщине вопросы:
  - Видела ли она выпавший ВМК, и когда это произошло?
  - Когда у женщины были последние месячные?
  - Имеются ли у женщины симптомы беременности?
  - Пользовалась ли женщина вспомогательным методом контрацепции с тех пор, как заметила выпадение ВМК?
- Всегда следует начинать с малых и безопасных манипуляций, выполняя их с осторожностью. Попытайтесь отыскать нити ВМК в цервикальном канале при помощи специального зажима. Примерно в половине случаев «исчезнувшие» нити обнаруживаются в канале шейки матки.
- Если нити ВМК в цервикальном канале отсутствуют, это означает, что нити оказались втянутыми в полость матки, либо произошла экспульсия ВМК, и женщина этого не заметила. Направьте женщину на ультразвуковое исследование (или рентгенологическое исследование, если беременность исключена). При выпадении ВМК порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции до завершения обследования.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением данного метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Кровотечение из половых путей неясного генеза (предполагающее заболевание, не имеющее отношения к применению ВМК)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте надлежащее лечение.
- Женщина может продолжать применение ВМК во время обследования.
- Если кровотечение связано с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжать использование ВМК во время лечения.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину с целью выявления возможной беременности, в том числе внематочной беременности.
- Объясните женщине, что наличие ВМК в полости матки во время беременности создает опасность преждевременных родов или выкидыша, включая инфицированный (септический) самопроизвольный аборт в первом или втором триместре, что представляет серьезную угрозу для жизни.
- Если женщина хочет прервать беременность, дайте ей необходимые рекомендации в соответствии с действующим порядком оказания помощи.
- Если женщина хочет сохранить беременность:
  - Порекомендуйте ей удалить ВМК.
  - Расскажите о рисках, которые могут возникать при наличии ВМК в полости матки во время беременности. Раннее удаление ВМК снижает такие риски, хотя сама процедура извлечения ВМК может быть связана с некоторым риском прерывания беременности.
  - Если женщина выразила согласие на удаление ВМК, осторожно выполните процедуру удаления или направьте ее к специалисту, владеющему техникой удаления ВМК.
  - Порекомендуйте женщине немедленно явиться на прием в случае появления каких-либо признаков выкидыша или септического аборта (кровотечение из половых путей, спазмы, боли, выделения необычного характера, повышение температуры).
  - Если женщина предпочитает оставить ВМК, то медицинская сестра или врач должны внимательно наблюдать за течением беременности. Женщине следует немедленно обратиться к медсестре или врачу, при появлении каких-либо признаков септического аборта.
- Если нити ВМК не видимы и не обнаружены в цервикальном канале, безопасное удаление ВМК не представляется возможным. По возможности направьте женщину на ультразвуковое исследование, которое позволит установить наличие или отсутствие ВМК в полости матки. Если ВМК действительно находится в матке, либо проведение ультразвукового исследования не представляется возможным, необходимо внимательно наблюдать за течением беременности. При появлении каких-либо признаков септического аборта женщине следует немедленно обратиться за медицинской помощью.

Удаление ВМК

Удаление ВМК и переход к другому методу контрацепции

ВНИМАНИЕ: медработники не должны отказывать или откладывать удаление ВМК, если по какой-либо причине (по личным соображениям или по медицинским показаниям) об этом просит женщина. Персонал должен проявить понимание, не оказывать давление и не принуждать ее продолжать пользоваться ВМК.

Если женщина с трудом переносит побочные эффекты, следует в первую очередь обсудить возникшие у нее проблемы (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 239), а затем спросить, готова ли она попытаться справиться с проблемой или хочет, чтобы ВМК был немедленно удален.

Как правило, удаление ВМК не представляет какой-либо сложности. Это можно сделать в любой день месяца. Удаление ВМК проще сделать во время менструаций, когда шейка матки размягчается естественным образом. При перфорации матки или возникновении сложностей с удалением ВМК (например, отсутствии нитей ВМК), направьте женщину к опытному специалисту, надлежащим образом владеющему техникой удаления ВМК.

Объяснение женщине процедуры удаления ВМК

Перед удалением ВМК объясните женщине порядок процедуры:

1. Медработник вводит зеркало во влагалище, осматривает шейку матки и нити ВМК, затем тщательно обрабатывает шейку и влагалище антисептиком (например, йодным раствором).
2. Медработник просит женщину расслабиться и дышать медленно и глубоко. Если во время удаления ВМК женщина почувствует боль, она должна немедленно сообщить об этом врачу.
3. Медработник захватывает нити ВМК узким зажимом и осторожно тянет за них до тех пор, пока ВМК не будет полностью извлечен из цервикального канала.

Переход от ВМК к альтернативному методу контрацепции

Приведенные ниже рекомендации направлены на непрерывное предохранение женщины от незапланированной беременности при переходе от Cu-ВМК или гормонального внутриматочного контрацептива к другому методу контрацепции. См. также разделы «Когда начинать?» для каждого метода контрацепции.

Переход	Когда начинать?
Переход к гормональному методу: комбинированные оральные контрацептивы (КОК), только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ), только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы (ПСИК), ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь (КП), комбинированное вагинальное кольцо (КВК) или импланты	• Если женщина начинает гормональную контрацепцию в первые 7 дней от начала менструации (иди в течение первых 5 дней принимала КОК и ПСТ), можно незамедлительно начать прием гормонального контрацептива и удалить ВМК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если женщина приступает к применению гормональной контрацепции спустя 7 дней после начала менструации (спустя 5 дней для КОК и ПСТ) и у нее был половой контакт после окончания менструации, можно начать применение гормонального метода незамедлительно. При этом рекомендуется оставить ВМК на месте до следующей менструации. • Если женщина приступает к применению нового метода спустя 7 дней и более после начала менструации (или спустя 5 дней для КОК и ПСТ), и после окончания менструации, и у нее *не было* половых контактов. ВМК можно оставить на месте и удалить во время следующей менструации, или же можно удалить ВМК, и женщина может начать применять вспомогательный метод контрацепции* в течение последующих 7 дней (или 2 дней при применении ПСТ).
Мужские или женские презервативы, спермициды, диафрагмы, шеечные колпачки, прерванный половой акт	• При следующем половом контакте, имевшем место после удаления ВМК.
Биологические методы контрацепции (Био-МК)	• Во время того цикла, когда был удален ВМК

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Переход	Когда начинать?
Женская стерилизация	• Если процедура происходит в течение 7 дней после начала менструации, следует предварительно удалить ВМК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструации прошло более 7 дней, по возможности, следует оставить ВМК на месте до контрольного осмотра или следующей менструации. Если у женщины нет возможности прийти на контрольный осмотр, удалите ВМК во время стерилизации. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Вазэктомия	• В любое время. • Женщина может продолжить пользоваться ВМК до теста спермы партнера для проверки эффективности стерилизации или в течение 3 месяцев, пока не наступит полный контрацептивный эффект вазэктомии.

Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы: вопросы и ответы

1. Могут ли ВМК быть причиной воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ)?

ВМК как таковые не могут являться причиной ВЗОМТ. Основными этиологическими факторами ВЗОМТ являются гонорея и хламидиоз. Тем не менее, *введение* ВМК в период, когда женщина болеет гонореей или хламидиозом, может привести к ВЗОМТ. Однако это происходит довольно редко. Как правило, оно возникает в течение 20 дней после введения ВМК. Установлено, что среди женщин с высокой заболеваемостью ИППП, у которых скрининговый опрос позволяет выявить половину случаев ИППП, на 666 случаев введения ВМК может приходиться 1 случай ВЗОМТ (или менее 2 случаев на 1 тыс. женщин) (см. раздел «Оценка риска инфекций, передающихся половым путем», стр. 226).

2. Допускается ли использование ВМК девушками-подростками и женщинами старшего возраста?

Да. Минимальных или максимальных возрастных ограничений для установления ВМК нет. ВМК следует удалять после наступления менопаузы, т.е. по прошествии 12 месяцев после последней менструации (см. раздел «Женщины, приближающиеся к менопаузе», в Главе 21 «Работа с различными категориями граждан», стр. 441).

3. Следует ли удалять ВМК женщине, у которой есть ИППП, или у которой возник риск инфицирования ИППП?

Нет. Если у женщины возникает ИППП после установления ВМК, то риск развития ВЗОМТ возникает не по причине установленного ей ВМК. Женщина может продолжить использование ВМК в период лечения ИППП. Удаление ВМК не оказывает никакого положительного действия и может способствовать наступлению незапланированной беременности. Порекомендуйте женщине пользоваться презервативами и применять другие способы профилактики ИППП.

4. Могут ли ВМК вызывать бесплодие у женщин?

Нет. После удаления ВМК женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции, при этом следует учитывать, что с возрастом у женщины происходит угасание фертильности. Результаты исследований свидетельствуют о том, что у женщин, пользовавшихся ВМК, в том числе у молодых девушек и нерожавших женщин, риск бесплодия не возрастает. Тем не менее, существует угроза развития бесплодия при возникновении ВЗОМТ и отсутствии лечения, независимо от того, пользуется данная женщина внутриматочным контрацептивом или нет.

5. Допускается ли использование ВМК нерожавшими женщинами?

Как правило, нерожавшей женщине можно устанавливать ВМК, однако следует учитывать, что вероятность выпадения ВМК в таких случаях выше по причине того, что полость матки у нерожавшей женщины меньшего размера по сравнению с рожавшей женщиной.

6. Могут ли ВМК мигрировать из матки в другие органы, например, в сердце или мозг?

Миграция ВМК в сердце, мозг или другие органы, располагающиеся за пределами брюшной полости, полностью исключена. Обычно ВМК находится в полости матки «как орех в скорлупе». В редких случаях возможно проникновение ВМК сквозь стенку матки в брюшную полость. Как правило, это происходит в результате

неправильного введения ВМК. Если ВМК обнаруживается в брюшной полости в течение 6 недель после введения, либо при появлении каких-либо симптомов, ВМК необходимо удалить путем лапароскопии или лапаротомии. Однако в большинстве случаев нахождение ВМК вне полости матки не вызывает каких-либо проблем и не требует удаления. В этом случае женщине рекомендуется применять альтернативный метод контрацепции.

7. Нуждается ли женщина в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного использования ВМК или по достижении рекомендуемого срока его удаления?

Нет. В этом нет необходимости, и такая пауза может нанести вред здоровью женщины. Удаление ВМК с истекшим сроком применения и немедленное установление нового ВМК представляет меньший риск инфицирования, чем раздельное выполнение этих двух процедур. Кроме этого, следует учитывать, что женщина может забеременеть в интервале между удалением ВМК с истекшим сроком и установкой нового ВМК.

8. Обязательно ли принимать антибиотики перед установкой ВМК?

Как правило, нет. Результаты исследований, проводившихся среди женщин, не входящих в группу повышенного риска по ИППП, свидетельствуют о том, что вероятность развития ВЗОМТ у таких женщин низкая, независимо от того, назначаются профилактически антибиотики или нет. При условии квалифицированного проведения скринингового опроса на выявление ИППП и установления ВМК с соблюдением соответствующих антисептических мер (в том числе использование методики бесконтактного введения), риск возникновения инфекции минимальный. Однако назначение курса антибиотикопрофилактики может быть целесообразным в регионах с высокой распространенностью ИППП, и возможности скрининга на выявление ИППП ограничены.

9. Следует ли устанавливать ВМК только во время менструаций?

Нет. Женщине с регулярными менструациями можно устанавливать ВМК в любое время менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Установление ВМК во время менструаций может оказаться благоприятным временем, так как у женщины меньше вероятность забеременеть, и процедура установления может оказаться менее болезненной. В то же время, во время менструаций сложно обнаружить признаки инфекции.

10. Увеличивается ли при использовании ВМК риск внематочной беременности?

Нет. Напротив, установление ВМК в значительной степени уменьшает риск внематочной беременности. Внематочная беременность редко наступает у пользователей ВМК. На 10 тыс. женщин, пользующихся ВМК, приходится 12 случаев внематочной беременности в год. В США на 10 тысяч женщин, не пользующихся контрацепцией, приходится 65 случаев внематочной беременности.

В редких случаях, когда происходит сбой противозачаточного эффекта ВМК, и наступает незапланированная беременность, у 6-8 женщин из 100 беременность оказывается внематочной. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев наступления беременности на фоне ВМК беременность не является внематочной. Тем не менее, поскольку такое состояние представляет серьезную угрозу для жизни женщины, следует помнить о риске наступления внематочной беременности в результате сбоя контрацептивного эффекта ВМК.

Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы (ЛНГ-ВМК)

Ключевые моменты

- **Обладают длительным контрацептивным эффектом. Установленная продолжительность надежного контрацептивного эффекта – 7 лет в зависимости от типа контрацептива.** Способность к зачатию восстанавливается немедленно после удаления ЛНГ-ВМК.
- **Введение в матку осуществляет специально обученный медработник.**
- **После правильного введения ЛНГ-ВМК не требуется дополнительных действий со стороны женщины по предохранению от беременности.**
- **Изменения характера менструальных кровотечений нередки, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, нарушения менструального цикла проявляются менее обильными и непродолжительными либо нечастыми или нерегулярными кровотечениями.

Что представляют собой левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы?

- Левоноргестрел-содержащий внутриматочный контрацептив (ЛНГ-ВМК) – это Т-образное устройство из пластмассы, из которого в кровь женщины ежедневно поступает небольшое количество гормона левоноргестрела - вещества прогестинового ряда, широко используемого при изготовлении контрацептивных имплантатов и оральных контрацептивов (таблеток).
- Специально обученный медработник вводит ЛНГ-ВМК в полость матки через влагалище и цервикальный канал шейки матки.

- Эти контрацептивы также известны как «левоноргестрел-высвобождающие внутриматочные системы», ЛНГ-ВМК или гормональные ВМК.
- Торговые марки этих контрацептивов: «Mirena», «Liletta», «Levosert», «Kyleena», «Skyla» и «Jaydess». Контрацептивы торговых марок «Kyleena», «Skyla» и «Jaydess» и устройства для их введения несколько меньшего размера, чем у «Mirena», «Liletta» и «Levosert».
- Противозачаточный эффект обеспечивается предотвращением оплодотворения яйцеклетки сперматозоидом.

Какова эффективность метода?

ЛНГ-ВМК являются наиболее надежным методом контрацепции и имеют продолжительный эффект:



- При типичном применении на 100 женщин, применяющих ЛНГ-ВМК первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (2 случая на 1 тыс. женщин). Это означает, что 998 из каждой 1 тыс. женщин, пользующихся ЛНГ-ВМК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности сохраняется по прошествии первого года пользования ЛНГ-ВМК.
  - За 5 лет применения ЛНГ-ВМК «Mirena»: менее 1 случая незапланированной беременности на 100 женщин (от 5 до 8 случаев на 1 тыс. женщин).
- Подтвержденный срок эффективного действия контрацептивов торговых марок «Mirena» и «Kyleena» составляет 5 лет. Научно доказано, что контрацептивы торговой марки «Mirena» сохраняют контрацептивный эффект в течение 7 лет. Контрацептивы торговых марок «Levosert» и «Liletta» эффективны в течение 4-х лет использования. Исследования подтвердили, что контрацептивный эффект применения контрацептивов торговых марок «Levosert» и «Liletta» сохраняется в течение 5 лет, а «Skyla» и «Jaydess» - в течение 3-х лет.

Восстановление фертильности после отмены метода:
происходит немедленно

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП):
не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие, риски для здоровья и осложнения

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 277)

Некоторые пользователи ЛНГ-ВМК сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Как правило, изменения характера менструальных кровотечений,[†] в том числе:
  - Меньший объем и длительность менструальных кровотечений
  - Редкие кровотечения
  - Нерегулярные кровотечения
  - Отсутствие кровотечений
  - Длительные кровотечения
- Акне (угревая сыпь)
- Головные боли
- Болезненность молочных желез
- Тошнота
- Изменение веса
- Головокружение
- Изменения настроения

Изменения характера менструальных кровотечений встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины. Если это беспокоит женщину, проконсультируйте ее и окажите ей поддержку.

Другие возможные изменения, которые могут сопровождать применение ЛНГ-ВМК:

- Овариальные кисты.

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- Железодефицитной анемии

Могут способствовать профилактике:

- Рака эндометрия
- Рака яичников

Снижают выраженность:

- Менструальных болей

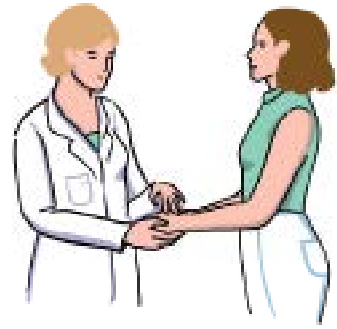
Установленные риски для здоровья

Крайне редко:

- Вероятность быстрого возникновения ВЗОМТ, если у женщины обнаружено наличие гонореи или хламидиоза во время установления ЛНГ-ВМК.

[†] *Определение вариантов менструальных кровотечений см. в «Кровотечения из половых путей», стр. 548.*

- Обильных менструальных кровотечений
- Симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные кровотечения)
- Риска внематочной беременности



Осложнения

Редко:

- Прободение (перфорация) стенки матки устанавливаемым ЛНГ-ВМК или инструментом, используемым при установке ВМК. Как правило, заживление перфоративного отверстия происходит самостоятельно.

Крайне редко:

- Самопроизвольное прерывание беременности, преждевременные роды или инфекция в крайне редких случаях, когда наступила беременность при установленном женщине ЛНГ-ВМК.

Опровержение заблуждений

ЛНГ-ВМК:

- Могут применяться женщинами любого возраста, включая подростков.
- Могут применяться рожавшими и нерожавшими женщинами.
- Не увеличивают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.
- Не увеличивают риск самопроизвольного прерывания беременности, если беременность наступила после удаления ВМК.
- Не приводят к бесплодию.
- Не приводят к порокам развития плода.
- Не вызывают рака.
- Не мигрируют в сердце или мозг.
- Не вызывают дискомфорта или боли у женщины или мужчины во время полового акта.

Почему некоторым женщинам нравится использовать ЛНГ-ВМК?

- Эффективно предохраняют от нежелательной беременности
- Способствуют меньшему объему кровотечений и прекращению менструаций в течение многих месяцев (аменорея)
- Обеспечивают длительную контрацепцию
- О том, что у женщины установлен ЛНГ-ВМК, знает только сама женщина (иногда партнер может ощущать нити во время полового акта)
- Не требуется дополнительных затрат после установки ВМК
- После установки ВМК от женщины не требуется каких-либо действий по предохранению от беременности

Кто может пользоваться ЛНГ-ВМК и кому не следует этого делать

ЛНГ-ВМК безопасны и подходят большинству женщин

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять ЛНГ-ВМК, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Замужних и незамужних женщин
- Женщин любого возраста, включая девушек подростков и женщин старше 40 лет
- Женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности (без наличия инфекции)
- Женщин, кормящих грудью
- Женщин, занимающихся тяжелым физическим трудом
- Женщин, перенесших внематочную беременность
- Женщин, перенесших воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ)
- Женщин с воспалительными заболеваниями влагалища
- Женщин с анемией
- Женщин с клиническими проявлениями ВИЧ в легкой форме или без клинических проявления (бессимптомная ВИЧ-инфекция) независимо от приема антиретровирусной терапии (см. Раздел «ЛНГ-ВМК и ВИЧ-инфекция», стр. 255).

ЛНГ-ВМК позволяют избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(см. «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510)

Женщина может начинать применение ВМК:

- Без предварительного скрининга рака шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Без предварительного измерения давления

Важно провести гинекологическое обследование и оценить риски ИППП. Определение содержания гемоглобина и тесты на ИППП могут способствовать безопасному и эффективному применению ВМК.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Левоноргестрел-содержащие ВМК

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы (и нет противопоказаний после гинекологического обследования, см. стр. 261), то по ее желанию ей может быть установлен ВМК. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях допускается использование ВМК, несмотря на утвердительный ответ.

1. С момента родов прошло более двух суток, но менее четырех недель?

❑ НЕТ ❑ **ДА** ВМК можно будет установить по прошествии 4 недель и более после родов (см. Раздел «Вскоре после родов», стр. 267).

2. У Вас инфекционное осложнение после родов или аборта?

❑ НЕТ ❑ **ДА** При наличии инфекционного осложнения в период до 6 недель после родов или сразу после аборта можно устанавливать ЛНГ-ВМК. Назначьте соответствующее лечение или направьте женщину на обследование и лечение, если она еще не наблюдается по поводу этого осложнения. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции или предложите ей вспомогательный метод.* После лечения снова оцените целесообразность применения ВМК.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными методами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину презервативами.*

3. У Вас тромбы в глубоких венах нижних конечностей (тромбоз глубоких вен) или в сосудах легких (легочная эмболия)?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщине недавно диагностирован тромбоз глубоких вен (но не поверхностных вен) нижних конечностей или тромбоз в легких, и она не получает антикоагулянтную терапию, помогите ей выбрать негормональный метод контрацепции.

4. У Вас острый цирроз или рак печени?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если женщина сообщила о тяжелом заболевании печени (например, острый цирроз печени или опухоль), то применение ЛНГ-ВМК противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

5. Вы болеете в настоящее время или болели ранее раком молочной железы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Установка ЛНГ-ВМК противопоказана. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

6. У Вас наблюдается кровотечение из половых путей неясного генеза?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины наблюдаются вагинальные кровотечения, указывающие на возможную беременность либо какое-либо заболевание, использование ЛНГ-ВМК может затруднить диагностику и оценку результатов проводимого лечения. Помогите ей выбрать другой метод контрацепции на время проведения диагностического обследования и назначенного лечения, исключив медьсодержащие ВМК, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы или импланты. После диагностического обследования/лечения определите приемлемость применения ЛНГ-ВМК.

7. У Вас имеется какая-либо болезнь половых органов (гинекологическое или акушерское заболевание), например рак или туберкулез половых органов, или трофобластическая болезнь?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если установлено наличие рака шейки матки, эндометрия или яичников; туберкулез тазовых органов; или гестационная трофобластическая болезнь, то введение ЛНГ-ВМК противопоказано. Назначьте женщине лечение или направьте ее на обследование и лечение,

если таковые еще не проводятся. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции. При наличии туберкулеза тазовых органов следует еще раз оценить приемлемость использования ЛНГ-ВМК после завершения лечения.

8. У Вас имеется ВИЧ-инфекция или СПИД? Имеются ли у вас заболевания, сопутствующие ВИЧ-инфекции?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины тяжелая форма ВИЧ-инфекции, применение ЛНГ-ВМК противопоказано. В то же время можно устанавливать ЛНГ-ВМК женщине с легким или бессимптомным течением ВИЧ-инфекции, независимо от приема антиретровирусной терапии (см. Раздел «ЛНГ-ВМК и ВИЧ-инфекция», стр. 263).

9. Определите, входит ли женщина в группу повышенного риска ИППП.

Женщинам с высоким риском ИППП не следует устанавливать ЛНГ-ВМК, кроме случаев, когда по результатам лабораторной диагностики гонорея или хламидиоз исключены (см. раздел «Оценка риска инфекций, передающихся половым путем», стр. 256).

10. Исключите беременность.

Задайте женщине вопросы, перечисленные в «Проверочном листе для исключения беременности», приведенном на 3-й стр. обложки. При утвердительном ответе на любой из этих вопросов имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна, и ей можно установить ЛНГ-ВМК.

Если нет возможности исключить беременность по результатам этого опроса, воспользуйтесь другим методом диагностики беременности, прежде чем установить ЛНГ-ВМК (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590).

Также противопоказано применение ЛНГ-ВМК женщинам с системной красной волчанкой с положительными (или неизвестными) антифосфолипидными антителами, не получающим иммуносупрессивную терапию. Полную классификацию см. в «Медицинских критериях приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541.

Обязательно расскажите женщине о благоприятном воздействии, рисках для здоровья и побочных эффектах данного вида контрацепции. Также перечислите заболевания, по причине которых этот метод не может быть ей рекомендован.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщина, у которой имеется любое из нижеуказанных состояний, не должна применять ЛНГ-ВМК. Однако, в особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции недоступны или неприемлемы для женщины, после оценки её состояния и ситуации опытный специалист может принять решение относительно возможности установки ЛНГ-ВМК. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины и, в большинстве случаев, наличие возможности повторно обратиться за консультацией к специалисту.

- После родов прошло от 48 часов до 4 недель
- Образование сгустков крови в глубоких венах нижних конечностей или легких
- У женщины был рак молочной железы более 5 лет назад без последующих рецидивов
- Острый цирроз печени или опухоль
- Доброкачественная гестационная трофобластическая болезнь
- Рак яичников
- Очень высокий индивидуальный риск ИППП на момент введения ЛНГ-ВМК
- Тяжелая форма ВИЧ-инфекции
- Системная красная волчанка с положительными (или неизвестными) антифосфолипидными антителами, и женщина не получает иммуносупрессивную терапию.

Вопросы при гинекологическом обследовании перед введением ЛНГ-ВМК

Перед введением ВМК следует провести гинекологическое обследование и оценку риска ИППП (об оценке риска ИППП см. на стр. 256). При проведении гинекологического обследования за-

дайте себе перечисленные ниже вопросы - ответы на них помогут выявить признаки заболеваний, при которых следует исключить установку ВМК. Если ответ на все вопросы отрицательный, женщине можно установить ВМК. При утвердительном ответе на любой из вопросов не следует устанавливать ВМК.

При утвердительном ответе на вопросы 1-5 направьте женщину на соответствующее диагностическое обследование и лечение. Помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции и проконсультируйте ее, как применять презервативы, если женщине угрожает риск заражения ИППП. По возможности обеспечьте ее презервативами. Если подтверждено наличие ИППП или воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ), а женщина желает, чтобы ей установили ВМК, то это можно сделать по завершении курса лечения, если у нее нет риска повторной инфекции перед введением ВМК.

1. Имеются ли изъязвления вульвы, влагалища или шейки матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возможно наличие ИППП.

2. Чувствует ли женщина боль внизу живота при смещении шейки матки при осмотре?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возможно наличие ВЗОМТ.

3. Имеется ли болезненность в области матки, яичников или маточных труб (болезненность придатков)?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возможно наличие ВЗОМТ.

4. Есть ли гнойное отделяемое из цервикального канала?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возможно наличие ИППП или ВЗОМТ.

5. Наблюдается ли кровоточивость шейки матки при касании?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возможно наличие ИППП или рака шейки матки.

6. Имеется ли деформация полости матки, препятствующая правильному расположению ВМК?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Наличие анатомической деформации полости матки делает невозможным правильное расположение ВМК. По возможности проведите ультразвуковое обследование, которое поможет определить возможность правильной установки ВМК. Если такой

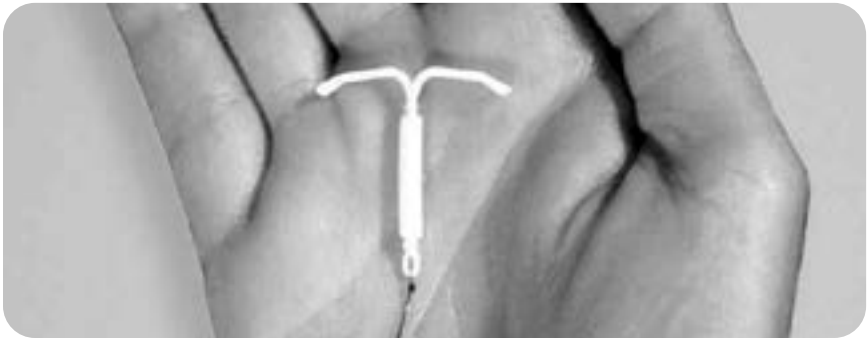
возможности нет, помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

7. Невозможно определить размеры и/или положение матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Определение размера и положения матки до установления ВМК важно для введения ВМК на достаточ-ную глубину и минимизации риска перфорации. Если невозможно определить размер и положение матки, не устанавливайте ВМК. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

ЛНГ-ВМК и ВИЧ-инфекция

- Женщинам с легким или бессимптомным течением ВИЧ-инфекции можно устанавливать ВМК, независимо от приема антиретровирусной терапии.
- Женщинам с выраженной или тяжелой ВИЧ-инфекцией не рекомендуется устанавливать ВМК.
- Если женщина инфицирована ВИЧ-инфекцией во время ношения ВМК, удалять его не следует.
- Пользователь ВМК с выраженной или тяжелой ВИЧ-инфекцией может продолжать использование ВМК, но должна находиться под тщательным наблюдением во избежание ВЗОМТ.
- Рекомендуйте ВИЧ-инфицированным или имеющим риск ВИЧ-инфекции женщинам пользоваться презервативами наряду с ВМК. При надлежащем использовании презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП
- Женщинам с риском ВИЧ-инфекции, но не инфицированным ВИЧ, можно устанавливать ВМК. Внутриматочные контрацептивы не увеличивают риск ВИЧ-инфицирования.



Оценка риска инфекций, передающихся половым путем

Женщинам с гонореей или хламидиозом не рекомендуется устанавливать ВМК. Введение ВМК при наличии инфекций, передающихся половым путем, повышает риск развития воспалительного заболевания органов малого таза. Однако клиническая диагностика гонореи и хламидиоза может быть затруднена, а проведение достоверных лабораторных тестов занимает много времени и средств и иногда недоступно. Без клинических проявлений или симптомов и без лабораторных анализов единственным указанием на возможное носительство ИППП может являться характерная модель поведения конкретной женщины или обстоятельства ее личной жизни, дающие основание считать, что она имеет высокий риск заражения ИППП. Если у данной женщины высокий риск ИППП, то ей не следует пользоваться ВМК.‡ (Уровень распространенности ИППП в конкретной местности не является критерием риска ИППП).

Не существует какого-либо общего перечня вопросов, позволяющих установить принадлежность конкретной женщины к группе высокого риска ИППП. Вместо того, чтобы задавать вопросы такого рода, провайдеры должны вместе с женщиной проанализировать ее сексуальное поведение и ситуацию в сообществе, которая может способствовать высокому риску заражения ИППП.

Вопросы, обсуждаемые во время беседы с женщиной:

1. Сообщите женщине, что при наличии высокого риска ИППП установление ВМК нежелательно.
2. Предложите женщине самостоятельно определить уровень риска заражения ИППП, которому она может подвергнуться, а также оценить вероятность ИППП. Нередко женщина способна дать наиболее объективную оценку своих рисков.§ Следует сообщить женщине, что она не обязана рассказывать о моделях сексуального поведения, которых придерживается она или ее партнер. Провайдер может рассказать женщине о ситуациях, в которых она может подвергаться высокому риску заражения ИППП. Женщина может попытаться вспомнить, попадала ли она в подобные ситуации в последнее время (приблизительно за последние 3 месяца). Если да, то, по всей вероятности, у неё есть ИППП, независимо от того, заметила она симптомы заболевания или нет, и ей следует выбрать другой метод контрацепции.

Вышеперечисленные ситуации вызывают меньше рисков, если женщина или ее партнер регулярно и правильно пользуются презервативами.

Ситуации, связанные с возможностью риска заражения женщины ИППП:

- У полового партнера имеются симптомы ИППП, например, гнойные выделения из уретры, болезненность или жжение во время мочеиспускания или открытые язвы на коже половых органов.
- Женщине или ее половому партнеру недавно был поставлен диагноз ИППП.
- За последнее время женщина имела несколько половых партнеров.
- За последнее время у полового партнера женщины было несколько половых партнеров.

Также медработник может упомянуть о других ситуациях высокого риска, характерных для местных условий.

3. Поинтересуйтесь, считает ли женщина себя подходящим кандидатом для использования ВМК, или же она желает рассмотреть другие методы контрацепции, в том числе контрацептивы длительного действия. Если женщина считает себя таким кандидатом на основе анализа своих рисков, и применение метода является допустимым с медицинской точки зрения, предоставьте ей эту возможность. Если женщина желает рассмотреть другие методы, или у вас есть серьезные основания полагать, что женщина имеет высокий риск ИППП, помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции.

Примечание: Если женщина, желающая установить ВМК, имеет высокий риск ИППП, и есть возможность точной лабораторной диагностики гонореи и хламидиоза, то при отрицательных результатах тестов ей можно будет ввести ВМК. При положительных результатах лабораторного исследования можно устанавливать женщине ВМК по окончании курса лечения при условии, что женщина не подвергнется риску повторного инфицирования на момент введения ВМК.

В особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции недоступны или неприемлемы, медицинский работник после тщательной оценки состояния здоровья женщины и ситуации может принять решение о введении ВМК женщине с высоким риском ИППП, даже если лабораторное исследование ИППП не представляется возможным. (В зависимости от конкретных обстоятельств, провайдер может рассмотреть возможность превентивного лечения гонореи и хламидиоза с применением полного курса антибиотиков и последующей установкой ВМК после окончания лечения). Независимо от того, получила женщина профилактический курс лечения антибиотиками или нет, медицинский работник должен назначить ей дату контрольного осмотра, тщательно обследовать её на предмет ИППП и при необходимости провести соответствующее лечение. Посоветуйте женщине немедленно обратиться к врачу в случае повышения температуры,
появления болей внизу живота и/или влагалищных выделений.

‡ С другой стороны, если ситуация женщины, у которой уже установлен ВМК, изменилась, и риск ее заражения гонореей или хламидиозом значительно повысился, она может продолжать использование ВМК.

§ При малейшем подозрении на ИППП женщине следует немедленно обратиться к врачу.

Применение левоноргестрел-содержащих внутриматочных контрацептивов

Когда начинать?

ВНИМАНИЕ: в большинстве случаев женщине можно устанавливать ВМК, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения бере-менности и тесты на беременность», приведенный на 3-й стр. обложки.

Ситуация	Когда начинать?
Наличие менструаций или переход от негормонального метода контрацепции	**В любой день месяца** • Если женщина начинает пользоваться ВМК в течение 7 дней после начала менструации, нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если от начала менструации прошло более 7 дней, женщине можно установить ЛНГ-ВМК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости применять вспомогательный метод* контрацепции в первые 7 дней после установки ВМК.
Переход от гормонального метода контрацепции	• Незамедлительно при условии, что женщина постоянно и правильно применяла метод контрацепции либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости ждать начала следующей менструации. • Если женщина начинает пользоваться ВМК в течение 7 дней после начала менструаций, нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции. • Если с момента начала менструаций прошло более 7 дней, женщине следует воспользоваться вспомогательным методом* в течение первых 7 дней после установления ВМК

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными методами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину презервативами.*

	• Если предыдущий контрацептив вводился инъекционным путем, ВМК можно устанавливать в день предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
Вскоре после родов (независимо от того, кормит женщина грудью или нет)	• В любое время в течение 48 часов после родов (введение ВМК вручную или с применением окончатого зажима в послеродовом периоде требует специальной подготовки медработника). • Если после родов прошло более 48 часов, отложите установку ВМК до наступления 4 недель после родов.
Полное или почти полное грудное вскармливание **Менее 6 месяцев после родов**	• Если ЛНГ-ВМК не был установлен в течение 48 часов после родов, и менструальный цикл еще не восстановился, ЛНГ-ВМК может быть установлен в любой момент между 4-й неделей и 6-м месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, женщине можно устанавливать ЛНГ-ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).
Более 6 месяцев после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, можно устанавливать ЛНГ-ВМК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине необходимо пользоваться вспомогательным методом в течение первых 7 дней после установки ВМК. • Если менструальный цикл восстановился, то женщине можно установить ЛНГ-ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. выше).

Ситуация	Когда начинать?
Частично грудное вскармливание или женщина не кормит грудью	
Менее 4 недель после родов	• Если ЛНГ-ВМК не был установлен в течение первых 48 часов после родов, отложите установку ВМК до наступления 4 недель после родов.
Более 4 недель после родов	• Если менструальный цикл еще не восстановился, можно установить женщине ЛНГ-ВМК, *если есть полная уверенность в том, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции в течение первых 7 дней после установки ВМК. • Если менструальный цикл восстановился, женщине можно устанавливать ЛНГ-ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом (см. стр. 258).
Менструации отсутствуют (не связано с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Можно установить женщине ВМК в любое время, если *есть полная уверенность в том, что она не беременна* (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). Женщине необходимо воспользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после установки ВМК.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу или в течение 7 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре при условии отсутствия инфекционного осложнения. Нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, и отсутствует инфекционное осложнение, допускается введение ЛНГ-ВМК в любое время при достаточных основаниях полагать, что женщина не беременна. Женщине необходимо воспользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после установки ВМК.

- При наличии инфекции проведите лечение или направьте женщину на лечение и помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции. Если женщина настаивает на данном методе, ЛНГ-ВМК можно установить после полного излечения.
- Введение ЛНГ-ВМК после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, требует от медработника специальных навыков. При их отсутствии установку ВМК следует отложить до того, как пройдет не менее 4 недель после самопроизвольного или искусственного аборта.

После приема только прогестагенсодержащих, комбинированных или улипристала ацетат-содержащих (УПА) **таблеток для экстренной контрацепции** (ТЭК)

- Женщине можно устанавливать ЛНГ-ВМК, *если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна*, например, после начала следующих менструаций (см. раздел «Как исключить беременность», стр. 590). Обеспечьте женщину каким-либо средством вспомогательной контрацепции или оральными контрацептивами, которыми она может пользоваться до установки ВМК.
- Не следует вводить женщине ЛНГ-ВМК в первые 6 дней после приема УПА-ТЭК во избежание нежелательного взаимодействия лекарственных препаратов. Если ЛНГ-ВМК установлен раньше этого срока и, следовательно оба лекарственных вещества – ЛНГ-ВМК и УПА – присутствуют в организме, то один из них или оба могут оказаться менее эффективными.

Профилактика инфекции при введении ВМК

Соблюдение надлежащей процедуры введения ВМК позволяет избежать многих проблем, в том числе инфекции, выпадения ВМК и перфорации матки.

- Соблюдайте требования по профилактике инфекции.
- Используйте дезинфекцию высокого уровня (кипячение, обработка паром или выдерживание в дезинфицирующем растворе) или стерильные инструменты.
- Используйте только новые, предварительно стерилизованные ВМК, упакованные вместе с устройством для его введения.
- Бесконтактный метод введения ВМК является наиболее безопасным. Это означает, что готовый к установке ВМК или маточный зонд не должны касаться нестерильных поверхностей, например, рук, гинекологического зеркала, влагалища или гинекологического кресла. Бесконтактное установление ВМК включает следующее:
  - Влагалище и шейка матки тщательно обрабатываются антисептическим раствором перед введением ВМК.
  - Не следует прикасаться к стенкам влагалища или створкам влагалищного зеркала маточным зондом или заряженным проводником.
  - Маточный зонд и проводник с заряженным ВМК должны быть введены в цервикальный канал только один раз.
- Как правило, не требуется давать антибиотики женщинам с низким риском ИППП.

Советы при побочных эффектах

ВНИМАНИЕ: Подробное информирование о возможных изменениях характера менструальных кровотечений должно осуществляться до введения ВМК. Возможность получения консультации по вопросам, касающимся изменения характера менструальных кровотечений, может быть наиболее важным условием, благодаря которому женщина будет продолжать использование ВМК без опасений.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах ЛНГ-ВМК

- Изменения характера менструальных кровотечений
  - Нерегулярные кровотечения, затем менструации становятся менее обильными и продолжительными, нечастыми, отсутствие ежемесячных кровотечений.

- Акне, головные боли, нагрубание и болезненность молочных желез и другие побочные эффекты.

Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов

- Изменение характера менструальных кровотечений не является симптомом какого-либо заболевания. Отсутствие менструаций не означает, что женщина беременна.
- Нерегулярные менструальные кровотечения обычно становятся менее обильными в течение 3-6 месяцев после установки ВМК. У многих женщин вовсе отсутствуют менструации после использования ЛНГ-ВМК в течение первых двух лет. В течение первых нескольких месяцев после установки ЛНГ-ВМК побочных эффектов становится меньше.
- Женщина может обратиться за помощью, если побочные эффекты будут вызывать беспокойство или у нее появятся другие поводы для тревоги.

Введение контрацептива

Перед введением ВМК проведите с женщиной разъяснительную работу

- Объясните, как происходит введение ВМК (см. стр. 264).
- Покажите женщине влагалищное зеркало, маточный зонд и упаковку с ВМК и проводником.
- Объясните женщине, что процедура введения может сопровождаться неприятными ощущениями, и это вполне ожидаемое явление.
- Попросите женщину сразу же сообщить Вам о появлении неприятных ощущений или болей.
- В целях предупреждения боли женщина может принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое болеутоляющее средство за 30 минут до введения ВМК. Принимать аспирин не рекомендуется ввиду того, что этот препарат снижает свертываемость крови.

Поддерживайте разговор с пациенткой во время процедуры введения ВМК	• Шаг за шагом объясняйте женщине, какой этап процедуры проводится в данный момент, и подбадривайте ее. • Перед каждым этапом предупреждайте женщину о том, что вы собираетесь выполнить ту или иную процедуру, которая может причинить ей боль или вызвать неприятные ощущения. • Время от времени спрашивайте, чувствует ли она боль.
Поговорите с пациенткой после процедуры введения ВМК	• Спросите женщину о ее самочувствии. • Сообщите ей, что процедура успешно проведена и ей установлен ВМК. • Предложите ей немного отдохнуть, а затем медленно сесть, перед тем как встать и одеться. • Напомните женщине, что вы вместе должны обсудить дальнейшие шаги и договориться о последующем наблюдении.



Разъяснения о процедуре введения ВМК

Женщина, выбравшая в качестве метода контрацепции ВМК, должна получить четкое представление о том, как будет происходить введение контрацептива. С этой целью ниже приводится описание процедуры. Освоение техники введения ВМК требует специальной теоретической подготовки и отработки практических навыков

под руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет обзорный характер и не может рассматриваться в качестве подробной инструкции.



1. Медработник применяет меры по предотвращению инфекции.
2. Медработник проводит гинекологический осмотр, определяет расположение матки и оценивает приемлемость данного метода. (См. раздел «Вопросы при гинекологическом об следовании перед введением ЛНГ-ВМК», стр. 261). Затем он вводит влагалищное зеркало и осматривает шейку матки.
3. Медработник обрабатывает шейку матки и влагалище антисептиком.
4. С помощью зеркала медработник медленно вводит щипцы и затем бережно захватывает и фиксирует шейку матки.
5. Медработник медленно и осторожно зондирует маточным зондом цервикальный канал и полость матки.
6. Медработник медленно и осторожно продвигает проводник с ЛНГ-ВМК через цервикальный канал, вводит ВМК в матку и удаляет проводник.
7. Медработник обрезает нити ВМК таким образом, чтобы длина нитей, свисающих во влагалище из цервикального канала, составляла около 3 см.
8. После введения ВМК женщина остается на гинекологическом кресле до того момента, пока не почувствует, что может самостоятельно одеться.

Поддержка пользователей ВМК

Особые рекомендации

После введения ВМК возможно появление болей	• В первые дни после установки ВМК у женщины могут быть боли. • При необходимости предложите женщине принимать ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг) или другое болеутоляющее средство. • Также после введения ВМК могут появиться кровянистые выделения.
Длительность контрацептивного эффекта	• Обсудите с женщино, как ей будет легче запомнить дату следующего визита с целью удаления или замены ВМК. • При возможности дайте каждой женщине памятку со следующей информацией (образец памятки приводится ниже) и сообщите ей: – какой тип ВМК установлен – дату введения – месяц и год, когда нужно будет удалить или заменить ВМК (для ЛНГ-ВМК «Mirena» и «Kyleena» - через 5 лет после введения; для ЛНГ-ВМК «Liletta», «Skyla» и «Jaydess» - через 3 года после введения – куда следует обратиться, если у нее возникнут проблемы и вопросы в связи с ВМК
Контрольный визит к врачу	• Рекомендуется контрольный визит к врачу после первой менструации после введения ВМК или через 3-6 недель. Не следует отказывать женщине в контрацепции с помощью ВМК, если контрольный визит проблематичен.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе ЛНГ-ВМК
- Проявить понимание и поддержать при появлении побочных эффектов
- Регулярно пользоваться презервативами помимо ВМК, если у него ИППП/ВИЧ, или он подвергается риску инфицирования.
- Напомнить женщине о дате, когда следует удалить ВМК



«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, например, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может обратиться повторно в следующих случаях:

- При выпадении ВМК или если женщине кажется, что это случилось.
- У женщины возникли симптомы воспалительного заболевания органов малого таза (нарастающая или сильная боль внизу живота, болезненный коитус, выделения необычного характера, лихорадка, озноб, тошнота и/или рвота), особенно в первые 20 дней после введения ВМК.
- Женщина предполагает, что она беременна.
- По какой-либо причине женщина хочет, чтобы ей удалили ВМК.

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, но тем не менее она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Помощь пользователям ВМК

Контрольный визит после введения ВМК (через 3-6 недель)

1. Поинтересуйтесь, как себя чувствует женщина и удовлетворена ли она методом контрацепции. Уточните, имеются ли у женщины какие-либо вопросы или она хочет что-то обсудить.
2. В первую очередь спросите у женщины, вызывает ли у нее беспокойство изменение характера менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию или помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 277).
3. Задайте женщине вопросы, ощущает ли она:
   - Нарастающую или сильную боль в области живота или боль во время полового акта или мочеиспускания
   - Необычные выделения из влагалища
   - Повышение температуры или озноб
   - Признаки или симптомы беременности
   - Ощущение инородного тела или ВМК во влагалище

Рутинный гинекологический осмотр во время контрольного визита не требуется. Однако в некоторых случаях он может быть уместен. Проведите гинекологическое обследование, в особенности если ответы пациентки дают Вам возможность заподозрить инфекционное осложнение либо частичное или полное выпадение контрацептива из матки.

При любом визите

1. Поинтересуйтесь, как себя чувствует женщина при использовании этого метода контрацепции и имеются ли у нее изменения характера менструальных кровотечений.
2. Спросите у женщины, длительное время пользующейся ВМК, есть ли у нее изменения состояния здоровья. Проявите внимательность к решению проблем надлежащим образом. Возникшие новые проблемы со здоровьем могут потребовать перехода к другому методу контрацепции, см. стр. 279.
3. Спросите у пациентки, долгое время пользующейся ВМК, не возникли ли в её жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на дальнейшее применение данного метода контрацепции, например, желание родить ребенка или риск ИППП/ВИЧ. Примите соответствующие меры.
4. Напомните женщине об оставшемся сроке действия ВМК с целью предохранения от нежелательной беременности.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые к разряду побочных эффектов или осложнений

Причина возникновения таких проблем может быть действительно связана с данным методом, но может и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов или осложнений снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от дальнейшего применения ВМК. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее и при необходимости назначьте надлежащее лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к применению которого она сможет приступить незамедлительно, если она этого пожелает либо если проблему невозможно решить другим образом.

Нерегулярные кровотечения или кровянистые выделения из влагалища (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у некоторых женщин, использующих ЛНГ-ВМК. Такие явления не приносят вреда здоровью и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после введения ВМК.
- Если нерегулярное кровотечение появляется после нескольких месяцев отсутствия менструальных кровотечений или у Вас есть подозрение, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать факторы, не связанные с применением данного метода контрацепции (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 284).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Объясните женщине, что во многих случаях использование ЛНГ-ВМК может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. В принципе, у организма нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечения в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности, но не означает, что женщина беременна или бесплодна. Отсутствие менструаций также не означает, что кровь скапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений).
- Если менструальные кровотечения прекращаются сразу после установления ЛНГ-ВМК, проанализируйте возможность наступления беременности или наличия другого заболевания, лежащего в основе такого состояния.

Обильное или длительное кровотечение (длится более 8 дней)

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях использование ЛНГ-ВМК может случить причиной обильного или длительного кровотечения. Обычно оно не приносит вреда здоровью и становится менее выраженным или полностью прекращается по истечении нескольких месяцев.
- По возможности обеспечьте женщину препаратами железа и информируйте ее о важности употребления в пищу продуктов, содержащих железо.
- Если обильные или продолжительные кровотечения продолжаются или появляются после нескольких месяцев отсутствия нормальных менструаций или вы подозреваете, что нерегулярное кровотечение вызвано другими причинами, следует проанализировать факторы,

не связанные с применением данного метода контрацепции (см. раздел «Кровотечение из половых путей неясного генеза», стр. 284).

Спазмы и боли

- Первые два дня после введения ВМК могут возникать спазмы и боли.
  - Предложите женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое обезболивающее средство. Если при спазмах и болях у женщины обильные или длительные кровотечения, прием аспирина противопоказан, так как может усилить кровотечение.
- Если выраженные спастические боли продолжаются более двух дней после установки ВМК, проверьте, не произошла ли частичная экспульсия или перфорация.

Акне (угревая сыпь)

- Если женщина желает прекратить использование ЛНГ-ВМК по причине акне, следует рассмотреть переход к приему КОК. У многих женщин угревая сыпь проходит по мере приема КОК.
- Порекомендуйте другие доступные средства.

Обычная головная боль (немигренозная)

- Посоветуйте принять аспирин (325–650 мг), ибупрофен (200–400 мг), парацетамол (325–1000 мг), или другой обезболивающий препарат.
- Следует оценить характер любой головной боли, которая стала более выраженной и возникает чаще на фоне приема ПСТ.

Болезненность молочных желез

- Порекомендуйте женщине носить поддерживающий грудь бюстгалтер (во время физической активности и сна).
- Порекомендуйте горячие или холодные компрессы.
- Порекомендуйте прием аспирина (325–650 мг), ибупрофена (200–400 мг), парацетамола (325–1000 мг) или другие обезболивающие средства.
- Порекомендуйте другие доступные средства.

Изменение веса

- Посоветуйте женщине изменить рацион питания и дайте необходимые рекомендации.

Тошнота или головокружение

- Порекомендуйте доступные средства.

Изменения настроения

- При изменениях настроения, например, при тяжелой депрессии женщину следует направить на прием к специалисту.
- Порекомендуйте доступные средства.

Партнер ощущает нити ВМК во влагалище во время полового акта

- Объясните, что такая проблема может иногда возникнуть по причине слишком коротко обрезанных нитей ВМК.
- Если нити ВМК вызывают неприятные ощущения у партнера, возможны следующие варианты решения проблемы:
  - Нити ВМК можно еще больше укоротить, чтобы они не выходили за пределы цервикального канала. Партнер не будет чувствовать нитей, но это усложнит процедуру удаления ВМК (возможно понадобится участие специально обученного медработника).

Сильная боль внизу живота (подозрение на воспалительное заболевание органов малого таза [ВЗОМТ])

- Некоторые распространенные признаки и симптомы ВЗОМТ могут также встречаться при ряде патологических состояний органов брюшной полости, например, при внематочной беременности. Если внематочная беременность исключена, необходимо обследовать женщину с целью выявления ВЗОМТ.
- По возможности следует провести обследование органов брюшной полости и малого таза (см. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536, где признаки, выявленные в результате гинекологического осмотра, указывают на ВЗОМТ).
- Если гинекологический осмотр не представляется возможным, а у женщины помимо болей внизу живота наблюдается то или иное сочетание нижеуказанных симптомов, то это указывает на возможное наличие ВЗОМТ:
  - Выделения необычного характера
  - Лихорадка или озноб
  - Боли при половом акте или мочеиспускании
  - Кровотечение после полового акта или вне связи с менструальным циклом
  - Тошнота и рвота

- Болезненное опухолевидное образование в малом тазу
- Боль при бережной пальпации живота (прямая абдоминальная реакция) либо при мягком нажатии и резком отпускании брюшной стенки (симптом Щеткина-Блюмберга).

- Назначьте курс лечения ВЗОМТ или срочно направьте женщину на лечение к специалисту соответствующего профиля:
  - Учитывая серьезность последствий ВЗОМТ, врач должен назначать соответствующее лечение при любом подозрении на заболевание, основываясь на вышеуказанных признаках и симптомах. Лечение необходимо начать как можно скорее. Незамедлительное назначение подходящих антибиотиков для профилактики долгосрочных осложнений повысит эффективность лечения.
  - Необходимо лечить женщину от гонорейной, хламидийной и анаэробной инфекции. Порекомендуйте ей пользоваться презервативами с целью профилактики ИППП и расскажите ей о необходимости лечения ИППП. По возможности обеспечьте ее необходимым запасом презервативов.
  - Нет необходимости удалять ВМК, если женщина желает продолжить пользоваться этим контрацептивом. Если женщина желает, чтобы ВМК был удален, выполните ее просьбу после начала лечения антибиотиками. (Если ВМК удален, рассмотрите возможность приема женщиной таблеток для экстренной контрацепции и обсудите применение другого метода контрацепции (см. раздел «Переход от ЛНГ-ВМК другому методу контрацепции», стр. 270).
- Если инфекция не поддается лечению, удалите ВМК, продолжив лечение антибиотиками. Если ВМК не удален, лечение антибиотиками также должно быть продолжено. В обоих случаях следует внимательно наблюдать за состоянием здоровья женщины.

Сильная боль внизу живота (подозрение на кисту яичника)

- Боль в животе может возникнуть по разным причинам, например, из-за увеличенных фолликулов или кист яичника.
  - Женщина может продолжать использовать ЛНГ-ВМК во время обследования и лечения.
  - Нет необходимости в лечении при увеличенных фолликулах или кистах яичника, за исключением случаев чрезмерного увеличения, перекрута ножки или разрыва фолликула/кисты. Успокойте женщину, заверив ее, что обычно это образование исчезает самостоятельно. Назначьте женщине повторный визит через 6 недель, чтобы убедиться в полном разрешении проблемы.

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность)

- Сильная боль внизу живота может быть вызвана рядом патологических состояний. При появлении таких болей следует обращать особое внимание на дополнительные признаки или симптомы внематочной беременности, которая случается редко, но представляет опасность для жизни. ЛНГ-ВМК снижает риск внематочной беременности, но не исключает его (см. Вопрос 10, стр. 260).
- На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. Сочетание таких признаков или симптомов усиливает подозрение на внематочную беременность:
  - Боль внизу живота или болезненные ощущения необычного характера
  - Кровотечение из половых путей неясного генеза или отсутствие менструальных кровотечений
  - Предобморочное состояние или головокружение
  - Обморок
- При подозрении на внематочную беременность или другое тяжелое заболевание следует немедленно направить женщину на обследование и лечение (см. подробную информацию по внематочной беременности в разделе «Женская стерилизация, Лечение внематочной беременности», стр. 312).
- Если вышеуказанные дополнительные симптомы или признаки отсутствуют, следует провести обследование на предмет воспалительного заболевания малого таза (см. раздел «Сильная боль внизу живота»).

Подозрение на перфорацию матки

- Если при введении ВМК или манипулировании маточным зондом возникает подозрение на перфорацию матки, следует немедленно прекратить процедуру, удалить ВМК, если он уже был введен, и госпитализировать женщину в целях наблюдения за ее состоянием в условиях стационара:
  - В течение первого часа женщина должна соблюдать строгий постельный режим; через каждые 5-10 минут следует проверять основные показатели состояния организма (артериальное давление, пульс, дыхание и температуру).
  - Если состояние женщины остается стабильным по прошествии

одного часа, следует проверить, нет ли у нее признаков внутреннего кровотечения, например, низкий уровень гематокрита или гемоглобина); не появились ли боли в животе при пальпации, и снова проверить основные показатели состояния организма. После этого следует наблюдать женщину в течение ещё нескольких часов. При отсутствии признаков или симптомов ухудшения состояния, женщину следует выписать домой с рекомендацией воздерживаться от половых контактов в течение двух недель. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

– Учащение пульса и снижение артериального давления или возникновение и усиление болей внизу живота являются показанием для направления женщины на обследование и лечение в учреждение более высокого уровня.

– Если на основании клинических симптомов возникает подозрение на перфорацию матки в течение ≥ 6 недель после установления ВМК, следует направить женщину на прием к специалисту, владеющему техникой удаления ВМК в подобных ситуациях (см. Вопрос 6, стр. 259).

Частичное выпадение ВМК (частичная экспульсия)

- Частичная экспульсия является показанием для удаления ВМК. Выясните, желает ли женщина использовать другой ВМК или хочет выбрать другой метод контрацепции. При желании новый ВМК может быть установлен незамедлительно, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Если женщина не желает продолжать использовать ВМК, помогите ей выбрать другой метод контрацепции.

Полное выпадение ВМК (полная экспульсия)

- При полной экспульсии ВМК следует выяснить, желает ли женщина продолжить использовать ВМК или хочет сменить метод контрацепции. При желании новый ВМК может быть установлен в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
- При подозрении на полное выпадение ВМК (например, если нити не обнаружены при гинекологическом осмотре), но женщина не может уверенно сказать, что выпадение ВМК произошло, направьте её на ультразвуковое или рентгенологическое исследование (при условии, что женщина не беременна), чтобы определить, имело ли место проникновение ВМК в брюшную полость. Порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции до завершения обследования.

Отсутствие нитей ВМК (возможна внематочная беременность, перфорация матки или экспульсия ВМК)

- Задайте женщине вопросы:
  - Видела ли она выпавший ВМК, и когда это произошло?
  - Когда у нее были последние месячные?
  - Имеются ли какие-либо симптомы беременности?
  - Пользовалась ли женщина вспомогательным методом контрацепции с тех пор, как заметила выпадение ВМК?
- Всегда следует начинать с малых и безопасных манипуляций, выполняя их с осторожностью. Попытайтесь отыскать нити ВМК в цервикальном канале при помощи специального зажима.
- Если нити ВМК в цервикальном канале отсутствуют, это означает, что нити оказались втянутыми в полость матки, либо произошла экспульсия ВМК, и женщина это не заметила. Направьте женщину на ультразвуковое исследование (или рентгенологическое исследование, если беременность исключена). При выпадении ВМК порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции до завершения обследования.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением данного метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Кровотечение из половых путей неясного генеза (предполагающее заболевание, не имеющее отношения к применению ВМК)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте надлежащее лечение.
- Женщина может продолжать применение ВМК во время обследования.
- Если кровотечение связано с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжать использование ВМК во время лечения.

Сердечно-сосудистые заболевания из-за закупорки или сужения артерий (ишемическая болезнь сердца)

- Женщина с таким заболеванием может начать использование ЛНГ-ВМК без вреда для здоровья. Однако, если ее состояние усугубляется при использовании ЛНГ-ВМК:
  - Удалите ВМК или направьте женщину на удаление ВМК.

– Помогите женщине выбрать другой метод контрацепции, не содержащий гормоны.

– Направьте женщину на диагностическое обследование и окажите ей необходимую медицинскую помощь, если она таковую еще не получает.

Мигренозные головные боли (см. Раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 586)

- Если у женщины возникают мигренозные головные боли без ауры, по желанию женщина может продолжить использование ЛНК-ВМК.
- Если у женщины возникают мигренозные боли с аурой, удалите ЛНГ-ВМК. Помогите ей выбрать контрацептив, не содержащий гормоны.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких, рак молочной железы, гестационная трофобластическая болезнь или туберкулез тазовых органов). См. «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536.

- Удалите ВМК или направьте женщину на удаление ВМК.
- Порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции на период проведения обследования.
- Направьте женщину на диагностическое обследование и окажите ей необходимую медицинскую помощь, если она таковую еще не получает.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину с целью выявления возможной беременности, в том числе внематочной беременности.
- Объясните женщине, что наличие ВМК в полости матки во время беременности не увеличивает риск врожденных патологий плода. Тем не менее, наличие ВМК в полости матки во время беременности увеличивает риск преждевременных родов или выкидыша, включая инфицированный (септический) самопроизвольный аборт в первом или втором триместре, и это представляет серьезную угрозу для жизни.
- Если женщина не хочет прервать беременность, дайте ей необходимые рекомендации в соответствии с действующим порядком оказания помощи.
- Если женщина хочет сохранить беременность:
  – Порекомендуйте ей удалить ВМК.

– Расскажите о рисках, которые могут возникать при наличии ВМК в полости матки во время беременности. Раннее удаление ВМК снижает такие риски, хотя сама процедура извлечения ВМК может быть связана с некоторым риском прерывания беременности.

– Если женщина выразила согласие на удаление ВМК, осторожно выполните процедуру удаления или направьте ее к специалисту, владеющему техникой удаления ВМК.

– Порекомендуйте женщине немедленно явиться на прием в случае появления каких-либо признаков выкидыша или септического аборта (кровотечение из половых путей, спазмы, боли, выделения необычного характера, повышение температуры).

– Если женщина предпочитает оставить ВМК, то медицинская сестра или врач должны внимательно наблюдать за течением беременности. Женщине следует немедленно обратиться к медсестре или врачу, при появлении каких-либо признаков септического аборта.

Удаление ВМК

ВНИМАНИЕ: медработники не должны отказывать или откладывать удаление ВМК, если по какой-либо причине (по личным соображениям или по медицинским показаниям) об этом просит женщина. Персонал должен проявить понимание, не оказывать давление и не принуждать ее продолжать пользоваться ВМК.

Если женщина с трудом переносит побочные эффекты, следует в первую очередь обсудить возникшие у нее проблемы (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 277), а затем спросить, готова ли она попытаться справиться с проблемой, или хочет, чтобы ВМК был немедленно удален.

Как правило, удаление ВМК не представляет какой-либо сложности. Это можно сделать в любой день месяца. Удаление ВМК проще сделать во время менструаций, когда шейка матки размягчается естественным образом. При перфорации матки или возникновении сложностей с удалением ВМК (например, отсутствии нитей ВМК), направьте женщину к опытному специалисту, надлежащим образом владеющему техникой удаления ВМК.

Процедура удаления ВМК

Перед удалением ВМК объясните женщине порядок процедуры:

1. Медработник вводит зеркало во влагалище, осматривает шейку

матки и нити ВМК, затем тщательно обрабатывает шейку и влагалище антисептиком (например, йодным раствором).

2. Медработник просит женщину расслабиться и дышать медленно и глубоко. Если во время удаления ВМК женщина почувствует боль, она должна немедленно сообщить об этом медработнику.

3. Медработник захватывает нити ВМК узким зажимом и осторожно тянет за них до тех пор, пока ВМК не будет полностью извлечен из цервикального канала.

Переход от ЛНГ-ВМК другому методу контрацепции

Приведенные ниже рекомендации направлены на непрерывное предохранение женщины от незапланированной беременности при переходе от ЛНГ-ВМК к другому методу контрацепции. См. также разделы «Когда начинать?» для каждого метода контрацепции.

Переход к	Когда начинать?
Гормональному методу: комбинированные оральные контрацептивы (КОК), **только прогестаген-содержащие таблетки** (ПСТ), **только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы** (ПСИК), **ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь** (КП), **комбинированное вагинальное кольцо** (КВК) **или импланты**	• Если женщина начинает гормональную контрацепцию в первые 7 дней от начала менструации (или в течение первых 5 дней принимала КОК и ПСТ), можно незамедлительно начать прием гормонального контрацептива и удалить ВМК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.* • Если женщина приступает к применению гормональной контрацепции спустя 7 дней после начала менструации (спустя 5 дней для КОК и ПСТ), и у нее был половой контакт после окончания менструации, можно начать применение гормонального метода незамедлительно. При этом рекомендуется оставить ВМК на месте до следующей менструации.

	• Если женщина приступает к применению нового метода спустя 7 дней после начала менструации (или спустя 5 дней для КОК и ПСТ), и после окончания менструации у нее не было половых контактов, ВМК можно оставить на месте и удалить во время следующей менструации, или же можно удалить ВМК, и женщина может начать применять вспомогательный метод контрацепции* в течение последующих 7 дней (или 2 дней при применении ПСТ).
Биологическим методам контрацепции (Био-МК) **Мужским или женским презервативам, спермицидам, диафрагмам, шеечным колпачкам, методу прерванного полового акта**	• Во время того цикла, когда был удален ВМК. • При очередном половом контакте после удаления ВМК.
Женской стерилизации	• Если процедура происходит в течение 7 дней после начала менструации, следует предварительно удалить ВМК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструации прошло более 7 дней, по возможности следует оставить ВМК на месте до контрольного осмотра или следующей менструации. Если у женщины нет возможности прийти на контрольный осмотр, удалите ВМК во время стерилизации. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Вазэктомии	• В любое время • Женщина может продолжить пользоваться ВМК до теста спермы партнера для проверки эффективности стерилизации или в течение 3 месяцев, пока не наступит полный контрацептивный эффект вазэктомии.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными методами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину презервативами.*

ЛНГ-содержащие внутриматочные контрацептивы: вопросы и ответы

Также см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы: вопросы и ответы, стр. 249.

1. В чем отличие ЛНГ-ВМК от медьсодержащих ВМК?

ЛНГ-ВМК и медьсодержащие ВМК аналогичны по своему контрацептивному действию, но в то же время у них имеются важные отличия. И те, и другие контрацептивы обладают высокой контрацептивной эффективностью, но у ЛНГ-ВМК эта эффективность несколько выше. Побочные эффекты при использовании ЛНГ-ВМК отличаются от таковых при использовании медьсодержащих контрацептивов.
У пользователей ЛНГ-ВМК обычно меньший объем менструальных кровотечений (регулярных или нерегулярных) или их отсутствие, в то время как у пользователей медьсодержащих ВМК обычно бывают регулярные кровотечения, но иногда более обильные и продолжительные. Кроме того, пользователи ЛНГ-ВМК могут иметь побочные эффекты от применения гормональных контрацептивов, например, головные боли, которые не имеют место при пользовании медьсодержащими ВМК. У ЛНГ-ВМК меньший срок использования — 3-5 лет в зависимости от торговой марки производителя, а у медьсодержащих ВМК — 12 лет. К тому же стоимость ЛНГ-ВМК выше стоимости медьсодержащих ВМК. (См. раздел «Внутриматочные контрацептивы», стр. 580).

2. В чем отличие ЛНГ-ВМК от других методов гормональной контрацепции?

Из ЛНГ-ВМК постоянно выделяется небольшое количество гормона в матку. Поскольку гормон высвобождается непосредственно в матку, его количество в кровотоке меньше, чем при пользовании другими гормональными методами. Таким образом, у женщин меньше побочных эффектов. От женщины не требуется никаких дополнительных действий после введения ЛНГ-ВМК в отличие от таблеток, которые женщина должна принимать каждый день, или инъекций, которые следует вводить женщине от одного до 3-х раз в месяц. ЛНГ-ВМК следует вводить в матку,

тогда как большинство других гормональных контрацептивов представлены в форме таблеток, инъекций или подкожных имплантов.

3. Какие дополнительные преимущества у ЛНГ-ВМК, кроме контрацептивного эффекта?

ЛНГ-ВМК является эффективным средством лечения при тяжелой ежемесячной кровопотере. Это наиболее эффективный подход к лечению этого состояния без хирургического вмешательства. Кроме того, ЛНГ-ВМК уменьшает кровотечение у женщин с миомой. Снижение кровопотери также может помочь женщинам с анемией. Кроме того, использование ЛНГ-ВМК может способствовать лечению эндометриоза, гиперплазии эндометрия, рака эндометрия и нарушений менструального цикла в перименопаузальном периоде.

Женская стерилизация

Ключевые моменты

- **Обеспечивает стойкий противозачаточный эффект.** Обладает постоянным (пожизненным) и очень надежным контрацептивным эффектом. Как правило, имеет необратимый характер.
- **Требует предварительного обследования и оперативного вмешательства.** Хирургическая стерилизация выполняется специально обученным специалистом.
- **Не вызывает длительных побочных эффектов.**

Что представляет собой женская стерилизация?

- Является постоянным средством контрацепции для женщин, больше не планирующих рожать.
- Существует два наиболее распространенных способа хирургической стерилизации женщин:
  - Минилапаротомия выполняется путем небольшого разреза брюшной стенки с последующим подтягиванием маточных труб к разрезу и их пересечением или перевязкой.
  - Лапароскопия выполняется путем введения в брюшную полость длинной тонкой оптической трубки через небольшой разрез с пересечением или перевязкой маточных труб под визуальным контролем хирурга.
- Также известна как «трубная стерилизация», «лигирование маточных труб», «добровольная хирургическая контрацепция», «тубэктомия», «перевязка маточных труб», «минилапаротомия» и «операция».
- Механизм действия состоит в перекрытии просвета маточных труб путем их перевязки или пересечения. Из-за этого яйцеклетки, высвобождаемые из яичников, не могут передвигаться по маточным трубам и, соответственно, вступить в контакт со сперматозоидами.

Какова эффективность метода?

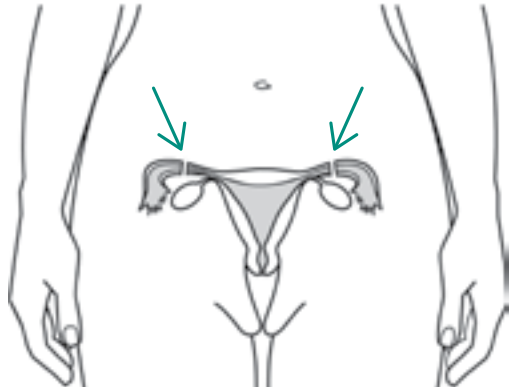
Женская стерилизация – это один из наиболее надежных методов контрацепции, однако имеется незначительный риск наступления незапланированной беременности:



- На 100 женщин, подвергшихся стерилизации, в течение первого года приходится менее 1 незапланированной беременности (5 случаев на 1 тыс. женщин). Это означает, что 995 из 1 тыс. женщин, прибегнувших к стерилизации, достигают желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности сохраняется по истечении первого года после стерилизации и вплоть до наступления менопаузы.
  - На 10 лет применения метода приходится 2 случая незапланированной беременности на 100 женщин (18-19 женщин из 1 тыс. женщин).
- Эффективность контрацепции незначительно варьирует в зависимости от того, каким образом был блокирован просвет маточных труб, тем не менее, риск наступления незапланированной беременности низок при любом способе стерилизации. Одна из наиболее эффективных техник – это пересечение или перевязка маточных труб после родов (послеродовая перевязка маточных труб).

Восстановления фертильности не происходит, так как стерилизация, как правило, является необратимым методом контрацепции. Хирургическое восстановление проходимости маточных труб – это сложная и дорогостоящая процедура, которая недоступна в большинстве регионов. Проведение такой операции редко дает желаемый эффект наступления беременности (см. Вопрос 7, стр. 311).

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.



Побочные эффекты, благоприятное воздействие, риски для здоровья и осложнения

Побочные эффекты

Отсутствуют

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивает профилактику:

- рисков, связанных с беременностью
- воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ)

Способствует защите от:

- рака яичников

Уменьшает:

- риск внематочной беременности

Установленные риски для здоровья

Редко или крайне редко:

- Осложнения хирургического вмешательства или анестезии

Хирургические осложнения (также см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 303)

Редко или крайне редко:

- Женская стерилизация – это безопасный метод контрацепции. Однако стерилизация требует анестезии и хирургического вмешательства, проведение которых связано с определенными рисками, включая риск инфицирования и/или нагноения раны. Серьезные осложнения после операции стерилизации встречаются редко. Летальные исходы, сопряженные с хирургическим вмешательством или анестезией, крайне редки.
- Риск осложнений после местного обезболивания с помощью седации и аналгезии значительно ниже, чем при применении общей анестезии. Осложнения можно свести к минимуму при применении надлежащего метода и выполнении процедуры стерилизации опытным врачом в соответствующих условиях.

Опровержение заблуждений (также см. «Женская стерилизация: вопросы и ответы», стр. 313)

Женская стерилизация:

- Не ослабляет организм женщины.
- Не вызывает хронических болей в пояснице или животе.
- Не предусматривает удаления матки и не приводит к такой необходимости.
- Не нарушает гормонального равновесия.
- Не является причиной обильных или нерегулярных кровотечений, или других изменений менструального цикла.
- Не влияет на вес, аппетит или внешность женщины.
- Не влияет на сексуальное поведение или сексуальное влечение женщины.
- Не вызывает внематочную беременность. Значительно снижает риск развития внематочной беременности (см. Вопрос 11, стр. 316).

Почему некоторые женщины предпочитают стерилизацию?

- Не имеет побочных эффектов
- Не нужно беспокоиться о том, что можно забеременеть или снова применять контрацепцию для предохранения от нежелательной беременности
- От женщины не требуется предпринимать какие-либо дополнительные действия или помнить о необходимых действиях.

Метод безопасен для любой женщины

При условии квалифицированного консультирования и информированного согласия пациентки хирургическая стерилизация может быть безопасно проведена любой женщине, включая:

- Нерожавших женщин и женщин, имеющих несколько детей
- Незамужних женщин
- Женщин, не имеющих разрешение супруга на стерилизацию
- Молодых женщин
- Женщин в раннем послеродовом периоде (после родов прошло не более 7 дней)
- Женщин, кормящих грудью

- Женщин, живущих с ВИЧ, независимо от приема антиретровирусной терапии (см. «Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция», стр. 300)

В вышеперечисленных обстоятельствах большую роль играет компетентное консультирование женщины, цель которого убедиться в том, чтобы она впоследствии не пожалела о принятом решении (см. «Постоянный характер контрацепции при стерилизации», стр. 303).

Женская стерилизация позволяет избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(См. Раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510)

Женщина может пройти процедуру стерилизации:

- Без предварительного анализа крови или других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга рака шейки матки
- Без тестов на беременность. Женщина может пройти процедуру стерилизации, даже если на момент ее проведения у женщины отсутствуют менструальные кровотечения, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Проверочный лист для исключения беременности», стр. 593).

Крайне важно перед женской стерилизацией провести гинекологическое обследование и проверить артериальное давление. Для безопасного и эффективного применения процедуры по возможности следует определить содержание гемоглобина. (См. раздел «Важность клинической оценки состояния здоровья», стр. 300)

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Женская стерилизация

Практически все женщины могут пройти процедуру стерилизации. Какие-либо медицинские противопоказания к проведению женской стерилизации отсутствуют. Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья, которая может повлиять на выбор времени и места хирургической стерилизации или того, как она будет проводиться. Если женщина дает отрицательный ответ на все

вопросы, то стерилизация может быть выполнена в обычных условиях без промедления. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте прилагаемым инструкциям, которые рекомендуют «проводить процедуру с осторожностью» или «отложить процедуру» либо требуют соблюдения «особых условий» для ее проведения.

- **«Проводить процедуру с осторожностью»** означает, что стерилизация может быть произведена в обычных условиях с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности с учетом состояния женщины.
- **«Отложить процедуру»** означает, что стерилизацию следует отложить до завершения лечения женщины и устранения проблем с ее здоровьем. Помогите женщине выбрать другой метод контрацепции, которым она будет пользоваться до тех пор, когда можно будет провести процедуру.
- **«Особые условия»** означают, что стерилизация должна проводиться в медучреждении при наличии опытного хирурга и персонала, оборудования для общего наркоза и других необходимых медицинских служб, материалов и оборудования. Под «особыми условиями» также понимается необходимость принятия решения по надлежащему проведению процедуры и способу поддержания анестезии. Помогите женщине выбрать другой метод контрацепции, которым она будет пользоваться до тех пор, когда можно будет провести процедуру.

1. У Вас имеются или когда-либо были заболевания женских половых органов или проблемы со здоровьем, например, инфекция или рак? Если да, то какие именно?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины имеется одно из нижеперечисленных состояний, рекомендуется **«проводить процедуру с осторожностью»:**

- Оперативное вмешательство на органах брюшной полости или на органах таза в анамнезе.
- Воспалительное заболевание органов малого таза в период после последней беременности.
- Миома матки в анамнезе.
- Рак молочной железы.

▶ Если у женщины одно из нижеперечисленных состояний, следует **«отложить процедуру»:**

Связанные с беременностью

- Текущая беременность.
- После родов прошло 7–42 дня.
- Послеродовый период после беременности с тяжелой преэклампсией или эклампсией.
- Тяжелые осложнения после родов или аборта (инфекция, кровотечение или травма), за исключением разрыва или перфорации матки (**«особые условия»** см. ниже):
- Гематометра (скопление большого количества крови в полости матки).

Не связанные с беременностью

- Кровотечение из половых путей неясного генеза, указывающее на возможность какого-либо сопутствующего заболевания.
- Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея.
- Воспалительное заболевание органов малого таза.
- Злокачественная опухоль малого таза (стерилизация будет являться неизбежным результатом оперативного лечения).
- Злокачественная трофобластическая болезнь (хорионэпителиома).

▶ Если у женщины имеется одно из нижеперечисленных состояний, процедуру стерилизации рекомендуется проводить в **особых условиях**:

- Матка фиксирована в результате оперативного вмешательства или инфекции.
- Эндометриоз.
- Грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа.
- Разрыв или перфорация матки при родах или аборте.

2. У Вас имеется какое-либо сердечно-сосудистое заболевание (сейчас или в анамнезе), инсульт, гипертония, диабет или осложнения диабета? Если да, то что именно?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, следует **«проводить процедуру с осторожностью»:**

- Контролируемая гипертензия.
- Умеренная гипертензия (140/90 - 159/99 мм рт. ст.).
- Инсульт или заболевание сердечно-сосудистой системы без осложнений в анамнезе.
- Диабет без повреждения артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, стерилизацию рекомендуется **отложить**:

- Сердечно-сосудистое заболевание, связанное с обструкцией или сужением кровеносных сосудов.
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или сосудов легких.

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, процедуру стерилизации следует проводить **в особых условиях:**

- Сочетание нескольких состояний, которые увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний или инсульта, включая пожилой возраст, курение, высокое артериальное давление или диабет.
- Умеренно высокое или очень высокое артериальное давление (160/100 мм рт. ст.)
- Диабет более 20 лет или поражение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы
- Осложненный порок сердца.

3. У Вас имеются какие-либо хронические заболевания в течение продолжительного времени или другие расстройства здоровья? Если имеются, то какие?

❑НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, рекомендуется проводить процедуру стерилизации **с осторожностью:**

- Железодефицитная анемия средней степени тяжести (уровень гемоглобина – 7-10 г/дл).
- Тяжелая форма дистрофии (женщина крайне истощена?).
- Серповидно-клеточная анемия.
- Наследственная форма анемии (талассемия).
- Диафрагмальная грыжа.
- Эпилепсия.

- Гипотиреоз.
- Легкая форма цирроза печени, опухоль печени или шистосомоз с фиброзным поражением печени.
- Заболевание почек.
- Ожирение (У женщины избыточный вес?).
- Плановое оперативное вмешательство на органах брюшной полости в то же время, когда у женщины возникло желание пройти процедуру стерилизации.
- Депрессия
- Молодой возраст
- Неосложненная форма системной красной волчанки с отрицательными антифосфолипидными антителами.

▶ При наличии у женщины какого-либо из нижеперечисленных состояний, стерилизацию рекомендуется **отложить**:

- Желчнокаменная болезнь с характерной клинической картиной.
- Активный вирусный гепатит.
- Тяжелая форма железодефицитной анемии (гемоглобин < 7 г/дл).
- Заболевания легких (бронхит или пневмония).
- Системная инфекция или тяжелая форма гастроэнтерита.
- Инфекционное поражение кожи живота.
- Неотложное оперативное вмешательство на органах брюшной полости, либо крупное оперативное вмешательство с длительной иммобилизацией.

▶ При наличии у женщины какого-либо из нижеперечисленных состояний, стерилизацию рекомендуется проводить **в особых условиях:**

- Тяжелая форма цирроза печени.
- Гипертиреоз.
- Нарушение свертываемости крови (сниженная свертываемость крови).
- Хроническое заболевание легких (астма, бронхит, эмфизема, легочная инфекция).
- Туберкулез органов малого таза.
- ВИЧ-инфекция с прогрессирующим или тяжелым клиническим проявлением заболевания/СПИД (см. ниже раздел «Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция»).

- Системная красная волчанка с положительными (или невыявленными) антифосполипидными антителами, острая форма тромбоцитопении или женщина получает иммуносупрессивную терапию.

Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ или получающие антиретровирусную терапию (АРТ), могут безопасно пройти процедуру женской стерилизации. Стерилизация женщин с прогрессирующим или тяжелым клиническим проявлением заболевания должна производиться в особых условиях. Если у женщины СПИД, стерилизацию следует отложить.
- В дополнение к женской стерилизации порекомендуйте таким женщинам пользоваться презервативами. При неукоснительном и правильном использовании презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- *Ни при каких обстоятельствах не следует принуждать или заставлять женщин, в том числе ВИЧ-инфицированных, проходить процедуру женской стерилизации.*

Важность клинической оценки состояния здоровья

Женская стерилизация – это хирургическая процедура, проводимая под местным обезболиванием (с применением умеренной седации и аналгезии или без них), поэтому перед процедурой женщине необходимо пройти тщательное комплексное обследование. Оценка состояния здоровья важна в каждом случае, в особенности, когда процедура выполняется в труднодоступных регионах выездными бригадами или в медучреждениях, находящихся на значительном расстоянии от учреждений более высокого уровня.

При оценке состояния здоровья женщина следует учитывать Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (см. выше) и результаты гинекологического осмотра. О значении некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции см. главу 26, стр. 510.

Процедура женской стерилизации

Когда следует проводить процедуру стерилизации

ВНИМАНИЕ: при отсутствии медицинских противопоказаний стерилизация может быть проведена в любое время по желанию женщины, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна, и у нее нет заболеваний, накладывающих ограничения на время, место и способ проведения процедуры стерилизации. Для исключения беременности с достаточной степенью уверенности, рекомендуется воспользоваться «Проверочным листом для исключения беременности», приведенным на 3-й стр. обложки.

Ситуация	Когда проводить стерилизацию?
Наличие менструаций или переход от другого метода контрацепции	**В любой день месяца** • В любое время в течение 7 дней после начала менструации. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции переда началом процедуры. • Если от начала менструации прошло более 7 дней, процедуру стерилизации можно выполнить в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. • Если женщина пользовалась методом оральной контрацепции, то она может продолжить прием таблеток, пока не закончится упаковка, чтобы не нарушить менструальный цикл. • Если женщина пользовалась ВМК, стерилизацию можно проводить незамедлительно (см. раздел «Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы. Переход от ВМК к альтернативному методу контрацепции», стр. 247).
Отсутствие менструаций	• В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

После родов	• Незамедлительно или в течение 7 дней после родов, если женщина заранее дала информированное добровольное согласие. • В любое время по истечении 6 недель и более после родов, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
После самопроизвольного или искусственного аборта	• В течение 48 часов после неосложненного аборта, если женщина заранее дала информированное добровольное согласие.
После приема таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Процедуру стерилизации можно проводить в течение 7 дней после начала очередной менструации или в любое другое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Назначьте вспомогательный метод контрацепции или оральные контрацептивы, применение которых следует начинать на следующий день после завершения приема ТЭК и продолжать до момента, когда можно будет проводить процедуру стерилизации.

Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информированности

ВАЖНО: специалист, способный внимательно и доброжелательно выслушать женщину, ответить на интересующие ее вопросы и предоставить четкую и достоверную информацию о процедуре стерилизации и особенно о её необратимости, поможет женщине сделать информированный выбор и в дальнейшем успешно и с удовлетворением пользоваться им, не сожалея о принятом решении (см. раздел «Постоянный характер контрацепции при стерилизации», стр. 303). Участие партнера в консультациях может быть полезным, но не требуется и не является обязательным.

7 пунктов информированного согласия

Консультации должны обеспечивать обсуждение всех нижеследующих 7 пунктов информированного согласия. В рамках некоторых программ по регулированию рождаемости предусматривается подписание формы информированного согласия медработником и женщиной. Для принятия решения об информированном согласии на стерилизацию, женщина должна понимать следующее:

1. Женщине доступны средства временной контрацепции, в том числе обратимые контрацептивы длительного действия.
2. Добровольная стерилизация – это хирургическая операция.
3. Стерилизация сопряжена с определенными рисками, но также имеются преимущества. (Необходимо разъяснить женщине характер рисков и преимуществ таким образом, чтобы женщина имела о них четкое представление).
4. Если стерилизация окажется успешной, в дальнейшем женщина никогда не сможет иметь детей.
5. Стерилизация обеспечивает постоянный контрацептивный эффект, и, как правило, имеет необратимый характер.
6. Женщина может отказаться от стерилизации в любой момент до того, как она будет проведена (при этом женщина не лишается возможности пользоваться другими медицинскими, оздоровительными или иными услугами и преимуществами).
7. Стерилизация не защищает от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе от ВИЧ-инфекции.

Постоянный характер контрацепции при стерилизации

Женщина или мужчина, имеющие намерение пройти процедуру стерилизации, должны тщательно обдумать: «Захочу ли я в будущем иметь еще детей?» Врач может помочь клиенту тщательно взвесить все аргументы «за» и «против» и сделать информированный выбор. Если клиент допускает возможность иметь больше детей, то наилучшим выбором может оказаться другой метод планирования семьи.

Нижеследующие вопросы могут помочь в принятии решения. Врач может спросить:

- «Хотите ли Вы иметь еще детей в будущем?»
- «Если нет, допускаете ли возможность, что Ваши планы могут измениться в будущем? Что может заставить Вас изменить свое решение? Например, потеря одного из Ваших детей?»
- «Может ли ваше решение измениться, если вы потеряете своего супруга и создадите новую семью?»
- «Планирует ли ваш супруг/супруга иметь еще одного ребенка в будущем?»

Людям, не имеющим ответов на эти вопросы, может понадобиться моральная поддержка и предоставление возможности поразмышлять о своих решениях по поводу стерилизации.

Как правило, люди, которые сожалеют о том, что им была проведена стерилизация – это:

- Лица молодого возраста.
- Малодетные или не имеющие детей лица.
- Лица, недавно потерявшие ребенка.
- Лица, не состоящие в браке.
- Лица, имеющие проблемы в браке.
- Один из партнеров возражает против стерилизации.

Ни одна из этих причин не исключает возможность проведения стерилизации, но первоочередная обязанность медработников постараться сделать все возможное, чтобы эти люди сделали информированный взвешенный выбор.

Период после родов или аборта является наиболее благоприятным и безопасным для проведения стерилизации. Однако лица, прошедшие процедуру стерилизации в этот период, в большей степени склонны сожалеть о принятом решении. Тщательное консультирование во время беременности и принятие решения до родов или до прерываия беременности может помочь избежать сожалений.

Исключительное право принятия решения принадлежит клиенту

Мужчина или женщина могут советоваться со своим партнером или другими лицами при принятии решения о стерилизации и считаться с их мнением, однако окончательное решение должно приниматься самим клиентом, а не партнером, другим членом семьи, медицинским работником, главой общины или кем-либо еще. Специалисты по планированию семьи обязаны сделать все от них зависящее для того, чтобы решение в пользу или против стерилизации принималось самостоятельно, без давления со стороны.

Выполнение стерилизации

Как проводится процедура

Женщина, выбравшая в качестве метода контрацепции женскую стерилизацию, должна получить четкое представление о том, что будет происходить во время процедуры. С этой целью ниже приводится описание процедуры. Освоение техники женской стерилизации требует специальной теоретической подготовки и освоения практических навыков под руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет обзорный характер и не может рассматриваться

в качестве подробной инструкции.

(Ниже дано описание процедуры стерилизации, проводимой по прошествии более 6 недель после родов. Процедура, проводимая по прошествии не более 7 дней после родов, проводится несколько иначе).

Минилапаротомия

1. На всех этапах операции врач принимает соответствующие меры по профилактике инфекционных осложнений (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 521).
2. Врач проводит общий и гинекологический осмотр. Цель последнего заключается в определении размеров и подвижности матки.
3. Хирург вводит специальный инструмент (маточный подъемник) во влагалище, затем через цервикальный канал в полость матки и поочередно приподнимает каждую из двух фаллопиевых труб таким образом, чтобы они оказались близко к разрезу брюшной стенки. При выполнении этих действий у женщины могут возникать неприятные ощущения.
4. Женщине вводят небольшую дозу седативного и обезболивающего препарата, чтобы она расслабилась. При этом она остается в полном сознании. Местный анестетик вводят выше границы оволосения на лобке. Женщина не будет чувствовать сильную боль.
5. Хирург выполняет небольшой горизонтальный разрез (длиной 2-5 см) в анестезированной области. Как правило, это вызывает слабую боль. (У недавно родивших женщин, разрез выполняют ниже пупка).
6. Трубы поочередно перевязывают и пересекают, либо пережимают специальными скобками или кольцами.
7. На разрез накладывают хирургические швы, и область швов закрывают послеоперационным пластырем.
8. Женщине дают рекомендации, как ей следует вести себя после выписки из клиники или больницы (см. «Рекомендации по самостоятельному уходу», стр. 306). Как правило, женщина может покинуть клинику через несколько часов после операции.



Лапароскопия

1. На всех этапах операции врач принимает соответствующие меры по профилактике инфекций (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 521).

2. Врач проводит общий и гинекологический осмотр. Цель последнего заключается в определении размеров и подвижности матки.
3. Женщине вводят небольшую дозу седативного и обезболивающего препарата, чтобы она расслабилась. При этом она остается в полном сознании. Инъекция обезболивающего препарата вводится под пупком. Женщина не будет чувствовать сильную боль.
4. Хирург вводит специальную иглу в брюшную полость и нагнетает в нее определенное количество воздуха или газа. Это отводит брюшную стенку на достаточное расстояние от органов малого таза.
5. Хирург делает небольшой разрез (длиной около сантиметра) в анестезированной области и вводит в брюшную полость лапароскоп, представляющий собой длинную тонкую трубку с оптическими линзами. При помощи лапароскопа хирург осматривает органы брюшной полости и определяет местонахождение 2 фаллопиевых труб.
6. Хирург вводит специальный инструмент в брюшную полость через лапароскоп (иногда этот инструмент вводится через второй разрез) и пережимает маточные трубы.
7. Каждую трубу пережимают скобкой или кольцом, либо при помощи электрических щипцов (электрокоагуляция).
8. Хирург извлекает инструмент и лапароскоп из брюшной полости и выпускает ранее введенный газ или воздух. На разрез накладывают хирургические швы, и область швов закрывают послеоперационным пластырем.
9. Женщине дают рекомендации, что ей следует делать после выписки из клиники или больницы (см. «Рекомендации по самостоятельному уходу», стр. 300). Как правило, женщина может покинуть клинику через несколько часов после операции.

Поддержка пользователей

Рекомендации по самопомощи

Перед процедурой стерилизации женщине рекомендуется

- Пользоваться другим методом контрацепции.
- Не принимать пищу в течение 8 часов перед операцией. При этом женщине разрешается пить прозрачные жидкости и прекратить их прием за 2 часа до операции.
- Прекратить прием любых лекарственных препаратов за 24 часа до операции, за исключением препаратов, назначенных врачом.

	• По возможности переодеться в чистую просторную одежду по прибытии в клинику. • Удалить лак с ногтей и снять ювелирные украшения. • Прибыть в клинику с сопровождающим лицом (партнером, другом, родственником), который поможет ей добраться до дома после операции.
После процедуры женщине рекомендуется	• Соблюдать постельный режим в течение 2 дней и избегать тяжелых физических нагрузок в течение 7 дней после операции. • Поддерживать область послеоперационной раны в чистом, сухом состоянии в течение 1-2 дней. • В течение недели не растирать область послеоперационной раны. • Воздерживаться от половых отношений в течение как минимум 1 недели после операции и возобновить их, когда женщина будет чувствовать себя комфортно.
Наиболее распространенные проблемы после процедуры: что следует предпринимать?	• После операции у женщины могут возникнуть боли в животе и отек в области раны, которые, как правило, исчезают самостоятельно в течение нескольких дней. Для снятия болей предложите женщине принимать ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другое обезболивающее средство. Не рекомендуется принимать аспирин из-за его свойства замедлять свертывание крови. Необходимость в приеме более сильных анальгетиков возникает редко. Если хирургическое вмешательство проводилось методом лапароскопии, женщина может ощущать боль в плече или вздутие живота в течение нескольких дней.

Планирование контрольного визита

- Настоятельно рекомендуется прийти на контрольный осмотр в течение 7 дней или по крайней мере в течение 2 недель после операции. При этом ни одна женщина не должна получать отказ в хирургической стерилизации только по причине невозможности контрольного визита.
- Врач осматривает область послеоперационной раны и при отсутствии признаков инфекции снимает швы. Удаление швов может быть выполнено как в клинике, так и на дому (например, фельдшером, владеющим техникой снятия швов) или в любом другом медицинском учреждении.



«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции, или подозрение на беременность. (В редких случаях, при неудачном выполнении процедуры стерилизации, может наступить незапланированная беременность). Также женщина может обратиться повторно в случае, если у неё:

- Кровотечение, боль, гнойное отделяемое, повышение температуры, отечность или покраснение вокруг раны, которые усиливаются или не проходят.

- Повышение температуры тела выше 38° С.
- Обмороки, постоянное легкое головокружение или очень сильное головокружение в первые 4 недели (в особенности в течение первых 7 дней).

Рекомендация общего характера: Любая женщина, внезапно почувствовавшая ухудшение состояния после процедуры стерилизации, должна немедленно обратиться за медицинской помощью к медсестре или врачу. После хирургической операции следует внимательно относиться к любой проблеме, связанной со здоровьем женщины, и считать, что она связана с недавно проведенной операцией до тех пор, пока не будет доказано обратное.

Какую помощь может оказать партнер?

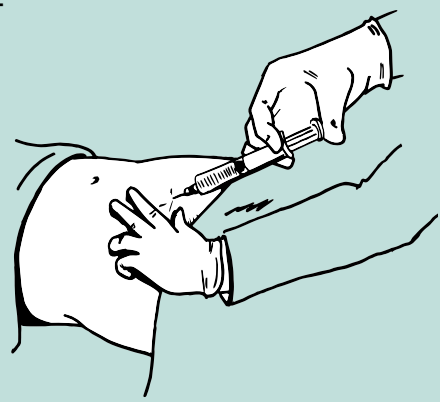
Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью информирования его о данном методе и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Понять, что женская стерилизация – это постоянный метод контрацепции
- Обсудить с партнершей, хотят ли они в будущем иметь детей
- Проявить понимание и поддержать решение женщины пройти процедуру стерилизации, если они в будущем не хотят иметь детей
- Обсудить возможность вазэктомии для мужчины в качестве альтернативного метода контрацепции
- Проявить понимание и поддержать женщину в период проведения процедуры и послеоперационного восстановления
- Регулярно пользоваться презервативами помимо женской стерилизации, если у него ИППП/ВИЧ или он подвергается риску инфицирования ИППП/ВИЧ.

Хирургическую стерилизацию рекомендуется проводить под местным обезболиванием

Местная анестезия, применяемая вместе с небольшими дозами седативных и обезболивающих препаратов (или без них) предпочтительнее, чем общая анестезия. Местная анестезия с применением седативных и обезболивающих препаратов:

- Является более безопасной по сравнению с общей, спинальной или эпидуральной анестезией.
- Позволяет женщине раньше выписаться из клиники или больницы.
- Обеспечивает возможность быстрого восстановления после операции.
- Делает возможным проведение женской стерилизации в различных медицинских учреждениях



Стерилизация под местной анестезией с применением или без применения седативного и обезболивающего препарата может быть проведена, если седация и анальгезия выполняются членом хирургической бригады, имеющим соответствующую подготовку, а местное обезболивание проводит хирург. Хирургическая бригада должна быть готова к экстренным ситуациям, а само медицинское учреждение должно быть оснащено базовым комплектом оборудования и медикаментов, необходимых для оказания экстренной помощи.

Медицинский работник должен заранее объяснить женщине, что при сохранении сознания увеличивается безопасность процедуры стерилизации. Во время операции медработникам следует разговаривать с женщиной и при необходимости поддерживать ее.

Наиболее часто применяемым анестетиком является лидокаин. Могут применяться различные седативные и обезболивающие препараты. Дозы препаратов подбираются с учетом массы тела женщины. Следует остерегаться передозировки из-за снижения способности женщины сохранять сознание и возможного замедления или остановки дыхания.

В некоторых случаях может потребоваться общая анестезия. См. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, Женская стерилизация», стр. 287, где указаны расстройства здоровья, требующие проводить процедуру стерилизации в особых условиях, в том числе с применением общей анестезии.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относящиеся к осложнениям

- Возникновение проблем после процедуры снижает удовлетворенность женщины методом женской стерилизации. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо осложнений в результате стерилизации, внимательно выслушайте ее, проконсультируйте ее и окажите поддержку, и при необходимости назначьте соответствующее лечение. Удостоверьтесь, что женщина поняла вас и согласилась с вашими рекомендациями.

Инфицирование раны (покраснение, повышение температуры, боль, гнойные выделения из раны)

- Промойте пораженный участок водой с мылом или антисептическим раствором.
- Назначьте 7-10-дневный курс лечения антибиотиками в таблетках.
- Порекомендуйте женщине явиться на повторный прием, если антибиотикотерапия не даст желаемого эффекта.

Абсцесс (подкожное гнойное образование инфекционной этиологии)

- Обработайте пораженный участок антисептиком.
- Вскройте и дренируйте абсцесс.
- Обработайте рану.
- Назначьте 7-10-дневный курс лечения антибиотиками в таблетках.
- Порекомендуйте женщине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта (у женщины сохраняются повышенная температура, покраснение, боль и гнойные выделения из раны).

Сильная боль внизу живота

- Если хирургическая операция проведена недавно, проверьте, нет ли других симптомов, указывающих на то, что состояние женщины связано с операционным вмешательством (кровотечение, отсутствие аппетита, нарушение проходимости кишечника, отсутствие мочеиспускания или повышение температуры). При наличии одного из этих состояний, необходимо незамедлительно направить женщину в медицинское учреждение более высокого уровня, оснащенное для оказания хирургической помощи.
- Если процедура была проведена несколько месяцев или лет назад, следует заподозрить внематочную беременность.

- Также см. раздел «Лечение внематочной беременности»).

Подозрение на беременность

- Проведите обследование с целью выявления возможной беременности, в том числе внематочной беременности.

Лечение внематочной беременности

- Внематочной беременностью называют беременность, которая развивается вне полости матки. Ранняя диагностика внематочной беременности имеет большое значение. Внематочная беременность случается редко, но может представлять опасность для жизни женщины. (см. Вопрос 11, стр. 316).
- На ранних стадиях внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. Сочетание соответствующих признаков или симптомов усиливает подозрение во внематочной беременности:
  - Боль в животе необычного характера.
  - Кровотечение из половых путей необычного характера, в частности, если они отличаются от обычных менструальных кровотечений, или отсутствие менструаций.
  - Предобморочное состояние или головокружение.
  - Потеря сознания.
- *Прервавшаяся внематочная беременность:* Внезапное появление режущей или колющей боли внизу живота (в некоторых случаях с одной стороны с возможным последующим распространением по всему животу) указывает на прервавшуюся внематочную беременность (состояние, когда происходит разрыв маточной трубы под воздействием растущего плодного яйца). Раздражение диафрагмы кровью, излившейся в результате перфорации, приводит к появлению болей в правом плече. Как правило, в течение нескольких часов после перфорации развивается картина «острого живота», и наступает шок.
- *Лечение:* Внематочная беременность – это угрожающее жизни состояние, требующее безотлагательного оперативного лечения. При подозрении на внематочную беременность гинекологический осмотр допускается проводить только в тех случаях, когда имеются условия для неотложного оперативного вмешательства. При отсутствии таких условий следует немедленно направить или транспортировать женщину в лечебное учреждение, где ей может быть поставлен окончательный диагноз и оказана хирургическая помощь.

Женская стерилизация: вопросы и ответы

1. Может ли хирургическая стерилизация изменить характер менструальных кровотечений или привести к их прекращению?

Нет. Результаты большинства исследований указывают на то, что хирургическая стерилизация не оказывает существенного влияния на характер менструальных кровотечений. Если до стерилизации женщина пользовалась гормональным методом контрацепции или ВМК, характер менструальных кровотечений после стерилизации будет таким же, каким был до использования этих методов контрацепции. Например, если женщина приняла решение перейти от комбинированных оральных контрацептивов к контрацепции с помощью стерилизации, она может заметить, что менструальные кровотечения у нее становятся более интенсивными по мере восстановления ее обычных менструальных циклов. Следует отметить, что менструальные кровотечения, как правило, становятся менее регулярными по мере приближения женщины к менопаузе.

2. Может ли стерилизация снизить сексуальное влечение? Может ли стерилизация способствовать изменению веса?

Нет. Стерилизация не влияет на внешний облик или мироощущение женщины. Она может жить нормальной половой жизнью, как раньше. Более того, женщина может обнаружить, что она стала получать больше удовольствия от секса, поскольку ей теперь не нужно беспокоиться о том, что она может забеременеть. Процедура стерилизации не вызывает прибавки в весе.

3. Следует ли предлагать стерилизацию только тем женщинам, у которых уже есть несколько детей, которые достигли определенного возраста или состоят в браке?

Нет. Женщине, желающей пройти процедуру стерилизации, не следует отказывать в операции только по причине ее возраста, количества или пола ее детей или семейного положения. Медработники не должны устанавливать жесткие правила, ставящие возможность проведения стерилизации в зависимость от возраста женщины, количества детей, возраста самого младшего ребенка или семейного положения. Каждая женщина должна иметь право на самостоятельное решение в отношении того, хочет ли она иметь ещё детей, следует ли ей пройти процедуру стерилизации или нет.

4. Не является ли общий наркоз более удобным и подходящим методом обезболивания как для женщины, так и для врача? Почему местная анестезия предпочтительнее?

Местная анестезия является более безопасным методом обезболивания. Общий наркоз может представлять большую опасность для здоровья женщины, чем процедура стерилизации. Правильно выбранная тактика местной анестезии позволяет избежать рисков, связанных с наркозом. Кроме этого, после общей анестезии у женщины возникает тошнота, которая гораздо реже наблюдается после местного обезболивания.

Однако при выполнении операции под местным обезболиванием вместе с седацией и анальгезией следует избегать больших доз седативных препаратов. Следует бережно обращаться с женщиной и поддерживать с ней беседу во время процедуры стерилизации. Это помогает ей сохранять спокойствие. Во многих случаях можно избежать применения седативных препаратов, в особенности, если перед процедурой стерилизации было проведено подробное консультирование опытным медработником.

5. Стоит ли женщине, подвергшейся хирургической стерилизации, беспокоиться о том, что она может снова забеременеть?

Как правило, нет. Женская стерилизация является очень надежным и постоянным методом контрацепции. Однако метод не обладает абсолютной эффективностью. После стерилизации сохраняется незначительный риск наступления беременности: 5 случаев незапланированной беременности на 1 тыс. женщин в течение первого года после стерилизации. Незначительный риск незапланированной беременности сохраняется и в дальнейшем вплоть до наступления менопаузы.

6. Несмотря на то, что беременность после хирургической стерилизации наступает в очень редких случаях, почему это все же происходит?

В большинстве таких случаев женщина уже была беременна на момент стерилизации. В некоторых случаях в стенке трубы образуется отверстие. Также, беременность может наступить, если хирург пересек вместо маточной трубы другую структуру.

7. Можно ли после стерилизации восстановить способность к зачатию, если женщина захочет родить ребенка?

Как правило, нет. Стерилизация предусматривает постоянную контрацепцию. Лицам, предполагающим, что, возможно, они захотят иметь больше детей в будущем, рекомендуется применять другой метод контрацепции. Хирургическое восстановление проходимости труб возможно лишь для некоторого числа женщин, у которых после стерилизации сохранились фрагменты труб, достаточные для восста-

новления репродуктивной функции. Но даже у этих женщин после реконструктивно-восстановительной хирургической операции редко получается забеременеть. Операция по восстановлению проходимости маточных труб – это сложная и дорогостоящая процедура, и круг специалистов, владеющих техникой ее проведения, ограничен. Если после такой операции у женщины наступает беременность, то чаще всего это внематочная беременность. Следовательно, хирургическую стерилизацию следует считать методом необратимой потери фертильности.

8. Какой метод более предпочтителен: стерилизация для женщин или вазэктомия для мужчин?

Каждая пара должна принимать самостоятельное решение относительно того, для кого из них метод стерилизации является более предпочтительным. Как женская стерилизация, так и вазэктомия представляют собой очень надежный, безопасный, постоянный метод контрацепции для пар, уверенных в том, что они не будут иметь детей в будущем. Лучше всего, если супруги будут учитывать преимущества и недостатки обоих методов. Если оба метода приемлемы для данной пары, то вазэктомия предпочтительнее по причине простоты, безопасности, легкости и меньшей стоимости по сравнению с женской стерилизацией.

9. Является ли процедура стерилизации болезненной?

Да, в некоторой степени. Операция проводится под местной анестезией и, за исключением особых случаев, женщина находится в полном сознании. Женщина может чувствовать манипуляции хирурга с маткой и фаллопиевыми трубами, что может вызвать дискомфортные ощущения. Если женщина очень боится боли, при наличии анестезиолога, имеющего специальную подготовку, и соответствующего оборудования, процедура стерилизации может проводиться под общим наркозом. Женщина может чувствовать боль или слабость в течение нескольких дней или даже недель после операции, однако со временем ее здоровье восстановится.

10. Каким образом медработник может помочь женщине в принятии решения в отношении женской стерилизации?

Предоставьте женщине точную и объективную информацию о том, что представляет собой женская стерилизация и другие методы планирования семьи. Помогите женщине советом, чтобы она могла тщательно обдумать свое решение. С пониманием отнеситесь к ее эмоциональному состоянию в связи с принятием решения, иметь ли детей в будущем или пройти процедуру стерилизации для прекращения репродуктивной функции. Врач может предложить женщине подумать о том, как она себя будет чувствовать в случае резкой пере-

мены жизненных обстоятельств, включая создание новой семьи или потерю ребенка. Ознакомьте женщину с 7 пунктами информированного согласия, чтобы убедиться, что женщина понимает, что означает процедура стерилизации. (см. стр. 294).

11. Возрастает ли риск внематочной беременности после стерилизации?

Нет. Напротив, хирургическая стерилизация в значительной степени снижает риск развития внематочной беременности, которая возникает крайне редко после стерилизации: 6 случаев в год на 10 000 женщин. В США на 10 тыс. женщин, не пользующихся никакими методами контрацепции, приходится 65 случаев внематочной беременности в год.

В редких случаях, когда в результате стерилизации не был достигнут контрацептивный эффект, 33 из каждых 100 беременностей (т.е., одна из трех) являются внематочными. Таким образом, большинство беременностей, наступивших в результате неудачи стерилизации, не являются внематочными. Вместе с тем внематочная беременность представляет серьезную угрозу для жизни женщины, и медработник должен помнить, что существует возможность наступления внематочной беременности, если стерилизация проведена неудачно.

12. Где может проводиться хирургическая стерилизация?

При отсутствии заболеваний, требующих специальных условий для проведения процедуры стерилизации:

- стерилизацию методом минилапаротомии можно проводить в родильных домах и в постоянных или временных медучреждениях, предоставляющих основные виды медицинского обслуживания, где могут выполняться операции. Из этих учреждений женщины могут быть направлены в клиники более высокого уровня в случае необходимости оказания экстренной помощи.
- стерилизация методом лапароскопии может проводиться только в хорошо оснащенных клиниках, где такие операции проводятся регулярно, и в штате есть анестезиолог.

Вазэктомия

Ключевые моменты

- Этот **метод постоянной контрацепции** обладает постоянным (пожизненным) и очень надежным контрацептивным эффектом. Как правило, имеет необратимый характер.
- **Представляет собой безопасную и простую хирургическую процедуру.**
- Контрацептивный **эффект наступает через 3 месяца после операции.** Мужчине или паре следует пользоваться презервативами или применять другой метод контрацепции на протяжении 3 месяцев после вазэктомии.
- **Не влияет на сексуальную функцию мужчины.**

Что представляет собой вазэктомия?

- Постоянный метод контрацепции для мужчин, не планирующих иметь детей.
- Через пункционное отверстие или небольшой надрез в коже мошонки хирург поочередно определяет местоположение двух протоков, обеспечивающих доставку сперматозоидов к половому члену (семявыводящие протоки), и пересекает или блокирует их просвет путем рассечения и перевязки, либо термогенной коагуляции.
- Метод также известен как мужская стерилизация и хирургическая контрацепция.
- Механизм действия состоит в ликвидации проходимости семявыводящих протоков и предупреждении попадания сперматозоидов в семенную жидкость. При этом функция семяизвержения сохраняется, но это не приводит к зачатию.

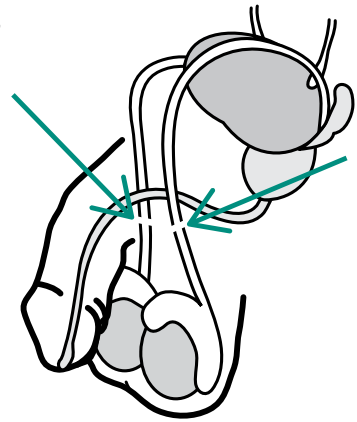
Какова эффективность метода?

Один из самых надежных методов контрацепции (при этом сохраняется небольшой риск наступления незапланированной беременности):

- На 100 женщин приходится менее 1 случая незапланированной беременности в течение первого года после вазэктомии у партнера (на 1000 женщин приходится менее 2 случаев незапланированной беременности). Это означает, что 998 из 1000 женщин, чьи партнеры подверглись вазэктомии, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).



- При отсутствии сперматозоидов в семенной жидкости по данным спермограммы, выполненной через 3 месяца после вазэктомии, беременность возникает у 1 женщины из 1000 в течение первого года после вазэктомии у партнеров.
- Число незапланированных беременностей чуть выше среди женщин, чьим партнерам спермограмма не выполнялась (на 1000 женщин – менее 2 случаев).
- Максимальный контрацептивный эффект вазэктомии достигается по прошествии 3 месяцев после операции.
  - Иногда незапланированная беременность может наступить в течение первого года после вазэктомии по той причине, что пара не соблюдала рекомендации по использованию презервативов или других методов контрацепции при каждом половом акте в течение первых 3 месяцев после операции, т.е., до того, как у мужчины наступило абсолютное бесплодие.
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться и по прошествии первого года после вазэктомии и вплоть до наступления менопаузы у женщины.
  - Более 3 лет после операции: около 4 случаев незапланированной беременности на каждые 1000 женщин
- Если у партнерши мужчины, подвергшегося вазэктомии, наступает незапланированная беременность, то причина этого может заключаться в следующем:
  - Пара не всегда пользовалась другим методом контрацепции в течение 3 месяцев после вазэктомии.
  - Вазэктомия была выполнена неудачно.
  - Произошло срастание пересеченных концов семявыводящих протоков.



Восстановление фертильности не происходит, поскольку данная операция, как правило, необратима. Метод предусматривает наступление постоянного контрацептивного эффекта. Хирургическое восстановление проходимости семявыводящих протоков представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, которая может быть выполнена только в некоторых медицинских центрах и редко приводит к наступлению беременности (см. Вопрос 7 на стр. 334).

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Почему некоторые мужчины предпочитают вазэктомию?

- Представляет собой безопасный, постоянный и удобный метод контрацепции.
- Имеет меньшее количество побочных эффектов и осложнений по сравнению с большинством методов женской контрацепции.
- Мужчина принимает на себя ответственность за предупреждение беременности, снимая это бремя с женщины.
- Позволяет паре получать больше удовольствия от секса и вести более интенсивную половую жизнь.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие, риски для здоровья и осложнения

Благоприятное воздействие

- Способствуют профилактике рисков, связанных с беременностью

Риски для здоровья

Отсутствуют

Побочные эффекты

Отсутствуют

Осложнения (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 331)

Нечасто – редко:

- Сильные боли в области мошонки или яичек, длящиеся месяцы или годы (см. Вопрос 2, стр. 332).

Нечасто – очень редко:

- Инфицирование кожных покровов или подкожных тканей в области послеоперационной раны (встречается редко при использовании традиционной техники; встречается крайне редко при использовании бесскальпельной техники, см. раздел «Способы выполнения вазэктомии», стр. 326).

Редко:

- Подкожные кровоизлияния, приводящие к образованию отеков или гематом.

Опровержение заблуждений (см. также «Вазэктомия: вопросы и ответы», стр. 332)

Вазэктомия:

- Не предусматривает удаления яичек. Операция вазэктомии состоит в блокировании просвета протоков, по которым происходит перемещение сперматозоидов. При этом яички остаются на месте.
- Не снижает сексуальное влечение у мужчины.
- Не влияет на сексуальную функцию мужчины, включая качество и продолжительность эрекции, а также характер семяизвержения.
- Не вызывает ожирения или слабости, не приводит к снижению маскулинности или работоспособности мужчины.
- Не приводит к развитию каких-либо заболеваний.
- Не препятствует передаче инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).

В каких случаях можно делать вазэктомию?

Вазэктомия безопасна для всех мужчин

При условии квалифицированного консультирования пациента и его сознательного выбора, основанного на полной информации, вазэктомия может быть проведена практически любому мужчине, включая:

- Бездетных мужчин и мужчин, имеющих небольшое количество детей
- Женатых и неженатых мужчин
- Мужчин, не имеющих разрешение супруги на стерилизацию
- Юношей
- Мужчин с серповидно-клеточной анемией
- Мужчин, входящих в группу повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией или другими ИППП
- Мужчин с ВИЧ-инфекцией, независимо от приема антиретровирусной терапии (см. раздел «Вазэктомия и ВИЧ-инфекция», стр. 324).

В некоторых случаях особенно важно обеспечить профессиональное консультирование пациента, чтобы убедиться, что мужчина не будет

сожалеть о своем решении (см. раздел «Постоянный характер контрацепции при стерилизации», стр. 303).

Вазэктомия позволяет избежать процедур, в которых нет необходимости в связи с другими показаниями

(см. раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510)

Вазэктомию можно выполнять:

- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов.
- Без предварительного измерения артериального давления.
- Без предварительного определения уровня гемоглобина в крови
- Без предварительного определения уровня холестерина в крови или исследования функции печени.
- Даже в случае невозможности проведения спермограммы по прошествии определенного времени после вазэктомии, чтобы убедиться в отсутствии сперматозоидов в семенной жидкости.



Перед проведением вазэктомии необходимо провести обследование половых органов.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Вазэктомия

Вазэктомия может быть проведена любому мужчине. Какие-либо медицинские противопоказания к вазэктомии отсутствуют. Приведенный ниже контрольный перечень вопросов позволяет выявить патологические состояния, которые могут влиять на выбор времени, места и метода хирургической стерилизации. Задайте мужчине нижеуказанные вопросы. Если он отвечает отрицательно на все вопросы, то вазэктомия может быть выполнена незамедлительно и в обычных условиях. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте указаниям согласно одной из следующих категорий: «операцию следует проводить с осторожностью», «операцию следует отложить» и «операция требует особых условий».

В приведенном списке вопросов:

- Формулировка **«операцию следует проводить с осторожностью»** означает, что вазэктомия может быть проведена в обычных условиях, но с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности в зависимости от ситуации.
- Формулировка **«операцию следует отложить»** означает, что вазэктомию следует перенести на более позднее время до момента, пока лечение не будет завершено. Рекомендуется использовать другой метод контрацепции до тех пор, пока вазэктомия не будет проведена.
- Формулировка **«операция требует особых условий»** означает, что вазэктомия должна быть выполнена опытным хирургом в учреждении с квалифицированным персоналом и необходимым оборудованием для проведения общего наркоза и проведения других необходимых процедур. Врач должен обладать необходимой компетенцией, чтобы принять правильное решение о наиболее подходящем способе стерилизации и виде анестезии. Порекомендуйте мужчине альтернативный метод* контрацепции, которым ему следует пользоваться до момента, когда можно будет провести операцию.

(Продолжение на следующей странице)

* *Под альтернативными методами контрацепции в данном случае подразумеваются половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов или прерванного полового акта. Объясните мужчине, что спермициды и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности, обеспечьте его презервативами.*

1. **У Вас имеется какое-либо патологическое состояние половых органов (воспаление, отек, механическая травма или опухолевые заболевания полового члена или мошонки)? Если да, то каков характер заболевания?**

❑НЕТ ❑ **ДА** Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то операцию следует проводить **с осторожностью**:

- Травма мошонки в анамнезе.
- Отек мошонки, вызванный расширением вен или оболочек семенного канатика или яичек (выраженная форма варикоцеле или гидроцеле).
- Одностороннее неопущение яичка (крипторхизм). (Вазэктомии подвергается только проток, расположенный со стороны опустившегося яичка. В случае обнаружения сперматозоидов в семенной жидкости по прошествии 3 месяцев, вазэктомии подвергается также второй проток).

▶ Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то операцию рекомендуется **отложить**:

- Острая форма ИППП.
- Отечность, болезненность (воспаление) головки полового члена, придатков яичка или яичек.
- Инфекционное поражение кожи мошонки или опухолевидное образование в мошонке.

▶ Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то операцию следует проводить **в особых условиях**:

- Паховая грыжа (желательно произвести вазэктомию одновременно с операцией по устранению грыжи; в противном случае удаление грыжи должно предшествовать вазэктомии).
- Двустороннее неопущение яичек (крипторхизм).

2. **Наблюдаются ли другие состояния или инфекции? Какие именно?**

❑НЕТ ❑ **ДА** Если у мужчины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, операцию следует проводить **с осторожностью**:

- Диабет
- Депрессия

- Молодой возраст
- Системная красная волчанка с наличием антифосфолипидных антител или если эти антитела не определялись, или если мужчина не проходит иммуносупрессивную терапию

▶ Если имеет место одно из нижеперечисленных состояний, операцию рекомендуется **отложить**:

- Системная инфекция или гастроэнтерит
- Филяриоз или элефантиаз

▶ Если имеет место одно из нижеперечисленных состояний, операцию следует проводить **в особых условиях**:

- ВИЧ с прогрессирующим или тяжелым клиническим течением (см. раздел «Вазэктомия и ВИЧ-инфекция» ниже)
- Пониженная свертываемость крови
- Системная красная волчанка с тяжелой тромбоцитопенией

Вазэктомия и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или антиретровирусное (АРВ) лечение не препятствуют безопасному проведению вазэктомии. Стерилизация мужчин с прогрессирующим или тяжелым клиническим заболеванием должна производиться в особых условиях.
- Вазэктомия не обеспечивает профилактику ВИЧ-инфекции.
- Порекомендуйте мужчине, перенесшему вазэктомию, дополнительно пользоваться презервативами. При неукоснительном и правильном использовании презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Вазэктомия не может и не должна выполняться насильно ни при каких обстоятельствах (включая носительство ВИЧ-инфекции).

Процедура вазэктомии

Когда допускается проводить вазэктомию?

- В любое время по желанию мужчины (при условии, что отсутствуют медицинские показания к переносу операции на более позднее время).

Принятие решения о вазэктомии на основе полной информированности



ВНИМАНИЕ: Специалист, способный внимательно выслушать пациента, дать компетентные ответы на интересующие его вопросы и предоставить полную и достоверную информацию о вазэктомии – отметив, в частности, ее необратимый характер – поможет мужчине сделать информированный выбор и впоследствии успешно и с удовлетворением пользоваться преимуществами метода и не сожалеть о принятом решении (см. «Женская стерилизация. Постоянный характер контрацепции при стерилизации», стр. 303). Участие партнерши в консультациях может быть полезным, но не является обязательным.

7 пунктов информированного согласия

Консультации должны предусматривать обсуждение всех семи пунктов информированного согласия. В рамках некоторых программ предусматривается подписание информированного согласия как врачом, так и пациентом. Для подтверждения информированного согласия мужчина должен ясно понимать следующие моменты:

1. Мужчина может также использовать другие временные методы контрацепции.
2. Добровольная вазэктомия предусматривает проведение хирургической операции.
3. Помимо ожидаемой пользы, процедура вазэктомии может быть связана с определенным риском. (Как польза, так и риски, связанные с процедурой, должны доводиться до сведения пациента в простой и понятной для него форме).
4. В случае успешного выполнения операции мужчина больше не сможет иметь детей.

5. Вазэктомия обеспечивает постоянный контрацептивный эффект и, как правило, является необратимой.
6. Мужчина может отказаться от вазэктомии в любой момент до того, как она будет проведена (не теряя при этом права на пользование медицинскими, оздоровительными или другими услугами и преимуществами).
7. Процедура не защищает от инфекций, передаваемых половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).

Способы выполнения вазэктомии

Доступ к семявыводящему протоку: вазэктомия без скальпеля

Проведение вазэктомии без скальпеля является рекомендуемым методом доступа к семявыводящим протокам (два трубчатых образования, находящихся в мошонке и обеспечивающих доставку сперматозоидов к половому члену). Данная техника в настоящее время является стандартом по всему миру.

Отличие от обычной процедуры, предусматривающей выполнение разрезов, состоит в следующем:

- В коже мошонки делается один небольшой прокол (вместо 1-2 разрезов).
- Не требуется наложения швов на рану.
- Специальная методика обезболивания позволяет обойтись одним уколом вместо двух и более инъекций.

Преимущества бесскальпельной вазэктомии:

- Процедура менее болезненная, не приводит к кровоизлияниям и обеспечивает более быстрое восстановление после операции.
- Реже приводит к инфекциям и скоплению крови в тканях (гематомы).
- Меньшая продолжительность операции (при ее выполнении опытным хирургом).

Оба способа выполнения вазэктомии (без использования скальпеля и традиционная методика) представляют собой быструю, безопасную и эффективную процедуру.

Блокирование просвета семявыводящих протоков

В большинстве случаев вазэктомия проводится путем перевязки и пересечения семявыводящих протоков, когда из каждого протока иссекается небольшой сегмент с последующим лигированием двух оставшихся концов. Такая процедура обеспечивает высокий процент удачных исходов. Методика, предусматривающая прижигание свободных концов иссеченных протоков раскаленным инструментом или электрическим током, повышает эффективность по сравнению с лигированием и перерезанием. Риск неэффективности вазэктомии может быть дополнительно снижен путем погружения пересеченных концов протока (после их перевязки или прижигания) в тонкий слой ткани, окружающей проток (фасциальная интерпозиция). При наличии достаточного опыта и соответствующего оборудования рекомендуется проводить вазэктомию методом коагуляции и/или фасциальной интерпозиции протоков. Наложение скобок на протоки нежелательно ввиду более низкого контрацептивного эффекта.

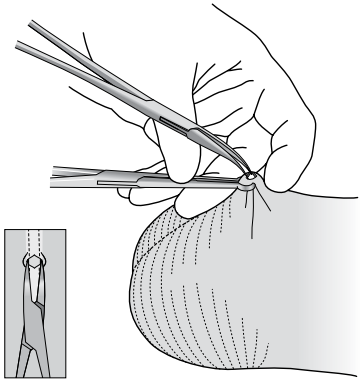
Выполнение вазэктомии

Разъяснение о процедуре

Мужчина, выбравший в качестве метода контрацепции вазэктомию, должен иметь четкое представление о процессе проведения операции. В этих целях можно воспользоваться приведенным ниже описанием. Овладение техникой вазэктомии требует соответствующей подготовки под непосредственным руководством опытного специалиста. Данное описание имеет обобщенный характер и не может рассматриваться как практическое руководство.

1. На всех этапах операции принимаются соответствующие меры по профилактике инфекций (см. «Профилактика госпитальной инфекции», в главе 26 «Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемии», стр. 530).
2. В область мошонки вводится местный анестетик для предупреждения боли. Мужчина остается в сознании на протяжении всей операции.
3. Хирург методом пальпации определяет местоположение семявыводящих протоков (двух трубчатых образований, обеспечивающих перенос сперматозоидов) в мошонке.

4. Хирург производит разрез или прокол кожи мошонки:
   - Бесскальпельный метод: хирург захватывает проток специальным зажимом и делает небольшой прокол в коже мошонки по ее средней линии при помощи острого хирургического инструмента.
   - традиционная методика: хирург делает 1-2 небольших разреза кожи мошонки при помощи скальпеля.



5. Хирург извлекает небольшой петлевидный сегмент семявыводящего протока из подготовленного (путем пункции или надреза) отверстия в коже мошонки. Затем производится иссечение протока с лигированием одного или обоих концов (такая методика применяется большинством хирургов). Иногда просвет протоков блокируется путем коагуляции электрическим током. В качестве дополнительного этапа допускается погружение одного из концов протока в тонкий слой ткани, окружающей проток (см. «Способы выполнения вазэктомии» на предыдущей странице).
6. Место пункции закрывается повязкой. При использовании традиционной техники на разрезы накладывают швы.
7. Пациент получает инструкции относительно того, что ему следует делать после выписки из клиники (см. «Рекомендации по самостоятельному уходу», см. ниже). После операции у пациента может возникнуть кратковременная слабость, соответственно, ему может потребоваться посторонняя помощь, чтобы встать. После операции пациенту следует быть в покое 15-30 минут. Как правило, пациент может покинуть клинику в течение 1 часа после операции.

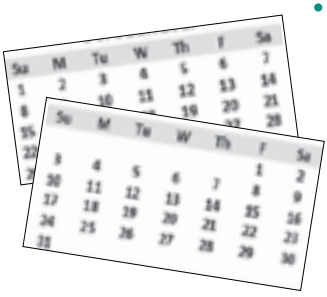
Поддержка пользователей

Рекомендации по самопомощи

Перед операцией	• В день операции пациенту рекомендуется явиться в клинику в чистой, просторной одежде.
После операции	• Желательно соблюдать домашний режим в течение 2 дней. • В течение 4 часов после операции рекомендуется прикладывать к мошонке холодные



Следует использовать другой эффективный метод контрацепции в течение 3-х месяцев после вазэктомии.



компрессы для снижения болевых ощущений и риска кровотечения. Мужчина может ощущать определенный дискомфорт и отечность, возможно образование гематом. Такие явления обычно исчезают в течение 2-3 дней.

- В течение 2-3 дней после операции рекомендуется носить эластичное нижнее белье в целях снижения отечности, боли и уменьшения риска кровотечений.
- В течение 2-3 суток после операции следует следить, чтобы место пункции/разреза оставалось в сухом и чистом состоянии. В целях поддержания гигиены допускаются обтирания, однако следует избегать водных процедур.
- Рекомендуется воздерживаться от полового акта в течение минимум 2-3 дней после операции.
- В течение 3 месяцев после операции рекомендуется пользоваться презервативами или использовать другой метод контрацепции (существовавшая ранее рекомендация, о необходимости выждать 20 семяизвержений, прежде чем перестать предохраняться, дает больший процент незапланированных беременностей по сравнению с инструкцией выждать 3 месяца и поэтому более не рекомендуется к выполнению).

Наиболее распространенные проблемы в послеоперационном периоде

- Как правило, дискомфорт в области мошонки сохраняется в течение 2-3 дней после операции. Некоторое облегчение может достигаться приемом ибупрофена (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другого болеутоляющего средства. Принимать аспирин не рекомендуется, т.к. он замедляет свертываемость крови.

Планирование контрольного обследования

- Порекомендуйте пациенту сделать спермограмму через 3 месяца после операции (если это доступно) – см. Вопрос 4 на стр. 325.
- Мужчина не должен получать отказ в вазэктомии только по той причине, что проведение контрольного обследования является затруднительным или невозможным.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование мужчины вместе с его партнершей с целью получения информации и уточнения, каким образом она может оказать поддержку партнеру. Партнерша может:

- Способствовать пониманию, что вазэктомия необратима
- Обсудить с партнером решение о том, что они больше не будут заводить детей
- Если пара решила больше не иметь детей, женщина может поддержать партнера в решении сделать вазэктомию
- Обсудить возможность женской стерилизации
- Обсудить с партнером выбор метода контрацепции, которым они будут пользоваться в течение 3-х месяцев после операции, пока не наступит полный контрацептивный эффект от вазэктомии (презервативы или другой метод контрацепции).
- Проявить понимание и поддержать его во время операции и послеоперационного периода
- Постоянно использовать женские презервативы или напомнить партнеру о необходимости постоянно использовать мужские презервативы в дополнение к вазэктомии, если у кого-то из партнеров есть ИППП/ВИЧ или они подвергаются риску инфицирования этими заболеваниями.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить мужчину, что он может обратиться за помощью в любое время, если у него возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции или если его партнерша подозревает беременность (в редких случаях при неудачном выполнении операции у партнерши возможно наступление незапланированной беременности). Также следует обратиться повторно в случае, если у мужчины:

- Кровотечение, боль, гнойные выделения, локальное повышение температуры, отечность или покраснения в области послеоперационной раны (симптомы приобретают все более выраженный характер или не проходят).

Рекомендация общего характера: если мужчина почувствует внезапное ухудшение своего состояния после вазэктомии, ему необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. После проведения вазэктомии все возникающие проблемы со здоровьем необходимо внимательно изучить и рассматривать как возможное следствие операции до тех пор, пока не будет доказано отсутствие этой связи.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду осложнений

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность мужчины данным методом контрацепции. Такие ситуации требуют внимания. Если мужчина сообщает о возникновении каких-либо осложнений, внимательно выслушайте его, помогите советом, поддержите его, и при необходимости, назначьте необходимое лечение. Убедитесь, что мужчина понял советы и согласился с ними.

Кровотечение или образование гематом в послеоперационном периоде

- Успокойте пациента, заверив его, что такие явления, как незначительное кровотечение или образование небольших неинфицированных гематом, обычно разрешаются самостоятельно в течение 2 недель.
- При образовании крупных гематом проводится хирургическое дренирование.
- При инфицировании гематомы следует назначить антибиотикотерапию и госпитализировать пациента.

Инфицирование послеоперационной раны (покраснение, повышение температуры, боль, гной)

- Промойте пораженный участок чистой водой с мылом или антисептическим раствором.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте мужчине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта.

Абсцесс (гнойный карман, образующийся под кожей вследствие инфекции)

- Обработайте пораженный участок антисептиком.
- Вскройте абсцесс и удалите гной.
- Обработайте рану.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте мужчине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта (сохраняется повышение температуры, покраснение, боль и гнойные выделения из раны).

Хроническая боль (на протяжении нескольких месяцев)

- Предложите мужчине носить обтягивающее нижнее белье или брюки или спортивный бандаж для поддержки мошонки.
- Порекомендуйте мужчине принимать теплые ванны.
- Посоветуйте принять аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- При подозрении на инфекцию назначьте курс антибиотикотерапии.
- Если боль принимает хронический характер и плохо переносится, направьте мужчину на лечение к специалисту соответствующего профиля (см. Вопрос 2, ниже).

Вазэктомия: вопросы и ответы

1. Может ли вазэктомия вызывать импотенцию у мужчин, приводить к физической слабости или ожирению?

Нет. Вазэктомия не влияет на внешний вид мужчины или его ощущения. После операции мужчина может жить половой жизнью так же, как и до операции. Вазэктомия не влияет на интенсивность и продолжительность эрекций или на характер семяизвержений. Мужчина в состоянии переносить такие же физические нагрузки, как и до операции. Вазэктомия не вызывает прибавки в весе.



2. Возможно ли появление хронических болей после вазэктомии?

Некоторые мужчины сообщают о появлении у них хронических болей или неприятных ощущений в области мошонки или яичек, длящихся от 1 до 5 лет после вазэктомии. В ходе обширных исследований, количество участников которых достигало нескольких тысяч, было установлено, что жалобы на боли в области мошонки или яичках, устранение которых требовало хирургического вмешательства, предъявляло менее 1% респондентов. В ходе малых исследований, число участников

которых не превышало 200 мужчин, около 6% сообщило о том, что сильная боль сохранялась по истечении 3 лет после вазэктомии. Наряду с этим, около 2% респондентов из контрольной группы мужчин, не подвергавшихся вазэктомии, предъявляло жалобы на боли аналогичного характера. Некоторые мужчины, у которых наблюдался сильный болевой синдром, сожалели о своем решении сделать вазэктомию. Причина появления послеоперационных болей неизвестна. Возможно, боль возникает в результате давления, которое создается скоплением спермы, «подтекающей» из негерметично перевязанного семявыводящего протока, либо вследствие повреждения нервных окончаний. Лечение включает ношение суспензория и прием обезболивающих препаратов. Для снижения чувствительности нервных окончаний яичек иногда практикуется инъекционное введение анестетика в семенной канатик. Имеются сообщения о том, что хирургическое удаление болезненного образования либо восстановление проходимости семявыводящих протоков позволяет решить проблему послеоперационных болей. Сильные хронические боли после вазэктомии относятся к разряду редких явлений, однако медработник должен информировать мужчин, решивших сделать вазэктомию, о возможности возникновения таких болей.

3. Следует ли мужчине после вазэктомии пользоваться другим методом контрацепции?

Да, в течение 3 месяцев после вазэктомии мужчине рекомендуется применять другой метод контрацепции. Если партнерша мужчины использовала какой-либо контрацептивный метод до вазэктомии, она может продолжить его применение в течение указанного времени. Отказ от использования альтернативного метода контрацепции в течение 3 месяцев после операции является основной причиной наступления незапланированной беременности.

4. Можно ли проверить эффективность вазэктомии?

Да. Изучив образец спермы под микроскопом, можно установить наличие или отсутствие в ней сперматозоидов. Если сперма не содержит подвижных сперматозоидов, то это свидетельствует о том, что хирургическая стерилизация прошла успешно. Спермограмму рекомендуется проводить по прошествии 3 месяцев после операции, однако данная процедура не является обязательной.

Если при изучении образца свежеполученной спермы в поле зрения обнаруживается менее одного подвижного сперматозоида (менее 100 тыс. сперматозоидов на миллилитр спермы), то это указывает на успех проведенной стерилизации и, соответственно,

возможность отмены вспомогательного метода контрацепции. Если образец содержит большее количество подвижных сперматозоидов, то мужчине надлежит продолжить применение вспомогательного метода контрацепции и ежемесячно являться в клинику на спермограмму. Неоднократное обнаружение подвижных сперматозоидов в сперме является показанием к повторному проведению вазэктомии.

5. Возможно ли наступление беременности у партнерши мужчины, сделавшего вазэктомию?

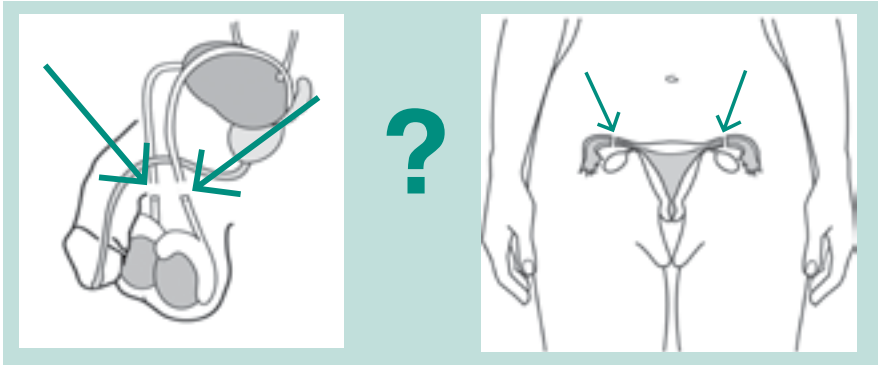
Каждый мужчина должен учитывать риск неэффективной вазэктомии и наступления незапланированной беременности у его партнерши. Мужчина не должен подозревать свою партнершу в неверности, если она забеременела. Если беременность у женщины наступает в течение 3 месяцев после проведения вазэктомии у ее партнера, следует напомнить мужчине о том, что паре было рекомендовано применять другой метод контрацепции в течение этого времени. Желательно предложить мужчине провести спермограмму и в случае обнаружения сперматозоидов рассмотреть возможность повторной вазэктомии.

6. Возможно ли снижение контрацептивного эффекта вазэктомии с течением времени?

Как правило, нет. Вазэктомия предусматривает наступление постоянного контрацептивного эффекта. Однако в редких случаях происходит срастание рассеченных концов семявыводящих протоков, вследствие чего может возникнуть необходимость в повторном проведении вазэктомии.

7. Возможно ли восстановление проходимости семявыводящих протоков, если пара захочет завести ребенка?

Как правило, нет. Вазэктомия предусматривает наступление постоянного противозачаточного эффекта. Лицам, допускающим возможность того, что они захотят завести ребенка в будущем, рекомендуется выбрать другой метод контрацепции. Хирургическое восстановление проходимости семявыводящих протоков оказывается возможным лишь некоторых случаях, при этом операция не дает никакой гарантии того, что способность мужчины к оплодотворению восстановится. Операция по восстановлению проходимости семявыводящих протоков представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, и круг специалистов, владеющих техникой ее проведения, ограничен. Таким образом, вазэктомию следует считать необратимым методом.



8. Какой метод является более предпочтительным: женская стерилизация или вазэктомия?

Каждая пара должна принимать самостоятельное решение относительно того, какой вид стерилизации является более предпочтительным. Как женская стерилизация, так и вазэктомия являются очень надежным, безопасным и постоянным методом контрацепции для пар, точно решивших больше не заводить детей в будущем. В идеале, супругам следует рассмотреть обе опции. Если оба метода являются приемлемыми для данной пары, то следует отдать предпочтение вазэктомии по причине ее относительной простоты, безопасности, легкости и дешевизны по сравнению с женской стерилизацией.

9. Каким образом медработник может помочь мужчине в принятии решения относительно вазэктомии?

Медработник должен предоставить четкую и объективную информацию о вазэктомии и других методах контрацепции, оказать помощь в изучении всех аспектов, касающихся данного метода, а также обсудить чувства мужчины по поводу рождения детей и потере способности к оплодотворению. К примеру, медработник может предложить мужчине подумать о том, как он себя будет чувствовать в случае резкой перемены жизненных обстоятельств, включая создание новой семьи или потерю ребенка. Уделите особое внимание освещению 7 пунктов информированного согласия (см. стр. 317), чтобы убедиться в том, что мужчина полностью понимает последствия вазэктомии.

10. Вазэктомию следует предлагать только мужчинам, которые достигли определенного возраста или имеют определенное количество детей?

Нет. Мужчина, желающий подвергнуться вазэктомии, не должен получать отказ в проведении такой операции только в связи с

его возрастом, количеством детей или семейным положением. Медработники не должны устанавливать жесткие правила относительно возраста мужчины, количества имеющихся у него детей, возраста самого младшего ребенка в семье или семейного положения. Каждый мужчина должен иметь право на самостоятельное и независимое решение относительно вазэктомии.

11. Повышается ли в результате вазэктомии риск развития злокачественных опухолей или сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин?

Нет. Результаты широкомасштабных, правильно организованных исследований указывают на то, что вазэктомия не увеличивает риск развития рака яичек, предстательной железы или заболеваний сердца.

12. Может ли мужчина после вазэктомии являться переносчиком или реципиентом инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию?

Да. Вазэктомия не обеспечивает профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Мужчинам, входящим в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, рекомендуется пользоваться презервативами в целях предохранения (как себя, так и своей партнерши) от заражения, вне зависимости от того, выполнена вазэктомия или нет.

13. В каких учреждениях может проводиться вазэктомия?

При отсутствии заболеваний, требующих особых условий для проведения операции, вазэктомия может проводиться практически в любом медицинском учреждении, включая центры здоровья, клиники по планированию семьи и кабинеты врачей частной практики. В случае отсутствия медицинских учреждений, где предусматривается оказание такой услуги как вазэктомия, операция может проводиться выездными бригадами, а контрольные осмотры – в учреждениях первичной медицинской помощи и специально оборудованных передвижных амбулаториях при условии наличия основного набора медикаментов, расходных материалов, инструментов и оборудования.

Мужские презервативы

Предметом данной главы являются мужские латексные презервативы. В некоторых регионах в свободной продаже имеются женские презервативы, которые вводятся во влагалище женщины (см. «Женские презервативы», стр. 347 и «Сравнительные характеристики методов контрацепции, Презервативы», стр. 543).

Ключевые моменты

- **Мужские презервативы способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).** Презервативы представляют собой единственный метод контрацепции, обеспечивающий одновременное предохранение от беременности и от инфекций, передающихся половым путем.
- **Достижение максимального эффекта требует правильного использования при каждом половом акте.**
- **Использование мужских презервативов требует согласованных действий обоих партнеров.** Обсуждение вопроса использования презерватива перед половым актом увеличивает вероятность того, что пара им действительно воспользуется.
- **Могут притуплять остроту сексуальных ощущений у мужчин.** Обсуждение данной проблемы между партнерами может помочь в ее преодолении.

Что представляют собой мужские презервативы?

- Чехол, надеваемый на эрегированный половой член.
- Презервативы также известны как «резинки», «плащи», «зонтики», «средство профилактики» или под названием одного из множества производителей.
- Как правило, изготавливаются из тонкой латексной резины. Мужские презервативы также изготавливаются из других материалов, включая

полиуретан, полиизопрен, овечью кожу и нитрил.

- Контрацептивный эффект обеспечивается путем создания барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище. Также препятствуют передаче инфекций, содержащихся в сперме, на половом члене или во влагалище, здоровому партнеру.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности или заражения ИППП намного выше в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.

Предупреждение беременности:



- При типичном применении на 100 женщин, чьи партнеры пользуются мужскими презервативами в течение года, приходится около 13 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 87 из 100 женщин, чьи партнеры пользуются презервативами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При строгом соблюдении правил использования на 100 женщин, чьи партнеры пользуются мужскими презервативами в течение первого года, приходится около 2 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП):

- При строгом соблюдении правил использования при каждом половом акте (влагалищном или анальном), мужские презервативы значительно снижают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.
- При строгом соблюдении правил использования мужские презервативы предупреждают от 80% до 95% случаев передачи ВИЧ, которые могли бы иметь место при неиспользовании данного метода контрацепции (см. Вопрос 2 на стр. 343).
- При строгом соблюдении правил использования при каждом половом акте (независимо от его вида), мужские презервативы снижают риск заражения многими ИППП.
  - Обеспечивают надежную профилактику ИППП, передающихся с выделениями половых органов (ВИЧ-инфекция, гонорея и хламидиоз).
  - Также защищают от инфекций, передающихся при контакте кожных покровов (герпес, папилломавирус человека).

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Могут способствовать профилактике:

- Состояний, вызываемых ИППП:
  - Симптоматических воспалительных заболеваний органов малого таза и хронических тазовых болей
  - Рака шейки матки
  - Бесплодия (мужского и женского)

Установленные риски для здоровья

Крайне редко:

- Тяжелая аллергическая реакция (у лиц, страдающих аллергией на латекс)

Почему некоторые мужчины и женщины предпочитают использовать презервативы?

- Не приводят к возникновению побочных эффектов гормонального характера.
- Могут использоваться в качестве временного, периодического или вспомогательного метода контрацепции.
- Могут использоваться без обращения за помощью к медработнику.
- Можно легко найти в продаже.
- Предохраняют от беременности, а также от заражения ИППП, включая ВИЧ.
- Могут продлевать половой акт.

Обсуждение необходимости использования презервативов



Некоторые женщины стесняются сказать своему партнеру о том, что они хотели бы, чтобы он пользовался презервативами. Другие сталкиваются с нежеланием партнера пользоваться презервативом при каждом половом акте. Мужчины ссылаются на различные причины, чтобы не пользоваться презервативами. Некоторые приводят в качестве довода притупление сексуальных ощущений. Иногда отказ мужчины от использования презервативов основывается на ложных слухах или заблуждениях. Располагая достоверными фактами, женщина может аргументировано отвечать на возражения партнера (см. «Опровержение заблуждений», стр. 341).

Имеет смысл заговорить на эту тему первой. Женщина, заговорившая с партнером о необходимости использования презервативов до начала сексуальных отношений, может существенно повысить шансы на то, что пара будет их применять. В зависимости от характера партнера и существующих обстоятельств, женщина может попытаться применить тактику, которая является, по ее мнению, наиболее уместной. При этом можно использовать следующие убедительные аргументы, применимые в различных ситуациях:

- Подчеркнуть, что презервативы являются, в первую очередь, средством предохранения от незапланированной беременности, и уже потом – средством профилактики ИППП.
- Выразить заботу о здоровье партнера – к примеру: «В нашем городе живет много носителей ВИЧ-инфекции, поэтому нам нужно быть осторожными!».
- Указать, что использование презерватива может увеличить удовольствие от полового акта для вас обоих.
- Занять бескомпромиссную позицию – к примеру: «У нас не будет секса, пока ты не наденешь презерватив».
- Предложить воспользоваться женским презервативом (если таковые имеются в наличии). Некоторые мужчины отдают предпочтение данному варианту, чем использованию мужских презервативов.
- При беременности следует указать на опасность, которую ИППП могут представлять для здоровья плода, и отметьте, что использование презервативов может защитить будущего ребенка от этой опасности.

Также можно предложить партнеру посетить клинику по планированию семьи самостоятельно или вместе с ней для беседы с врачом о важности использования презервативов.

Опровержение заблуждений (см. также: «Мужские презервативы: вопросы и ответы», стр. 351)

Мужские презервативы:

- Не вызывают бесплодия, импотенции или астении у мужчин.
- Не снижают сексуальное влечение у мужчин.
- Не могут «потеряться» в женском теле.
- Не имеют отверстий, через которые возможно проникновение ВИЧ.
- ВИЧ не передается через презерватив.
- Предохраняют женщину от заболеваний, которые могут быть вызваны попаданием спермы в организм.
- Не вызывают заболеваний у мужчин по причине «обратного движения» спермы.
- Могут использоваться супружескими парами, а не только при внебрачных половых актах.
- Не вызывают рак и не содержат химических веществ, вызывающих рак (канцерогенов).

Кто может пользоваться мужскими презервативами и кому не следует этого делать

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Мужские презервативы

Мужские латексные презервативы могут безопасно и эффективно применяться всеми мужчинами и женщинами, за исключением:

- Лиц, страдающих тяжелой формой аллергии на латексную резину

В случае высокого риска заражения ИППП или ВИЧ и недоступности нелатексных презервативов, квалифицированный медицинский работник может оценить состояние мужчины или женщины и с учетом обстоятельств решить, может ли он или она использовать латексные презервативы.

Мужские презервативы, изготовленные из материалов отличных от латекса, не вызывают аллергических реакций.

Рекомендации на случай возникновения аллергической реакции на латекс приводятся в разделах «Легкое раздражение влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив» на стр. 349 и «Тяжелая аллергическая реакция на презерватив» на стр. 350; см. также Вопрос 11, стр. 354.

Применение мужских презервативов

Когда начинать?

- В любое время, когда мужчина или пара желает защититься от ИППП или нежелательной беременности.

Правильное использование мужского презерватива

ВНИМАНИЕ: желательно наглядно продемонстрировать клиенту технику надевания мужского презерватива. При этом можно воспользоваться макетом полового члена (если таковой имеется) или другим подходящим предметом (например, бананом).

Основные этапы	Важные моменты
1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив	• Проверьте целостность упаковки с презервативом. Не рекомендуется использовать презерватив, если упаковка надорвана или повреждена, либо если срок годности изделия истек – такая практика может быть допустима только в том случае, если под рукой нет другой упаковки. • Осторожно вскройте упаковку, стараясь не повредить презерватив ногтями, зубами и т.д.
2. Перед любым физическим контактом поместите презерватив на головку эрегированного полового члена закатанной стороной наружу	• В целях максимальной защиты рекомендуется надевать презерватив до любого генитального, орального или анального контакта.





3. Раскатайте презерватив по всей длине эрегированного полового члена

- Презерватив должен раскатываться свободно. Приложение силы при раскатывании может снизить прочность презерватива и привести к его разрыву во время использования.
- Если раскатывание презерватива происходит с трудом, то это может указывать на то, что он надет наизнанку, поврежден, либо его срок годности истек. Снимите презерватив и наденьте новый.
- Если презерватив оказался надетым наизнанку, а новой упаковки под рукой не имеется, переверните изделие и раскатайте его по всей длине полового члена.



4. Сразу после эякуляции захватите ободок презерватива пальцами и извлеките половой член из влагалища до того, как начнет спадать эрекция

- Извлеките половой член из влагалища.
- Снимите презерватив, стараясь не пролить его содержимое.
- При повторном половом акте или переходе от одного вида сексуального контакта к другому следует использовать новый презерватив.



5. Обеспечьте надлежащую утилизацию использованного презерватива

- Заверните использованный презерватив в исходную упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро. Не рекомендуется смывать использованные презервативы в канализацию, так как это может привести к ее засорению.



Чего не следует делать при использовании презервативов

Ниже приводятся рекомендации, призванные снизить риск разрыва презерватива при его использовании.

- Не пытайтесь надеть предварительно раскатанный презерватив.
- Не пользуйтесь смазками на масляной основе ввиду их агрессивности по отношению к латексу.
- Не используйте презерватив с неравномерным или измененным цветом.

- Не пользуйтесь ломкими на ощупь, сухими или липкими презервативами.
- Не используйте презерватив повторно.
- Не следует пользоваться презервативом без достаточной смазки.
- Не используйте одновременно более одного презерватива.
- Не используйте одновременно мужские и женские презервативы.

Также не следует пользоваться одним и тем же презервативом при переходе от одного вида проникающего полового акта к другому – например, от анального к влагалищному. Несоблюдение данного правила может приводить к переносу болезнетворных микроорганизмов.

Лубриканты для латексных презервативов

Использование лубрикантов способствует использованию презервативов и позволяет снизить вероятность его разрыва во время полового акта. Существует 3 способа обеспечения смазки при половом акте – естественный вагинальный секрет, использование искусственных смазок, не влияющих на качество презерватива, и использование презервативов с уже нанесенным на них лубрикантом.

В качестве смазки может использоваться чистая вода или слюна. Лубриканты, поставляемые в комплекте с презервативом, обычно производятся на силиконовой основе. Лубриканты на основе силикона также имеются в свободной продаже. Лубриканты на водной или глицериновой основе также доступны в продаже и могут иметь меньшую стоимость. Все они могут безопасно использоваться с презервативом.

Смазка наносится на внешнюю поверхность презерватива, во влагалище или анус. Не следует наносить лубрикант непосредственно на половой член, так как это может приводить к соскальзыванию презерватива. Одна-две капли смазки, нанесенной на кончик с внутренней стороны презерватива перед его раскатыванием, могут усилить остроту сексуальных ощущений для некоторых мужчин. Однако следует помнить, что из-за избыточного количества смазки презерватив может соскальзывать.

Не следует использовать смазки на масляной основе с латексными презервативами ввиду их агрессивности по отношению к латексу:

- любые масла (пищевые масла, детские масла, кокосовое масло, минеральные масла) или продукты, имеющие масло в составе
- вазелин
- лосьоны
- кольдкрем
- сливочное масло
- масло какао
- маргарин

Поддержка пользователей мужских презервативов

Убедитесь, что мужчина понимает, как следует пользоваться презервативом	• Попросите его продемонстрировать пять основных этапов использования мужского презерватива на макете или другом предмете. При этом можно воспользоваться рисунком, приведенным на стр. 342 «Правильное использование мужского презерватива».
Спросите клиентов, сколько презервативов им может понадобиться до того момента, когда они снова могут к Вам обратиться, чтобы пополнить запас	• Предоставьте достаточный запас презервативов и лубрикантов на водной или силиконовой основе (если таковые имеются в наличии). Не следует использовать смазки на масляной основе с латексными презервативами (См. рамку выше). • Подскажите пользователю данного метода, где при необходимости можно приобрести презервативы.
Объясните необходимость использования презервативов при каждом половом акте	• Для наступления незапланированной беременности и/или заражения ИППП достаточно всего лишь одного незащищенного полового акта. • Если мужчина не воспользовался презервативом при одном половом акте, следует обязательно использовать презерватив в следующий раз. Одна или две ошибки, допущенные при применении метода, не означают, что пользование презервативами в дальнейшем становится бессмысленным.
Применение таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТЭК в целях предупреждения незапланированной беременности в случае неправильного применения метода – включая неиспользование презерватива (см. «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). По возможности желательно обеспечить женщину запасом ТЭК.
Обсудите способы убеждения партнера в необходимости использования презервативов	• Обсудите пути и методы убеждения партнера в необходимости использования презервативов (см. «Обсуждение необходимости использования презервативов», стр. 340).

Какую помощь может оказать партнерша?

Приветствуется консультирование мужчины вместе с партнершей с целью ее информирования и уточнения, каким образом она может оказать поддержку партнеру. Партнерша может:

- Оказать поддержку в выборе мужского презерватива.
- Обсудить возможность и согласиться использовать мужские презервативы, полностью понимая принцип их использования.
- Напоминать партнеру использовать презервативы при каждом половом акте.
- Убедиться в правильном использовании презервативов.
- Удостовериться в наличии новой упаковки.
- Проверить наличие ТЭК на случай соскальзывания или разрыва презерватива или если они забыли его использовать.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину или мужчину, что она/он может обратиться за помощью в любое время, если у нее/него возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если появится желание сменить метод; либо при подозрении на беременность. Также повторно можно обратиться в случае, если:

- Имеются затруднения с правильным и неукоснительным использованием мужских презервативов при каждом половом акте.
- Наблюдаются признаки и симптомы острой аллергической реакции на латексные презервативы (см. «Тяжелая аллергическая реакция на презерватив», стр. 350).
- Недавно имел место незащищенный половой акт, и женщина хотела бы избежать беременности. В таком случае женщина может воспользоваться ТЭК (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Повторные визиты

1. Поинтересуйтесь, получается ли у него/нее пользоваться данным методом, и удовлетворен(а) ли он/она результатами. Выясните, нет ли у него/нее вопросов, которые он/она хотел(а) бы обсудить.
2. Выясните, не возникают ли у пользователей сложности с надлежащим использованием презервативов при каждом половом акте. Предоставьте им необходимую информацию и окажите помощь (см. «Решение проблем, связанных с применением метода» ниже).
3. Обеспечьте их дополнительным запасом презервативов и порекомендуйте явиться повторно до того, как они закончатся. Укажите адреса других мест, где они могут получить презервативы.
4. Если данный метод используется в течение продолжительного времени, поинтересуйтесь, не возникли ли у него/нее в жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего использования данного метода контрацепции – например, появившееся желание завести ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, связанные с применением метода контрацепции

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Проблемы, связанные с использованием презервативов, снижают удовлетворенность используемым методом контрацепции и могут побудить отказаться от его дальнейшего использования. Такие ситуации требуют внимания. Если пользователь сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте его, помогите советом, поддержите его. Убедитесь, что он понял советы и согласился с ними.
- Предложите пользователю (или паре) выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если он/она этого захочет, либо если проблему невозможно решить другим образом – за исключением тех случаев, когда использование презервативов необходимо для профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Презерватив порвался, соскользнул или не был использован

- В таких случаях женщина может воспользоваться ТЭК для предупреждения беременности (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). При разрыве или соскальзывании презерватива мужчина должен сообщить об этом партнерше, чтобы она смогла принять ТЭК, если того захочет.
- Если презерватив порвался, соскользнул, или не был использован, то в этом случае рекомендуется направить мужчину/женщину для получения пост-контактной профилактики ВИЧ и назначить профилактическое лечение от других ИППП (см. Вопрос 7, стр. 352). Если после незащищенного полового акта появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте его/ее к специалисту.
- Если есть жалобы на частые случаи разрыва или соскальзывания презерватива:
  - Попросите продемонстрировать порядок вскрытия упаковки и надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.
  - Поинтересуйтесь, используются ли лубриканты. Использование неподходящей смазки или ее недостаточное количество может приводить к разрыву презерватива (см. «Лубриканты для латексных презервативов», стр. 344). Избыточное количество смазки может приводить к соскальзыванию презерватива.
  - Выясните, когда мужчина обычно извлекает пенис после завершения полового акта. Промедление с извлечением полового члена (когда эрекция начинает спадать) увеличивает вероятность соскальзывания презерватива.

Сложности с надеванием презерватива

- Попросите продемонстрировать порядок надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.

Сложно убедить партнера пользоваться презервативами, или презервативы не используются при каждом половом акте

- Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости использования презервативов для предохранения от незапланированной беременности и ИППП (см. «Обсуждение необходимости использования презервативов», стр. 340), а также аргументы в пользу стратегии двойной защиты (см. «Выбор стратегии двойной защиты», в главе 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ», стр. 447).
- Рассмотрите возможность использования презервативов в сочетании с:

- Другим эффективным методом контрацепции в целях более надежного предохранения от незапланированной беременности.
- Биологическими (календарными) методами контрацепции (при условии, что партнеры не принадлежат к группе повышенного риска по ИППП); при этом презервативы используются только в периоды высокой вероятности зачатия (см. Главу 18 «Биологические методы контрацепции», стр. 395).

- Если мужчина/женщина или его/ее партнер входят в группу повышенного риска по ИППП, порекомендуйте паре продолжить использовать презервативы до того момента, пока проблема не будет решена. Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости использования презервативов, однако профилактика незапланированной беременности при этом не обеспечивается.

Легкое раздражение влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив (зуд, покраснение, сыпь и/или отечность в районе половых органов, паха или бедер, возникающая при использовании презерватива)

- Предложите попробовать другую марку презервативов. У некоторых людей может наблюдаться повышенная чувствительность к презервативам определенной марки.
- Порекомендуйте наносить на презерватив смазку или воду для снижения трения, вызывающего реакцию раздражения.
- Если симптомы приобретают хронический характер, обследуйте женщину на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП или направьте клиента на прием к специалисту.
  - Если подозрение на инфекцию не подтверждается, а раздражение не исчезает или рецидивирует, то у мужчины/женщины, возможно, аллергия на латекс.
  - Если партнеры не входят в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, помогите им выбрать другой метод контрацепции.
  - Если пара входит в группу повышенного риска по ИППП, предложите им пользоваться женскими презервативами или мужскими презервативами из синтетических материалов, если они доступны в продаже. В противном случае порекомендуйте паре пользоваться латексными презервативами, невзирая на неудобства. Если аллергическая реакция становится более выраженной, мужчине/женщине следует отказаться от дальнейшего использования латексных презервативов (см. «Тяжелая аллергическая реакция на презерватив» ниже).
  - Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости использования презервативов, однако профилактика незапланированной беременности при этом не обеспечивается.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Женщина получает лечение по поводу вагинальной инфекции с применением миконазола или эконазола

- Пользоваться латексными презервативами в период вагинального применения миконазола или эконазола не рекомендуется ввиду их агрессивности к латексу (не влияют на свойства латекса при пероральном приеме препаратов).
- Рекомендуется пользоваться женскими презервативами, мужскими презервативами из синтетических материалов или другим методом контрацепции либо воздерживаться от половых актов до окончания курса лечения.

Тяжелая аллергическая реакция на презерватив (Появление больших очагов крапивницы или сыпи, головокружения, затрудненного дыхания или потеря сознания во время или после использования презерватива). См. Приложение В «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536.

- Необходимо прекратить использование латексных презервативов.
- При необходимости следует направить мужчину/женщину к специалисту. Острые аллергические реакции на латекс могут привести к угрожающему жизни анафилактическому шоку. Помогите выбрать другой метод контрацепции.
- Если кто-либо из партнеров не может избежать риска заражения ИППП, посоветуйте им, если есть такая возможность, использовать женские презервативы, сделанные не из латекса, или мужские презервативы из синтетических материалов. Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости использования презервативов, однако профилактика незапланированной беременности при этом не обеспечивается.

Мужские презервативы: вопросы и ответы

1. Обеспечивают ли презервативы надежное предохранение от беременности?

Да, мужские презервативы обладают надежным контрацептивным эффектом при условии, что они используются правильно при каждом половом акте. При надлежащем использовании презервативов при каждом половом акте в течение года на 100 женщин приходится около 2 случаев незапланированной беременности. Однако далеко не все используют презервативы при каждом половом акте или используют их неправильно, что повышает риск незапланированной беременности.

2. Насколько эффективны презервативы в профилактике ВИЧ-инфекций?

В среднем, эффективность презервативов в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекции составляет 80-95% при их надлежащем использовании при каждом половом акте. Это означает, что использование презервативов предупреждает от 80% до 95% случаев заражения ВИЧ-инфекцией (однако это не означает, что 5% - 20% пользователей презервативов окажутся инфицированными ВИЧ). К примеру, на 10 тыс. здоровых женщин, имевших однократный влагалищный сексуальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером и не подверженных другим факторам риска заражению ВИЧ-инфекцией, в среднем:

- 10 женщин могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин не использовали презерватив при половом акте.
- 1 или 2 женщины могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин использовали презерватив правильно.

Вероятность ВИЧ-инфицирования при наличии такого риска может значительно варьироваться и зависеть от того, на какой стадии ВИЧ-инфекции находится партнер (наиболее заразными являются ранние и поздние стадии заболевания), заражен ли подвергающийся риску партнер другими ИППП (повышает восприимчивость), подвергался ли партнер обрезанию (мужчины с необрезанной крайней плотью подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией), беременна ли женщина (беременные женщины подвергаются повышенному риску инфицирования) и т.д. В среднем, у женщин риск заражения ВИЧ-инфекцией вдвое выше по сравнению с мужчинами (при половом акте с инфицированным партнером).

3. Могут ли презервативы обеспечить какую-либо защиту от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, если они используются не при каждом половом акте?

В целях надежной защиты от ИППП следует использовать презервативы при каждом половом акте. Однако в некоторых случаях профилактика ИППП может обеспечиваться и периодическим применением данного средства защиты. К примеру, при наличии постоянного моногамного партнера использование презерватива при вступлении в половую связь со случайным партнером может стать эффективным средством профилактики. Однако в случае, когда человек входит в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, непостоянное использование презервативов не может гарантировать защиту от ИППП.

4. Может ли использование презервативов снизить риск заражения ИППП при анальном сексе?

Да. Передача ИППП может происходить при любом половом акте, предусматривающем введение полового члена (проникающий контакт). Некоторые виды полового акта имеют более высокий риск передачи ИППП по сравнению с другими. К примеру, риск заражения ВИЧ-инфекцией при анальном сексе в 5 раз выше по сравнению со влагалищным. При использовании латексных презервативов при анальном сексе необходимо пользоваться смазками на водной или силиконовой основе (в целях профилактики разрыва презерватива).

5. Обеспечивают ли пластиковые (синтетические) презервативы надежную профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?

Да. Предполагается, что презервативы из синтетических материалов являются таким же надежным средством профилактики ИППП, как и латексные презервативы, однако эффективность первых еще не полностью изучена. Презервативы, изготовленные из материалов животного происхождения, например, овечьей кишки (также известны как презервативы из натуральных материалов), не обеспечивают предохранения от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

6. Часто ли происходит разрыв или соскальзывание презерватива во время полового акта?

Нет. Согласно статистике, разрыв или полное соскальзывание презерватива во время полового акта происходит в 2% случаев, в основном по причине неправильного использования. Если презерватив используется правильно, то его разрыв происходит очень редко. В некоторых исследованиях, когда фиксировалось большое количество случаев разрыва презерватива, нередко выяснялось, что подавляющая часть таких случаев возникала у одних и тех же

пользователей. Результаты других исследований указывают на то, что хотя большинство пользователей использует презервативы правильно, некоторые из них систематически нарушают правила использования презервативов, что приводит к их разрыву или соскальзыванию. Поэтому необходимо уделять особое внимание обучению пользователей правильному вскрытию упаковки и надеванию/снятию презерватива (см. «Правильное использование мужского презерватива», стр. 342), а также следует указать им на ошибки, приводящие к разрыву презерватива (см. «Чего не следует делать при использовании презервативов», стр. 343).

7. Какие меры по снижению риска незапланированной беременности и заражения ИППП можно предпринять в случае разрыва или соскальзывания презерватива во время полового акта?

В случае соскальзывания или разрыва презерватива риск наступления незапланированной беременности можно снизить, приняв таблетки для экстренной контрацепции (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). Если присутствует высокая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией, профилактический курс лечения антиретровирусными препаратами позволяет снизить риск заболевания ВИЧ-инфекцией. При высокой вероятности заражения другими ИППП, медицинский работник может назначить профилактический курс лечения таких ИППП.

Мытье полового члена не способно обеспечить профилактику заражения ИППП. Спринцевание влагалища не обеспечивает надежного предохранения от беременности, при этом у женщины повышается риск заражения ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и развития воспалительных заболеваний органов малого таза.

8. Допускается ли одновременное использование 2 или 3 презервативов в целях более надежной защиты?

Преимущества одновременного использования 2 или более презервативов малоизучены. Как правило, такая практика не рекомендуется ввиду опасности разрыва презерватива в результате повышенного трения.

9. Могут ли презервативы приводить к импотенции?

Нет, не для большинства мужчин. Импотенция может вызываться целым рядом причин как физического, так и эмоционального характера. Сами по себе презервативы не могут приводить к импотенции. Однако некоторые мужчины могут испытывать трудности с поддержанием эрекции при использовании презерватива. Другие мужчины – в особенности лица пожилого возраста – испытывают

трудности с поддержанием эрекции во время полового акта в связи с тем, что презервативы могут снижать остроту сексуальных ощущений. Использование дополнительного количества смазки может помочь решить эту проблему.

10. Правда ли, что презервативы используются преимущественно при случайных половых связях или теми, кто пользуется сексуальными услугами за деньги?

Нет. Наряду с широким применением в качестве средства профилактики ИППП при случайных половых связях, презервативы также используются супружескими парами во всем мире в целях предохранения от незапланированной беременности. К примеру, в Японии презервативы являются наиболее популярным методом контрацепции (около 40% супружеских пар используют данный метод).

11. Часто ли встречается аллергия на латекс?

Нет. Аллергия на латекс встречается довольно редко, и сообщения о слабовыраженной аллергической реакции на презерватив носят единичный характер. Тяжелая аллергическая реакция на латекс входит в разряд крайне редких явлений.

При наличии аллергической реакции на резиновые перчатки или воздушные шары высока вероятность развития аналогичной реакции при контакте с латексом. Слабовыраженная аллергическая реакция может проявляться в виде покраснения, зуда, высыпаний или отечности участка кожи, соприкасавшегося с латексной резиной. При тяжелой аллергической реакции могут возникать большие очаги крапивницы или сыпи, головокружение, затрудненное дыхание или потеря сознания после контакта с изделием из латекса. Аллергия на латекс и латексные презервативы может возникать как у мужчин, так и у женщин.

Женские презервативы

Ключевые моменты

- **Женские презервативы способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).** Презервативы представляют собой единственный метод контрацепции, обеспечивающий одновременное предохранение от незапланированной беременности и от инфекций, передающихся половым путем.
- **Обеспечение надежного контрацептивного эффекта требует правильного использования презерватива при каждом половом акте.**
- **Женщина может предложить использование данного метода первой,** однако его применение требует содействия со стороны партнера.
- **Может потребоваться некоторая практика в применении метода.** Со временем введение и извлечение женского презерватива перестает вызывать какие-либо затруднения.

Что представляют собой женские презервативы?

- Чехол, изготовленный из тонкой, прозрачной, мягкой пленки из эластичного материала, который свободно выстилает стенки влагалища.
  - Оба конца женского презерватива имеют гибкие кольца.
  - Кольцо на закрытом конце презерватива облегчает введение презерватива во влагалище.
  - Кольцо на открытом конце удерживает часть презерватива, находящуюся снаружи влагалища.
- Женские презервативы изготавливают из различных материалов: латекса, полиуретана, нитрила.
- Контрацептивный эффект обеспечивается путем создания механического барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище. Презерватив также препятствует передаче болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в сперме, на половом члене или во влагалище, здоровому партнеру.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности или заражения ИППП наиболее высок в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.

Предохранение от беременности:

- При типичном применении на 100 женщин, использующих женские презервативы первый год, приходится 21 случай незапланированной беременности. Это означает, что 79 из 100 женщин, использующих женские презервативы, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При надлежащем использовании женских презервативов при каждом половом акте на 100 женщин приходится около 5 случаев незапланированной беременности.



Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно

Профилактика ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП):

- При правильном использовании при каждом половом акте женские презервативы снижают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать женские презервативы?

- Женщина может взять инициативу использования презерватива на себя.
- Имеют мягкую, влажную текстуру, которая влияет на остроту сексуальных ощущений в меньшей степени, нежели мужские презервативы.
- Обеспечивают одновременное предохранение от беременности и от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию).
- Наружное кольцо презерватива обеспечивает дополнительную половую стимуляцию для некоторых женщин.
- Метод не требует предварительного посещения медицинского работника.

Почему некоторые мужчины предпочитают женские презервативы?

- Могут вводиться заблаговременно и таким образом не препятствуют плавному развитию полового акта.
- Не сжимают половой член так плотно, как мужские презервативы.
- Не притупляют остроту сексуальных ощущений в отличие от мужских презервативов.
- Женский презерватив не требует немедленного извлечения по окончании полового акта.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Опровержение заблуждений (см. также: «Женские презервативы: вопросы и ответы», стр. 367)

Женские презервативы:

- Не могут «потеряться» в женском теле.
- Просты в использовании, однако требуют предварительного обучения правильному использованию.
- Не имеют отверстий, через которые возможно проникновение ВИЧ.
- Могут использоваться супружескими парами, а не только при внебрачных половых контактах.
- Предотвращение попадания семенной жидкости (спермы) в организм не наносит вреда здоровью женщины.

Кто может пользоваться женскими презервативами

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Женские презервативы

Женские латексные презервативы могут безопасно и эффективно применяться всеми женщинами и мужчинами, за исключением лиц, страдающих тяжелой формой аллергии на латекс.

В случае высокого риска заражения ИППП или ВИЧ и недоступности нелатексных презервативов, квалифицированный медицинский работник может оценить состояние мужчины или женщины и с учетом обстоятельств решить, может ли он или она использовать латексные презервативы.

Презервативы, изготовленные из материалов, отличных от латекса, не вызывают аллергических реакций.

Рекомендации на случай возникновения аллергической реакции на латекс приводятся в разделах «Мужские презервативы. Легкое раздражение влагалища и полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив» на стр. 341 и «Тяжелая аллергическая реакция на презерватив» на стр. 342; см. также Вопрос 11, стр. 346.

Применение женских презервативов

Когда начинать?

- В любое время, когда женщина или пара желает защититься от ИППП или нежелательной беременности.

Правильное использование женских презервативов

ВНИМАНИЕ: желательно наглядно продемонстрировать женщине технику введения женского презерватива. При этом можно воспользоваться макетом или рисунком (если таковые имеются), либо продемонстрировать технику при помощи рук. При помощи одной

руки можно сформировать подобие влагалищной трубки, а другой рукой показать, каким образом следует вводить женский презерватив.

Основные этапы	Важные моменты
1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив	• Проверьте целостность упаковки с презервативом. Не рекомендуется использовать презерватив, если упаковка надорвана или повреждена либо если срок годности изделия истек – такая практика может быть допустима только в том случае, если под рукой нет другой упаковки. • Перед введением презерватива желательно вымыть руки чистой водой с мылом.
2. Презерватив должен быть введен во влагалище до того, как произойдет любой физический контакт	• В целях максимальной защиты рекомендуется вводить презерватив до того, как половой член вступит в контакт с влагалищем. Презерватив может вводиться во влагалище за 8 часов до предполагаемого полового акта. • Перед введением презерватива примите удобное положение – на корточках, с приподнятой ногой, сидя или лежа на спине. • Потрите друг о друга противоположные стороны презерватива для равномерного распределения смазки. • Сожмите кольцо на закрытом конце презерватива с тем, чтобы оно приняло узкую, продолговатую форму. • Свободной рукой раздвиньте большие и малые половые губы и найдите вход во влагалище. • Вставьте внутреннее кольцо во влагалище и осторожно продвиньте его внутрь до упора. Установите презерватив в нужное положение при помощи пальца. Наружное кольцо и часть презерватива длиной около 2-3 см должна оставаться снаружи.











Основные этапы	Важные моменты
3. Половой член должен вводиться в презерватив и оставаться в нем на протяжении всего полового акта	• Мужчина или женщина направляют головку полового члена в отверстие презерватива (не между презервативом и стенкой влагалища). Если половой член проходит мимо отверстия презерватива, следует извлечь пенис и повторить попытку. • Если презерватив случайно выскользнет из влагалища либо наружное кольцо окажется протолкнутым вовнутрь в ходе полового акта, следует вернуть презерватив в прежнее положение. 
4. После того, как мужчина извлечет половой член из влагалища, следует захватить пальцами наружное кольцо презерватива, перекрутить его вокруг оси во избежание протекания содержимого и затем осторожно извлечь презерватив из влагалища	• Женский презерватив не требует немедленного извлечения из влагалища после полового акта. • Презерватив должен быть извлечен из влагалища до того, как женщина примет вертикальное положение, чтобы предотвратить излитие спермы. • При повторном половом акте следует воспользоваться новым презервативом. • Повторное использование женских презервативов не рекомендуется (см. Вопрос 5, стр. 367). 
5. Следует обеспечить надлежащую утилизацию использованных презервативов	• Заверните использованный презерватив в его упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро. Не рекомендуется смывать использованные презервативы в канализацию, так как это может привести к ее засорению.  

Поддержка пользователей женских презервативов

Убедитесь, что женщина понимает, как следует пользоваться презервативом	• Попросите женщину описать пять основных этапов использования женского презерватива. • При наличии макета женщина может на нем отработать технику введения и извлечения презерватива.
Выясните примерное количество презервативов, которое может понадобиться женщине до того, как она сможет вернуться, чтобы пополнить запас	• Обеспечьте женщину достаточным запасом презервативов и лубрикантов (если таковые имеются в наличии). • Подскажите женщине, где она сможет приобрести женские презервативы при возникновении такой необходимости.
Объясните необходимость использования презервативов при каждом половом акте	• Для наступления незапланированной беременности и/или заражения ИППП достаточно всего лишь одного незащищенного полового акта. • Если женщина не воспользовалась презервативом при одном половом акте, следует обязательно использовать презерватив в следующий раз. Одна или две ошибки, допущенные при применении метода, не означают, что пользование презервативами в дальнейшем становится бессмысленным.
Применение таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТЭК в целях предупреждения незапланированной беременности в случае неправильного применения метода – включая неиспользование презерватива (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). По возможности желательно обеспечить женщину запасом ТЭК.
Обсудите способы убеждения партнера в необходимости использования презервативов	• Обсудите пути и методы убеждения партнера в необходимости использования презервативов (см. «Обсуждение необходимости использования презервативов», в Главе 14 «Мужские презервативы»).

Лубриканты для женских презервативов

Некоторые женские презервативы выпускаются с уже нанесенным на них лубрикантом. Некоторые виды женских презервативов поставляются с дополнительной упаковкой лубриканта. При необходимости в дополнительной смазке можно воспользоваться чистой водой, слюной или смазкой на водной, глицериновой или силиконовой основе. Женщина может также использовать средства на масляной основе, кокосовое масло и сливочное масло с женскими презервативами из нитрила или полиуретана, однако не следует использовать с латексными презервативами смазки на масляной основе ввиду их агрессивности по отношению к латексу.

Советы начинающим пользователям

- Порекомендуйте женщине, для которой данный метод является новым, попрактиковаться во введении и извлечении презерватива до того, как у нее будет следующий половой акт. Заверьте ее, что со временем правильное использование презерватива перестанет представлять какую-либо сложность. Иногда женщине необходимо воспользоваться презервативом несколько раз, прежде чем у нее появится уверенный навык.
- Порекомендуйте женщине попробовать разные позы при введении презерватива, чтобы выяснить, какая из них подходит ей больше всего.
- Женский презерватив имеет скользкую поверхность. В связи с этим некоторые женщины отмечают, что медленное введение презерватива является более удобным способом, особенно в первое время.
- Если женщина до этого применяла другой метод, порекомендуйте ей продолжить использование данного метода наряду с новым до тех пор, пока она полностью не освоит технику использования женских презервативов.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может обратиться повторно в случае, если:

- Она испытывает затруднения с правильным использованием женских презервативов при каждом половом акте.
- Недавно имел место незащищенный половой акт, и женщина хотела бы избежать беременности. В таком случае она может воспользоваться ТЭК (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью его информирования и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе женского презерватива.
- Обсудить возможность и согласиться использовать женские презервативы, полностью понимая принцип их использования.
- Убедиться в надлежащем использовании презервативов при каждом половом акте (например, что половой член введен в отверстие презерватива, а не между презервативом и стенкой влагалища).
- Удостовериться в наличии новой упаковки.
- Проверить наличие ТЭК на случай, если презерватив не был использован или в случае неправильного применения метода.

Помощь пользователям метода

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом и удовлетворена ли она результатами. Выясните, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. Выясните, не возникают ли у женщины трудности с надлежащим использованием презервативов при каждом половом акте. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. «Решение проблем, связанных с применением метода» ниже).
3. Обеспечьте женщину дополнительным запасом женских презервативов и порекомендуйте ей явиться повторно до того, как они закончатся. Укажите адреса других мест, где она может получить женские презервативы.
4. Если женщина пользуется женскими презервативами продолжительное время, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, связанные с применением метода контрацепции.

Такие проблемы могут действительно быть связаны с данным методом, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Проблемы, связанные с использованием презервативов, снижают удовлетворенность используемым методом контрацепции и могут побудить отказаться от его дальнейшего использования. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она захочет, или если проблему невозможно решить другим образом – за исключением тех случаев, когда использование презервативов необходимо для профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Сложности с введением женского презерватива

- Попросите женщину описать порядок введения презерватива. Попросите ее продемонстрировать процедуру введения на макете (если таковой имеется) и дайте ей возможность попрактиковаться. При отсутствии макета, попросите показать порядок введения презерватива при помощи рук. Исправьте ошибки.

Внутреннее кольцо презерватива вызывает дискомфорт или боль

- Порекомендуйте извлечь презерватив и ввести его повторно либо изменить его положение таким образом, чтобы внутреннее кольцо находилось за лобковой костью и не мешало при половом акте.

Презерватив издает скрипящие или другие звуки по время полового акта

- Порекомендуйте наносить большее количество смазки на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член партнера.

Презерватив соскользнул, не был использован или использовался неправильно

- В целях предупреждения беременности женщина может воспользоваться ТЭК (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

- Направьте женщину на профилактическое обследование на ВИЧ и назначьте профилактическое лечение от других ИППП. (см. Главу 14 «Мужские презервативы», Вопрос 7, стр. 353). Если после незащищенного полового акта у женщины появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте ее к соответствующему специалисту.
- Если женщина жалуется на частые случаи соскальзывания презерватива, то она, по всей вероятности, вводит презерватив неправильно. Попросите женщину продемонстрировать порядок введения презерватива на макете или при помощи рук. Исправьте ошибки.

Партнер не желает, чтобы женщина использовала женский презерватив, или презервативы не используются при каждом половом акте

- Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости использования презервативов для предохранения от незапланированной беременности и ИППП (см. Главу 14 «Мужские презервативы», пункт: «Партнер не желает пользоваться презервативами или презервативы не используются при каждом половом акте», стр. 348).

Легкое раздражение влагалища или полового члена (зуд, покраснение или сыпь)

- Как правило, не требует лечения и проходит самостоятельно.
- Порекомендуйте наносить больше смазки на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член в целях снижения трения, которое может быть причиной раздражения.
- Если симптомы приобретают хронический характер, проведите обследование на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП и при необходимости назначьте лечение.
  - Если подозрение на инфекцию не подтверждается, помогите женщине выбрать другой метод (при условии, что женщина не входит в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию).
  - Если женщина или ее партнер входят в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, предложите паре пользоваться мужскими презервативами. Если такой вариант по каким-либо причинам невозможен, порекомендуйте паре пользоваться женскими презервативами, невзирая на неудобства.
  - Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости использования презервативов, однако профилактика незапланированной беременности при этом не обеспечивается.

Возможная беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- Женщина может безопасно пользоваться женскими презервативами во время беременности в целях профилактики ИППП.

Новые проблемы, которые могут потребовать перехода к другому методу контрацепции

Тяжелая аллергическая реакция на презерватив (Появление больших очагов крапивницы или сыпи, головокружения, затрудненного дыхания или потеря сознания во время или после использования презерватива). См. Приложение В «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний».

- Необходимо прекратить использование латексных презервативов. Могут быть доступны женские презервативы, произведенные из материалов, отличных от латекса.
- При необходимости следует направить мужчину/женщину к специалисту. Острые аллергические реакции на латекс могут привести к угрожающему жизни анафилактическому шоку. Помогите выбрать другой метод контрацепции.
- Если какой-либо из партнеров не может избежать риска заражения ИППП, посоветуйте им, если есть такая возможность, использовать женские презервативы, сделанные не из латекса, или мужские презервативы из синтетических материалов. Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости использования презервативов, однако профилактика незапланированной беременности при этом не обеспечивается.

Женские презервативы: вопросы и ответы

1. **Могут ли быть сложности в использовании женских презервативов?**
   Нет, однако, использование женских презервативов требует практики и терпения. См. «Советы начинающим пользователям», стр. 354.

2. **Могут ли женские презервативы обеспечивать надежное предохранение от беременности и профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?**
   Да. Женские презервативы обеспечивают как предохранение от беременности, так и профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, при условии их надлежащего и правильного использования. Однако многие пары не используют презервативы при каждом половом акте либо пользуются ими неправильно, что снижает степень защиты от ИППП и незапланированной беременности.

3. **Допускается ли одновременное использование женского и мужского презервативов?**
   Нет. Одновременное использование женского и мужского презервативов не рекомендуется ввиду опасности соскальзывания или разрыва презервативов в результате повышенного трения.

4. **Какой способ обеспечивает гарантированное введение полового члена в женский презерватив (а не между стенкой влагалища и презервативом)?**
   Для правильного введения мужчина или женщина направляет половой член в наружное кольцо презерватива. Если половой член попадает между стенкой влагалища и презервативом, следует извлечь половой член и повторить попытку.

5. **Допускается ли многократное использование женского презерватива?**
   Повторное использование женского презерватива не рекомендуется. Возможность повторного использования женского презерватива еще недостаточно изучена.

6. **Можно ли пользоваться женскими презервативами во время менструальных кровотечений?**
   Женщина может пользоваться презервативами во время менструальных кровотечений. Однако не следует одновременно пользоваться презервативом и тампоном. Перед введением презерватива тампон следует удалить.

7. Не влияет ли размер женского презерватива на удобство его использования?

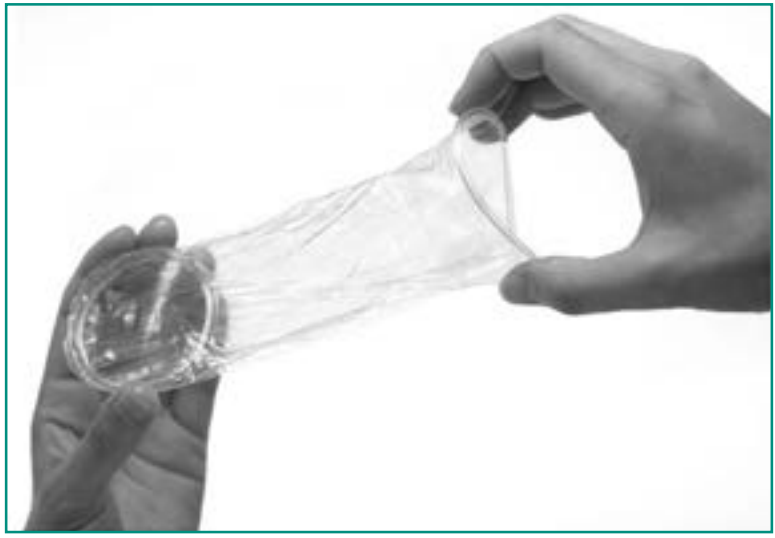
Нет. Женские презервативы имеют такую же длину, как и мужские презервативы, однако при этом имеют несколько больший диаметр. Они очень эластичны и легко принимают форму влагалища. Женские презервативы разрабатывались таким образом, чтобы независимо от размеров влагалища или полового члена они были удобны как женщине, так и мужчине.

8. Может ли женский презерватив «потеряться» в теле женщины?

Нет. Женский презерватив остается во влагалище до тех пор, пока женщина не извлечет его наружу. Он не может проникнуть в полость матки через шейку по причине своего большого размера.

9. Ограничивает ли женский презерватив количество доступных сексуальных поз?

Нет. Женский презерватив может использоваться в любой позе.



Спермициды и диафрагмы

Спермициды

Ключевые моменты

- **Спермициды вводятся глубоко во влагалище непосредственно перед половым актом.**
- **Требуют правильного применения при каждом половом акте для достижения максимальной эффективности.**
- **Один из наименее эффективных методов контрацепции.**
- **Могут использоваться как основной или вспомогательный метод контрацепции.**

Что представляют собой спермициды?

- Губительные для сперматозоидов вещества, вводимые глубоко во влагалище (в область шейки матки) перед половым актом.
  - Наиболее широко используемым спермицидным контрацептивом является ноноксинол-9.
  - Другие спермициды – это бензалкония хлорид, хлоргексидин, менфегол, октоксинол-9 и докузат натрия.
- Спермициды выпускаются в виде пенящихся таблеток, растворимых или пенящихся суппозиториев, пены в аэрозольных флаконах, растворимой плёнки, геля и крема.
  - Гель, крем и пену в аэрозольных флаконах можно использовать отдельно или в сочетании с диафрагмой или презервативами
  - Пленки, суппозитории, пенящиеся таблетки или суппозитории можно использовать отдельно или в сочетании с презервативами.
- Механизм действия состоит в нарушении целостности мембраны сперматозоидов, результатом чего является их гибель или нарушение способности к передвижению. При этом сперматозоиды оказываются неспособными достичь яйцеклетки.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда спермициды не используются при каждом половом акте.



- Один из наименее эффективных методов планирования семьи.
- При типичном применении спермицидов на 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится 21 случай незапланированной беременности. Это означает, что 79 из 100 женщин, пользующихся спермицидами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При надлежащем использовании во время каждого полового акта на 100 женщин, пользующихся спермицидами первый год, приходится 16 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается. Частое использование ноноксинола-9 может увеличивать риск заражения ВИЧ (см. Вопрос 3, стр. 387).

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 383)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Раздражение влагалища, полового члена или вокруг этих органов

Возможны другие побочные эффекты:

- Очаги поражения эпителия влагалища

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивают профилактику:

- рисков, связанных с беременностью



Установленные риски для здоровья

Крайне редко:

- Инфекционные заболевания мочеполового тракта при использовании спермицидов более 2-х раз в день.

Редко:

- Частое использование оноксинола-9 может увеличить риск заражения ВИЧ-инфекцией (см. Вопрос 3, стр. 387).

Опровержение заблуждений

(также см. «Спермициды и диафрагмы: вопросы и ответы», стр. 387)

Спермициды:

- Не уменьшают влагалищную секрецию и не приводят к повышенной кровоточивости женских половых органов при половом акте.
- Не являются причиной возникновения рака шейки матки или внутриутробных пороков развития плода.
- Не обеспечивают профилактику ИППП.
- Не влияют на половое влечение мужчин или женщин и не снижают остроты сексуальных ощущений у большинства мужчин.
- Не способствуют прекращению менструальных кровотечений.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать спермициды?

- Женщина может контролировать применение спермицидов.
- Спермициды не имеют побочных эффектов гормонального характера.
- Способствуют интенсивному увлажнению влагалища.
- Могут применяться без предварительного посещения медработника.
- Спермициды можно вводить во влагалище заранее, поэтому нет необходимости в прерывании полового акта.

Кто может пользоваться спермицидами и кому не следует этого делать

Спермициды безопасны и подходят большинству женщин

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Спермициды

Спермициды могут безопасно применяться почти каждой женщиной за исключением:

- Женщин, имеющих высокий риск ВИЧ-инфекции.
- ВИЧ-инфицированных женщин.

Женщины, подвергающиеся высокому риску заражения ВИЧ или живущие с ВИЧ, должны применять другой метод контрацепции.

Применение спермицидов

Когда начинать?

- В любое время по желанию женщины

Советы по применению спермицидов

Выдайте женщине спермициды

- По возможности, обеспечьте женщину максимально возможным запасом спермицида (даже на год, если имеются в наличии).

Объясните женщине, как вводить спермицид во влагалище

1. Проверьте срок годности спермицида. Не рекомендуется применять средства с истекшим сроком годности.
   - По возможности вымойте руки чистой водой с мылом.
2. Пена или крем: сильно встряхните баллончик с пеной/кремом. Выдавите необходимое количество спермицида из баллончика или тубы в пластиковый аппликатор. Введите аппликатор глубоко во влагалище (ближе к шейке матки) и надавите на поршень.

	Таблетки, суппозитории, гель: введите спермицид глубоко во влагалище (ближе к шейке матки) с помощью аппликатора или пальцами. Пленка: сложите пленку пополам и введите во влагалище сухими пальцами (иначе пленка прилипнет к пальцам, а не к шейке матки).
Рекомендуемое время для введения спермицидов во влагалище	• Пена или крем: в любое время, менее чем за час до полового акта. • Таблетки, суппозитории, гели, пленка: за 10-60 минут до полового акта в зависимости от типа спермицида.
Применение спермицидов при повторных половых актах	• Перед каждым повторным половым актом необходимо ввести дополнительную порцию спермицида во влагалище.
Не рекомендуется спринцевание после полового акта	• Не рекомендуется спринцевание, так как оно приводит к вымыванию спермицида из влагалища и увеличивает риск ИППП. • Если женщине необходимо спринцевание, должно пройти не менее 6 часов после полового акта до момента спринцевания.

Поддержка пользователей спермицидов

Убедитесь, что женщина имеет четкое представление о том, как следует пользоваться спермицидами	• Попросите женщину повторить, как и когда ей следует пользоваться спермицидами.
Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Зуд и раздражение во влагалище или полового члена.
Применение таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Объясните женщине, как принимать ТЭК, если она не воспользовалась спермицидом или пользовалась им неправильно (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). По возможности обеспечьте женщину запасом ТЭК.

Объясните, как хранить спермициды

- Спермициды следует хранить в прохладном сухом, желательно темном месте. Суппозитории могут расплавляться при жаркой погоде. Пенящиеся таблетки имеют меньшую вероятность разрушиться при жаркой погоде, если хранятся в сухом месте.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью его информирования и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе спермицидов или диафрагмы в сочетании со спермицидом.
- Обсудить и выразить согласие и понимание относительно пользования спермицидами.
- Каждый раз напоминать женщине о необходимости применения спермицидов или диафрагмы в сочетании со спермицидом.
- Проверять наличие спермицида.
- Удостовериться, что у женщины имеется в наличии ТЭК на случай, если спермицид или диафрагма не будут использованы или диафрагма была удалена.
- Регулярно пользоваться презервативами помимо спермицидов или диафрагмы со спермицидом, если у него ИППП/ВИЧ, или он подвергается риску заражения ИППП/ВИЧ.

Диафрагмы

Ключевые моменты

- **Диафрагма помещается глубоко во влагалище, закрывая шейку матки перед половым актом.** Использование спермицидов обеспечивает дополнительный контрацептивный эффект.
- **Назначение метода требует предварительного гинекологического осмотра.** Врач должен подобрать диафрагму соответствующего размера.
- **Необходимо правильное применение при каждом половом акте для достижения максимального контрацептивного эффекта.**

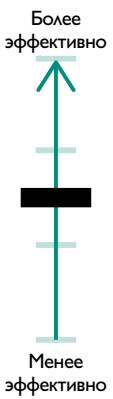
Что представляет собой диафрагма?

- Мягкий латексный колпачок, закрывающий шейку матки. Существуют также пластиковые и силиконовые диафрагмы.
- Ободок диафрагмы содержит прочную гибкую пружину, удерживающую ее на месте.
- Используется в сочетании со спермицидным кремом, гелем или пеной с целью усиления контрацептивного эффекта.
- Существуют диафрагмы различных размеров, что требует индивидуального подбора специалистом. В настоящее время становятся доступными диафрагмы одного размера, и для их подбора не требуется обращение к медработнику (см. Вопрос 9, стр. 389).
- Механизм действия состоит в создании механического препятствия для проникновения сперматозоидов в цервикальный канал; под воздействием спермицидов происходит гибель или обездвиживание сперматозоидов. Как диафрагмы, так и спермициды препятствуют контакту сперматозоида и яйцеклетки.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина не пользуется при каждом половом акте диафрагмой в сочетании со спермицидом.

- При типичном применении на 100 женщин, применяющих диафрагму в сочетании со спермицидом, приходится около 17 случаев незапланированной беременности в первый год. Это означает, что 83 из 100 женщин, пользующихся диафрагмой, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При правильном применении перед каждым половым актом на 100 женщин, пользующихся диафрагмой в сочетании со спермицидом первый год, приходится 16 случаев незапланированной беременности.



Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): в некоторых случаях может обеспечить защиту от некоторых видов ИППП, но не надежен для профилактики ИППП (см. Вопрос 8, стр. 388).

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. также раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 383).

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Раздражение слизистой оболочки влагалища или пениса.

Возможны другие побочные эффекты:

- Очаговые поражения эпителия влагалища.

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивают профилактику:

- рисков, связанных с беременностью.

Способствуют защите от:

- некоторых видов ИППП (хламидиоз, гонорея, воспалительные заболевания органов малого таза, трихомониаз).
- предракового состояния и рака шейки матки.

Установленные риски для здоровья

Иногда:

- Инфекционные заболевания мочеполового тракта.

Редко:

- Бактериальный вагиноз.
- Кандидоз.

Очень редко:

- Частое использование ноноксинола-9 может увеличивать риск заражения ВИЧ (см. вопрос 3, стр. 387).

Крайне редко:

- Синдром токсического шока.

Опровержение заблуждений (также см. «Спермициды и диафрагмы: вопросы и ответы», стр. 387)

Диафрагмы:

- Не снижают остроты сексуальных ощущений. Некоторые мужчины ощущают присутствие диафрагмы во влагалище во время полового акта, однако в большинстве случаев этого не происходит.
- Не могут проходить через шейку матки; не могут попасть в полость матки или иным образом «затеряться» в теле женщины.
- Не вызывают рака шейки матки.

Почему некоторые женщины предпочитают использовать диафрагмы?

- Женщина может контролировать применение метода.
- Не имеют побочных эффектов гормональной контрацепции.
- Можно вводить во влагалище заранее, поэтому нет необходимости в прерывании полового акта.

Кто может пользоваться диафрагмами и кому не следует этого делать

Диафрагмы безопасны и подходят большинству женщин

Диафрагмы могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Диафрагмы

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Нет необходимости проходить обследование или сдавать анализы. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то при желании она может начать применять диафрагму. Эти вопросы также относятся к применению шеечных колпачков (см. стр. 391).

1. **Вы недавно родили ребенка или перенесли самопроизвольный или искусственный аборт во втором триместре беременности? Если да, то когда?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Не рекомендуется пользоваться диафрагмами в течение 6 недель после родов или аборта во втором триместре беременности, пока шейка матки не вернулась к нормальным размерам. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции*, которым женщина сможет пользоваться в течение этого времени.

2. **У Вас есть аллергия на латексную резину?**

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение латексных диафрагм противопоказано. Женщина может пользоваться диафрагмами из пластика.

3. **У Вас ВИЧ-инфекция? Вы подвергаетесь высокому риску ВИЧ-инфекции?** (Совместно проанализируйте факторы, подвергающие женщину повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией), например, если ее партнер ВИЧ-инфицирован. [См. раздел «Кто входит в группу риска?» Главы 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ, стр. 447].

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение диафрагм противопоказано. В целях профилактики ВИЧ-инфекции порекомендуйте женщине пользоваться презервативами как самостоятельным средством контрацепции или в сочетании с другим методом.

Полная классификация приводится в Приложении D «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541).

Женщина должна получить полное представление о благоприятном воздействии, рисках для здоровья и побочных эффектах выбранного ею метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является для неё нежелательным.

Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях

Как правило, женщина, у которой имеется любое из нижеуказанных состояний, не должна использовать диафрагму. Однако в особых случаях, когда другие более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, после оценки её состояния и ситуации квалифицированный специалист может принять решение относительно приемлемости использования диафрагмы в сочетании со спермицидом. При этом следует учитывать степень тяжести состояния женщины, и, в большинстве случаев, наличие возможности повторно обратиться за консультацией.

- Токсический шок в анамнезе.
- Аллергия на латекс, в особенности, в тех случаях, когда аллергическая реакция носит слабовыраженный характер (см. раздел «Легкое раздражение влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив» в Главе 14 «Мужские презервативы», стр. 337).
- ВИЧ-инфекция.

[*] *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Применение диафрагмы

Когда начинать?

Ситуация	Когда начинать?
В любое время	**В любой день месяца** • Если женщина родила в срок или перенесла самопроизвольный или искусственный аборт во втором триместре беременности менее 6 недель назад, назначьте вспомогательный метод контрацепции*, которым женщина сможет пользоваться (при необходимости) до истечения 6-недельного срока.
Особая рекомендация для женщин, пользовавшимся ранее другим методом контрацепции	• Предложите женщине попробовать пользоваться диафрагмами в течение некоторого времени в сочетании с методом контрацепции, которым она пользуется. Это позволит ей обрести уверенность в правильном пользовании диафрагмой.

Подбор диафрагмы

Подбор диафрагмы соответствующего размера требует от медработника специальной подготовки и опыта. По этой причине нижеприведенные пункты представляют собой общие рекомендации, а не подробную инструкцию.

1. Следует соблюдать требования по профилактике инфекции (см. раздел «Профилактика госпитальной инфекции», в Главе 26 «Предоставление услуг по планированию семьи», стр. 510).
2. Осмотр женщины на гинекологическом кресле.
3. Медработник производит осмотр с целью выявления состояний, исключающих возможность использования диафрагмы (например, пролапс матки).
4. Медработник вводит указательный и средний пальцы во влагалище с целью определения правильного размера диафрагмы.
5. Медработник вводит диафрагму подходящего размера во влагалище так, чтобы она закрывала шейку матки. Затем врач определяет расположение шейки матки и убеждается в том, что диафрагма подобрана правильно и достаточно надежно зафиксирована на месте.
6. Медработник обеспечивает женщину диафрагмой соответствующего размера и достаточным запасом спермицида для использования в сочетании с диафрагмой и обучает ее технике правильного применения метода (см. раздел «Правильное использование диафрагм», стр. 380).

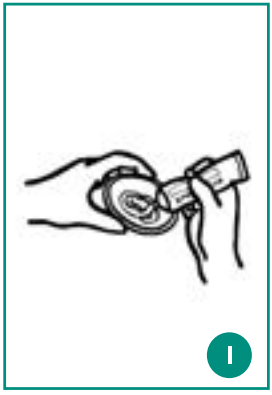
* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт являются наименее эффективными способами контрацепции. По возможности обеспечьте женщину запасом презервативов.*

С правильно подобранной диафрагмой женщина не ощущает наличие постороннего предмета во влагалище даже при ходьбе и во время полового акта.

Правильное использование диафрагм

ВНИМАНИЕ: по возможности покажите женщине расположение лобковой кости и шейки матки на модели или рисунке, объяснив, что диафрагма в рабочем положении располагается за лобковой костью и закрывает шейку матки.

Основные этапы	Важные моменты
1. Нанесите небольшое количество (1 чайная ложка) спермицидного крема, геля или пены на внутреннюю поверхность и ободок диафрагмы	• По возможности вымойте руки водой с мылом. • Проверьте на свет, нет ли на диафрагме проколов, трещин или порезов. • Проверьте срок годности спермицида. Не рекомендуется использовать средства контрацепции с истекшим сроком годности.
2. Сожмите ободок диафрагмы и введите ее как можно глубже во влагалище	• Введите диафрагму менее чем за 6 часов до полового акта. • Перед введением диафрагмы примите наиболее удобную позу – на корточках, с приподнятой ногой, сидя или лежа.







3. При помощи пальцев убедитесь, что диафрагма полностью закрывает шейку матки

- На ощупь (через купол диафрагмы) шейка матки напоминает кончик носа.
- Если после введения диафрагмы ощущается дискомфорт, следует извлечь диафрагму и попытаться установить ее снова.

4. Диафрагма должна оставаться во влагалище не менее 6, но не более 24 часов после полового акта

- Диафрагма должна оставаться во влагалище не менее 6 часов, но не более 24 часов после полового акта.
- *Оставление диафрагмы во влагалище более чем на сутки может привести к развитию токсического шока.* Также, это может вызывать появление неприятного запаха и выделений из влагалища. (Неприятный запах и выделения исчезают самостоятельно после удаления диафрагмы).
- При повторных половых актах необходимо проверять правильность расположения диафрагмы и наносить на наружную поверхность диафрагмы дополнительное количество спермицида перед каждым половым актом.

5. Для удаления диафрагмы заведите палец за ободок и извлеките ее из влагалища

- По возможности вымойте руки проточной водой с мылом.
- Введите палец во влагалище и нащупайте ободок диафрагмы.
- Осторожно заведите палец за ободок диафрагмы и извлеките ее из влагалища, стараясь не повредить диафрагму ногтями.
- После каждого использования следует вымыть диафрагму водой с мылом, а затем высушить.

Поддержка пользователей

Убедитесь, что женщина имеет четкое представление о том, как следует пользоваться диафрагмой

- Попросите женщину повторить, как и когда следует устанавливать и удалять диафрагму.

Объясните, что со временем пользоваться диафрагмой станет проще	• Введение и удаление диафрагмы с каждым применением становится проще.
Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Зуд и раздражение во влагалище или вокруг влагалища или полового члена.
Применение таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТЭК в случае, если диафрагма сместится, или будет использована неправильно (см. раздел «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). По возможности обеспечьте женщину запасом ТЭК.
Замена диафрагмы	• Не следует использовать диафрагму при истончении, появлении разрывов или снижении эластичности; в этих случаях ее необходимо заменить новой. Замена диафрагмы должна производиться примерно один раз в 2 года.

Советы пользователям спермицидов или диафрагм в сочетании со спермицидами

- Спермициды следует хранить в прохладном сухом, по возможности темном месте. В жаркую погоду суппозитории будут плавиться. При хранении в сухом месте пенообразующие таблетки не разрушаются даже в жаркую погоду.
- Диафрагму следует хранить в прохладном по возможности сухом месте.
- Диафрагму следует заменить, если женщина родила или перенесла самопроизвольный или искусственный аборт во втором триместре беременности.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность.

Рекомендация общего характера: если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медсестре или врачу. По всей вероятности, применяемый ею метод контрацепции не является причиной ухудшения её состояния здоровья, но, тем не менее, она должна сообщить медсестре или врачу о методе контрацепции, которым она пользуется.

Помощь пользователям данного метода контрацепции

1. Поинтересуйтесь, как себя чувствует женщина и удовлетворена ли она методом контрацепции. Уточните, имеются ли у нее какие-либо вопросы, или она хочет что-то обсудить.
2. В первую очередь спросите у женщины, не возникают ли у женщины сложности с правильным использованием метода и при каждом половом акте. Предоставьте ей необходимую информацию или помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода», см. ниже).
3. Обеспечьте женщину дополнительным запасом спермицидов и порекомендуйте ей явиться на прием до того, как они закончатся. Напомните ей, где можно приобрести спермициды в случае необходимости.
4. Поинтересуйтесь у женщины, длительное время пользующейся этим методом, не возникли ли у нее какие-либо проблемы со здоровьем со времени последнего визита к врачу. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. Возникновение новых проблем со здоровьем может потребовать перехода к альтернативному методу контрацепции, см. стр. 378.
5. Поинтересуйтесь у женщины, длительное время пользующейся этим методом, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могли повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, планирование рождения ребенка или риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые к разряду побочных эффектов либо к проблемам, связанным с применением метода контрацепции

Причина возникновения таких проблем может быть действительно связана с данным методом, но может и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов или проблем, связанных с применением спермицидов или диафрагм, снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от дальнейшего применения. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее и при необходимости назначьте надлежащее лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к применению которого она сможет приступить незамедлительно, если она этого пожелает либо если проблему невозможно решить другим образом.

Сложности с установкой и извлечением диафрагмы

- Дайте женщине советы по технике установки и извлечения диафрагмы. Попросите ее ввести и удалить диафрагму самостоятельно в вашем присутствии в клинике. Проверьте правильность расположения диафрагмы после введения. Исправьте замеченные ошибки.

Дискомфорт или боль при использовании диафрагмы

- Диафрагма слишком большого размера может вызывать у женщины дискомфорт. Проверьте, правильно ли выбран размер диафрагмы.
  - Если размер диафрагмы слишком большой для данной женщины, подберите диафрагму меньшего размера.
  - Если размер диафрагмы подобран правильно, и в наличии имеются различные виды диафрагм, попробуйте использовать другую диафрагму
- Попросите женщину произвести установку и удаление диафрагмы в вашем присутствии в клинике. Проверьте правильность расположения диафрагмы после введения. Дайте советы, если требуется.
- Произведите осмотр с целью выявления повреждений влагалища:
  - При обнаружении повреждений влагалища или язв предложите женщине временно перейти на другой метод контрацепции (презервативы или оральные контрацептивы). Обеспечьте женщину запасом контрацептивов. После перехода к другому методу контрацепции поражения постепенно исчезнут.
  - При обнаружении признаков вагинита или инфекции, передающейся половым путем (ИППП), назначьте лечение или направьте женщину на прием к соответствующему специалисту.

Раздражение слизистой влагалища или полового члена
(у женщины или ее партнера появился зуд, высыпания или раздражение, которые не проходят более суток)

- Проверьте, нет ли вагинита или ИППП. При необходимости, назначьте лечение или направьте женщину на прием к соответствующему специалисту.
- При отсутствии инфекции порекомендуйте женщине использовать другой вид диафрагмы или спермицида.

Инфекционное заболевание мочеполовых путей (жжение или боль при мочеиспускании, частое мочеиспускание малыми порциями, кровь в моче, боли в пояснице)

- Назначьте прием таблеток: Ко-тримоксазол (240 мг один раз в день перорально в течение 3-х дней), или триметоприм (100 мг один раз в день перорально в течение 3 дней), или Нитрофурантоин (50 мг два раза в день в течение 3-х дней).
- При повторной инфекции попробуйте подобрать диафрагму меньшего размера.

Бактериальный вагиноз (патологические вагинальные выделения белого или серого цвета с неприятным запахом; жжение во время мочеиспускания и/или зуд у входа во влагалище)

- Назначьте лечение метронидазолом (таблетки по 2 г внутрь один раз в день или по 400-500 мг два раза в день в течение 7 дней)

Кандидоз (патологические вагинальные выделения белого цвета водянистой или густой творожистой консистенции; жжение во время мочеиспускания и/или покраснение и зуд у входа во влагалище)

- Назначьте лечение флуконазолом (150 мг внутрь однократно), миконазолом (200 мг в виде вагинальных суппозиториев один раз в день в течение 3-х дней) или клотримазолом (вагинальные таблетки по 100 мг два раза в день в течение 3-х дней).
- Вагинальные суппозитории с миконазолом имеют масляную основу и могут ослаблять прочность латексной диафрагмы. Поэтому их не следует использовать одновременной с латексными диафрагмами или презервативами. В период лечения желательно пользоваться пластиковыми женскими или мужскими презервативами либо другим методом контрацепции. (Прием таблеток миконазола внутрь не влияет на прочность средств контрацепции из латекса).

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину с целью выявления возможной беременности, в том числе внематочной беременности.
- Нет данных о негативном влиянии на плод в случае использования спермицидов.

Проблемы, которые могут потребовать смены метода контрацепции

Такие проблемы могут быть действительно связаны с применением данного метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Рецидивирующие инфекции мочеполовых путей или вагинальные инфекции (бактериальный вагиноз или кандидоз)

- Попробуйте подобрать диафрагму меньшего размера.

Аллергия на латекс (покраснение, зуд, высыпания и/или отечность в области половых органов, паха или бедер [слабовыраженная реакция]; крапивница или сыпь по всему телу; головокружение, затрудненное дыхание, потеря сознания [тяжелая реакция])

- Порекомендуйте женщине отказаться от пользования латексной диафрагмой. По возможности обеспечьте её пластиковой диафрагмой или помогите ей выбрать другой метод контрацепции за исключением латексных презервативов.

Синдром токсического шока (резкое повышение температуры тела, высыпания на теле, рвота, диарея, головокружение, боли в горле, мышечные боли (см. раздел «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 536).

- Назначьте лечение или направьте женщину на неотложную диагностику и лечение. Синдром токсического шока может представлять серьезную опасность для жизни женщины.
- Порекомендуйте женщине отказаться от пользования диафрагмой. Помогите выбрать другой метод контрацепции, не предусматривающий использование цервикальных колпачков.

Спермициды и диафрагмы: вопросы и ответы

1. **Могут ли спермициды нарушать внутриутробное развитие плода? Подвергается ли опасности плод в случае случайного применения спермицидов беременной женщиной?**

   Нет. По имеющимся данным спермициды не вызывают нарушений внутриутробного развития плода и не представляет для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период применения спермицидов или случайно воспользуется спермицидами во время беременности.

2. **Могут ли спермициды вызывать рак?**

   Нет, спермициды не вызывают развитие рака.

3. **Увеличивается ли риск заражения ВИЧ-инфекцией при пользовании спермицидами?**

   Риск заражения ВИЧ-инфекцией увеличивается при неоднократном применении ноноксинола-9 в течение суток. Спермициды вызывают раздражение слизистой влагалища с последующим появлением небольших ранок на стенках влагалища или на наружных покровах половых органов. Наличие таких ранок может увеличивать вероятность заражения ВИЧ-инфекцией. Результаты исследований, проводившихся среди женщин, которые практиковали неоднократное применение спермицидов в течение дня, указывают на то, что пользование спермицидами увеличивает риск инфицирования ВИЧ. Женщинам, имеющим неоднократные половые контакты в течение суток, рекомендуется использовать другой метод контрацепции. Однако по результатам исследования, проводившегося с участием женщин, применявших ноноксинол-9 в среднем 3 раза в неделю, было установлено, что у пользователей спермицидами риск заражения ВИЧ-инфекцией не увеличивался по сравнению с женщинами, не пользовавшимися спермицидами.

4. **Может ли использование диафрагмы вызывать дискомфорт у женщины?**

   Нет, при условии, что диафрагма подобрана правильно и установлена надлежащим образом. Как правило, ни женщина, ни ее партнер не ощущают наличие диафрагмы во влагалище во время полового акта. Врач подбирает диафрагму индивидуально для каждой женщины таким образом, чтобы она соответствовала ей по размеру и не создавала дискомфорта при использовании.

Если женщина ощущает дискомфорт, ей следует повторно обратиться к врачу с тем, чтобы проверить, правильно ли был подобран размер диафрагмы, и убедиться в том, что она правильно вводит и удаляет диафрагму.

5. Обеспечивается ли контрацептивный эффект при использовании диафрагмы без спермицидов?

Нет достаточных доказательств для однозначного ответа на этот вопрос. Результаты ряда исследований показали, что частота наступления незапланированной беременности у женщин, пользующихся только диафрагмой, была выше, чем у женщин, которые применяли диафрагмы в сочетании со спермицидами. Соответственно, применение диафрагмы без спермицидов не рекомендуется.

6. Допускается ли оставлять диафрагму во влагалище на весь день?

Да, хотя такая практика нежелательна. Женщина может оставить диафрагму во влагалище на весь день, если она предполагает, что у нее не будет возможности ввести ее незадолго до предполагаемого полового акта. Однако не следует оставлять диафрагму во влагалище более чем на 24 часа в связи с опасностью развития синдрома токсического шока.

7. Допускается ли использовать диафрагму в сочетании со смазками?

Да, при условии, что латексная диафрагма используется только в сочетании со смазками, изготовленными на водной или силиконовой основе. Использование смазок на масляной основе не рекомендуется, так как они могут повредить латекс. Любые вещества, имеющие в своем составе масла (кулинарные масла, детские масла, кокосовое масло, минеральные масла, вазелин, лосьоны, кольдкремы, сливочное масло, масло какао и маргарин) не следует применять в сочетании с латексными диафрагмами. Смазки на масляной основе не повреждают диафрагмы, изготовленные из пластика. Как правило, спермициды обеспечивают достаточную степень смазки пользователям диафрагмами.

8. Обеспечивает ли использование диафрагмы профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?

Результаты исследований указывают на то, что диафрагма может обеспечивать определенную степень защиты от инфекционных заболеваний шейки матки, включая гонорею

и хламидиоз. Некоторые исследования также показывают, что диафрагма может защищать от воспалительных заболеваний органов малого таза и трихомониаза. В настоящее время изучается способность бактерицидных средств в составе влагалищных диафрагм обеспечивать профилактику ВИЧ-инфекции и других ИППП. В настоящее время для защиты от ВИЧ-инфекции и ИППП рекомендованы только мужские и женские презервативы.

9. Существуют ли новые модели диафрагм, которые не требуют подборки размера?

Да. Диафрагма «SILCS» имеет универсальный размер. Эта модель продается под торговой маркой «Caya» в более чем 30 странах, подходит большинству женщин, и нет необходимости в подборе размера диафрагмы специально обученным медработником. Диафрагма изготовлена из силикона, ею легко пользоваться, и женщина будет себя чувствовать комфортнее, чем при использовании обычных диафрагм из латекса. Диафрагма используется в сочетании со спермицидным гелем и обладает теми же защитными функциями, что и обычные диафрагмы.

10. Что представляет собой вагинальная губка и какова ее эффективность при использовании в качестве средства контрацепции?

Вагинальная губка изготавливается из пластика и пропитана спермицидами. Перед использованием губка смачивается водой и вводится во влагалище так, чтобы она соприкасалась с шейкой матки. Вагинальные губки предназначены только для одноразового применения, и их трудно приобрести.

Эффективность зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок в тех случаях, когда вагинальная губка не используется при каждом половом акте.

Для рожавших женщин:

- При типичном применении это наименее эффективный метод контрацепции.
- При типичном применении, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 32 случаев незапланированной беременности.
- При надлежащем применении перед каждым половым актом, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 20 случаев незапланированной беременности.

Для нерожавших женщин этот метод более эффективен:

- При типичном применении на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 16 случаев незапланированной беременности.
- При надлежащем применении перед каждым половым актом, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 9 случаев незапланированной беременности.

Шеечные колпачки

Ключевые моменты

- **Перед половым актом шеечный колпачок помещается глубоко во влагалище,** закрывая шейку матки.
- **Достижение максимального контрацептивного эффекта требует правильного применения метода при каждом половом акте.**
- **Используются в сочетании со спермицидами для усиления контрацептивного эффекта.**

Что представляют собой шеечные колпачки?

- Мягкий, глубокий колпачок из латекса или резинопластмассы, плотно обхватывающий шейку матки.
- Существуют колпачки различных размеров, что требует индивидуального подбора колпачка специалистом.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности самый высокий в тех случаях, когда шеечный колпачок со спермицидами не используется при каждом половом акте.

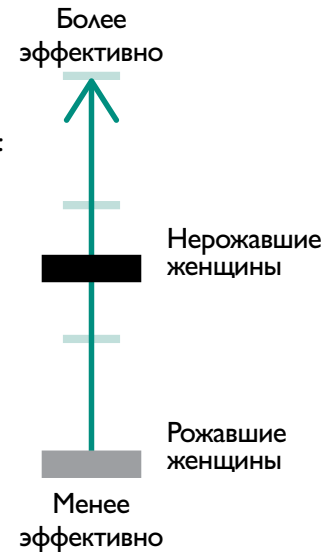
Для рожавших женщин:

- Один из наименее эффективных методов контрацепции при типичном применении.
- При типичном применении, на каждые 100 женщин, пользующихся шеечными колпачками со спермицидами первый год, приходится около 32 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 68 женщин из 100, пользующихся шеечными колпачками, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).

- При правильном применении во время каждого полового акта, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 20 случаев незапланированной беременности.

Для нерожавших женщин этот метод более эффективен:

- При типичном применении на каждые 100 женщин, пользующихся шеечными колпачками со спермицидами первый год, приходится около 16 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 84 женщины из 100, пользующихся шеечными колпачками, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При правильном применении перед каждым половым актом, на каждые 100 женщин, пользующихся шеечными колпачками первый год, приходится 9 случаев незапланированной беременности.



Восстановление фертильности после отмены метода:
происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП):
не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Те же, что при использовании диафрагм (см. раздел «Диафрагмы. Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья» Главы 16 «Спермициды и диафрагмы», стр. 369)

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Шеечные колпачки

Задайте женщине вопросы, которые указаны в разделе «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» (см. стр. 369). Также задайте ей нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на нижеуказанные вопросы и вопросы, указанные в разделе «Диафрагмы», то, по желанию, она может начать применение шеечных колпачков. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов следуйте прилагаемым инструкциям. В некоторых случаях женщина может начать применять шеечные колпачки, несмотря на утвердительный ответ.

1. **Вы проходили лечение или планируете лечиться по поводу предракового состояния** (цервикальная интраэпителиальная неоплазия [CIN]) или рак шейки матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение шеечных колпачков противопоказано.

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» (стр. 541).

Женщина должна получить полное представление о благотворном воздействии, рисках для здоровья и побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Кроме этого, следует указать заболевания, при которых использование данного метода не рекомендуется, если таковые есть у женщины.

Применение шеечных колпачков

Правила применения шеечных колпачков и консультативная помощь в их использовании аналогична правилам применения диафрагм (см. стр. 380) и соответствующей консультативной помощи (стр. 383). Разница заключается в следующем:

Введение шеечного колпачка

- Заполнить углубление колпачка спермицидным кремом, гелем или пеной на 1/3.
- Прижать ободок колпачка к шейке матки таким образом, чтобы он полностью закрыл шейку, немного сжать купол, чтобы колпачок плотно прилегал к шейке за счет присасывания и обеспечения плотного контакта между колпачком и шейкой.
- Вставить шеечный колпачок можно в любое время за 42 часа до полового акта.

Удаление шеечного колпачка

- Колпачок может находиться во влагалище не менее 6 часов после последней эякуляции партнера, но не более 48 часов после того, как он был введен.
- Нахождение колпачка во влагалище более 48 часов может способствовать развитию синдрома токсического шока и появлению неприятного запаха и выделений из влагалища.
- Чтобы удалить колпачок, следует отвести его в сторону, чтобы уменьшить контакт с шейкой, осторожно его снять и извлечь из влагалища.



Биологические методы контрацепции (Био-МК)

Ключевые моменты

- **Эффективное применение биологических методов контрацепции требует взаимопонимания и согласованных действий обоих партнеров.** Пара должна последовательно соблюдать принцип полового воздержания или применения другого метода контрацепции в фертильные дни.
- **Женщина должна четко отслеживать физиологические изменения, сопровождающие менструальный цикл, или вести учет дней в соответствии с правилами, установленными для используемого метода.**
- **Побочные эффекты или риски для здоровья отсутствуют.**

Что представляют собой биологические методы контрацепции?

- Определение периода способности к зачатию требует от женщины умения определять начало и окончание фертильного периода менструального цикла. (Под фертильным периодом понимается та часть менструального цикла у женщины, когда особенно высока вероятность забеременеть).
- Методы также известны как «периодическое половое воздержание» или «естественные методы планирования семьи».
- Женщина может применять один или несколько способов определения начала и окончания фертильного периода.
- *Календарные методы* предусматривают непрерывный учет дней менструального цикла в целях определения времени начала и окончания фертильного периода.

  - Например: метод стандартных дней, исключающий вагинальный половой акт с 8-го по 19-й день менструального цикла, и метод календарных ритмов.

- *Симптомные методы* основаны на отслеживании признаков готовности женского организма к зачатию.
  - Цервикальная слизь: если женщина визуально или иным образом обнаруживает появление цервикальной слизи, то в этот период возможно зачатие. Женщина может также ощущать увлажнение влагалища.
  - Базальная температура тела (БТТ): температура тела женщины в покое несколько увеличивается после выхода яйцеклетки из яичника (овуляции). Маловероятно, что женщина забеременеет в период спустя 3 дня после повышения температуры до начала следующей менструации. Повышенная температура тела сохраняется вплоть до начала следующего менструального цикла.
  - Например: к данной группе методов относятся двухдневный метод, метод БТТ, овуляторный метод (также известный как метод Биллингса или метод цервикальной слизи), а также симптомотермальный метод.
- Основной механизм действия вышеупомянутых методов состоит в том, что они помогают женщине в определении промежутков времени, когда возможно наступление беременности. Во избежание нежелательной беременности пара отказывается от вагинального секса в течение фертильных дней, как правило, путем полового воздержания или использования презервативов или влагалищных диафрагм. Некоторые пары пользуются спермицидами или методом прерванного полового акта, которые, однако, входят в разряд менее эффективных методов контрацепции.

Какова эффективность биологических методов контрацепции?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления незапланированной беременности высокий, если пара имеет половые акты в фертильные дни, не пользуясь каким-либо средством контрацепции.

- При типичном применении на 100 пар, практикующих периодическое половое воздержание, приходится около 15 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 85 из каждых 100 женщин, пользующихся данным методом, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности). Большинство пар, принявших участие в исследовании, применяли календарный метод контрацепции.
- Частота наступления незапланированной беременности при последовательном и правильном применении методов, основанных

на циклическом характере женской фертильности, варьируется в зависимости от метода (см. таблицу ниже). Эти показатели зависят от опыта пар, которые дали добровольное согласие использовать эти методы в исследовательских проектах
(см. Вопрос 3, стр. 415). Не имеется данных о степени эффективности календарного метода или метода БТТ.



- Как правило, половое воздержание в фертильные периоды обеспечивает более надежное предохранение от незапланированной беременности, чем применение какого-либо другого из биологических методов.

Метод	Количество случаев незапланированной беременности на 100 женщин, применяющих метод первый год	
	При постоянном и правильном применении	При широком применении
Календарные методы		
Метод календарных дней	5	12
Симптоматические методы		
Двухдневный метод	4	14
Овуляторный метод	3	23
Симптомотермальный метод	<1	2

Восстановление фертильности после прекращения контрацепции с помощью биологических методов: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, преимущества и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Обеспечивают профилактику:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Почему некоторые женщины предпочитают использовать биологические методы контрацепции (Био-МК)?

- Не вызывают побочных эффектов.
- Не предусматривают выполнения тех или иных манипуляций и, как правило, не требуют каких-либо расходных материалов.
- Помогают женщинам узнать особенности собственного организма и периоды фертильности.
- Позволяют некоторым парам придерживаться своих религиозных и культурных убеждений в отношении контрацепции.
- Могут использоваться для определения фертильных дней женщинами, стремящимися забеременеть, и женщинами, желающими предохраняться от незапланированной беременности.

Опровержение заблуждений (также см. «Биологические методы контрацепции (Био-МК): вопросы и ответы», стр. 414)

Биологические методы контрацепции (Био-МК)

- Могут обеспечивать надежное предохранение от беременности при последовательном и правильном применении.
- Не требуют грамотности или высокого уровня образованности пользователей.
- Не наносят вреда здоровью мужчин, практикующих периодическое половое воздержание.
- Не эффективны в тех случаях, когда пара имеет ошибочное представление о начале и окончании периода фертильности – например, когда пара полагает, что зачатие может происходить в период менструальных кровотечений.

Биологические методы контрацепции и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ или получающие антиретровирусную терапию, могут безопасно применять методы, основанные на циклическом характере женской фертильности.
- Постарайтесь убедить таких женщин использовать презервативы наряду с применением методов, основанных на циклическом характере женской фертильности. Последовательное и правильное применение презервативов способствует профилактике передачи ВИЧ и других ИППП.

Кто может пользоваться календарными методами контрацепции

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Календарные методы контрацепции

Календарными методами контрацепции могут пользоваться практически все женщины. Несмотря на отсутствие каких-либо медицинских противопоказаний к применению этих методов, некоторые состояния могут затруднять их эффективное использование.

Применять метод с осторожностью означает, что требуется индивидуальное консультирование специалистом для обеспечения правильного применения метода.

Отложить применение метода означает, что следует отложить один из используемых методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, до завершения обследования или устранения какого-либо состояния. Порекомендуйте женщине альтернативный метод контрацепции, которым она будет пользоваться до тех пор, пока не станет возможным применение календарного метода.

Календарный метод следует применять **с осторожностью** в следующей ситуации:

- У женщины нерегулярные менструации. Например, нерегулярные менструальные циклы часто бывают у юных женщин первые несколько лет после первых менструаций, а также у женщин старшего возраста, приближающихся к периоду менопаузы. В таких случаях определение фертильных периодов может быть затруднительным.

Применение календарных методов следует **отложить** на более позднее время в следующих ситуациях:

- Женщина недавно родила или кормит грудью (Применение календарного метода следует **отложить** до тех пор, пока у женщины пройдет не менее 3 менструальных циклов, и не восстановится их регулярность. Метод следует применять **с осторожностью** в течение нескольких месяцев после восстановления менструальной функции
- Женщина недавно перенесла искусственный или самопроизвольный аборт (применение календарного метода следует **отложить** до тех пор, пока у женщины не возобновятся менструации).

- Нерегулярные кровотечения из половых путей. Следует **отложить** применение метода до тех пор, пока менструальные циклы не станут более регулярными.

В следующей ситуации следует **отложить** применение календарных методов или использовать их **с осторожностью**:

- Применение лекарств, которые могут способствовать нарушению менструального цикла (например, определенные виды антидепрессантов, препараты для лечения заболеваний щитовидной железы, долговременное применение некоторых антибиотиков, или каких-либо нестероидных противовоспалительных средств (например, аспирин или ибупрофен).



Применение календарных методов планирования семьи

Когда начинать?

После получения соответствующей информации и рекомендаций женщина или пара могут приступить к применению календарных методов контрацепции в любое время. Если по тем или иным причинам использование календарного метода не представляется возможным, порекомендуйте женщине/паре другой метод контрацепции.

Ситуация	Когда начинать?
Регулярные менструальные циклы	**В любой день месяца** • Нет необходимости ждать начала очередной менструации.
Отсутствие менструаций	• Применение календарных методов следует отложить до возобновления менструаций.
После родов (вне зависимости от кормления грудью)	• Применение метода стандартных дней следует отложить до тех пор, пока у женщины не пройдет 4 менструальных цикла при длительности последнего цикла 26-32 дня.

	• У кормящих женщин регулярность менструальных циклов восстанавливается позже, чем у женщин, не кормящих грудью.
После самопроизвольного или искусственного аборта	• Следует отложить применение метода стандартных дней до начала очередной менструации при условии, что кровотечение не вызвано травмой половых путей.
Переход от гормонального метода контрацепции	• Применение метода стандартных дней следует отложить до начала очередной менструации. • Если женщина переходит от инъекционных контрацептивов к методу стандартных дней, ей следует дождаться очередной менструации, а затем приступить к применению метода стандартных дней.
После приема таблеток для экстренной контрацепции	• Следует отложить применение метода стандартных дней до начала очередной менструации.

Советы по применению календарных методов

Метод стандартных дней

ВНИМАНИЕ: Женщина может пользоваться методом стандартных дней при условии, что продолжительность её менструального цикла составляет 26-32 дня. Если в течение года продолжительность более 2 циклов выходит за указанные временные рамки, то метод стандартных дней будет менее надежным, и, вероятно, женщине следует перейти к другому методу контрацепции.

Необходимо вести менструальный календарь, отмечая в нем дни начала и окончания менструаций	• Женщина отмечает в календаре день начала и окончания менструального цикла, считая день начала менструации первым днем цикла.
Воздерживаться от незащищенных половых контактов с 8 по 19 день цикла	• Период с 8-го по 19-й день каждого менструального цикла считается фертильным для всех пользователей метода стандартных дней.

- Паре следует избегать вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмой с 8-го по 19-й день цикла. Также допускается применение метода прерванного полового акта или использование спермицидов, но эти методы контрацепции менее эффективные.
- Пара может не предохраняться во все остальные дни менструального цикла, т.е. с 1-го по 7-й день после начала менструации и с 20-го дня цикла до начала следующей менструации.

При необходимости используйте памятки

- Пара может воспользоваться памяткой в виде чёток из бусин разного цвета, обозначающих фертильные и безопасные дни менструального цикла (см. схему ниже), либо отмечать дни цикла в календаре или воспользоваться какой-либо другой памяткой.



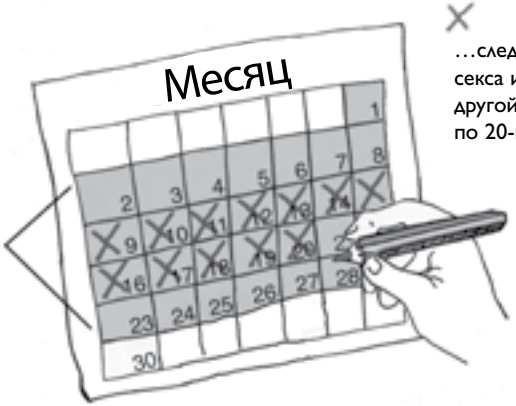
Метод календарных ритмов

Учет дней менструального цикла

- Перед тем, как приступить к применению данного метода, женщина должна фиксировать количество дней каждого менструального цикла как минимум в течение 6 месяцев. День начала менструации всегда следует считать первым днем.

Определение фертильного периода	• Из количества дней самого короткого менструального цикла следует вычесть 18 дней. Полученная цифра будет соответствовать первому дню фертильного периода. Затем из количества дней самого длинного менструального цикла следует вычесть 11 дней. Полученная цифра будет соответствовать последнему дню фертильного периода.
Следует избегать незащищенного секса	• В фертильный период пара должна воздерживаться от вагинального секса либо использовать презервативы или диафрагмы. Также можно воспользоваться методом прерванного полового акта или спермицидами, но эти методы контрацепции менее эффективные.
Следует ежемесячно корректировать даты фертильного периода	• Следует ежемесячно корректировать расчет фертильного периода, основываясь на продолжительности 6 предыдущих менструальных циклов. Например: – Если из 6 менструальных циклов продолжительность самого короткого цикла составляла 27 дней (27 – 18 = 9), женщине следует предохраняться начиная с 9-го дня цикла. – Если продолжительность самого длинного из 6 предыдущих циклов составляла 31день (31 – 11 = 20), женщине можно не предохраняться, начиная с 21-го дня цикла. – Следовательно, женщине следует избегать незащищенного секса с 9-го по 20-й день менструального цикла.

Если продолжительность 6 предыдущих циклов составляла 27 - 31 день…



…следует избегать секса или применять другой метод с 9-го по 20-й день.

Кто может пользоваться симптомными методами контрацепции

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Симптомные методы контрацепции

Все женщины могут пользоваться симптомными методами контрацепции. Несмотря на отсутствие каких-либо медицинских противопоказаний к применению этих методов, некоторые расстройства здоровья могут затруднять их эффективное использование.

Применять с осторожностью означает, что обеспечение правильного применения метода требует дополнительной или особой консультационной поддержки.

Отложить применение метода означает, что применение конкретного метода планирования семьи, основанного на циклическом характере фертильности, следует отложить до завершения обследования или устранения конкретного расстройства здоровья. Порекомендуйте женщине альтернативный метод контрацепции, которым она будет пользоваться до тех пор, пока не станет допустимым применение симптомного метода.

Симптомные методы следует **применять с осторожностью** в следующих ситуациях:

- У женщины недавно был аборт или самопроизвольное прерывание беременности
- Менструации только начались, либо стали редкими или полностью прекратились по причине старшего возраста. (Нарушения менструального цикла часто бывают у молодых женщин в первые несколько лет после начала первых менструаций и у женщин старшего возраста, приближающихся к периоду менопаузы. В таких случаях определение фертильных периодов может оказаться затруднительным).
- Хроническое заболевание, из-за которого повышается температура тела (для метода БТТ или симптомотермального метода)

Отложить применение симптомных методов следует в следующих ситуациях:

- Женщина недавно родила и/или кормит ребенка грудью. (Следует отложить применение метода до восстановления флоры влагалища, как правило, на срок не менее 6 месяцев после родов для кормящих грудью женщин или не менее 4 недель для некормящих женщин. Метод следует применять **с осторожностью** в течение нескольких месяцев после восстановления менструального цикла).
- Острое состояние, сопровождающееся повышением температуры тела (для метода БТТ или симптомотермального метода).
- Нерегулярные кровотечения из половых путей
- Аномальные вагинальные кровотечения

Следует **отложить** или **применять с осторожностью** симптомные методы контрацепции в следующей ситуации:

- Прием любых лекарственных препаратов, влияющих на изменение характера выделений из цервикального канала, например, антигистаминные препараты, или лекарства, вызывающие повышение температуры тела, например, антибиотики.

Применение симптомных методов

Когда начинать?

После получения соответствующей информации и рекомендаций женщина или пара могут приступить к применению календарных методов контрацепции в любое время. Женщинам, не пользующимся гормональным методом контрацепции, рекомендуется контролировать признаки фертильности перед тем, как приступить к использованию симптомных методов контрацепции. Если по тем или иным причинам пользование календарным методом не представляется возможным, порекомендуйте женщине/паре другой метод контрацепции.

Ситуация	Когда начинать?
У женщины регулярные менструации	**В любой день месяца** • Нет необходимости ждать начала следующей менструации.
У женщины отсутствуют менструации	• Применение симптомного метода следует отложить до восстановления менструальных кровотечений.

После родов (вне зависимости от того, кормит женщина грудью или нет)	• Применение симптомных методов следует отложить до восстановления нормальных выделений. • Восстановление нормальных выделений у кормящих происходит позже, чем у женщин, не кормящих грудью.
После самопроизвольного или искусственного аборта	• Женщина может приступить к применению симптомных методов сразу после аборта при соответствующем консультировании и оказании поддержки и если у нее отсутствуют выделения, вызванные инфекционными заболеваниями, или кровотечение из половых путей.
Переход от гормонального метода контрацепции	• Женщина может начать применение симптомных методов в следующем менструальном цикле после прекращения пользования гормональным методом.
После приема таблеток для экстренной контрацепции	• Следует отложить применение симптомных методов до восстановления нормальных выделений.

Советы по применению симптомных методов

Двухдневный метод

ВНИМАНИЕ: Наличие у женщины вагинальной инфекции или другого заболевания, влияющего на состав цервикальной слизи, может затруднять применение двухдневного метода.

Проверять наличие и характер выделений



- Ежедневно днем и/или вечером путем введения пальцев во влагалище женщина проверяет наличие цервикальной слизи на пальцах, нижнем белье или салфетке либо ощущает слизистые выделения из влагалища.
- Появление слизистых выделений любого вида, цвета или консистенции означает, что женщина должна считать себя способной к зачатию в этот или на следующий день.

Воздерживаться от секса или пользоваться другим методом контрацепции	• Паре следует воздерживаться от вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмами каждый день, когда появляется цервикальная слизь, а также на следующий за ним день. Допускается также применение метода прерванного полового акта или спермицидов, но эти методы контрацепции менее эффективные.
Возможен незащищенный секс по прошествии 2-х «сухих» дней	• Пара может не предохраняться по прошествии двух «сухих» дней подряд (когда отсутствуют выделения).

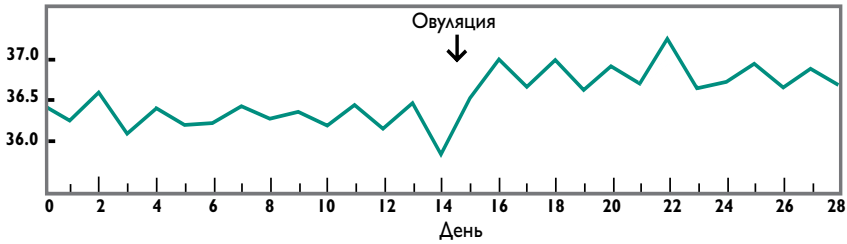
Метод базальной температуры тела (БТТ)

ВНИМАНИЕ: если у женщины лихорадка или другие изменения температуры, применение метода БТТ может оказаться затруднительным.

Ежедневно измерять температуру	• Ежедневно в одно и то же время женщина должна измерять температуру после пробуждения, не вставая с постели и до приема пищи, и записывать показания градусника в таблице. • Она должна отметить, когда произойдет незначительное повышение температуры тела на 0,2-0,5° C (0,4-1,0° F) сразу после овуляции; как правило, это случается примерно в середине менструального цикла.
Воздерживаться от половых контактов или пользоваться другим методом контрацепции по прошествии 3 дней после повышения температуры	• Паре следует воздерживаться от вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмами с первого дня менструального цикла и до тех пор, пока не пройдет 3 дня после повышения базальной температуры. Также допускается применение метода прерванного полового акта или спермицидов, но эти методы контрацепции менее эффективные.

Возможен незащищенный секс вплоть до наступления следующей менструации

- После того, как температура тела женщины поднялась выше базальной отметки и оставалась на этом уровне в течение 3-х дней, считается, что произошла овуляция, и фертильный период завершился.
- На 4-й день после овуляции и до начала следующей менструации пара может заниматься незащищенным сексом.



Метод определения овуляции

ВНИМАНИЕ: наличие у женщины вагинальной инфекции или другого заболевания, влияющего на состав цервикальной слизи, может затруднять применение метода определения овуляции.

Проверять наличие цервикальных выделений

- Ежедневно путем введения пальцев во влагалище женщина проверяет наличие цервикальной слизи на пальцах, нижнем белье или салфетке либо ощущает слизистые выделения из влагалища.

Избегать незащищенного секса в дни обильных менструальных кровотечений

- Может наступить ранняя овуляция в последние дни менструации. Обильное менструальное кровотечение может затруднить определение наличия цервикальной слизи.

Возможен незащищенный секс до появления цервикальных выделений

- Пара может заниматься незащищенным сексом в период между окончанием менструаций и появлением цервикальной слизи, но не 2 дня подряд. (Пауза на второй день необходима для полного удаления спермы и возможности проверить наличие цервикальной слизи).

- Рекомендуется заниматься сексом в вечернее время, после того как женщина находилась в течение нескольких часов в вертикальном положении, и у нее была возможность проверить наличие цервикальной слизи.

Избегать незащищенного секса в период, когда начнутся выделения, и до тех пор, пока не пройдет 4 дня после «пикового дня»

- Появление цервикальной слизи означает наступление фертильного периода, в течение которого женщине следует избегать незащищенного секса.
- Женщина продолжает ежедневно проверять наличие цервикальной слизи. «Пиковый день» наличия выделений – это последний день, когда они прозрачные, слизистые, тягучие и водянистые. Если на следующий день цервикальная слизь становится липкой или сухой либо полностью исчезает, то это означает, что «пиковый» день уже прошел. Способность к зачатию сохраняется у женщины в течение 3-х дней после наступления «пикового» дня, и в этот период она должна избегать незащищенного секса.



Пара может заниматься незащищенным сексом

- Пара может заниматься незащищенным сексом, по прошествии 4-х дней после «пикового» до начала следующих менструаций.

Симптомотермальный метод (базальная температура тела + цервикальные выделения + другие признаки готовности к зачатию)

Избегать незащищенного секса в фертильные дни

- Пользователи определяют фертильные и нефертильные дни, следуя инструкциям по применению метода БТТ и овуляторного метода.
- Женщины могут также определять наступление фертильного периода по другим признакам, включая болезненность молочных желез и овуляторные боли (боли внизу живота или спазмы, сопровождающие наступление овуляции).

- Пара избегает незащищенного секса в период с первого дня менструации до истечения 4-х дней после появления «пикового» дня цервикальных выделений или до истечения 3-х суток после повышения базальной температуры (БТТ) в зависимости от того, какое из этих событий наступит позже.
- Некоторые женщины, пользующиеся данным методом, занимаются незащищенным сексом в период между окончанием менструаций и началом цервикальных выделений. При этом паре не следует заниматься сексом два дня подряд.

Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью его информирования и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в выборе биологических методов контрацепции (Био-МК).
- Обсудить и согласовать с женщиной применение метода Био-МК и выразить понимание в том, как им пользоваться.
- Разделить с женщиной ответственность за ведение дневника менструальных циклов и точного определения фертильного периода.
- Не настаивать на половом контакте без средств контрацепции во время фертильного периода.
- Заранее согласовать с женщиной, каким образом можно избежать беременности, если пара собирается заниматься сексом в фертильный период. Например, применить другой метод контрацепции.
- Удостовериться в наличии у женщины таблеток для экстренной контрацепции в случае незащищенного секса во время фертильного периода.
- Регулярно пользоваться презервативами помимо метода Био-МК, если у него ИППП/ВИЧ или он подвергается риску заражения ИППП/ВИЧ.

Поддержка пользователей метода

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения



Метод не требует регулярных визитов к врачу. Однако врачу следует предложить женщине или паре явиться на повторный прием в течение первых нескольких менструальных циклов, если им потребуется дополнительная поддержка. Заверьте каждую женщину, что вы будете рады принять ее в любое время, например, если у нее возникнут какие-либо проблемы или вопросы или она захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении, что она беременна. Также женщина может нанести повторный визит, если:

- Она испытывает трудности в определении своих фертильных дней.
- Она сталкивается с проблемами при попытках уклониться от полового контакта или использования другого метода в фертильные, например, при нежелании партнера идти навстречу женщине в вопросах предохранения от беременности.

Помощь пользователям во время визита

1. Поинтересуйтесь у женщины, получается ли у неё пользоваться данным методом и удовлетворена ли она. Спросите, нет ли у неё вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не вызывает ли трудностей определение фертильных дней или не беспокоит ли женщину необходимость избегать незащищенного секса в фертильные дни.
3. Проверьте, правильно ли пара применяет метод, ознакомившись с соблюдением женщиной фертильных периодов или сделанными ею записями о признаках фертильности. При необходимости назначьте повторный визит.
4. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.
5. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся контрацептивом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или

иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции, например, желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, связанным с применением метода контрацепции

- Проблемы, связанные с методом планирования семьи, основанном на циклическом характере женской фертильности, снижают удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют внимания. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом и поддержите ее. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно было бы приступить немедленно, или если нельзя решить проблему.

Невозможность воздерживаться от полового контакта в фертильные дни

- Открыто обсудите проблему вместе с парой, создав атмосферу, в которой они чувствовали бы себя непринужденно и не смущались.
- Обсудите возможность применения презервативов, диафрагм, прерванного полового акта и спермицидов либо сексуальных контактов без вагинального секса в фертильные дни.
- Если женщина занималась незащищенным сексом в предыдущие 5 дней, ей рекомендуется принять ТЭК (см. «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71).

Календарные методы

Продолжительность цикла выходит за пределы 26-32 дней при использовании метода стандартных дней

- Если в течение того или иного 12-месячного периода у женщины продолжительность двух или более менструальных циклов составляла менее 26 или более 32 дней, предложите применение метода календарных ритмов или симптомных методов.

Нерегулярные менструальные циклы у пользователей календарных методов

- Предложите женщине пользоваться симптомными методами.

Симптомные методы

Трудности с распознаванием различных видов выделений при использовании овуляторного метода

- Проконсультируйте женщину и научите ее распознавать цервикальные выделения.
- Предложите женщине пользоваться двухдневным методом, не требующим распознавания различных видов выделений.

Трудности с распознаванием наличия выделений при использовании овуляторного или двухдневного метода

- Дополнительно проконсультируйте женщину о том, как следует распознавать выделения.
- Предложите заменить один из этих методов на календарный метод.



Биологические методы контрацепции (Био-МК): вопросы и ответы

1. Можно ли пользоваться методами Био-МК только парам с высоким уровнем образования?

Нет. Малограмотные или не имеющие школьного образования пары при наличии высокой мотивации, хорошей подготовки к использованию метода и готовности отказаться от незащищенного секса в фертильные дни могут пользоваться биологическими методами контрацепции и успешно это делают.

2. Обеспечивают ли методы Био-МК надежное предохранение от беременности?

Для многих пар такие методы являются надежным источником информации о фертильных днях. Если пара воздерживается от полового контакта либо пользуется презервативами или диафрагмами в фертильные дни, то биологические методы контрацепции могут быть эффективными. Применение метода прерванного полового акта или спермицидов в фертильные периоды менее эффективно.

3. В чем новизна современных методов Био-МК, метода стандартных дней и двухдневного метода?

По сравнению с некоторыми традиционными методами правильно пользоваться этими новыми биологическими методами контрацепции легче. Соответственно, они могут подходить большему количеству пар и обеспечивать для некоторых женщин более эффективное предохранение от незапланированной беременности. Однако эти методы во многих отношениях аналогичны традиционным методам в том смысле, что они также основаны на определении фертильных периодов у женщины путем учета дней цикла при использовании метода стандартных дней и наличия цервикальных выделений при использовании двухдневного метода. На данный момент эффективность данных методов мало изучена. В одном клиническом исследовании было установлено, что при типичном применении метода стандартных дней большинством женщин с продолжительностью менструальных циклов от 26 до 32 дней на 100 женщин, применявших данный метод первый год, приходилось 12 случаев незапланированной беременности. Для двухдневного метода: при типичном применении на 100 женщин, пользовавшихся данным методом первый год, приходилось 14 случаев незапланированной беременности. Эти показатели рассчитывались для женщин, участвовавших в исследованиях до их полного завершения. Из исследований были исключены женщины, которые обнаруживали цервикальные выделения в течение менее 5 или более 14 дней при каждом менструальном цикле.

4. Может ли женщина забеременеть, если у нее был половой контакт в период менструального кровотечения?

Вероятность наступления беременности в период менструального кровотечения довольно низкая, но не исключена. Менструации не могут препятствовать и не способствуют наступлению беременности. В первые дни менструального кровотечения вероятность наступления беременности наиболее низкая. Например, на 2-й день цикла (день начала менструального кровотечения считается первым днем) шансы у женщины забеременеть крайне низкие (менее 1%). После этих дней вероятность наступления беременности увеличивается с каждым днем вне зависимости от того, закончилась менструация или продолжается. Риск наступления незапланированной беременности повышается в период овуляции. На следующий день после овуляции способность к зачатию начинает неуклонно снижаться. Некоторые биологические методы контрацепции, зависящие от цервикальных выделений, требуют воздержания от незащищенного секса во время менструальных кровотечений, так как в такие периоды затруднено определение наличия

цервикальной слизи, и существует некоторая вероятность наступления овуляции.

5. В течение скольких дней следует воздерживаться от полового контакта или применять другой метод контрацепции для каждого из биологических методов контрацепции?

Количество дней варьируется в зависимости от продолжительности менструального цикла у женщины. Среднее количество дней, когда женщина считается способной к зачатию, и ей необходимо половое воздержание или использование другого метода, следующее: для метода стандартных дней – 12 дней; для двухдневного метода – 13 дней; для симптомотермального метода – 17 дней; для овуляторного метода – 18 дней.

Прерванный половой акт

Ключевые моменты

- **Один из наименее эффективных методов контрацепции.** Тем не менее, некоторые мужчины с успехом используют этот метод, который обеспечивает более эффективную защиту по сравнению с отсутствием каких-либо мер по предохранению от беременности.
- **Метод можно использовать практически в любой ситуации.** Может использоваться как в качестве постоянного, так и вспомогательного метода контрацепции.
- **Не требует наличия специальных средств или визитов к врачу или фармацевту.**
- **Способствует улучшению коммуникации между партнерами и сопричастности мужчины в предохранении от беременности.**

Что представляет собой метод прерванного полового акта?

- Чувствуя наступление эякуляции, мужчина извлекает половой член из влагалища, и семяизвержение происходит на достаточном удалении от наружных половых органов женщины.
- Также известен как «coitus interruptus».
- Механизм действия заключается в предупреждении контакта спермы с половыми органами женщины.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности наиболее высок тогда, когда мужчина не извлекает половой член из влагалища перед эякуляцией при каждом половом акте.

- При типичном применении является наименее эффективным методом контрацепции.
- При типичном применении на 100 женщин, чьи партнеры используют метод прерванного полового акта, приходится около 20 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 80 из 100 женщин, чьи партнеры используют метод прерванного полового акта, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При надлежащем применении на 100 женщин, чьи партнеры используют метод прерванного полового акта, приходится около 4 случаев незапланированной беременности.



Восстановление фертильности после отмены метода: происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Отсутствуют

Кто может пользоваться методом прерванного полового акта и кому не следует этого делать

- **Практически каждый мужчина может использовать метод прерванного полового акта.** Какие-либо медицинские противопоказания для применения метода отсутствуют.
- Метод наиболее подходит следующим парам:
  - которые не имеют под рукой других средств контрацепции.
  - которые переходят от одного метода контрацепции к другому.
  - тем, у кого половые акты происходят не часто.
  - тем, которые по каким-то причинам не могут применять другие методы контрацепции.

Применение метода прерванного полового акта

- Может применяться в любой момент.
- Эффективность метода зависит от желания и возможности пары применять метод при каждом половом акте.



Правильное применение метода

Когда мужчина чувствует приближение эякуляции	• Мужчина должен извлечь половой член из влагалища женщины, чтобы семяизвержение произошло на достаточном удалении от наружных половых органов женщины.
Если у мужчины недавно было семяизвержение	• Перед половым актом мужчине следует помочиться и тщательно обтереть головку полового члена для полного удаления остатков спермы.

Советы по применению метода

Приобретение навыка правильного использования метода требует определенного времени	• Предложите паре пользоваться другим методом контрацепции до тех пор, пока мужчина не будет уверен, что он сможет правильно применять данный метод при каждом половом акте.
Существуют более надежные методы контрацепции	• Предложите паре использовать дополнительный метод либо выбрать другой метод контрацепции (не следует рекомендовать парам отказаться от метода, если они его успешно используют).
Некоторые мужчины могут испытывать трудности с надлежащим применением метода	• Мужчины, которые не всегда могут почувствовать момент приближения эякуляции. • Мужчины, страдающие преждевременной эякуляцией.
При необходимости, можно воспользоваться таблетками для экстренной контрацепции (ТЭК)	• Объясните женщине, как нужно пользоваться ТЭК в случае, если мужчина пропустит момент эякуляции, и сперма попадет во влагалище (см. Главу 3 «Таблетки для экстренной контрацепции», стр. 71). По возможности, предоставьте женщине запас ТЭК.

Метод лактационной аменореи

Ключевые моменты

- **Метод контрацепции, основанный на невозможности зачатия в период грудного вскармливания.** Предохраняет женщину от беременности и обеспечивает наилучшее питание для ребенка.
- **Является эффективным противозачаточным методом на протяжении первых 6 месяцев после родов** при условии, что менструальный цикл еще не восстановился и ребенок находится на полном или почти полном грудном вскармливании.
- **Требует частого кормления ребенка грудью как днем, так и ночью.** Грудное молоко должно быть основными питанием ребенка.
- **Позволяет тщательно подобрать метод постоянной контрацепции, которым женщина сможет пользоваться спустя 6 месяцев после родов.**

Что представляет собой метод лактационной аменореи?

- Временный метод контрацепции, основанный на естественном влиянии грудного вскармливания на фертильность женщины («лактационный» означает «относящийся к грудному вскармливанию». Под аменореей понимается отсутствие менструальных кровотечений).
- Для эффективного использования метода лактационной аменореи (МЛА) необходимы три условия:
  1. У женщины еще не восстановился менструальный цикл.
  2. Ребенок получает полное или почти полное грудное вскармливание, а кормление происходит достаточно часто как днем, так и ночью.

3. Возраст ребенка не превышает 6 месяцев.

- При полном грудном вскармливании ребенок питается исключительно грудным молоком (т.е., помимо грудного молока рацион ребенка не включает какие-либо другие жидкости, в том числе воду, или прикорм) либо почти исключительно грудным молоком (т.е. помимо грудного молока рацион ребенка включает витамины, воду, соки и другие питательные вещества).
- При почти полном грудном вскармливании ребенок получает помимо грудного молока немного жидкости или прикорма, однако грудное молоко остается основным продуктом питания новорожденного (составляя более 75% от всего рациона).
- Механизм действия МЛА заключается в блокировании выхода яйцеклетки из яичников (овуляции). Частое кормление грудью временно блокирует выработку естественных гормонов, вызывающих овуляцию.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина не может обеспечить полное или почти полное грудное вскармливание ребенку.

- При типичном применении на 100 женщин, использующих МЛА, приходится 2 случая незапланированной беременности, наступившей в течение первых 6 месяцев после родов. Это означает, что 98 из 100 женщин достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При строгом соблюдении правил на 100 женщин, использующих МЛА, приходится 1 случай незапланированной беременности, наступившей в течение первых 6 месяцев после родов.



Восстановление фертильности после отмены метода: зависит от того, как долго женщина продолжает кормить ребенка грудью.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): не обеспечивается.

Побочные эффекты, благоприятное воздействие и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют. Могут возникать проблемы, обычные для грудного вскармливания.

Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья

Способствует профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью

Способствует:

- Оптимальной организации питания ребенка, оказывающей благотворное влияние на здоровье матери и новорожденного

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Опровержение заблуждений (см. также «Метод лактационной аменореи: вопросы и ответы», стр. 431)

Метод лактационной аменореи:

- Является надежным средством контрацепции, при условии, что удовлетворяются все три вышеуказанных требования.
- Одинаково эффективен как для женщин с избыточной массой тела, так и для женщин с недостаточной массой тела.
- Не требует, чтобы женщина придерживалась какой-то особой диеты.
- Может применяться на протяжении 6 месяцев без необходимости прикорма малыша. Материнское молоко обеспечивает полноценное питание ребенка в первые 6 месяцев жизни. Более того, грудное молоко является идеальным продуктом питания новорожденного на этом этапе.
- Может использоваться в течение первых 6 месяцев после родов без опасения, что у женщины закончится молоко. Молоко будет вырабатываться на протяжении минимум 6 месяцев после рождения ребенка и дольше как реакция на прикладывание ребенка к груди или сцеживание.

Кто может пользоваться методом лактационной аменореи и кому не следует этого делать

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Метод лактационной аменореи

Каждая кормящая грудью женщина может безопасно применять МЛА, однако в следующих случаях желательно рассмотреть возможность использования альтернативного метода:

- Женщина живет с ВИЧ (см. «Метод лактационной аменореи и ВИЧ-инфекция», стр. 425).
- Женщина принимает определенные препараты в период грудного вскармливания (включая психотропные препараты, резерпин, эрготамин, антиметаболические препараты, циклоспорин, кортикостероиды в высоких дозах, бромокриптин, радиоактивные препараты, литий и некоторые виды антикоагулянтов).
- Состояние новорожденного, затрудняющее грудное вскармливание (маленький для срока гестации плод, недоношенность, состояния, требующие интенсивной терапии, неспособность к нормальному перевариванию пищи, дефекты ротовой полости, челюстей или неба).

Почему некоторые женщины предпочитают использовать метод лактационной аменореи?

- Представляет собой естественный метод контрацепции.
- Обеспечивает оптимальный режим грудного вскармливания, оказывая благотворное влияние на здоровье матери и новорожденного.
- Не требует каких-либо прямых затрат на приобретение противозачаточных средств или кормление ребенка.

Метод лактационной аменореи и ВИЧ-инфекция

- Женщины, живущие с ВИЧ-инфекцией, могут применять МЛА. Грудное вскармливание не приводит к ухудшению заболевания. Однако следует учитывать вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери, не принимающей антиретровирусные препараты, ребенку через грудное молоко.
- Прием антиретровирусных (АРВ) препаратов не является противопоказанием для применения МЛА. Прием АРВ препаратов (как женщиной с ВИЧ-инфекцией, так и ребенком, подверженным риску заражения ВИЧ) значительно снижет риск передачи ВИЧ-инфекции через грудное молоко. У женщин, не принимающих АРВ-препараты, около 14% детей заражаются ВИЧ-инфекцией через два года после начала кормления грудью, в то время как у женщин, принимающих АРВ-препараты, заражаются менее 1% детей.
- Исключительно грудное вскармливание снижает риск смерти от детских заболеваний, улучшает здоровье и способствует правильному развитию ребенка, а также благотворно влияет на здоровье матери.
- Если национальная политика поддерживает практику грудного вскармливания для детей ВИЧ-инфицированных матерей, то необходимо обеспечить женщину соответствующей АРВ-терапией и рекомендовать исключительно грудное вскармливание ребенка в течение первых 6 месяцев его жизни. Через 6 месяцев рекомендуется ввести прикорм и продолжать грудное вскармливание в течение первых 12 месяцев жизни ребенка. Через 12 месяцев грудное вскармливание можно прекратить только при условии того, что есть возможность обеспечить ребенку полноценное и безопасное питание без использования грудного молока.
- Помимо МЛА, ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуется также пользоваться презервативами. При надлежащем и правильном применении при каждом половом акте презервативы являются эффективным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Через 6 месяцев после рождения ребенка или ранее, если у женщины уже возобновились менструальные кровотечения или она перестала кормить ребенка исключительно грудным молоком, ей необходимо начать пользоваться другим методом контрацепции вместо МЛА.

(Другие советы для ВИЧ-инфицированных матерей по организации питания новорожденного приводятся в разделе «Здоровье матери и ребенка. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку», стр. 497).

Применение метода лактационной аменореи

Когда начинать?

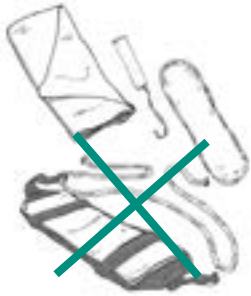
Ситуация	Когда начинать?
В первые 6 месяцев после родов	• Рекомендуется начать грудное вскармливание сразу же (в течение часа после родов) либо в ближайшее время, как только это станет возможным. Жидкость желтоватого цвета, вырабатываемая молочными железами в первые дни после родов (молозиво), содержит ценные питательные вещества, необходимые для нормального развития новорожденного. • В любое время, при условии, что ребенок находится на полном или почти полном грудном вскармливании, и менструальный цикл еще не восстановился.



Когда допускается применять МЛА?

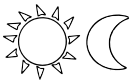
Кормящая грудью женщина может применять МЛА для обеспечения межродового интервала, а также в качестве промежуточного метода контрацепции. Женщина может начать применять МЛА в любой момент при условии, что удовлетворяются три нижеследующих критерия:

Задайте женщине три вопроса:





1 Восстановился ли у Вас менструальный цикл?

2 

Даете ли Вы своему ребенку регулярный прикорм помимо грудного молока или кормление грудью происходит с длительными промежутками во времени (днем или ночью)?

3 

Вашему ребенку больше 6 месяцев?

Если на все три вопроса женщина дает отрицательный ответ…

…то она может пользоваться МЛА, т.к. в этот период вероятность наступления незапланированной беременности составляет лишь 2%. При желании женщина может в любое время сменить метод контрацепции – при этом не рекомендуется использовать содержащие эстроген средства до достижения ребенком возраста 6 месяцев. К содержащим эстроген средствам относятся: комбинированные оральные контрацептивы, ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь и комбинированное вагинальное кольцо.

Если женщина дает утвердительный ответ хотя бы на один из этих вопросов…

…то вероятность наступления беременности увеличивается. Порекомендуйте женщине начать пользоваться другим методом контрацепции и продолжить при этом кормить ребенка грудью, чтобы обеспечить ему здоровое развитие.

Советы по применению МЛА

Часто прикладывайте ребенка к груди

- В идеале, ребенка следует кормить каждый раз когда он того требует - не менее 10-12 раз в сутки в течение первой недели после рождения, а по прошествии первой недели - 8-10 раз в сутки, включая как минимум одно кормление в ночное время в первые месяцы жизни ребенка.
- Промежутки между кормлениями в дневное время не должны превышать 4 часа, а в ночное время - 6 часов.
- Иногда новорожденные не требуют питания 8-10 раз в течение дня и предпочитают спать всю ночь. Таким детям следует предлагать кормление более часто.

Начинайте прикорм с шестимесячного возраста

- По достижении ребенком возраста 6 месяцев следует вводить в его рацион другие продукты питания помимо грудного молока, которое уже не может обеспечить полноценное питание малыша.

Планирование следующего визита

- Порекомендуйте женщине прийти на прием в период, когда МЛА еще эффективен, чтобы она смогла заблаговременно выбрать другой метод контрацепции.
    - Желательно сразу же обеспечить женщину запасом презервативов или только прогестаген-содержащими таблетками. Она может начать их использование в следующих случаях: (i) ребенок больше не находится на полном или почти полном грудном вскармливании, либо (ii) у женщины восстановился менструальный цикл, либо (iii) ребенок достиг возраста 6 месяцев, но у женщины пока нет возможности для повторного визита и выбора другого метода контрацепции. Порекомендуйте женщине заранее выбрать метод контрацепции, который она будет использовать в дальнейшем. Обеспечьте ее необходимыми средствами контрацепции.



Какую помощь может оказать партнер?

Приветствуется консультирование женщины вместе с партнером с целью его информирования и уточнения, каким образом он может оказать поддержку партнерше. Партнер может:

- Оказать поддержку женщине в ее выборе МЛА.
- Изучить принцип действия МЛА и понять, через какое время метод перестанет быть эффективным.
- Убедится, что женщина усиленно питается и пьет больше жидкости в период грудного вскармливания.
- Обсудить метод контрацепции, которым они будут пользоваться, когда МЛА перестанет быть эффективным средством контрацепции, т.е., когда у женщины восстановится менструальный цикл, в рацион ребенка включат прикорм, либо ребенок достигнет возраста 6 месяцев, либо если женщина захочет сменить метод раньше.
- Начать применение другого метода контрацепции или напомнить женщине о необходимости сменить метод контрацепции, как только какой-либо из критериев МЛА более не будет удовлетворяться.
- Проверить наличие ТЭК на случай, если какой-либо из критериев МЛА более не удовлетворяется, и женщина еще не начала использовать другой метод контрацепции.
- Регулярно пользоваться презервативами помимо МЛА, если у него ИППП/ВИЧ, или если он подвергается риску заражения ИППП/ВИЧ.

«Обращайтесь за помощью в любое время»: причины обращения

Следует заверить женщину, что она может обратиться за помощью в любое время, если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет сменить метод; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может обратиться повторно в случае, если:

- Какой-либо из критериев МЛА более не выполняется, поэтому женщина больше не может эффективно пользоваться данным методом.

Какую помощь может оказать партнер? Помощь пользователям МЛА

Переход к другому методу контрацепции



1. Женщина, использующая МЛА, может в любое время сменить метод контрацепции. Если удовлетворяются все три критерия использования МЛА и имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна, она может начать использование другого метода без проведения теста на беременность или прохождения каких-либо предварительных обследований.
2. В целях предохранения от беременности женщине *необходимо* сменить метод контрацепции сразу после того, как какой-либо из критериев перестанет отвечать требованиям применения МЛА.
3. Помогите женщине выбрать новый метод контрацепции *до того,* как возникнет необходимость в его использовании. Если женщина планирует продолжать грудное вскармливание, она может выбрать один из гормональных или негормональных методов контрацепции, в зависимости от продолжительности послеродового периода (см. «Здоровье матери и ребенка. Когда можно начинать контрацепцию после родов?», стр. 496). Если женщина хочет продолжить грудное вскармливание спустя 6 месяцев после рождения ребенка, она может использовать в качестве метода контрацепции прогестерон-содержащее вагинальное кольцо (см. стр. 171).

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, связанные с применением метода

- Появление проблем с грудным вскармливанием или применением МЛА снижает удовлетворенность женщины используемым методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Если женщина сообщает о возникновении каких- либо проблем, внимательно выслушайте ее, помогите советом, поддержите ее, и при необходимости, назначьте необходимое лечение. Убедитесь, что женщина поняла советы и согласилась с ними.

- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо если проблему невозможно решить другим образом.
- Подробное описание проблем, которые могут возникать при грудном вскармливании, приводится вразделе «Решение проблем, связанных с грудным вскармливанием» Главы 24 «Здоровье матери и ребенка», стр. 489.

Метод лактационной аменореи: вопросы и ответы

1. Эффективен ли МЛА в качестве метода контрацепции?

Да. МЛА является эффективным методом контрацепции при условии, что менструальный цикл у женщины еще не восстановился, ребенок находится на полном или почти полном грудном вскармливании, а возраст ребенка не превышает 6 месяцев.

2. Когда следует начинать прикорм ребенка, питавшегося до этого исключительно грудным молоком?

В идеале, прикорм следует начинать по достижении ребенком возраста 6 месяцев. Несмотря на добавление других продуктов питания, грудное молоко должно оставаться основным компонентом рациона ребенка на протяжении 2-го года жизни ребенка или дольше.

3. Может ли женщина пользоваться МЛА, если место ее работы находится далеко от дома?

Да, если у женщины есть возможность брать ребенка на работу или оставить его под присмотром в месте неподалеку, чтобы обеспечить частое кормление ребенка, то она может пользоваться МЛА до тех пор, пока все три критерия отвечают требованиям применения МЛА. Женщины, у которых нет возможности находиться рядом с ребенком в рабочее время, могут также пользоваться МЛА, при условии, что промежутки между кормлением не превышают 4 часа. Допускается также периодическое сцеживание молока (не реже чем раз в 4 часа), однако риск наступления беременности в этом случае будет несколько выше. В результате исследования по оценке эффективности МЛА среди работающих женщин было установлено, что на каждые 100 женщин в среднем приходилось 5 случаев наступления незапланированной беременности в первые 6 месяцев после родов, тогда как при типичном применении МЛА на каждые 100 женщин приходилось лишь 2 случая незапланированной беременности.

4. Что делать, если женщина, использующая МЛА, узнает о том, что у нее ВИЧ-инфекция? Может ли она продолжить грудное вскармливание и пользоваться МЛА?

Если заражение ВИЧ-инфекцией произошло недавно, риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании намного выше по сравнению с более давним инфицированием вследствие высокой концентрации вируса в крови женщины. В таких случаях рекомендации по грудному вскармливанию будут таким же, что и для других ВИЧ-инфицированных женщин. ВИЧ-инфицированные женщины и их дети должны получать соответствующую антиретровирусную терапию, при этом женщинам рекомендуется кормить ребенка исключительно грудным молоком в течение первых 6 месяцев его жизни. Затем рекомендуется ввести прикормы и продолжать грудное вскармливание до достижения ребенком возраста 12 месяцев. Через 6 месяцев после родов (или ранее), если у женщины восстановился менструальный цикл или она прекратила исключительно грудное вскармливание, ей необходимо сменить метод контрацепции и продолжить использование презервативов (см. также раздел «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» Главы 24 «Здоровье матери и ребенка», стр. 497).

Работа с различными категориями граждан

Ключевые моменты

Подростки

- **Все средства контрацепции безопасны для подростков.** Юноши и девушки, состоящие и не состоящие в браке, могут иметь различные потребности с позиций сексуального и репродуктивного здоровья.

Мужчины

- **Достоверная информация позволяет мужчине принять наиболее правильное решение по охране как собственного здоровья, так и здоровья партнерши.** Пара с большей вероятностью будет строить совместные планы, если заранее обсудит возможность использования контрацепции.

Женщины, приближающиеся к менопаузе

- **Для гарантированного предохранения от беременности женщинам, приближающимся к менопаузе, рекомендуется использовать контрацептивы до тех пор, пока менструации не будут отсутствовать 12 месяцев подряд.**

Люди с инвалидностью

- **Люди с инвалидностью должны получать полную и иногда адаптированную информацию. При оказании помощи следует относиться к ним также уважительно и ответственно, как и к другим людям.**

Подростки

Юноши и девушки могут обращаться к специалисту по планированию семьи не только за помощью в выборе метода контрацепции, но и за консультацией по вопросам относительно пубертатных изменений, сексуальных отношений, взаимоотношений с окружающими, семейных отношений

и взросления. Их потребности зависят от конкретной ситуации. Одни могут не состоять в браке и жить активной половой жизнью, другие могут не вести активную половую жизнь, тогда как третьи уже успевают создать семью. У некоторых уже могут быть дети. Возраст при этом имеет большое значение, поскольку подростковый возраст характеризуется стремительным взрослением человека. В связи с этим возникает необходимость собрать первичную информацию, понять причины обращения и соответствующим образом скорректировать консультацию и предлагаемые услуги.

Уважительное и заботливое отношение при работе с подростками

Независимо от возраста молодые люди заслуживают уважительного и беспристрастного отношения и получения услуг по охране репродуктивного здоровья, которые будут удовлетворять их потребности. Осуждение и недоброжелательность могут лишить юношу или девушку желания обращаться за помощью, в которой они нуждаются. Консультирование и услуги по контролю рождаемости не побуждают молодежь к сексуальным отношениям. Напротив, они помогают молодым людям сохранить свое здоровье.

Соответствующие услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая контрацепцию, должны быть доступными для всех подростков без предоставления согласия от родителей или попечителей, полиции или других органов. Программы, насколько это возможно, должны способствовать обращению подростков за помощью и не ограничивать их в выборе метода из-за стоимости средств контрацепции.

Для того чтобы сделать консультации более дружественными молодежи, вы можете:

- Дать понять обратившимся к вам молодым людям, что работа с ними доставляет вам удовольствие.
- Предложить бесплатную консультацию или, по возможности, максимально снизить ее стоимость.
- Предлагать широкий выбор контрацептивных методов, включая обратимые методы длительного применения.
- Проводить консультации в приватной обстановке, там, где ни вас, ни клиента не смогут увидеть или услышать. Обеспечить конфиденциальность консультации и заверить юношу/девушку, что беседа будет конфиденциальной.
- Внимательно слушать собеседника и задавать открытые вопросы, например: «Чем я могу вам помочь?» или «Какие у вас есть вопросы?».
- Говорить простым и понятным языком. Избегать использования узкоспециальной медицинской терминологии.
- Пользоваться выражениями, понятными для молодежи. Избегать использования таких терминов, как «планирование семьи», которые могут

показаться неуместными для молодых людей, которые не состоят в браке.

- Приветствовать участие в консультациях партнеров и приглашать их на консультации по согласованию с юношей/девушкой.
- Убедиться, что молодая женщина принимает решение самостоятельно, а не под давлением со стороны своего партнера или семьи. В частности, если партнер принуждает девушку к сексу, следует подумать с ней вместе о том, что она может сказать или сделать, чтобы противостоять такому давлению. Совместно выработать и попрактиковать тактику разговора с партнером, позволяющую обсудить с ним использование презервативов.
- Избегать категоричного тона во время разговора (например, старайтесь говорить «Вы можете» вместо «Вы должны»). Не осуждать собеседника, даже если вы не одобряете того, что он говорит или делает. Помогать принимать решения, которые наиболее соответствуют его/ее интересам.
- Отвести достаточно времени для ответа на беспокоящие вопросы и опровержение заблуждений о половом акте, инфекциях, передаваемых половым путем (ИППП) и контрацептивах. Многие молодые люди хотят убедиться, что изменения в их организме и их ощущения нормальны. Следует быть готовым ответить на распространенные вопросы, касающиеся полового созревания, менструальных кровотечений, мастурбации, ночных поллюций и гигиены половых органов.
- Внимательно отнестись к убеждениям молодых людей по гендерным вопросам и осторожно призвать их к позитивным и здоровым нормам. В частности, можно помочь девушке понять, что у нее есть право самой принимать решения относительно половых отношений и контрацепции. Юношам можно объяснить, какие могут быть последствия их сексуального поведения для них самих и их партнерш.

Все методы контрацепции безопасны для молодых людей

Подростки могут безопасно пользоваться любыми методами контрацепции. Подростковый возраст не является медицинским противопоказанием к применению какого-либо метода.

- Молодые девушки менее терпимы к побочным эффектам, чем женщины более зрелого возраста. Однако проведение консультаций поможет им узнать о возможных побочных эффектах заранее, что может снизить вероятность отказа от дальнейшего применения контрацептива.
- Не состоящие в браке молодые люди могут иметь большее количество половых партнеров по сравнению с людьми более зрелого возраста и, соответственно, подвергаться большему риску заболевания ИППП. Этот важный момент следует учитывать при консультировании молодых людей, чтобы проанализировать риск заражения ИППП и возможности снижения этого риска.

Ниже приведены важные моменты использования методов контрацепции подростками (более подробная информация изложена в главах по методам контрацепции):

Обратимые контрацептивы длительного действия: импланты и ВМК

- Импланты, Cu-ВМК и ЛНГ-ВМК могут быть подходящим выбором для молодых девушек, потому что:
  - Данные методы имеют высокую эффективность: на 100 женщин, применяющих импланты, Cu-ВМК или ЛНГ-ВМК первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности.
  - После введения импланта, Cu-ВМК или ЛНГ-ВМК девушке не нужно предпринимать каких-либо действий по поддержанию эффективности метода. Нет необходимости заранее планировать половой акт.
  - Обеспечивают контрацептивный эффект в течение нескольких лет.
  - После отмены метода происходит быстрое восстановление фертильности. Девушка может забеременеть, как только имплант или ВМК будет удален.
  - Ничто не указывает окружающим на то, что девушка использует этот метод контрацепции.
- ВМК с большей вероятностью могут выпадать у нерожавших девушек по причине небольшого размера матки.

Инъекционные контрацептивы

- Инъекционные контрацептивы могут использоваться без ведома окружающих.

Оральные контрацептивы

- Некоторые девушки испытывают трудности с приемом таблеток каждый день.

Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК)

- Молодые женщины могут в меньшей степени контролировать свою половую жизнь и использование контрацептивов по сравнению с женщинами более зрелого возраста и поэтому могут чаще прибегать к ТЭК. ТЭК безопасно применять более одного раза между менструациями. Использование комбинированных оральных контрацептивов или другого обратимого метода длительного применения обеспечит более надежное предохранение от беременности в долгосрочной перспективе.

- Обеспечьте молодую женщину запасом ТЭК, чтобы она могла ими воспользоваться в случае необходимости (при незащищенном половом акте, включая изнасилование, либо при неправильном использовании основного метода контрацепции).

Женская стерилизация и вазэктомия

- Рекомендовать стерилизацию как метод контрацепции следует с большой осторожностью. Молодые люди или люди, имеющие небольшое количество детей или не имеющие их, могут в будущем пожалеть о том, что подверглись стерилизации.

Мужские и женские презервативы

- Обеспечивают одновременное предохранение от ИППП и незапланированной беременности. Многие молодые люди нуждаются и в том, и в другом.
- Их легко приобрести, они достаточно дешевы и являются удобным средством защиты при эпизодических или случайных половых контактах.
- Юноши не всегда могут пользоваться презервативами столь же успешно, как более взрослые мужчины, поэтому для правильного использования им может потребоваться практика.

Диафрагмы, спермициды и шеечные колпачки

- Хотя диафрагмы, спермициды и шеечные колпачки относятся к наименее эффективным методам контрацепции, молодые женщины могут контролировать их применение и пользоваться ими по мере необходимости.

Биологические методы контрацепции

- До тех пор, пока у девушки не установится регулярный менструальный цикл, применять такие методы следует с большой осторожностью.
- Девушке рекомендуется иметь под рукой ТЭК или другое вспомогательное средство контрацепции на случай, если воздержание будет прервано.

Прерванный половой акт

- Требует от мужчины навыка чувствовать наступление эякуляции, чтобы вовремя извлекать половой член из влагалища. Применение данного метода может оказаться сложным для некоторых молодых людей.
- Один из наименее эффективных методов предупреждения беременности, однако, он может являться единственным доступным (и, более того, всегда доступным) способом для некоторых молодых людей.

Мужчины

Влиятельный помощник, важный пациент

Для медицинских работников данная группа представляет интерес по двум причинам. Во-первых, они имеют определенное влияние на женщин. Многие мужчины заботятся о репродуктивном здоровье своих партнерш и поддерживают их решения. Однако некоторые мужчины препятствуют самостоятельному принятию решения со стороны своих партнерш и решают все за них. Таким образом, отношение мужчины во многом определяет возможность женщины следовать здоровому поведению. В ситуациях, когда речь идет о профилактике ВИЧ-инфекций или о срочной транспортировке в отделение, где женщине окажут экстренную акушерскую помощь, действия мужчины могут стать жизненно важными для женщины.

Мужчины также являются важными клиентами служб планирования семьи, поскольку использование таких значимых методов контрацепции, как мужские презервативы и вазэктомия, зависит только от мужчин. У мужчин есть свои потребности и вопросы в области сексуального и репродуктивного здоровья (включая, в частности, вопросы, связанные с ИППП), которые заслуживают внимания со стороны медицинского работника.

Какую помощь можно оказать мужчинам?

Мужчины могут получить поддержку и услуги по контролю рождаемости и как помощники своих партнерш, и как пациенты.

Призывайте пару к общению

Совместное обсуждение партнерами вопросов контрацепции (вместе с медицинским работником или без него), позволяет спланировать применение того метода контрацепции, которого они с большей вероятностью смогут придерживаться. При этом специалист по планированию семьи может:

В большинстве глав данного руководства включены подразделы «Какую помощь может оказать партнер?». Содержащиеся там пункты могут помочь медицинскому работнику при консультировании пар, а также помочь партнеру оказать необходимую поддержку в выборе и применении метода.

- Посоветовать мужчине или женщине, как строить разговор со своим партнером в вопросах, касающихся полового акта, планирования семьи и ИППП.
- Рекомендовать паре принимать совместные решения по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья.
- Пригласить и рекомендовать женщине прийти на консультацию вместе с партнером для совместного принятия решений и получения необходимой помощи.



- Побудить мужчину к пониманию и поддержке своей партнерши в выборе предпочтительного метода контрацепции.
- Побудить мужчину принимать на себя больше ответственности за планирование семьи, например, использовать презервативы или подвергнуться вазэктомии.
- Предложить женщине рассказать партнеру о предоставляемых услугах по охране сексуального и репродуктивного здоровья для мужчин. По возможности предоставьте ей информационные материалы, которые она сможет забрать с собой.

Предоставление достоверной информации

Предоставление точной информации и опровержение заблуждений поможет мужчине принять обоснованное решение. Вопросы, которые могут волновать мужчин:

- Методы планирования семьи, предназначенные как для мужчин, так и для женщин, включая вопросы безопасности и эффективности.
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию: пути передачи, признаки и симптомы, обследование и лечение.
- Польза восстановительной паузы между предыдущими родами и наступлением следующей беременности (минимум 2 года).
- Мужская и женская анатомия репродуктивных органов. Сексуальные и репродуктивные функции у мужчин и женщин.
- Безопасная беременность и роды.

Предоставление услуг или направление к специалисту соответствующего профиля

Важные услуги, которые могут заинтересовать мужчин:

- Обеспечение мужскими презервативами и проведение вазэктомии.
- Проведение консультаций по вопросам, касающимся применения других методов контрацепции, в особенности методов, которые подразумевают содействие со стороны мужчин (биологические методы контрацепции и женские презервативы).
- Консультирование и оказание помощи в решении проблем, касающихся сексуальной сферы.
- Консультирование, обследование и лечение ИППП/ВИЧ-инфекции.
- Консультирование по вопросам бесплодия (см. раздел «Вопросы репродуктивного здоровья. Бесплодие», стр. 480).
- Скрининг на рак полового члена, яичек и предстательной железы.



Как и женщины, мужчины, независимо от возраста или семейного положения, имеют свои индивидуальные потребности, касающиеся сексуального и репродуктивного здоровья, и нуждаются в качественных услугах и корректной, уважительной и доброжелательной консультационной помощи со стороны медицинских работников.

Женщины, приближающиеся к менопаузе

Женщина достигает менопаузы, когда ее яичники перестают производить яйцеклетки (отсутствие овуляций). При приближении к менопаузе менструальные кровотечения происходят нерегулярно, поэтому женщина более не считается фертильной, если у нее отсутствовали менструальные кровотечения 12 месяцев подряд.

Как правило, менопауза наступает в возрасте 45-55 лет. Около половины женщин достигают менопаузы к 50 годам, а к 55 годам менопауза наступает примерно у 96% женщин. В целях предупреждения беременности до момента пока не станет ясно, что женщина более не фертильна, женщина в возрасте может использовать любой метод контрацепции, если у нее нет к нему медицинских противопоказаний. Возраст сам по себе не является ограничением для использования любого метода контрацепции.

Что следует учитывать при выборе метода контрацепции?

Выбор метода контрацепции для женщин, приближающихся к менопаузе, должен осуществляться с учетом следующих факторов:

Комбинированные гормональные контрацептивы (комбинированные оральные контрацептивы [КОК], ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированные пластыри, комбинированные вагинальные кольца)

- Применение КОК, комбинированных пластырей или комбинированных вагинальных колец противопоказано курящим женщинам в возрасте 35 лет и старше – вне зависимости от суточного количества выкуриваемых сигарет.
- Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов противопоказано женщинам в возрасте 35 лет и старше, выкуривающим 15 и более сигарет в сутки.
- Применение КОК, ежемесячных инъекционных контрацептивов, комбинированных пластырей или комбинированных вагинальных колец противопоказано женщинам старше 35 лет, страдающим от мигренозных болей (вне зависимости от того, сопровождаются такие боли мигренозной аурой или нет).

Только прогестаген-содержащие контрацептивы
(только прогестаген-содержащие таблетки, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, импланты)

- Рекомендуются женщинам, которым противопоказано применение контрацептивов, содержащих эстрогены.
- При длительном применении ДМПА приводит к снижению плотности костной ткани. Это может увеличить риск развития остеопороза и переломов костей в период постменопаузы. ВОЗ считает, что незначительное снижение минеральной плотности костей не накладывает возрастных или временных ограничений на использование ДМПА.

Таблетки для экстренной контрацепции

- Могут использовать женщины любого возраста, включая женщин, которые не могут постоянно использовать гормональные средства контрацепции.

Женская стерилизация и вазэктомия

- Может рекомендоваться женщинам старшего возраста и их партнерам при наличии у них абсолютной уверенности в том, что они больше не будут заводить детей.
- У женщин старшего возраста могут чаще обнаруживаться состояния здоровья, которые требуют отсрочки операции, направления на соответствующие обследования или проведения стерилизации с соблюдением дополнительных мер предосторожности.

Мужские и женские презервативы, диафрагмы, спермициды, шеечные колпачки и прерванный половой акт

- Являются эффективными средствами контрацепции для женщин старшего возраста, так как по мере приближения к менопаузе фертильность женщины снижается.
- Являются доступными и удобными средствами контрацепции для женщин, нечасто вступающих в половую связь.

Внутриматочные контрацептивы (медьсодержащие и левоноргестрел-содержащие ВМК)

- Вероятность выпадения (экспульсии) ВМК снижается с возрастом и является наиболее низкой у женщин старше 40 лет.
- Введение ВМК может представлять трудности ввиду возрастного сужения цервикального канала.

Биологические методы контрацепции

- Нерегулярный характер менструальных кровотечений перед менопаузой снижает надежность таких методов.



Когда женщина может прекратить использование контрацептивов?

Ввиду нерегулярного характера менструальных кровотечений в период перименопаузы, женщине, у которой практически прекратились менструации, трудно определить, когда следует прекратить контрацепцию. В связи с этим рекомендуется продолжать применять контрацепцию до тех пор, пока менструации не будут отсутствовать 12 месяцев подряд.

Поскольку *гормональные контрацептивы* влияют на характер менструальных кровотечений, очень сложно определить, достигла ли женщина, использующая такие методы, менопаузы. Поэтому женщина может сменить метод контрацепции на негормональный, и, когда менструальные кровотечения будут отсутствовать 12 месяцев подряд, она может прекратить контрацепцию.

Можно продолжать использование *медьсодержащего ВМК* до наступления менопаузы. ВМК следует удалить через 12 месяцев после последнего менструального кровотечения.

Облегчение симптомов менопаузы

Периоды перименопаузы, менопаузы и постменопаузы могут сопровождаться следующими физиологическими проявлениями: приливы жара, избыточное потоотделение, недержание мочи, сухость влагалища (является причиной болезненного полового акта), бессонница.

Медицинский работник может порекомендовать следующие меры, позволяющие облегчить некоторые симптомы менопаузы:

- Глубокое диафрагмальное дыхание помогает быстрее справляться с приливами жара. Женщине также рекомендуется включать в свой рацион продукты, содержащие сою, или принимать 800 МЕ витамина «Е» в сутки.
- Рацион питания должен включать продукты с высоким содержанием кальция (молочные продукты, плоды бобовых культур, рыба). Также рекомендуются умеренные физические нагрузки, чтобы замедлить снижение плотности костных тканей, характерное для менопаузы.
- При сохраняющейся сухости и раздражении слизистой влагалища рекомендуется использовать специальные смазки или увлажняющие средства. Если сухость влагалища причиняет неудобства во время полового акта, в качестве смазки можно использовать имеющиеся в продаже лубриканты, воду или слюну.

Люди с инвалидностью

Медицинские работники должны относиться к людям с инвалидностью с тем же уважением, что и к людям без инвалидности. Люди с инвалидностью имеют те же сексуальные и репродуктивные потребности и права, как и люди без инвалидности, однако довольно часто они не получают необходимую информацию по охране сексуального и репродуктивного здоровья или соответствующую помощь по этим вопросам. Люди с инвалидностью более уязвимы к насилию, подвержены более высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией и другими ИППП, чем люди, не имеющие инвалидность. Многих из них стерилизуют против их воли, вынуждают делать аборты или принуждают к браку, нередки случаи гендерного насилия. В программы здравоохранения, в том числе и в программу по планированию семьи, необходимо включать новейшие рекомендации Конвенции о правах инвалидов, в особенности те, которые направлены на охрану здоровья, семейной жизни и законных прав.

При консультировании людей с инвалидностью медицинскому работнику следует выяснить их предпочтения в отношении

контрацепции и характер их инвалидности. В частности, барьерные методы контрацепции могут оказаться неподходящим методом для людей с физической инвалидностью, а у женщин с ментальными нарушениями могут возникнуть трудности с тем, чтобы не забывать принимать таблетки каждый день или отслеживать изменения характера менструальных кровотечений

Людям с инвалидностью, также как и другим людям, для принятия осознанного решения необходима полная и достоверная информация в области сексуального и репродуктивного здоровья. У людей с ментальными нарушениями есть такое же право, что и у других людей, принимать собственные решения относительно выбора метода контрацепции, включая стерилизацию, однако они могут нуждаться в особой поддержке. В случае если человек с умственным или психическим расстройством не может четко описать свои предпочтения в отношении контрацепции, следует пригласить на консультацию человека, которому он доверяет и который поможет принять осознанное решение, в наибольшей степени соответствующее желанию пациента. В вопросах, касающихся стерилизации, система здравоохранения должна обеспечить доступность поддержки в принятии решений.

Что подразумевается под поддержкой в принятии решения?

Осуществляя поддержку в принятии решения, опекуны, адвокаты или другие лица помогают людям с инвалидностью принимать собственные решения, без конфликта интересов или нежелательного влияния, и не предавая право принятия решения другим лицам. Этот процесс может включать подписание информированного согласия. (См. «Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информированности» в Главе 12 «Женская стерилизация», стр. 302).

Для того чтобы оказать людям с инвалидностью соответствующую помощь, работники служб должны информировать общество о том, что они оказывают услуги всем людям без какой-либо дискриминации. Учреждения должны быть оснащены специальной инфраструктурой (пандусы для инвалидных колясок, просторные туалетные комнаты с поручнями). Программы, в рамках которых услуги оказывают мобильные бригады, должны прилагать особые усилия для выявления людей с ограниченными возможностями передвижения и оказания им услуг. Печатные материалы должны иметь простую графику, крупный шрифт и, по возможности, включать шрифт Брайля. Информация должна быть доступна не только в печатном формате, но и в аудиоформатах, например, на дисках или кассетах. При описании каких-либо действий особенно важно их демонстрировать, а также

следует говорить медленно, часто делать паузы и проверять понимание информации.

В программах профессиональной подготовки необходимо обучать работников здравоохранения уважительно относиться к правам людей с инвалидностью и оказывать им соответствующую помощь. Данное обучение будет полезно периодически повторять и на курсах по месту работы. Кроме того, встречи и общение с людьми с инвалидностью позволяют работникам здравоохранения получить важную информацию о том, как можно улучшить оказание услуг с позиций доступности и уважения потребителей. В большинстве случаев необходимые изменения не требуют больших усилий.

ГЛАВА 22

Инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ

Ключевые моменты

- **Люди с инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), в том числе вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), могут эффективно и безопасно использовать большинство методов планирования семьи.**
- **Мужские и женские презервативы обеспечивают профилактику ИППП, в том числе ВИЧ,** если правильно используются при каждом половом акте.
- **Часто ИППП протекает бессимптомно, особенно у женщин.**
- **При подозрении на заражение ИППП одного из партнеров необходимо обратиться за**
- **медицинской помощью.**
- **Многие ИППП успешно поддаются лечению.** Своевременное начало лечения уменьшает вероятность возникновения отдаленных осложнений, таких как бесплодие или хроническая боль, а также инфицирования полового партнера или плода.
- **Вагинальные выделения также могут быть вызваны инфекциями, не передающимися половым путем.**

Инфекции, передающиеся половым путем

Что такое инфекции, передающиеся половым путем?

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), вызываются бактериями, вирусами или паразитами, передающимися при половом контакте. Возбудители ИППП могут обнаруживаться в биологических жидкостях и сперме, на коже половых органов или вокруг них, а также в полости рта, горла и в прямой кишке. Большинство ИППП могут протекать бессимптомно или вызывать малозаметные симптомы, тогда как другие сопровождаются дискомфортом и болями. При отсутствии лечения некоторые из них вызывают воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, хронические тазовые боли и рак шейки матки у женщин, а также бесплодие, аноректальный рак и рак простаты у мужчин. Некоторые ИППП могут значительно повышать риск заражения ВИЧ-инфекцией.

Кто входит в группу риска заражения ИППП?

Некоторые пользователи услуг по планированию семьи могут подвергаться повышенному риску заражения ИППП. Риск заражения ИППП, в том числе, ВИЧ, зависит от:

- определенного поведения, связанного с повышенным риском (см. рамку ниже)
- степени распространенности этих инфекций в сообществе.

Поставщики услуг планирования семьи могут помочь своим клиентам оценить риск заражения ИППП, если им известно, насколько эти инфекции распространены среди населения или каков местный уровень заболеваемости. Ограниченный доступ к качественным услугам медицинской помощи приводит к росту инфекций, оставленных без лечения, что увеличивает их распространение в сообществе.

Понимание степени риска заражения ВИЧ и другими ИППП помогает людям решить, как защитить себя и других. Часто люди могут наилучшим образом оценить степень собственного риска ИППП, особенно если они хорошо информированы о том, какое поведение и какие обстоятельства могут повысить или снизить риск инфицирования (см. рамку ниже, а также раздел «Как избежать ИППП» на стр. 454).

Сексуальные практики и модели поведения, связанные с повышенным риском заражения ИППП, в том числе ВИЧ

Во время конфиденциальной и приватной беседы необходимо уважительно спросить клиента о таких сексуальных практиках и моделях поведения, увеличивающих риск инфицирования:

- Любые сексуальные контакты (оральные, вагинальные или анальные) с партнером, имеющим симптомы ИППП, у которого была диагностирована ИППП или получавшего лечение от ИППП в последние 6 месяцев.
- Любые типы сексуальных контактов (оральные, вагинальные или анальные) с несколькими партнерами без использования презервативов за последние 6 месяцев – чем больше партнеров, тем выше риск.
- Контакт с зараженными иглами при употреблении инъекционных наркотиков или другой (например, профессиональный) контакт.

Некоторые группы (так называемые «ключевые группы») относятся к группам повышенного риска ВИЧ-инфекции и других ИППП, независимо от распространенности этих инфекций в общей популяции. Сюда относятся:

- Подростки.
- Люди, занимающиеся сексом за деньги, еду, подарки, укрытие или какие-либо услуги.
- Геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами.
- Люди-трансгендеры.
- Люди, употребляющие инъекционные наркотики.
- Половые партнеры этих людей.

Что вызывает ИППП?

Существует несколько типов возбудителей ИППП. Бактериальные или паразитарные половые инфекции, как правило, поддаются медикаментозному лечению. Вирусные ИППП в большинстве своем являются неизлечимыми, хотя и поддаются симптоматическому лечению. Большинство ИППП передаются через половые контакты, и их распространение можно предупредить, правильно и последовательно используя презервативы. Однако, в некоторых случаях ИППП передаются другими путями. Подробная информация предоставлена в таблице ниже.

Типы ИППП, причины, излечимость инфекции и пути распространения

ИППП	Тип	Излечимость	Половой путь передачи	Неполовой путь передачи
Мягкий шанкр	Бактериальная	Да	Вагинальный, анальный и оральный половой акт	Нет
Хламидиоз	Бактериальная	Да	Вагинальный и анальный половой акт, редко – оральный половой акт	От матери к ребенку во время беременности
Гонорея	Бактериальная	Да	Вагинальный и анальный половой акт, а также оральный половой акт	От матери к ребенку во время родов
Гепатит В	Вирусная	Нет	Вагинальный и анальный половой акт, либо в результате орального полового акта	От матери к ребенку во время родов или через грудное молоко
Переливание инфицированной крови	Вирусная	Генитальный или оральный контакт с пораженным язвой участком тела или вокруг него, включая вагинальный и анальный половой акт	От матери ребенку во время беременности или родов	Нет
Герпес	Вирусная	Нет	Генитальный или оральный контакт с пораженным язвой участком тела, включая вагинальный и анальный половой акт; также генитальный контакт с непораженным язвой участком тела	От матери к ребенку во время беременности или родов
ВИЧ	Вирусная	Нет	Вагинальный или анальный половой акт или, очень редко, оральный половой акт	От матери к ребенку во время родов или через грудное молоко Использование нестерильных игл при употреблении инъекционных наркотиков Переливание инфицированной крови

Вирус папилломы человека (ВПЧ)	Вирусная	Нет	Вагинальный, анальный или оральный половой акт	От матери к ребенку во время родов
Т-лим-фотропный вирус человека	Вирусная	Нет	Вагинальный и анальный половой акт	От матери к ребенку во время беременности или родов или через грудное молоко Переливание инфицирован-ной крови
Сифилис	Бактериальная	Да	Генитальный или оральный контакт с пораженным язвой участком тела, в том числе во время вагинального и анального полового акта	От матери к ребенку во время беременности или родов Переливание инфицирован-ной крови
Трихомониаз	Паразитарная	Да	Вагинальный, анальный и оральный половой акт	От матери к ребенку во время родов

Признаки и симптомы ИППП

В таблице ниже перечислены распространенные признаки и симптомы, указывающие на ИППП, а также их возможные причины.

Признаки и симптомы	Возможные причины
Выделения из полового члена: гной, прозрачное или желто-зеленое отделяемое	Хламидиоз, гонорея, трихомониаз
Вагинальные выделения необычного характера	Цервикальные ИППП: Хламидиоз, гонорея Вагинальные ИППП: Трихомониаз Вагинальная инфекция, не являющаяся ИППП: Бактериальный вагиноз, кандидоз (см. раздел «Распространенные вагинальные инфекции, которые могут не передаваться половым путем» на следующей странице)
Аноректальные выделения	Хламидиоз, гонорея

Боль внизу живота (возможно – воспалительное заболевание органов малого таза)	Хламидиоз, гонорея, трихомониаз
Отечность и/или болезненность яичек	Хламидиоз, гонорея
Наросты на гениталиях, анусе или прилегающих областях	ВПЧ, в особенности тип 6 и 11
Язвы на гениталиях, анусе или прилегающих областях	Генитальный герпес, сифилис, мягкий шанкр

Ранее выявление ИППП

В идеале ИППП необходимо выявить (и лечить) на раннем этапе для избежания осложнений и прекращения распространения инфекции. Медицинский работник должен сделать следующее для раннего выявления ИППП у каждого пациента, обращающегося за услугами по планированию семьи:

- Спросите пациента о его/ее сексуальных связях и оцените риск инфицирования ИППП.
- Спросите, имеются ли у пациента или его/ее партнера (-ов) симптомы ИППП, такие как язвы на половых органах / боль / отечность, выделения из гениталий или ануса необычного характера или боль внизу живота.
- Проверьте, нет ли признаков ИППП, во время гинекологического осмотра или осмотра гениталий.
- Если у пациента имеются признаки и/или симптомы ИППП, немедленно проведите синдромную диагностику и назначьте соответствующее лечение, или – в некоторых регионах – при необходимости проведите тестирование на ИППП (быстрые или лабораторные тесты, в зависимости от доступности – см. следующую страницу) или направьте клиента в другое медицинское учреждение для получения помощи.
- При отсутствии у пациента признаков или симптомов ИППП, но наличии высокого риска инфицирования ИППП, порекомендуйте ему пройти скрининг на выявление сифилиса и, если это возможно, гонореи и хламидиоза.

Кроме этого, поставщик услуг в области планирования семьи должен:

- Порекомендовать использование презервативов и лубрикантов в соответствии с потребностями пациента.
- Предложить помощь в уведомлении половых партнеров всех пациентов, у которых диагностировали ИППП, а также тех, у которых имеются признаки и симптомы ИППП; здесь необходимо действовать с применением различных стратегий, исходя из предпочтений пациента в отноше-

нии каждого партнера.

Там, где есть доступ к тестированию на ИППП, медицинские работники должны, если возможно:

- Предложить тестирование на гепатит «B», желательно с использованием быстрых скрининговых тестов, которые можно выполнить во время визита, а также: при получении положительного результата направить пациента на обследование и оценку соответствия критериям назначения лечения; при получении отрицательного результата обсудить с пациентом проведение вакцинации от гепатита «B», если она рекомендована и если такая возможность имеется (см. рекомендации в отношении вакцинации взрослых от гепатита «B» в таблице мер профилактики в разделе «Как избежать ИППП» на следующей странице).
- Предложить тестирование на гонорею и хламидиоз, если оно доступно. Исходя из истории половых связей и степени риска, возьмите образцы материала из горла, влагалища и ануса пациента. Если возможно, позвольте пациенту взять у себя образцы материала самостоятельно (самостоятельное взятие материала), так как многие находят этот вариант более приемлемым.
- Проинформировать пациентов, относящихся к группе высокого риска инфицирования ИППП, о том, что им необходимо регулярно, не менее одного раза в год, проходить тестирование на сифилис и ВИЧ.
- Рекомендовать пациентам осматривать себя и своего партнера (-ов) на предмет возможного наличия генитальных язв, папиллом или выделений необычного характера и как можно скорее обращаться за медицинской помощью в случае их обнаружения.

Распространенные инфекции влагалища, которые могут не передаваться половым путем

Кандидоз (иначе называется дрожжевая инфекция или молочница) и бактериальный вагиноз являются наиболее распространенными инфекциями влагалища, возникающими обычно из-за чрезмерного роста бактерий, которые в норме присутствуют во влагалище. Эти инфекции могут передаваться и не передаваться половым путем. Кандидоз (который может вызывать творожистые выделения и зуд) обычно не передается половым путем. Исследования подтверждают связь бактериального вагиноза с сексуальным поведением. У женщин, имеющих половые связи с несколькими партнерами, вероятность развития бактериального вагиноза выше, хотя в редких случаях он обнаруживается и у женщин, никогда не имевших половых контактов.

- В большинстве регионов вышеупомянутые инфекции встречаются

намного чаще, чем ИППП. По оценочным данным, бактериальным вагинозом и кандидозом страдает, соответственно, 5-25% и 5-15% женщин.

- Влагалищные выделения, вызываемые такими инфекциями, могут быть схожи с выделениями, вызванными некоторыми ИППП; например, при бактериальном вагинозе влагалищные выделения схожи на выделения, вызываемые трихомониазом. В таких случаях очень важно успокоить пациентку, пояснив, что подобные симптомы не обязательно указывают на наличие ИППП – в особенности, если у женщины нет других признаков ИППП, и она относится к группе низкого риска по ИППП.
- Бактериальный вагиноз лечится при помощи антибиотиков, обычно метронидазолом; кандидоз лечится противогрибковыми препаратами, например, флуконазолом. При отсутствии лечения бактериальный вагиноз может приводить к осложнениям во время беременности, а кандидоз может передаваться новорожденному во время родов

Полезные гигиенические привычки, такие как регулярные подмывания чистой водой с мылом без запаха и отказ от использования спринцевания, детергентов, дезинфицирующих средств, средств для очищения влагалища или сушащих средств, могут способствовать профилактике влагалищных инфекций.

Как защититься от ИППП

Поставщики услуг в области планирования семьи могут оказать пациентам различную поддержку в профилактике ИППП, в том числе ВИЧ.

Мера профилактики	Примечания
Вакцина от ВПЧ	См. Доступная вакцинопрофилактика (в разделе этой главы «Рак шейки матки», стр. 461).
Вакцина от гепатита «В»	Вакцины от гепатита «В», которые обычно вводятся новорожденным и детям, эффективны для профилактики инфекции. Вакцинация также рекомендована подросткам и взрослым, подверженным повышенному риску инфицирования (см. рамку в разделе «Кто входит в группу риска заражения ИППП?» на стр. 448), в том числе, людям, живущим с ВИЧ, а также людям, имеющим бытовые и половые контакты с людьми с хронической инфекцией ВГВ, мужчины, практикующие секс с мужчинами, люди, имеющие нескольких половых партнеров, люди в местах лишения свободы, а также люди, употребляющие инъекционные наркотики.

Презервативы	Правильное и последовательное использование мужских или женских презервативов обеспечивает надежную защиту от ИППП, в том числе ВИЧ. См. Главы 14 и 15.
Доконтактная профилактика (ДКТ)	При надлежащем применении ДКТ может быть эффективным средством профилактики ВИЧ. См. раздел «Профилактика инфицирования ВИЧ» главы 23 на стр. 482.
Постконтактная профилактика (ПКП)	ПКП можно назначать для профилактики ВИЧ-инфекции после контакта, а также в неотложных ситуациях. Начало ПКП должно состояться в течение 72 часов после возможного контакта. См. раздел «Профилактика инфицирования ВИЧ» главы 23 на стр. 482.
Лубриканты	Рекомендуется применять лубриканты при анальном половом акте; также их можно применять для увлажнения влагалища, если есть такая необходимость или желание. Лубриканты предупреждают появление микроразрывов слизистой оболочки прямой кишки и влагалища, которые могут стать входными воротами для ИППП. При одновременном использовании презервативов рекомендуется использовать лубриканты на водной основе.
Мужское обрезание	Мужское обрезание на 50-60% снижает риск инфицирования мужчины ВИЧ при половом акте с партнером-женщиной. Мужское обрезание также снижает риск заражения партнерши ИППП.
Профилактика и лечение ИППП	Диагностика и лечение ИППП способствуют профилактике инфицирования новыми ИППП; это объясняется тем, что язвы или раны, вызванные имеющимися ИППП, облегчают заражение новыми ИППП, в том числе ВИЧ. Например, инфицирование вирусом простого герпеса 2 типа (ВПГ-2) (генитальный герпес) увеличивает риск заражения ВИЧ в три раза, риск заражения сифилисом – в два раза, и риск заражения трихомониазом – в 1,5 раза.

Поставщик услуг по планированию семьи должен проинформировать клиентов о практиках и моделях поведения, повышающих риск инфицирования ИППП, в том числе, ВИЧ (см. раздел «Кто входит в

группу риска заражения ИППП? на стр. 448). Затем клиенты могут самостоятельно обдумать свою ситуацию и практики и оценить свой риск заражения ИППП. Если клиент обращается за дальнейшими рекомендациями или консультированием, то поставщик услуг должен адаптировать рекомендации в отношении эффективных стратегий снижения риска заражения ИППП к индивидуальным потребностям клиента. Такие рекомендации должны всегда предоставляться в личной беседе с соблюдением конфиденциальности.

Решение об использовании конкретной меры профилактики должно быть информированным выбором, который клиент делает самостоятельно. Медицинские работники не должны допускать, чтобы их личные убеждения влияли на выбор клиента. Важно помнить о том, что клиент может выбирать разные стратегии поведения в различных ситуациях и с разными партнерами, а также на разных жизненных этапах. **Лучшая стратегия – та, которой человек сможет эффективно придерживаться.**

Поставщики услуг по планированию семьи могут помочь в профилактике ВИЧ-инфекции, а также в ее ранней диагностике и лечении, в особенности людям с повышенным риском инфицирования, а также в странах, где значительная доля населения живет с ВИЧ. См. Главу 26 – Контрацепция для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ.

Безопасное зачатие у ВИЧ-дискордантных пар

Если пара, в которой один из партнеров живет с ВИЧ, в другой партнер – нет (ВИЧ-дискордантная пара), хочет родить ребенка, поставщики услуг по планированию семьи должны:

- Убедиться в том, что партнер, живущий с ВИЧ, получает постоянную и правильно подобранную антиретровирусную терапию (АРТ), а также регулярно проходит тестирование с целью мониторинга вирусной нагрузки (или уровня клеток CD4, при невозможности тестирования вирусной нагрузки). Успешная АРТ с вирусной супрессией предотвращает передачу ВИЧ половым партнерам: передачи ВИЧ не происходит при неопределяемой вирусной нагрузке или достижении супрессии (не более 1000 копий/мл).
- Предложите ВИЧ-негативному партнеру ДКП, если у партнера, живущего с ВИЧ, вирусная нагрузка все же определяется. ДКП необходимо применять до достижения партнером с ВИЧ вирусной супрессии. Некоторые ВИЧ-негативные партнеры могут продолжать принимать ДКП даже после этого.

- Заверьте пару, что благодаря новому подходу необязательно прибегать к искусственной инсеминации.
- Проинформируйте пару о том, что до начала попыток зачатия оба партнера должны пройти скрининг на другие ИППП и лечение.

Информация о методах контрацепции для людей, живущих с ВИЧ, содержится в разделе «Методы контрацепции для клиентов с ИППП, в том числе ВИЧ» на следующей странице.

Выбор стратегии двойной защиты

Медицинские работники могут проконсультировать пациентов о способах одновременной защиты от ИППП, включая ВИЧ, и нежелательной беременности (двойная защита).

Стратегия 1: ***Последовательное (при каждом половом акте) и правильное использование мужских или женских презервативов.***

- Обеспечивается одновременное предупреждение беременности и ИППП.

Стратегия 2: ***Последовательное и правильное использование мужских или женских презервативов в комбинации с дополнительным методом контрацепции***

- Использование двух методов обеспечивает дополнительную защиту от беременности в случае неиспользования, неправильного использования или разрыва презерватива.
- Эта стратегия может быть хорошим выбором для женщин, желающих избежать беременности, если они не всегда могут быть уверены в правильном использовании презерватива при каждом половом акте.

Стратегия 3: ***Если оба партнера знают, что они не инфицированы ИППП или если один партнер живет с ВИЧ, но у него была достигнута вирусная супрессия посредством АРТ, они могут применять любые средства контрацепции, соглашаясь на взаимно верные отношения***

- Многие клиенты услуг по планированию семьи считают, что они относятся к этой группе, и поэтому чувствуют себя защищенными от ИППП, в том числе ВИЧ, не пользуясь презервативами.
- Успешность этой стратегии зависит от хорошей коммуникации и доверия между партнерами.
- Еще одна стратегия двойной защиты без использования презервативов или других средств контрацепции состоит в следующем:

Стратегия 4: Практика только безопасных сексуальных отношений, исключающих проникновение, а также другие действия, в результате которых сперма или вагинальный секрет может попадать на наружные половые органы партнеров (например, взаимная мастурбация)

- Эта стратегия может не способствовать профилактике сифилиса, генитального герпеса, генитальных кондилом или другой инфекции ВПЧ, в зависимости от вида физической близости. Эти ИППП могут распространяться в результате контакта кожа-к-коже.
- Эффективность этой стратегии зависит от хорошей коммуникации, доверия между партнерами и самоконтроля.
- Если пара выбирает эту стратегию, желательно, чтобы в случае полового акта с проникновением были в наличии презервативы.

Многим клиентам потребуется помощь, поддержка и рекомендации для обеспечения эффективности выбранной ими стратегии двойной защиты. Например, им может понадобиться помощь в подготовке к разговору с партнером о защите от ИППП, обучение использованию презервативов и других методов контрацепции, а также в решении практических вопросов, например, где получить запасы контрацептивов и где их хранить. Если медицинский работник не может оказать помощь в этих вопросах, следует направить пациента к специалисту, который окажет ему необходимую консультационную помощь и обучит его необходимым навыкам, например, навыкам общения с партнером о необходимости использования презервативов.

Средства контрацепции для людей с ИППП, включая ВИЧ

Люди с ИППП и ВИЧ (независимо от того, принимают ли они АРТ) могут начинать и продолжать безопасно использовать большинство методов контрацепции. Однако, имеется ряд ограничений, которые перечислены в таблице ниже. Дополнительная информация и соображения, касающиеся людей, живущих с ВИЧ, включая тех, кто принимает АРТ, также представлена в главах по отдельным методам контрацепции этого Пособия (Главы 1–20)..

Особые соображения в отношении планирования семьи для людей с ИППП, включая ВИЧ

Метод	Наличие ИППП	Наличие ВИЧ
Внутриматочный контрацептив (ВМК): медьсодержащие ВМК (Cu-ВМК) или левоноргестрел-содержащие ВМК (LNG-ВМК)	Не вводите ВМК женщинам с очень высоким индивидуальным риском гонореи и хламидиоза или пациентам с гонореей, хламидиозом, гнойным цервицитом или воспалительным заболеванием органов малого таза. Если женщина, использующая ВМК, заболевает гонореей или хламидиозом, либо у нее развивается воспалительное заболевание органов малого таза, то несмотря на это она может продолжить использование ВМК без риска для здоровья как во время лечения, так и после.	ВМК можно вводить, если симптомы ВИЧ слабовыраженные или отсутствуют (Стадии 1 или 2 по классификации ВОЗ), либо если женщина принимает антиретровирусную терапию (АРТ). Как правило, введение ВМК не рекомендуется при тяжелой клинической форме ВИЧ (3 или 4 стадия по классификации ВОЗ). Если женщина, использующая ВМК, заболевает ВИЧ, либо ВИЧ приобретает более тяжелую форму (3 или 4 стадия согласно классификации ВОЗ), то несмотря на это она может продолжить использование ВМК без риска для здоровья. Женщина может продолжить использование ВМК во время прохождения АРТ.

Женская стерилизация	Гонорея, хламидиоз, гнойный цервицит и воспалительные заболевания органов малого таза являются показанием для отсрочки стерилизации до момента пока заболевание не будет вылечено.	ВИЧ-инфекция или прохождение АРТ не являются противопоказанием для стерилизации. Однако, при тяжелой клинической форме ВИЧ (3 или 4 стадия по классификации ВОЗ) или если у женщины есть заболевания, связанные с ВИЧ, то операцию следует отложить.
Вазэктомия	Инфекционное поражение кожи мошонки, острая форма ИППП, отек головки полового члена, семенных протоков или яичек являются показанием для отсрочки вазэктомии до момента устранения симптомов.	ВИЧ-инфекция или прохождение АРТ не являются противопоказанием для вазэктомии. Однако, если у мужчины тяжелая клиническая форма ВИЧ (3 или 4 стадии по классификации ВОЗ) или есть заболевания, связанные с ВИЧ, то операцию следует отложить.
Спермициды	Можно использовать.	Как правило, людям, живущим с ВИЧ, не следует пользоваться спермицидами (как правило, риски превышают пользу).
Любые гормональные методы (кроме гормональных ВМК) могут использоваться всеми людьми с ИППП, включая ВИЧ.		

Рак шейки матки

Что такое рак шейки матки?

Рак шейки матки возникает в результате неконтролируемого роста атипичных клеток в тканях шейки матки. Рост и развитие атипичных клеток происходит вследствие заражения вирусом папилломы человека (ВПЧ) - инфекции, передающейся половым путем.

ВПЧ может быть обнаружен на коже в районе половых органов, а также на слизистых оболочках влагалища, шейки матки и полости рта. Передача вируса происходит в основном при контакте кожных покровов, а также при вагинальном, анальном или оральном сексе и через пальцевое проникновение. Существует более 40 типов ВПЧ, являющихся возбудителями инфекционных заболеваний шейки матки, но только 14 из них (называемые онкогенными вирусами папилломы человека или ВПЧ высокого риска) вызывают предраковые изменения клеток шейки матки. Из всех онкогенных типов ВПЧ всего на 2 типа (ВПЧ-16 и ВПЧ-18) приходится около 70% случаев рака шейки матки, тогда как пять других типов (ВПЧ-31, 33, 45, 52 и 58) являются причиной еще 20% случаев рака шейки матки. В общем, более 95% всех случаев рака шейки матки вызваны вирусами папилломы человека, а приблизительно 5% - ВИЧ (вероятность развития рака шейки матки выше у женщин, живущих с ВИЧ). Еще два типа ВПЧ (ВПЧ-6 и 11) вызывают развитие кондилом.

Большинство сексуально активных женщин в течение жизни заражаются по крайней мере одним типом ВПЧ. В большинстве случаев организм самостоятельно справляется с ВПЧ. Однако у некоторых женщин ВПЧ сохраняется и приводит к появлению предраковых образований, которые могут развиться в злокачественную опухоль. В целом, раком шейки матки заболевает менее 5,5% женщин в возрасте от 30 до 44 лет с персистирующей инфекцией ВПЧ.

Рак шейки матки, как правило, развивается в течение 10-20 лет или более, поэтому есть достаточно времени для выявления и лечения предраковых новообразований на ранних стадиях до того, как они перейдут в злокачественную форму. Именно в этом и заключается цель скрининга на наличие предраковых поражений шейки матки.

Кто подвержен наибольшему риску рака шейки матки?

Одни факторы повышают риск заражения ВПЧ у женщин. Другие факторы ускоряют развитие инфекции с участием наиболее опасных типов ВПЧ, что приводит к раку шейки матки. Скрининг на предраковые изменения шейки матки и их лечение полезны всем женщинам, но перечисленные ниже факторы и характеристики увеличивают риск инфицирования ВПЧ, развития персистирующей инфекции ВПЧ, а также предраковых новообразований или рака шейки матки:

- Наличие многочисленных половых партнеров и/или наличие полового партнера с многочисленными половыми партнерами
- Наличие многих половых партнеров за последние годы и/или наличие полового партнера, у которого было много половых партнеров за последние годы
- Ослабленная иммунная система (в том числе, у людей, живущих с ВИЧ – их риск заболевания раком шейки матки в 6 раз выше, чем у людей, не имеющих ВИЧ)
- Наличие других ИППП, таких как генитальный герпес, хламидиоз или гонорея
- Ранее начало половой жизни / первые роды в молодом возрасте
- Курение табака
- Наличие полового партнера, не прошедшего процедуру обрезания.

Скрининг и лечение

Процедура скрининга на наличие предраковых новообразований на шейке матки является простой, быстрой и, как правило, безболезненной. Скрининг шейки матки рекомендуется проходить всем женщинам в возрасте 30 лет и старше, а также женщинам, живущим с ВИЧ, в возрасте 25 лет и старше. Рекомендуемая частота повторных обследований зависит от используемого метода скрининга, а также от того, есть ли у женщины ВИЧ. Любые обнаруженные предраковые заболевания (изменения клеток) необходимо лечить, начав лечение немедленно после получения положительного результата первичного тестирования или после положительного второго теста для определения метода лечения. Дальнейшая информация о скрининговых тестах, частоте скрининга, а также о методах лечения представлена ниже.

Методы скрининга

Существуют три рекомендованных метода скрининга, применяемые в зависимости от возможностей и от ситуации в регионе. Рекомен-

дуемый метод первичного скрининга (в случае его доступности) – тест на ВПЧ с использованием амплификации нуклеиновых кислот (NAAT). Другие два метода скрининга – цитологический анализ и визуальный осмотр с применением уксусной кислоты (VIA).

1. Существует два типа тестов **ВПЧ NAAT**: NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией ДНК или NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией мРНК.

- NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией ДНК служат для выявления присутствия вируса путем обнаружения его ДНК.
- NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией мРНК выявляют белки, вызывающие опосредованные ВПЧ предраковые изменения клеток эпителия.

Людям, живущим с ВИЧ, рекомендованы только NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией ДНК. ВИЧ-негативным людям можно проводить тесты обоих типов, но NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией ДНК рекомендованы как предпочтительный метод скрининга. Самостоятельное взятие материала для тестирования возможно только для NAAT-тестов на ВПЧ с амплификацией ДНК.

2. Для **метода цитологии** (стандартного мазка по Папаниколау (пап-мазок) или метода жидкостной цитологии [LBC]) требуется взятие небольшого количества клеток шейки матки. Материал отправляется в лабораторию на анализ. Для цитологического анализа необходима хорошо функционирующая лаборатория с системой обеспечения качества.

3. Метод **визуального осмотра с применением уксусной кислоты (VIA)** в осмотре шейки матки невооруженным глазом через 1 минуту после нанесения на нее слабого раствора уксуса (3-5% уксусной кислоты). Для эффективности программы скрининга посредством VIA необходимо обучение медицинских работников и надзор за их работой, а также постоянный контроль качества.

Подходы к скринингу

Можно рассмотреть два подхода к проведению скрининга:

a. Подход «выявить и лечить», при котором решение о назначении лечения принимается без тестирования для определения метода лечения (без второго теста и без гистопатологической диагностики). Для этого подхода рекомендуемыми методами скрининга являются NAAT-тесты на ВПЧ, однако, при переходе к использованию NAAT-тестов на ВПЧ в рамках подхода «выявить и лечить» также может использоваться и метод VIA.

b. **Подход «выявить, сортировать и лечить»**, при котором, в случае положительного результата первичного скрининга, решение о назначении лечения принимается на основании результатов второго тестирования для определения метода лечения. NAAT-тесты остаются рекомендованными методами первичного скрининга при таком подходе, однако, при переходе к использованию NAAT-тестов на ВПЧ в рамках подхода «выявить, сортировать и лечить» также может использоваться и метод цитологии.

   i. **Если первичный скрининг проводится с применением NAAT-тестов на ВПЧ**, то для определения метода лечения можно применить генотипирование ВПЧ 16/18, метод VIA, кольпоскопию или метод цитологии с последующей кольпоскопией. При положительном результате первичного NAAT-теста на ВПЧ и отрицательном результате второго теста лечение не требуется, однако, женщина нуждается в надлежащем дальнейшем наблюдении. Для общей популяции женщин такой осмотр рекомендован через 2 года, а для женщин, живущих с ВИЧ – через 1 год.

   ii. **Если первичный скрининг проводится с применением метода цитологии**, то для определения метода лечения используется кольпоскопия. Женщины с положительным результатом первичного цитологического исследования и удовлетворительными результатами кольпоскопии должны пройти повторное тестирование методом NAAT с амплификацией ДНК через 12 месяцев и при отрицательном результате проходить дальнейшие скрининги с рекомендуемыми интервалами (см. ниже).

При положительном результате первичного скрининга и положительном результате теста для определения метода лечения следует немедленно назначить лечение или направить женщину к другому специалисту для лечения или дальнейшего обследования.

Возраст первого скрининга и интервалы между тестированием

- Для общей популяции женщин, начиная с возраста 30 лет, рекомендуется проходить скрининг на ВПЧ по методу NAAT с амплификацией ДНК в рамках подхода «выявить и лечить». Этот метод также рекомендуется в качестве метода первичного скрининга в рамках подхода «выявить, сортировать и лечить». Интервал между тестированиями должен составлять 5-10 лет. Также могут применяться NAAT-тесты на ВПЧ с амплификацией мРНК с интервалом между тестами 5 лет.

- Для женщин, живущих с ВИЧ, начиная с возраста 25 лет, рекомендуется проходить скрининг на ВПЧ по методу NAAT с амплификацией ДНК с последующим тестированием для определения методов лечения. Для этой категории женщин подход «выявить, сортировать и лечить» более предпочтителен, чем подход «выявить и лечить». Рекомендовано прохождение скрининга с интервалом 3-5 лет.
- Для регионов, в которых еще не внедрено тестирование на ВПЧ, ВОЗ предлагает проведение регулярного тестирования с интервалом в 3 года при применении методов VIA или цитологии как единственного или первичного метода скрининга как в общей популяции, так и среди женщин, живущих с ВИЧ.
- На этапе перехода к программам скрининга, рекомендующим тестирование с определенным регулярным интервалом, тестирование хотя бы дважды в течение жизни имеет преимущества как для женщин из общей популяции, так и для женщин, живущих с ВИЧ.

Методы лечения

Скрининг без лечения не предупреждает рак шейки матки. При положительных результатах теста женщине необходимо назначить лечение (незамедлительно или после дальнейшего обследования) для предотвращения перерождения предраковых заболеваний в раковую опухоль. Области шейки матки, на которых было выявлено поражение, можно удалить методом абляции или иссечения. Абляция – это разрушение патологически измененных тканей путем замораживания при помощи криозонда (криотерапия) или с применением высоких температур (термоабляция). Иссечение состоит в хирургическом удалении патологически измененных тканей путем электрической конизации зоны трансформации шейки матки с использованием большой петли (LLETZ) или конизации холодным ножом (СКС). Получение образца тканей для патогистологического исследования возможно только в результате хирургического иссечения. Метод абляции менее эффективен при крупных образованиях, однако процедура электрохирургического иссечения требует более длительного обучения медицинского персонала и местного обезболивания шейки матки. Оба вида операций по удалению новообразований шейки матки производятся амбулаторно, являются эффективными и хорошо переносятся пациентками. Необходимо попытаться организовать лечение в том же медицинском учреждении где проводится скрининг, и во время того же визита. Перед началом лечения женщинам, которым не проводился скрининг по методу VIA,

необходимо провести визуальный осмотр с нанесением раствора уксусной кислоты для определения типа зоны трансформации, исключения подозрений на рак шейки матки, а также для определения соответствия критериям для выполнения абляции. Через 1 год после лечения необходимо провести повторный осмотр.

Доступная вакцинопрофилактика

В середине 2000-х годов Европейский союз и Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США одобрили две вакцины против рака шейки матки, предраковых заболеваний и генитальных кондилом. Обе вакцины эффективны против ВПЧ 16 и 18 типов, являющиеся причиной около 70% случаев рака шейки матки. Вакцина Церварикс защищает от 2 основных типов ВПЧ, вызывающих рак, тогда как вакцина Гардасил, кроме этого, защищает инфицирования ВПЧ 6 и 11 типов, на которые приходится около 90% случаев генитальных бородавок. Обе вакцины наиболее эффективны при их введении молодым женщинам до того, как они станут сексуально активными. В 2018 году появилась вакцина Гардасил-9; эта более новая вакцина от ВПЧ защищает дополнительно от 5 типов вируса, вызывающих еще 20% случаев рака шейки матки. Недавно вакцина китайского производства от ВПЧ Секолин также получила Преквалификацию ВОЗ.



Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), в том числе, ВИЧ: Вопросы и ответы

1. **Повышается ли риск заражения ВИЧ-инфекцией при наличии другой ИППП?**

   Да. В частности, наличие инфекций, вызывающих образование язв на половых органах (например, мягкий шанкр и сифилис), повышает риск заражения ВИЧ. Другие ИППП также могут увеличивать риск заражения ВИЧ.

2. **Могут ли презервативы обеспечить какую-либо защиту от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, если они используются не при каждом половом акте?**

   В целях надежной защиты от ИППП следует использовать презервативы при каждом половом акте, и использовать их правильно. Однако в некоторых случаях профилактика ИППП может обеспечиваться и периодическим применением данного средства защиты. Это зависит от степени риска ИППП, которому подвергается человек (который обуславливается сексуальным поведением человека и партнера, количеством половых партнеров, а также количеством инфицированных людей в данной группе населения или в географическом регионе). В случае, когда человек входит в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, периодическое (эпизодическое) использование презервативов не может гарантировать полной защиты от ИППП.

3. **Кто подвергается большему риску заражения ИППП?**

   При контакте с партнером, у которого есть ИППП, женщины подвергаются более высокому риску заражения по сравнению с мужчинами ввиду биологических особенностей. Область потенциального проникновения возбудителей ИППП у женщин намного больше, чем у мужчин (шейка матки и влагалище); помимо этого, во время полового акта могут возникать микроразрывы тканей влагалища, представляющие собой легкий путь для проникновения микроорганизмов. По тем же причинам все люди, практикующие анальный секс, также подвержены более высокому риску заражения ИППП.

4. **Может ли произойти заражение ИППП при оральном половом акте (при контакте ротовой полости с половыми органами)?**

Да. При оральном половом акте возможно заражение герпесом, сифилисом, гепатитом «В», хламидиозом и гонореей.

5. Может ли произойти заражение ИППП при анальном половом акте (при контакте полового члена с анусом)?

Да. ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, передаются при анальном половом акте. Незащищенный анальный половой акт несет высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией. Использование презервативов с лубрикантами – наиболее эффективный способ защиты от ИППП во время анального полового акта.

6. Позволяет ли обмывание полового члена или спринцевание влагалища после полового акта снизить вероятность заражения ИППП?

Гигиена половых органов является важной и полезной привычкой. Однако нет каких-либо достоверных доказательств того, что туалет половых органов после полового акта обеспечивает профилактику ИППП. Наоборот, влагалищные спринцевания увеличивают риск заражения ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и развития воспалительных заболеваний органов малого таза. При высокой вероятности заражения ВИЧ после полового акта с ВИЧ-инфицированным партнером профилактическое лечение антиретровирусными препаратами (постконтактная профилактика) позволяет снизить вероятность заболевания ВИЧ-инфекцией. В случае высокого риска заражения другими ИППП может быть назначена постконтактная профилактика других ИППП.

7. Насколько эффективны презервативы в профилактике ВИЧ-инфекций?

В среднем, среди гетеросексуальных пар, в которых один из партнеров ВИЧ-инфицирован, а другой – нет, эффективность презервативов в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекций составляет 80% при их правильном использовании при каждом половом акте. В случае инсертивного анального полового акта эффективность презервативов для профилактики ВИЧ составляет не менее 63%, а в случае рецептивного анального полового акта – не менее 72%. Однако в основе этих показателей лежит информация, предоставленная пользователями презервативов, а они могут переоценивать реальную степень защиты.

Вероятность инфицирования ВИЧ может значительно варьироваться. Степень риска зависит от многих факторов:

- Стадия ВИЧ-инфекции у партнера: первые недели после инфицирования ВИЧ являются наиболее заразными. Скорее всего, на ранней стадии ВИЧ-инфекции человек еще не знает о своем ВИЧ-статусе.
- Вирусная супрессия, достигнутая благодаря антиретровирусной терапии

(АРТ): правильный прием АРТ, при которой вирусная нагрузка становится неопределяемой, устраняет риск передачи ВИЧ-инфекции.

- Тип полового акта: во время рецептивного анального полового акта риск заражения ВИЧ наиболее высок; на втором месте по степени риска находится вагинальный половой акт. Степень риска передачи ВИЧ в результате орального полового акта ничтожно мала.
- Наличие других ИППП: ВПГ-2 повышает восприимчивость к ВИЧ-инфекции в три раза, сифилис – в два, а трихомониаз – в 1,5 раза.
- Мужское обрезание: снижает риск заражения мужчины ВИЧ-инфекцией при вагинальном половом акте на 50-60%.

Методы контрацепции для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ

Ключевые моменты

- **Люди, входящие в группу высокого риска инфицирования ВИЧ, могут без вреда для здоровья пользоваться любыми методами контрацепции,** в том числе гормональными (комбинированными или только прогестаген-содержащими) и негормональными средствами, **кроме спермицидов, содержащих ноноксинол-9***.
- Некоторые методы контрацепции можно эффективно начинать использовать самостоятельно без вреда для здоровья и продолжать использовать с поддержкой медицинских работников или без нее.
  - **В регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции (показатель распространенности ВИЧ ≥ 5%) целесообразно тестировать женщин и подростков на ВИЧ или направлять их на такое тестирование** в рамках рутинных услуг по планированию семьи.
  - **В регионах с низким и средним бременем ВИЧ-инфекции (показатель распространенности ВИЧ <5%) поставщики услуг по планированию семьи должны предоставлять информацию, которая поможет подросткам и женщинам определить, относятся ли они к группе высокого риска инфицирования ВИЧ и требуется ли им тестирование.**
- Медицинским работникам следует проинформировать всех подростков и женщин, относящихся к группе высокого риска ВИЧ-инфекции, о том, как избежать заражения ВИЧ, а также оценить, будет ли им полезна доконтактная профилактика (ДКП) ВИЧ-инфекции.

- **ДКП можно использовать без вреда для здоровья в комбинации с любыми методами контрацепции,** а также во время грудного вскармливания.
- **Мужские и женские презервативы** – это единственные средства, которые при правильном и последовательном использовании эффективно защищают от ВИЧ и других инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также от нежелательной беременности.
- **Тестирование партнера-мужчины на ВИЧ** имеет преимущества и для женщин, и для мужчин.
- Независимо от уровня риска, которому подвержен человек, существует возможность заражения ВИЧ в результате даже однократного незащищенного полового акта и даже в регионе низкого риска.

* *Было обнаружено, что повторное использование спермицидов на основе ноноксинола-9 в высоких дозах связано с повышенным риском образования язв на гениталиях, что может увеличить риск заражения ВИЧ (см. Главу 16 «Спермициды и диафрагмы», Вопрос 3, стр. 387). По этой причине спермициды и диафрагмы относятся к методам четвертой категории согласно Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции (т.е. «Метод не должен использоваться») для женщин, относящихся к группе высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией (см. Приложение D: Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, стр. 541).*

Некоторые подростки и женщины относятся к группе повышенного риска заражения ВИЧ. Поставщики услуг по планированию семьи должны это учитывать, так как от этого зависит качество предоставляемых услуг. Карта на следующей странице иллюстрирует, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией особенно высока среди подростков и молодых женщин в некоторых регионах Восточной и Южной Африки.

Подростки и женщины, относящиеся к группе высокого риска заражения ВИЧ, могут использовать без вреда для здоровья любые методы контрацепции, за исключением спермицидов на основе ноноксинола-9. Поставщики услуг по планированию семьи могут также способствовать подросткам и женщинам в получении доступа к тестированию на ВИЧ (в том числе, самостоятельному тестированию) для них самих и их партнеров, а также к услугам профилактики и лечения по показаниям. Подростки и женщины, относящиеся к группе повышенного риска заражения ВИЧ, могут также подвергаться риску гендерно-обусловленного насилия, в том числе, сексуального насилия или принуждения. Если поставщик услуг подозревает, что такие действия имеют место, или если женщина делится этой информацией, окажите поддержку и помощь, как описано в разделе «Насилие по отношению к женщинам» Главы 25 «Вопросы репродуктивного здоровья» (стр. 503). Женщина также может относить-

ся к группе повышенного риска заражения ИППП, в том числе вирусом папилломы человека (ВПЧ). Более подробная информация об ИППП, включая ВПЧ, предоставлена в Главе 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ» (стр. 447).

Кто подвержен повышенному риску заражения ВИЧ?

ПОЛЕЗНЫЕ ТЕРМИНЫ:

Распространенность ВИЧ означает процент людей, живущих с ВИЧ, в определенной популяции в данный момент времени.

Заболеваемость ВИЧ означает появление новых случаев ВИЧ-инфекции в определенной популяции за определенный период времени.

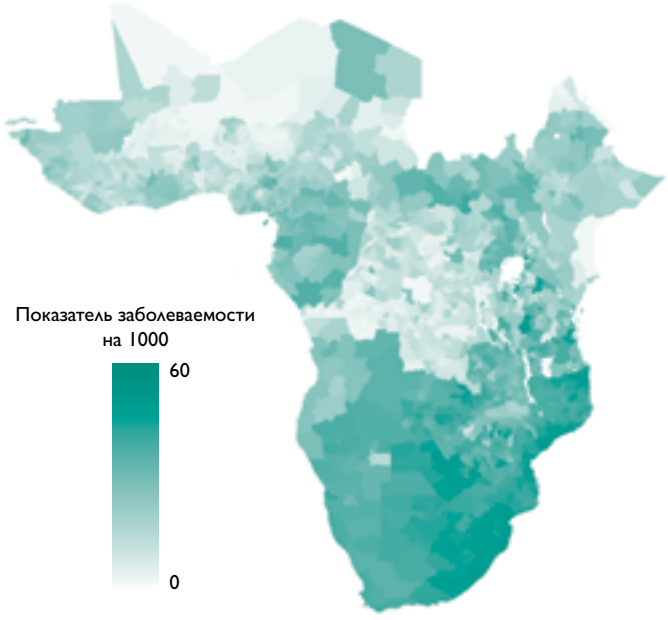
Ориентированность на нужды клиента – первый шаг к оказанию безопасных и эффективных услуг и помощи. В некоторых случаях сексуально активные подростки и женщины подвергаются риску заражения ВИЧ только потому, что они проживают в местности с высоким бременем ВИЧ-инфекции. В таких регионах всех подростков и женщин, обращающихся за услугами по планированию семьи, необходимо рассматривать как относящихся к группе высокого риска по ВИЧ. Кроме этого, женщины и подростки, имеющие нескольких половых партнеров или чей половой партнер живет с ВИЧ, также подвержены высокому риску заражения ВИЧ вне зависимости от бремени ВИЧ-инфекции в регионе, где они проживают.

Что такое регионы с высоким бременем ВИЧ-инфекции?

В некоторых регионах Восточной и Южной Африки доля населения, живущего с ВИЧ, высокая, и многие люди инфицируются ВИЧ. Такие регионы называются регионами с высоким бременем ВИЧ-инфекции, так как хотя бы один человек из 20 живет с ВИЧ. Иными словами, в регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции показатель распространенности ВИЧ среди населения составляет 5% и выше. Иногда показатель распространенности ВИЧ среди женщин высокий по всей стране, в других слу-

чаях распространенность ВИЧ высока только в определенных регионах страны. Кроме этого, отличаются и потребности людей.

Заболеваемость (новые случаи ВИЧ-инфекции на 1 000 человек) среди женщин в возрасте от 15 до 24 лет на региональном уровне в странах Африки к югу от Сахары в 2019 году



Источник: UNAIDS epidemiological estimates, 2020.
Примечание: Заболеваемость ВИЧ рассчитывается как число новых случаев ВИЧ-инфекции на 1000 человеко-лет с риском инфицирования.
Страны: Некоторые страны Африки к югу от Сахары, для которых имелись данные, необходимые для расчета показателей ВИЧ-инфекции на региональном уровне.

Риск ВИЧ-инфекции в регионах с низким или средним бременем заболевания

Подростки и женщины, проживающие в регионах с низким и средним бременем ВИЧ-инфекции (где показатель распространенности ВИЧ не достигает 5%), также могут подвергаться высокому риску инфицирования ВИЧ. Поставщики услуг по планированию семьи могут помочь подросткам и женщинам определить, относятся ли они к группе высокого риска, обсудив с ними те аспекты их жизней, которые делают их более уязвимыми перед ВИЧ-инфекцией. Медицинским работникам следует рекомендовать тестирование на ВИЧ всем женщинам, у которых может быть высокий риск заражения ВИЧ, вне зависимости от их региона проживания.

Такие поддерживающие беседы с подростками и женщинами для определения того, входят ли они в группу высокого риска по ВИЧ, можно начать с разговора о ряде факторов, которые могут указывать на высокий риск заражения ВИЧ. Эти факторы перечислены в рамке ниже. По возможности, чтобы помочь женщинам определить степень своего риска заражения ВИЧ, поставщикам услуг следует пользоваться страновыми национальными руководствами и инструментами.

В таких беседах медицинский работник должен пользоваться понятными терминами и избегать критики или осуждения; подростки и женщины должны иметь возможность свободно отвечать на вопросы и обсудить беспокоящие их моменты без страха последствий или осуждения. Более подробные советы о том, как обсуждать деликатные вопросы, даны в Главе 26 «Предоставление услуг по планированию семьи» (см. раздел «Успешное консультирование», стр. 513).

Глава 22 на тему ИППП содержит подробную информацию, которая поможет понять, какие виды поведения увеличивают риск ИППП (см. «Кто входит в группу риска?», стр. 448, и «Раннее выявление», стр. 452).

Факторы, которые могут указывать на повышенный риск заражения ВИЧ в любом регионе

- Наличие нескольких половых партнеров за последние шесть месяцев
- Половой акт без использования презерватива с партнером, живущим с ВИЧ и не достигшим вирусной супрессии
- Половой акт без использования презерватива с партнером, чей ВИЧ-статус неизвестен
- Наличие ИППП в настоящее время или за последний год
- Наличие партнера, относящегося к группе высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией
- Незащищенный секс в обмен на деньги или товары
- Употребление инъекционных наркотиков и совместное использование игл для инъекций
- Опыт гендерно-обусловленного насилия

Какие методы контрацепции могут использовать подростки и женщины с высоким риском заражения ВИЧ?

Подростки и женщины, входящие в группу высокого риска инфицирования ВИЧ, могут без вреда для здоровья использовать любые средства контрацепции при отсутствии других медицинских или физиологических противопоказаний, за исключением спермицидов (см. Приложение D: Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, стр. 541). Результаты исследований демонстрируют эффективность и безопасность гормональных (комбинированных или только прогестаген-содержащих) и негормональных методов контрацепции для женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ, и указывают на то, что эти методы не повышают вероятность заражения ВИЧ, за исключением спермицидов. Презервативы (мужские и женские) являются единственным доступным на сегодня методом двойной защиты для предупреждения ИППП (включая ВИЧ) и нежелательной беременности. Кроме этого, информирование женщин о преимуществах использования метода двойной защиты – презервативов в комбинации с другой формой контрацепции – помогает им в принятии информированных решений в отношении профилактики ВИЧ, других ИППП, а также предупреждения беременности (см. раздел «Выбор стратегии двойной защиты» главы 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ», стр. 457).

Оказание услуг по тестированию на ВИЧ и профилактике ВИЧ

Медицинские работники могут способствовать устранению барьеров в доступе к тестированию на ВИЧ и профилактическим вмешательствам, предлагая эти услуги подросткам и женщинам, обращающихся за услугами по планированию семьи. В регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции, а также при оказании услуг по планированию семьи людям, входящим в группу высокого риска инфицирования ВИЧ, это подразумевает следующие компоненты:

- Предоставление мужских и женских презервативов и лубрикантов

- Информирование о тестировании на ВИЧ, а также направление на тестирование на ВИЧ или проведение тестирования на ВИЧ, если оно доступно (см. разделы «Беседа о тестировании на ВИЧ» и «Варианты тестирования на ВИЧ» в этой главе ниже)
- Информирование обо всех возможных вариантах профилактики и лечения ВИЧ
- Для женщин, которые узнали о своем положительном ВИЧ-статусе во время консультации: пост-тестовое консультирование, антиретровирусная терапия (АРТ) или направление на немедленное лечение, а также поддержка связи с лечением
- Для женщин, получивших отрицательный результат тестирования во время консультации: консультирование по снижению риска ВИЧ-инфекции, поддержка связи со скринингом и назначением доконтактной профилактики (ДКП) (см. раздел Профилактика заражения ВИЧ на стр. 482)
- Тестирование на ВИЧ и консультирование партнеров или пар для женщин, пришедших на прием в сопровождении партнеров, при согласии обоих партнеров
- Направление на тестирование партнера для женщин, пришедших на прием без партнера, с согласия женщины
- Поощрение использования презервативов партнером-мужчиной.

В таблице на следующей странице продемонстрированы различия между тем, как оказываются услуги по тестированию на ВИЧ и профилактике ВИЧ женщинам, проживающим в регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции, и женщинам, проживающим в регионах с низким и средним бременем ВИЧ-инфекции. В регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции услуги тестирования и профилактики ВИЧ предлагаются всем подросткам и женщинам, обращающимся за услугами по планированию семьи, тогда как в регионах с низким и средним бременем ВИЧ-инфекции медицинские работники предлагают эти услуги не всем без исключения женщинам и подросткам, а только тем, кто входит в группу повышенного риска ВИЧ-инфекции.

Кому следует предлагать тестирование на ВИЧ?

Услуги по тестированию на ВИЧ должны предлагаться *всем клиентам услуг по планированию семьи, входящим в группу повышенного риска заражения ВИЧ*, как из-за того, что они проживают в регионе с высоким бременем ВИЧ-инфекции, так и из-за того, что они

относятся к группе высокого риска, несмотря на проживание в регионе с низким или средним бременем ВИЧ-инфекции (см. таблицу на следующей странице). Этим клиентам следует всегда предлагать пройти тестирование на ВИЧ при обращении за любыми услугами по планированию семьи, так как тестирование на ВИЧ представляет собой важнейший первый шаг в получении надлежащей помощи и лечения ВИЧ, рекомендаций относительно снижения рисков, а также профилактических услуг.

- В регионах с ***высоким*** **бременем ВИЧ-инфекции** тестирование на ВИЧ следует предлагать всем подросткам и женщинам (с полной информацией и консультированием), когда они обращаются за услугами по планированию семьи, или направлять на тестирование в другое учреждение, если оно не доступно на месте.
- В регионах с ***низким и средним*** **бременем ВИЧ-инфекции** следует предлагать тестирование на ВИЧ всем подросткам и женщинам, относящимся к группе высокого риска заражения ВИЧ, после обсуждения их факторов риска с медицинским работником (см. рамку в этой главе выше на стр. 474). Сюда относятся секс-работники и женщины, употребляющие инъекционные наркотики. Если в центре планирования семьи нет в наличии тестов на ВИЧ, женщину следует направить на тестирование в другое учреждение.

Как часто женщинам нужно повторно проходить тестирование на ВИЧ?

Во всех регионах независимо от бремени ВИЧ-инфекции, подростки и женщины **могут проходить тестирование ежегодно, если у них имеются какие-либо факторы риска**, описанные в рамке в этой главе выше. Также им следует пройти тестирование повторно в случае наступления беременности в рамках рутинных услуг дородовой помощи. Дополнительная информация предоставлена в разделе «Вопросы и ответы» в конце этой главы.

Услуги тестирования и профилактики ВИЧ, которые следует систематически предлагать женщинам, обращающимся за услугами по планированию семьи, в зависимости от региона.

	Регионы с низким или средним бременем ВИЧ-инфекции (Распространенность ВИЧ < 5%)		Регионы с высоким бременем ВИЧ-инфекции (Распространенность ВИЧ ≥ 5%)
Услуга по ВИЧ	Клиенты услуг по планированию семьи, не входящие в группу высокого риска заражения ВИЧ	Клиенты услуг по планированию семьи, входящие в группу высокого риска заражения ВИЧ	Все клиенты услуг по планированию семьи
Мужские и женские презервативы и лубрикант	Да	Да	Да
Беседа с целью оценки риска ВИЧ до проведения тестирования на ВИЧ (или направления на тестирование) (см. раздел выше о том, кто подвержен высокому риску, а также рамку, в которой перечислены возможные факторы риска)	Да	Да	Не обязательно – тестирование на ВИЧ должно проводиться систематически
Тестирование на ВИЧ или направление на тестирование, а также предоставление информации о тестировании на ВИЧ	Не систематически	Да	Да
Для женщин, получивших положительный результат тестирования на ВИЧ во время консультации по планированию семьи: пост-тестовое консультирование, организация антиретровирусной терапии (АРТ) или направление на АРТ, поддержка связей с лечением	Да	Да	Да

Услуга по ВИЧ	Регионы с низким или средним бременем ВИЧ-инфекции (Распространенность ВИЧ < 5%)		Регионы с высоким бременем ВИЧ-инфекции (Распространенность ВИЧ ≥ 5%)
	Клиенты услуг по планированию семьи, не входящие в группу высокого риска заражения ВИЧ	Клиенты услуг по планированию семьи, входящие в группу высокого риска заражения ВИЧ	Все клиенты услуг по планированию семьи
Для женщин, получивших отрицательный результат тестирования на ВИЧ во время консультации по планированию семьи: консультирование по снижению риска заражения ВИЧ, а также поддержка связи с услугами скрининга и назначения доконтактной профилактики (ДКП)	Не систематически	Да	Да
Тестирование партнеров (или направление партнеров на тестирование) или пар на ВИЧ и консультирование	Не систематически	Да – при согласии обоих партнеров	Да – при согласии обоих партнеров
Поощрение использования презервативов партнером-мужчиной	Да	Да	Да

Беседа о тестировании на ВИЧ

Медицинские работники могут помочь женщинам понять, как происходит тестирование на ВИЧ и в чем заключается польза тестирования и знания своего ВИЧ-статуса. Необходимо предоставить женщине всю информацию и проконсультировать ее. В ходе индивидуальных или групповых информационных занятий, а также посредством других инструментов, таких как плакаты, брошюры или видеоролики, женщинам можно донести следующую информацию. За информацией о других ИППП обратитесь к Главе 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ» (стр. 447).

Что надо знать о тестировании на ВИЧ, результатах тестирования и дальнейших действиях до тестирования на ВИЧ:

- Обстоятельства, при которых проводится тестирование, обсуждаемые вопросы и информация о ВИЧ-статусе будут **конфиденциальными** и не подлежат разглашению.
- **Результаты тестирования на ВИЧ надежны** при условии соблюдения национальных алгоритмов тестирования.
- **Отрицательный результат тестирования** означает, что у пациента нет ВИЧ-инфекции в данный момент (не нуждается в лечении).
  - Пациентам с отрицательным результатом тестирования на ВИЧ будут предоставлены рекомендации в отношении того, как защититься от ВИЧ-инфекции. Также таким пациентам необходимо провести скрининг на предмет необходимости в услугах профилактики ВИЧ (или установить связь с такими услугами), чтобы помочь пациентам сохранять свой ВИЧ-негативный статус (включая ДКТ и/или использование презервативов), особенно если они входят в группу высокого риска заражения ВИЧ (см. «Профилактика заражения ВИЧ» на следующей странице).
- **Положительный результат тестирования** означает, что тест выявил антитела к ВИЧ, и что человек живет с ВИЧ.
  - Даже при хорошем самочувствии женщинам с положительным результатом тестирования необходимо предоставить полную информацию и немедленно направить для получения услуг по ВИЧ / установить связь услугами по ВИЧ; как можно более раннее начало лечения ВИЧ и доступ к соответствующей помощи и поддержки являются приоритетными задачами.
- **Необходимо обсудить возможности тестирования партнера или направления на тестирование.** Добровольное информирование партнеров мужского пола как о положительном, так и об отрицательном результатах тестирования, а также побуждение партнеров-мужчин также пройти тестирование имеют свои преимущества. **Разглашение информации кому-либо (партнерам мужского пола, мужьям, а также любым членам семьи) обязательно должно быть добровольным.**
- **Лечение ВИЧ** (иначе называется антиретровирусная терапия или АРТ) высокоэффективно, хорошо переносится и приносит наилучшие результаты при раннем начале.
  - Лечение ВИЧ дает человеку возможность оставаться здоровым; люди, постоянно и правильно принимающие АРТ, могут достичь вирусной супрессии, при которой они не смогут заразить ВИЧ других людей.

– Женщина сможет получать лечение ВИЧ либо в том же медицинском учреждении, где находится клиника по планированию семьи, либо ей нужно будет обратиться по направлению в другое медицинское учреждение.

После предоставления этой информации о тестировании на ВИЧ индивидуально или в группе, медицинскому работнику следует уделить женщине время для индивидуального приема один на один, во время которого она сможет задать вопросы, а также принять или отклонить предложение пройти тестирование. Важно, чтобы пациентки имели возможность задать медицинским работникам вопросы как до, так и после тестирования на ВИЧ. В конце этой главы перечислены некоторые наиболее часто задаваемые вопросы и ответы на них.

Варианты тестирования на ВИЧ

Поставщики услуг по планированию семьи должны чувствовать себя комфортно, беседуя с женщинами о моделях поведения, связанных с повышенным риском ВИЧ-инфекции, и тестировании на ВИЧ, а также предлагая и проводя тестирование на ВИЧ и пост-тестовое консультирование и направляя женщин в другие медицинские учреждения, в особенности в регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции. В учреждениях по планированию семьи чаще всего доступны быстрые тесты на ВИЧ, а также наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ. Поставщики услуг по планированию семьи должны проконсультировать женщин по ВСЕМ доступным вариантам тестирования и дать им возможность самостоятельно решить, какой вид тестирования будет для них предпочтительным.

Быстрые тесты на ВИЧ: Большинство женщин проходят быстрый тест на ВИЧ, для которого необходимо небольшое количество крови. Отрицательный результат теста означает, что у женщины нет ВИЧ. Положительный результат теста требует подтверждения другим быстрым тестом. Важно соблюдать национальный алгоритм тестирования на ВИЧ, который предусматривает многократное тестирование для диагностики ВИЧ.

Наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ: Некоторые женщины могут выбрать самостоятельное тестирование с использованием наборов для самостоятельного тестирования на ВИЧ в медицинском учреждении или дома. Для одних тестов необходима кровь, а для других - слюна. Поскольку наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ могут давать ложноположительные результаты, все положительные результаты тестирования требуют подтверждения в клинике с использованием быстрых тестов в соответствии с национальным алгоритмом тестирования на ВИЧ.

Профилактика заражения ВИЧ

Поставщики услуг по планированию семьи могут помочь подросткам и женщинам, входящим в группу риска инфицирования ВИЧ, предотвратить заражение ВИЧ. Это можно сделать, поделившись достоверной информацией о путях профилактики ВИЧ, а также предоставив им презервативы и доступ к до- и постконтактной профилактике (ДКП и ПКП), если это необходимо.

Способы **профилактики** заражения ВИЧ для женщин:

- Правильно используйте мужские или женские презервативы и лубриканты при каждом половом акте; это служит профилактикой ВИЧ и других ИППП.
- Избегайте незащищенных половых контактов с партнерами, живущими с ВИЧ, а также с теми, кто не знает своего ВИЧ-статуса; всегда пользуйтесь презервативами и подумайте о приеме ДКП.
- Поощряйте партнеров проходить тестирование на ВИЧ.
- Знайте ВИЧ-статус своего партнера и побуждайте его начать лечение ВИЧ, если его ВИЧ-статус положительный.
- Принимайте ДКП согласно назначению медицинского работника.
- Если вы употребляете инъекционные наркотики, используйте стерильные иглы / шприцы.
- Женщинам, подвергшимся сексуальному насилию или надругательству, необходимо предложить пост-контактную профилактику (ПКП) и таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) в обстановке поддержки и без осуждения (более подробную информацию см. в Главе 3 «Таблетки для экстренной контрацепции»).

Женщины, практикующие незащищенные половые акты в обмен на товары или деньги, имеющте нескольких половых партнеров, употребляющие инъекционные наркотики или занимающиеся сексом с мужчинами, употребляющими инъекционные наркотики, относятся к группе особо высокого риска заражения ВИЧ. Им также следует предоставить презервативы и лубриканты, а также предложить ДКП или ПКП, в зависимости от ситуации. Важно помнить о том, что эти женщины могут эффективно пользоваться любыми методами контрацепции (кроме спермицидов) без вреда для здоровья, и, если они хотят, нужно начинать использование контрацептивов как можно скорее.

ДКП, или доконтактная профилактика,[1] - это таблетки для ежедневного приема людьми с отрицательным ВИЧ-статусом для профилактики инфицирования ВИЧ при контакте с вирусом. ДКП – это комбинация препаратов, применяемых при ВИЧ, которая, однако, не является лечением от ВИЧ. ДКП не несет вреда для здоровья, и ее можно назначать подросткам и женщинам, проживающим в регионах с высоким бременем ВИЧ-инфекции или подверженным повышенному риску заражения ВИЧ

по другим причинам. ДКП можно безопасно применять в комбинации со всеми методами контрацепции, в том числе, методами гормональной контрацепции, а также во время грудного вскармливания. За дополнительной информацией по ДКП обращайтесь к разделу «Как избежать ИППП» Главы 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ» (стр. 454).

ПКП, или пост-контактная профилактика, — это экстренный метод профилактики ВИЧ-инфекции. Человек с отрицательным ВИЧ-статусом должен принять курс антиретровирусных препаратов длительностью 4 недели, начиная вскоре, и не позднее 72 часов, после возможного контакта с ВИЧ-инфекцией. Это экстренная мера, а не обычный способ профилактики ВИЧ. Она представляет собой эффективное профилактическое средство для тех, кто обращается за услугами по планированию семьи после пережитого сексуального насилия, насильно или принудительно осуществленного полового акта или после незащищенного полового акта (или неудачного использования презерватива) с человеком, живущим с ВИЧ, не достигшим иммунной супрессии, или с человеком, чей ВИЧ-статус неизвестен. Как и ДКП, ПКП можно без вреда для здоровья сочетать со всеми методами контрацепции, в том числе, с гормональными, а также применять во время грудного вскармливания.

Информация о тестировании партнера-мужчины и предотвращении его инфицирования ВИЧ

Всем сексуально активным людям необходимо пройти тестирование на ВИЧ и знать ВИЧ-статус своего полового партнера/партнеров. Так как вы являетесь поставщиком услуг по планированию семьи, вашими клиентами будут в основном или только женщины. Однако, половые партнеры женщины могут заразить ее ВИЧ, и она может заразить ВИЧ своих половых партнеров. Тестирование на ВИЧ полезно партнеру-мужчине, так как благодаря тестированию он узнает о своем ВИЧ-статусе. Если обнаружится, что мужчина живет с ВИЧ, он сможет немедленно получить на-

1 На сегодня существует несколько новых средств профилактики ВИЧ длительного действия (включая дапивириновое вагинальное кольцо и инъекции каботегравира длительного действия), а также средств, сочетающих в себе профилактическое и контрацептивное действие, недавно продемонстрировавших свою эффективность или находятся в стадии разработки. В будущем предоставление таких средств в рамках услуг по контрацепции может быть приемлемо для женщин, а также практически осуществимо. Запланированная программа операционных исследований поможет понять способы безопасного предоставления этих новых средств для обеспечения их наибольшей эффективности.

правление на получение помощи и лечения от ВИЧ. При отрицательных результатах тестирования мужчина может принять меры для сохранения своего негативного ВИЧ-статуса.

Следует систематически предлагать партнерам направления на получение таких услуг:

Услуги для партнера: если девушка-подросток или женщина после получения положительного результата тестирования на ВИЧ решает поделиться этой информацией со своим партнером, поставщик услуг по планированию семьи может связать пару с услугами по ВИЧ и консультированию. Эти действия требуют соблюдения конфиденциальности и должны быть абсолютно добровольными. Если женщина не хочет разглашать свой ВИЧ-статус партнеру, поставщик услуг может направить ее к медицинским работникам, обученным проведению тестирования на ВИЧ. Они смогут помочь ей в конфиденциальном решении вопроса в отношении полового партнера, в том числе, проинформировать половых партнеров женщины о том, что они могли контактировать с ВИЧ-инфекцией, сохраняя в секрете данные о женщине. Информирование партнеров-мужчин о результатах тестирования и побуждение их пройти тестирование имеет свои преимущества; несмотря на это, женщина должна добровольно принять решение об информировании партнеров.

Самостоятельное тестирование на ВИЧ: партнеры мужского пола также могут узнать свой ВИЧ-статус, используя наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ. Некоторые клиники по планированию семьи предоставляют женщинам наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ для передачи их партнерам.

Тестирование пар: тестирование пар – это один из способов стимулировать партнера-мужчину пройти тестирование. При парном тестировании оба партнера проходят консультирование и тестирование одновременно, после чего им легче принять решение о том, делиться ли друг с другом результатами тестирования. Оба партнера должны быть согласны узнать о своем ВИЧ-статусе, а также поделиться информацией о своем ВИЧ-статусе со своим партнером.

Дополнительная важная информация о мужчинах и передаче ВИЧ:

- Юноша-подросток или мужчина с негативным ВИЧ-статусом может избежать заражения ВИЧ, правильно используя презервативы и лубрикант при каждом половом акте или принимая ДКП. Наличие единственного полового партнера и добровольное медицинское мужское обрезание, если мужчина еще не обрезан, снизит его риск заражения ВИЧ.

- Юноша-подросток или мужчина, живущий с ВИЧ и принимающий антиретровирусную терапию (АРТ), не станет источником заражения для ВИЧ-негативного партнера, если была достигнута супрессия вирусной нагрузки. То же самое касается и девушек-подростков и женщин, живущих с ВИЧ и принимающих АРТ, а также их ВИЧ-негативных партнеров.
- АРТ не защищает от других ИППП. Для снижения риска других ИППП пара должна пользоваться презервативами с лубрикантом.

Методы контрацепции для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ: Вопросы и ответы

1. Может ли женщина, относящаяся к группе высокого риска заражения ВИЧ, пользоваться гормональными контрацептивами без вреда для здоровья?

Да. Все методы контрацепции, в том числе гормональные, считаются безопасными для всех женщин независимо от степени их риска заражения ВИЧ, при отсутствии других медицинских или физиологических противопоказаний. Исключение составляет спермицид ноноксинол 9 – его не следует использовать женщинам с высоким риском ВИЧ-инфекции.[2]

2. Что означает реактивный («положительный») результат самостоятельного тестирования на ВИЧ?

Наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ предназначены исключительно для проведения скрининга, а не для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции. Результаты самостоятельного тестирования на ВИЧ могут быть реактивными («положительными») или

2 *Исследования продемонстрировали связь между неоднократным применением ноноксинола 9 в высоких дозах и повышенным риском образования язв на гениталиях, что может увеличить риск заражения ВИЧ (см. вопрос 3 в главе 16 «Спермициды и диафрагмы», стр. 387). По этой причине спермициды и диафрагмы относятся к методам четвертой категории согласно Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции (т.е. «Метод не должен использоваться») для женщин, относящихся к группе высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией (см. Приложение D: Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, стр. 541).*

нереактивными («отрицательными»). Реактивный («положительный») результат самостоятельного тестирования не является диагнозом ВИЧ-инфекции. Каждый реактивный («положительный») результат самостоятельного тестирования на ВИЧ требует дополнительного тестирования медицинским работником для диагностики ВИЧ, начиная с первого тестирования в соответствии с национальным алгоритмом тестирования на ВИЧ. Недействительный результат самостоятельного тестирования на ВИЧ означает, что тестирование необходимо повторить с применением другого набора для самостоятельного тестирования. Если человек не уверен в результатах самостоятельного тестирования на ВИЧ, посоветуйте ему обратиться для проведения тестирования к квалифицированному специалисту.

3. Что означает нереактивный («отрицательный») результат самостоятельного тестирования на ВИЧ?

Нереактивный («отрицательный») результат самостоятельного тестирования на ВИЧ можно считать истинно отрицательным результатом. Нет необходимости в немедленном последующем наблюдении или дальнейшем тестировании на ВИЧ (кроме людей, принимающих пост-контактную профилактику (ПКП)). Люди, относящиеся к группе высокого риска заражения ВИЧ-инфекцией, могут принять меры по профилактике инфицирования ВИЧ (такие, как консультирование с целью снижения риска ВИЧ, скрининг для назначения ДКП или прием ДКП). Недействительный результат самостоятельного тестирования на ВИЧ требует подтверждения с использованием другого набора для самостоятельного тестирования на ВИЧ. Если человек не уверен в результатах самостоятельного тестирования на ВИЧ, посоветуйте ему обратиться для проведения тестирования к квалифицированному специалисту.

4. В чем состоит польза самостоятельного тестирования на ВИЧ?

Несмотря на то, что результаты самостоятельного тестирования на ВИЧ не являются окончательным положительным диагнозом, наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ – это важный инструмент скрининга и приемлемый вариант для многих, так как такой формат тестирования на ВИЧ удобен и обеспечивает сохранение конфиденциальности. Наборы для самостоятельного тестирования на ВИЧ – эффективный путь работы с теми категориями населения, которые иначе не будут тестироваться, включая подростков и ключевые группы населения.

5. Если беременность наступила на фоне приема ДКП, не вредно ли это для здоровья?

Нет. ДКП – это безопасный и эффективный метод профилактики заражения ВИЧ во время попыток зачать ребенка. Многие ВИЧ-дискордантные пары (пары, в которых один партнер живет с ВИЧ, получает антиретровирусную терапию и достиг иммунной супрессии, а второй – с отрицательным ВИЧ-статусом) хотят иметь ребенка, и использование ДКП может считаться стратегией для безопасного зачатия. Таким образом, при необходимости следует предлагать ДКП клиентам с высоким риском заражения ВИЧ, пытающимся зачать ребенка, для профилактики заражения женщин ВИЧ от их партнера. ДКП не препятствует наступлению беременности или заражению другими ИППП. (См. раздел «Безопасное зачатие для дискордантных пар» Главы 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ», стр. 456).

6. Безопасен ли прием ДКП во время беременности и грудного вскармливания?

Да. Прием ДКП безопасен для беременных или кормящих женщин. ДКП представляет собой комбинацию антиретровирусных препаратов, которые могут принимать беременные и кормящие женщины без вреда для своего здоровья и здоровья ребенка.

В странах Африки к югу от Сахары частота заражения ВИЧ во время беременности высока, а риск передачи ВИЧ от матери ребенку выше в случае заражения матери во время беременности. ДКП – это безопасный и значимый способ предупреждения ВИЧ для беременной женщины и плода.

7. Как долго женщина может принимать ДКП?

Подростки и женщины могут принимать ДКП без вреда для своего здоровья, пока они находятся в зоне высокого риска инфицирования ВИЧ. Им следует проходить тестирование на ВИЧ каждые 3 месяца, чтобы убедиться, что они не заразились ВИЧ во время приема ДКП. При положительном результате тестирования на ВИЧ на фоне приема ДКП женщину следует незамедлительно направить на получение услуг антиретровирусной терапии (АРТ).

8. Снижает ли ДКП эффективность гормональной контрацепции?

Нет. ДКП не влияет на эффективность гормональной контрацепции, а гормональные контрацептивы не влияют на эффективность ДКП, потому что препараты, входящие в комплекс для ДКП, не влияют

на уровень содержания гормональных контрацептивов в организме женщины. ДКП можно безопасно сочетать с любым методом контрацепции, и любой метод контрацепции можно безопасно применять на фоне ДКП.

9. Что значит «период окна»?

«Период окна» — это короткий (обычно до 3 недель) период времени, когда у человека, инфицированного ВИЧ, еще не сформировался иммунный ответ (антитела к ВИЧ) к вирусу. Поскольку тесты на ВИЧ выявляют антитела к ВИЧ, тестирование по стандартному алгоритму во время «периода окна» может указать на отсутствие инфекции в организме женщины, тогда как она уже инфицирована (ВИЧ присутствует в ее организме). При отрицательном результате тестирования на ВИЧ после недавнего контакта с инфекцией женщине следует сделать тест повторно через 2 недели для подтверждения ее ВИЧ-статуса.

Здоровье матери и ребенка

Ключевые моменты

- **Интервал между рождением последнего ребенка и наступлением следующей беременности должен составлять не менее 2-х лет.** Интервал между родами оказывает благотворное влияние на здоровье матери и ребенка.
- **Следует явиться на консультацию в течение первых 12 недель беременности и запланировать не менее 8 визитов во время беременности.**
- **Следует заранее обдумать планировании семьи после родов.**
- **Подготовка к родам:** заранее составить план нормальных родов, а также план действий на случай осложненных родов.
- **Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на здоровье ребенка.**

Многие женщины, которые хотят забеременеть, уже беременны или недавно родили, обращаются к медицинским работникам. Также к ним обращаются забеременевшие девушки-подростки. Медработники могут помочь женщинам в планировании беременности, подборке методов контрацепции после родов, подготовке к родам и оказанию помощи их новорожденным детям. Заботливо оказанная помощь может помочь женщинам воспринимать беременность как положительный опыт.

Планирование беременности

Женщина, желающая родить ребенка, может воспользоваться рекомендациями, как подготовиться к безопасной беременности, родам и рождению здорового ребенка:

- Рекомендуется, чтобы после родов прошло не менее 2-х лет перед тем, как женщина прекратит пользоваться контрацепцией с целью снова забеременеть.
- Минимум за 3 месяца до того, как прекратить применение контрацептивов с целью забеременеть, женщина должна перейти на сбалансированную диету и придерживаться ее в течение всей беременности. Здоровая сбалансированная диета должна состоять из продуктов – источников энергии, белков, витаминов и минералов: овощей зеленого и оранжевого цвета; мяса; рыбы; бобовых; орехов; цельного зерна и фруктов.

Особенно важно включать в рацион питания продукты, содержащие фолиевую кислоту и железо.

  – Фолиевая кислота содержится в бобовых культурах (фасоль, соевый творог, чечевица, горох), в цитрусовых фруктах, цельном зерне и листовых овощах. Также рекомендуется принимать таблетированные препараты с содержанием фолиевой кислоты.
  – Железо содержится в таких продуктах питания, как мясо, птица, рыба, зеленые листовые овощи и в бобовых культурах. Рекомендуется принимать таблетированные препараты с содержанием железа.



- Если у женщины ИППП или она предполагает, что могла заразиться ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, то своевременно проведенное лечение может снизить риск рождения инфицированного ребенка. Если женщина считает, что она подвергалась риску инфицирования или была инфицирована, по возможности ей необходимо пройти обследование на ВИЧ-инфекцию (см. также раздел «Безопасное зачатие у дискордантных пар», стр. 456).

Во время беременности

Первый визит к медицинскому работнику должен состояться на ранних сроках беременности, желательно до 12 недель. Для большинства женщин достаточно 8 визитов за время беременности. Однако если у женщины имеются определенные заболевания или осложнения, ей может потребоваться большее число визитов.

Укрепление здоровья и профилактика заболеваний во время беременности

- Посоветуйте женщине, как организовать правильное и сбалансированное питание. Беременным женщинам следует употреблять пищевые продукты, содержащие железо, фолаты, витамин А, кальций и йод. Им необходимо отказаться от курения, пассивного курения, алкоголя и психоактивных веществ за исключением лекарственных препаратов, назначенных врачом. По возможности беременным женщинам рекомендуется ежедневно принимать таблетки, содержащие препараты железа и фолиевой кислоты.
- Убедите женщину в необходимости вести активный образ жизни. Физическая активность требуется для здоровья беременной женщины и предотвращает набор лишнего веса.
- Если у женщины впервые во время беременности была диагностирована гипергликемия (высокий уровень глюкозы в крови), ее следует считать или гестационным сахарным диабетом, который проходит у большинства женщин после беременности, или сахарным диабетом, впервые выявленным при беременности, который потребует лечения после беременности. Высокий уровень сахара в крови увеличивает возможность неблагоприятных исходов беременности.
- Проведите ультразвуковую оценку возраста плода, по возможности до 24 недель гестации.
- Помогите беременным женщинам защититься от инфекций и получить лечение в случае инфицирования.
  - Если женщина имеет повышенный риск ИППП, обсудите с ней возможность применения презервативов или полового воздержания во время беременности (см. Главу 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ»).
  - Обеспечьте вакцинацию беременных женщин против столбняка.
  - В целях профилактики или лечения анемии в местности, где распространен анкилостомоз, обеспечьте лечение женщин противогельминтными препаратами после первого триместра беременности.
  - Проведите обследование беременной женщины с целью выявления бактериурии (наличия бактерий в моче) в соответствии с рекомендациями местных программ здравоохранения. При бактериурии как с симптомами, так и без симптомов, женщин следует лечить антибиотиками. Бессимптомная бактериурия увеличивает риск преждевременных родов и низкого веса ребенка при рождении.
- Окажите беременным женщинам помощь в защите их новорожденных детей от инфекций.

  - Проведите обследование женщины на сифилис на самых ранних сроках беременности и при необходимости назначьте соответствующее лечение.
  - Предложите женщине пройти обследование на ВИЧ-инфекцию и проконсультируйте её.
  - Беременные женщины особенно подвержены риску заражения малярией. Обеспечьте каждую беременную женщину противомоскитной кроватной сеткой и назначьте эффективный курс противомалярийного лечения, в регионах, где широко распространена малярия, вне зависимости от того, была ли диагностирована малярия у данной женщины (профилактическое лечение). Наблюдайте за состоянием беременных женщин с целью выявления малярии, и при необходимости немедленно назначьте лечение.
- Распространенные симптомы во время беременности следует лечить следующими образом:
  - Тошнота на ранних сроках беременности: имбирь, ромашка, витамин B6, иглоукалывание.
  - Изжога: следует избегать употребления жирной пищи и алкоголя; отказаться от курения; принимать антациды (не менее, чем за 2 часа до или после приема препаратов железа и фолиевой кислоты).
  - Судороги ног: магний, кальций.
  - Боль в поясничной области и тазовые боли: регулярные физические упражнения, физиотерапия, поддерживающие пояса, иглоукалывание.
  - Запор: пшеничные отруби или другие добавки с пищевыми волокнами.
  - Варикозное расширение вен ног и отеки: компрессионные чулки, поднятие ног, ножные ванны.
- В целях улучшения непрерывности и качества оказания помощи каждой беременной женщине должны выдаваться выписки из истории болезни или справки о ведении беременности, которые она должна иметь с собой при посещении любого учреждения здравоохранения.

Планирование семьи после родов

Помогите беременным и недавно родившим женщинам принять решение, каким образом они будут предохраняться от нежелательной беременности после рождения ребенка. По возможности следует начинать консультирование по планированию семьи в период дородового наблюдения.

- Предпочтительно, чтобы перерыв между беременностями составлял не менее двух лет. Это полезно для ребенка и матери.
- При частичном грудном вскармливании женщина может

забеременеть через 4-6 недель после родов.

- При полном или почти полном грудном вскармливании женщина может забеременеть через 6 месяцев после родов (см. Главу 20 «Метод лактационной аменореи», стр. 421).
- С целью максимального предохранения от нежелательной беременности, женщине не следует дожидаться возобновления менструальных кровотечений, чтобы начать применять контрацепцию. Вместо этого ей следует начать предохраняться как можно раньше в соответствии с существующими рекомендациями (см. «Когда можно начинать контрацепцию после родов?», стр. 496).

Подготовка к родам и осложнения

Согласно статистике, потенциально опасные для жизни осложнения развиваются примерно у 15% беременных женщин, и все эти женщины нуждаются в неотложной помощи. Более 70% случаев материнской смертности происходит из-за осложнений беременности и родов, в частности, кровотечения, гипертензии, инфекции и аборта. В большинстве случаев возникновение осложнений трудно прогнозировать, но врачи могут помочь женщинам и членам их семей подготовиться, если они возникнут.

- Помогите женщине организовать присутствие опытной акушерки во время родов и убедитесь, что она знает, как связаться с акушеркой при появлении первых признаков родов.
- Расскажите женщине и членам ее семьи об опасных симптомах, которые могут возникнуть во время беременности и родов (см. след. стр.).
- Помогите женщине и членам ее семьи составить план действий, что ей следует делать при необходимости экстренной помощи в случае возникновения осложнений – Куда ей следует обратиться? Кто ее туда доставит? Каким транспортом можно воспользоваться? Как она будет оплачивать стоимость медицинской помощи? Готов ли кто-то сдать кровь для беременной женщины?

В учреждениях, предоставляющих услуги беременным женщинам, должен иметься персонал, обученный:

- Обеспечивать мониторинг родов.
- Ухаживать за новорожденным после рождения и в течение первой недели жизни.
- Оказывать помощь при преэклампсии и эклампсии и их осложнениях.
- Вести тяжелые роды.
- Уметь справиться с послеродовым кровотечением – основной предотвратимой причиной материнской смертности.

- Владеть навыками реанимации новорожденных.
- Вести преждевременные роды и оказывать помощь недоношенным детям и детям, маленьким для срока гестации.
- Лечить инфекции матери и новорожденного.
- Обладать хорошими коммуникативными навыками. Медработники должны оказывать поддержку, с уважением и чуткостью относиться к потребностям беременной женщины и ее семьи. Женщины должны чувствовать себя причастными и информированными для того, чтобы сделать осознанный выбор в отношении предоставляемой им помощи.

Учреждения должны иметь связь со службами, которые могут направить женщину в медицинское учреждение более высокого уровня для оказания немедленной помощи в случае осложнений.

Опасные признаки во время беременности и родов

При возникновении одного из нижеперечисленных признаков члены семьи должны следовать плану действий в чрезвычайной ситуации и немедленно доставить женщину для оказания неотложной помощи:

- Лихорадка (температура тела 38° C / 101° F или выше)
- Неприятный запах из влагалища
- Сильная головная боль/нечеткость зрения
- Сокращение частоты шевелений плода или их отсутствие
- Жидкие выделения из влагалища зеленого или коричневого цвета
- Высокое артериальное давление
- Кровотечение из влагалища
- Затрудненное дыхание
- Судороги, потеря сознания
- Сильная боль в области живота

После родов

- Необходимо обеспечить послеродовый уход за матерями и их новорожденными детьми. Рекомендуется 4 плановых осмотра в этот период:

  1. В учреждении здравоохранения или на дому в первые 24 часа после родов.

2. На третий день после родов.

3. На 7-й – 14-й день.

4. На 6-й неделе.

- Приурочьте консультирование по поводу планирования семьи к календарю прививок новорожденного ребенка.
- Правильно организованное грудное вскармливание оказывает тройной эффект: повышает выживаемость новорожденных и способствует укреплению их здоровья, улучшает здоровье матерей и имеет временный противозачаточный эффект (см. раздел «Метод лактационной аменореи», стр. 421). Вместе с тем любой вид грудного вскармливания лучше, чем его отсутствие (за исключением случаев, когда у женщины ВИЧ-инфекция; см. раздел «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», стр. 497).

Рекомендации по правильной организации грудного вскармливания

1. **Начать кормить новорожденного грудью как можно раньше – в течение первого часа после родов.**
   - Это обеспечивает стимуляцию сокращений матки, что может способствовать профилактике обильного послеродового кровотечения.
   - Способствует формированию сосательного рефлекса у новорожденного, который в свою очередь стимулирует выработку молока у матери.
   - Молозиво – жидкость желтоватого цвета, напоминающая молоко, которая вырабатывается в первые дни после родов, является ценным продуктом питания для новорожденного и обеспечивает передачу иммунитета от матери ребенку.
2. **Полное или почти полное грудное вскармливание в течение 6 месяцев**
   - Материнское молоко может обеспечить полноценное питание ребенка в первые шесть месяцев жизни.
   - Предотвращает риск кормления ребенка загрязненной пищей или жидкостями.
   - Полное грудное вскармливание обеспечивает контрацептивный эффект в первые шесть месяцев до тех пор, пока не возобновились менструации (см. раздел «Метод лактационной аменореи, стр. 421).
3. **После 6 месяцев кормления грудью добавьте в рацион питания ребенка другие продукты.**
   - Через 6 месяцев после рождения детям необходим разнообразный рацион в дополнение к грудному молоку.
   - Перед каждым прикормом кормите ребенка грудью.
   - Можно и даже следует продолжать кормить ребенка грудью до 2-х лет или более.

Когда можно начинать контрацепцию после родов?

Метод планирования семьи	Полное или почти полное грудное вскармливание	Частично грудное вскармливание или искусственное вскармливание
Метод лактационной аменореи	Сразу после родов	(Не применимо)
Вазэктомия	Сразу после родов или во время беременности партнерши‡	
Мужские или женские презервативы Спермициды	Сразу после родов	
Только прогестаген-содержащие таблетки Импланты	Сразу после родов	
Медьсодержащие ВМК Левоноргестрел-содержащие ВМК	В течение 48 часов после родов. Если позже, то не ранее чем через 4 недели.	
Женская стерилизация	В течение 7 дней после родов. Если позже, то не ранее чем через 6 недель.	
Прогестерон-содержащее вагинальное кольцо	Начиная с 4-й – 9-й недели после родов	Если женщина кормит грудью не менее 4 раз в день, начинать пользоваться с 4-9 недели после родов. Если женщина не кормит грудью: не применять.
Диафрагма	Можно установить по прошествии 6 недель после родов.	
Биологические методы контрацепции	Можно применять, когда возобновились менструации (для симптоматических методов), или у женщины прошло 3 нормальных менструальных цикла (для календарных методов). Женщинам, кормящим грудью, следует приступать к применению этих методов позже, чем женщинам, не кормящим грудью.	

Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	По прошествии 6 недель после родов[§]	Незамедлительно, если женщина не кормит грудью[§] Спустя 6 недель после родов, если женщина частично кормит грудью[§]
Комбинированные оральные контрацептивы **Ежемесячные инъекционные контрацептивы** **Комбинированный пластырь** **Комбинированное вагинальное кольцо**	По прошествии 6 месяцев после родов[§]	Спустя 21 день после рождения ребенка, если женщина не кормит грудью[§] Спустя 6 недель после рождения ребенка, если женщина частично кормит грудью[§]

[‡] *Если мужчине произведена процедура вазэктомии в течение первых шести месяцев беременности партнерши, то контрацептивный эффект будет достигнут ко времени, когда женщина родит ребенка.*

[§] *Применение данного метода контрацепции в раннем послеродовом периоде не рекомендуется за исключением случаев, когда альтернативные методы недоступны или неприемлемы.*

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Женщина, живущая с ВИЧ-инфекцией может передать ВИЧ своему ребенку во время беременности, родов или грудного вскармливания. Лечение может в значительной степени уменьшить эту вероятность.

Рекомендуется пожизненно применять антиретровирусную терапию (АРТ) взрослым и детям с момента, когда подтвержден их ВИЧ-позитивный статус. У женщины, начавшей принимать АРТ до наступления беременности или у которой тест на ВИЧ-инфекцию во время беременности оказался положительным, в значительной степени уменьшается риск антенатального или интранатального инфицирования ребенка. Антиретровирусная терапия матери также значительно уменьшает вероятность передачи ВИЧ-инфекции новорожденному ребенку через грудное молоко.

Детям, рожденным от ВИЧ-инфицированных матерей, следует давать 2 антиретровирусных препарата (АРВ-препараты) в течение первых 6 недель жизни. Это значительно уменьшает дальнейший риск передачи ВИЧ-инфекции.

Как медицинские работники, занимающиеся вопросами планирования семьи, могут помочь в предотвращении передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку?

- *Помогите женщинам и мужчинам в профилактике ВИЧ-инфекции* (см. Главу 22 «Профилактика инфекций, передающихся половым путем», стр. 454). Женщины и мужчины с высоким риском ВИЧ-инфекции в целях доконтактной профилактики могут принимать препараты высокоактивной антиретровирусной терапии (ПрЭП) и ежедневно препараты АРТ.
- *Предотвращение незапланированной беременности:* помогите женщинам, не желающим иметь детей, выбрать контрацептивный метод, который может быть для них эффективным средством контрацепции.
- *Предложите консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и тестирование:* Повсеместно в центрах планирования семьи следует предлагать беременным женщинам и партнерам женщин с ВИЧ-инфекцией во всех сообществах консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и тестирование. В сообществах, где распространена ВИЧ-инфекция, проведите тестирование всех женщин. Проведение тестов в центрах планирования семьи может оказаться полезным, так как ВИЧ-статус женщины может повлиять на её выбор метода планирования семьи. Если по какой-либо причине тестирование в центрах планирования семьи не представляется возможным, направьте женщин в пункты тестирования на ВИЧ-инфекцию или предложите им провести тест самостоятельно для определения своего ВИЧ-статуса.
- *С целью профилактики передачи ВИЧ инфекции:* по возможности направьте беременных или желающих забеременеть женщин с ВИЧ-инфекцией в службы профилактики передачи инфекции от матери ребенку. Если пара хочет иметь ребенка, и у одного из партеров есть ВИЧ-инфекция, а у другого – нет, они могут принять меры по снижению вероятности передачи ВИЧ-инфекции при попытке зачатия (см. раздел «Безопасное зачатие у дискордантных пар» Главы 22 «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ», стр. 456).
- *Способствуйте и оказывайте поддержку надлежащего кормления ребенка:* в каждой стране национальные службы здравоохранения решают, какую из 2-х практик кормления следует предлагать беременным женщинам и ВИЧ-инфицированным матерям и пропагандировать в учреждениях здравоохранения. Первая практика – это грудное вскармливание одновременно с получением матерями АРТ или вторая практика – полный отказ от

грудного вскармливания при том, что матери продолжают получать АРТ. В зависимости от ситуации в каждой конкретной стране принимается решение, какая из практик будет способствовать выживанию большего числа детей без ВИЧ-инфеции.

В странах, где национальные службы здравоохранения приняли решение способствовать и оказывать поддержку грудного вскармливания при получении АРТ матерями с ВИЧ-инфекцией:

– Информируйте всех женщин, включая ВИЧ-инфицированных, что грудное вскармливание, особенно раннее и исключительно грудное вскармливание – это лучший способ обеспечения выживания детей.
– ВИЧ-инфицированные матери и их дети должны получать надлежащую АРТ и в первые 6 месяцев жизни ребенка кормить его исключительно грудным молоком, а затем вводить в рацион дополнительное питание и продолжать грудное вскармливание. Все дети нуждаются в дополнительном питании, начиная с шестимесячного возраста.
– ВИЧ-инфицированные матери должны кормить грудью в течение не менее 12 месяцев и могут продолжить грудное вскармливание до 24 месяцев и более, как и другие женщины, при том, что им должна быть оказана всесторонняя поддержка при получении АРТ.
– Грудное вскармливание можно прекратить только тода, когда имеется возможность обеспечить насыщенный питательными веществами рацион и безопасное питание ребенка без грудного молока.
– Если женщина принимает решение отказаться от грудного вскармливания, она должна делать это постепенно в течение одного месяца, взамен обеспечивая ребенка безопасным и адекватным питанием для нормального роста и развития. Не рекомендуется резко прекращать кормление грудью.
– Даже если антиретровирусная терапия недоступна, грудное вскармливание (исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни и продолжение кормления грудью в первые 12 месяцев жизни) может дать значительно больший шанс на выживание детей, рожденных от матерей, живущих с ВИЧ-инфекцией, по сравнению с теми, которые не получают грудное вскармливание.
– Если женщина временно не в состоянии кормить грудью, например, она и/или ее ребенок больны, они временно разлучены или у неё закончился запас АРТ-препаратов, она может

сцедить и подвергнуть тепловой обработке грудное молоко для уничтожения ВИЧ-инфекции, перед тем как дать его ребенку. Молоко необходимо вскипятить в небольшой емкости, а затем подождать, пока оно охладится, или поместить его в другую емкость с холодной водой. Этим способом следует пользоваться только в течение непродолжительного времени, но не на протяжении всего периода грудного вскармливания.

– Кормящие грудью женщины с ВИЧ-инфекцией нуждаются в поддержке для сохранения своего пищевого статуса и здоровья груди. Инфекция протоков молочных желез, (мастит), гнойно-воспалительное инкапсулированное образование под кожей (абсцесс молочной железы) и трещины сосков увеличивают риск передачи ВИЧ. Если возникает проблема, важен своевременный и надлежащий уход (см. раздел «Болезненность или трещины сосков», стр. 502).

В странах, где национальные службы здравоохранения приняли решение рекомендовать ВИЧ-инфицированным матерям отказаться от грудного вскармливания, даже если обеспечивается антиретровирусная терапия:

- Женщины, живущие с ВИЧ, должны получать квалифицированную консультативную помощь для обеспечения надлежащей организации питания ребенка взамен грудного вскармливания безопасно приготовленной и правильно хранящейся пищей.
  – *Для детей до 6-месячного возраста* рекомендуемая замена грудного вскармливания – коммерчески доступные детские смеси при условисоблюдения нижеуказанных рекомендаций в домашних условиях. Модифицированное в домашних условиях молоко животных не рекомендуется в качестве замены питания в первые 6 месяцев жизни.
- *Для детей старше 6 месяцев* замена грудного вскармливания включает:
  – Детские молочные смеси при условии, что соблюдаются следующие рекомендации:
  – Молоко животных (кипяченое, для детей до 12 месяцев), как составная часть диеты, обеспечивающая достаточное количество питательных веществ. Рацион кормления детей включает: только молоко, другую пищу либо комбинацию молочных и других продуктов 4 или 5 раз в день.
- Всем детям необходимо дополнительное питание начиная с 6-месячного возраста.
- Женщины с ВИЧ-инфекцией должны рассматривать замену пи-

тания только в случае соблюдения нижеследующих условий:

- при наличии безопасной питьевой воды и соблюдении санитарных норм в домашних условиях и в сообществе/общине; и
- мать или лицо, обеспечивающее уход за ребенком, могут гарантировать обеспечение ребенка детским питанием (смесями), достаточным для нормального роста и развития ребенка; и
- мать или лицо, ухаживающее за ребенком, имеют возможность готовить питание в чистых условиях, и кормление ребенка должно быть достаточно частым и безопасным и не приводить к возникновению диареи и недоеданию; и
- мать или лицо, ухаживающее за ребенком, могут обеспечить кормление ребенка исключительно молочными смесями в первые 6 месяцев; и
- члены семьи поддерживают эту практику; и
- мать или лицо, ухаживающее за ребенком, имеют возможность получать комплексные услуги по охране здоровья ребенка.

- Если установлено, что у новорожденного или младенца ВИЧ-инфекция, следует настоятельно рекомендовать матерям кормить детей исключительно грудным молоком в течение первых 6 месяцев жизни и продолжать кормить грудью до 2 лет или более.

Решение проблем, связанных с грудным вскармливанием

Если женщина сообщает о типичных проблемах, указанных ниже, внимательно выслушайте ее, дайте необходимые рекомендации и поддержите ее. Убедитесь, что женщина поняла Ваши советы и согласилась с ними.

Ребенку не хватает грудного молока

- Заверьте женщину в том, что ее организм вырабатывает достаточное количество грудного молока для кормления ребенка.
- Если новорожденный прибавляет более 500 граммов в месяц, его масса тела в двухнедельном возрасте превышает массу тела при рождении, или мочеиспускание происходит не менее шести раз в сутки, заверьте женщину, что ребенок получает грудное молоко в достаточном количестве.
- Порекомендуйте женщине кормить ребенка грудью каждые 2 часа для увеличения выработки грудного молока.
- Посоветуйте женщине уменьшить количество прикорма и/или жидкости, если возраст ребенка не превышает 6 месяцев.

Болезненность молочных желез

- Если происходит нагрубание молочных желез, они становятся тугими и болезненными, вероятнее всего, это связано с переполнением желез молоком. Если в одной из молочных желез имеются болезненные уплотнения, то у женщины может быть закупорка протоков. Нагрубание молочных желез или закупорка млечных протоков могут привести к инфицированию молочных желез. Инфекции молочных желез следует лечить антибиотиками в соответствии с клиническими рекомендациями. Для того чтобы ускорить процесс лечения, порекомендуйте женщине:
  - Продолжить частое кормление грудным молоком.
  - Массировать молочные железы до и во время кормления.
  - Прикладывать к молочным железам теплые компрессы.
  - Попробовать разные позы при кормлении ребенка.
  - Обеспечить правильное прикладывание ребенка к груди.
  - Сцеживать некоторое количество молока перед кормлением.

Болезненность или трещины сосков

- При трещинах на сосках женщина может продолжать кормить ребенка грудью. Успокойте женщину и сообщите ей, что со временем они заживут.
- Для ускорения заживления трещин сосков посоветуйте женщине:
  - Нанести несколько капель грудного молока на соски после каждого кормления и дать молоку высохнуть.
  - После кормления пальцем остановить процесс сосания, а затем отнять ребенка от груди.
  - Не дожидаться избыточного наполнения молочных желез перед кормлением ребенка. При переполнении молочных желез сначала следует сцедить некоторое количество молока.
- Научите женщину, как правильно прикладывать ребенка к груди и распознавать признаки неправильного прикладывания.
- Посоветуйте женщине ежедневно обмывать соски исключительно водой без мыла или спиртосодержащих растворов.
- Осмотрите соски женщины и рот/ягодицы ребенка на предмет выявления признаков грибковой инфекции (кандидоз).



Вопросы репродуктивного здоровья

Ключевые моменты

Помощь после прерывания беременности

- **Способность к зачатию после спонтанного или искусственного прерывания беременности возобновляется быстро, уже через 8-10 дней, а обычно – через 1 месяц.** Чтобы избежать незапланированной беременности, женщинам и парам следует начать использовать метод контрацепции почти немедленно.
- Информирование и консультирование (при желании для поддержки в принятии решения) о возобновлении овуляций через 2 недели, методах контрацепции и самопомощи на дому – обязательные компоненты помощи после прерывания беременности.

Насилие по отношению к женщинам

- **Насилие случается не по вине женщины.** Это очень распространенное явление. Все поставщики медицинской помощи могут сделать что-либо, чтобы помочь женщине.

Бесплодие

- **Часто бесплодие можно предотвратить.** Профилактика и безотлагательное лечение инфекций, передающихся половым путем, и других инфекционных заболеваний репродуктивной системы могут способствовать снижению риска развития бесплодия у женщины.

Планирование семьи в период после прерывания беременности

Помощь после прерывания беременности, оказываемая при необходимости или по желанию женщины, включает следующие компоненты: необязательный визит для контрольного осмотра через 7-14 дней после процедуры, устранение остаточных побочных эффектов или лечение осложнений, а также услуги контрацепции. Важно предоставить женщине информацию о планировании семьи, а также предложить консультирование и методы контрацепции сразу же после процедуры прерывания беременности, еще до того, как женщина покинет медицинское учреждение. Услуги по планированию семьи могут предлагать медицинские работники различных категорий, включая тех, кто выполняет процедуру прерывания беременности и оказывает помощь после аборта. Вероятность того, что женщины будут использовать средства контрацепции, чтобы снизить риск нежелательной беременности, выше, если предоставление таких услуг интегрировано в помощь после прерывания беременности, а средства контрацепции предлагаются сразу же после процедуры аборта.

Помогите женщине получить средства контрацепции

Предоставьте важную информацию

До, во время и после прерывания беременности женщина сталкивается с необходимостью принятия важных решений о своем здоровье и фертильности, и для этого ей необходимо знать следующее.

- Фертильность быстро возобновляется. После искусственного или спонтанного прерывания беременности овуляция может возобновиться уже через 8-10 дней, а обычно – через 1 месяц. Поэтому, если женщина хочет предупредить или отложить следующую беременность, важно, чтобы она начала пользоваться определенным методом контрацепции сразу после прерывания беременности, если это возможно, или как можно скорее в течение первого месяца после аборта.
- После прерывания беременности возможно применение любых средств контрацепции. Наибольшее значение имеют пожелания женщины и ее планы на деторождение в будущем. Женщина должна иметь возможность сделать информированный выбор. Предоставляемая женщине информация о различных методах контрацепции должна включать данные о частоте неудач метода, так как некоторые женщины могли обратиться за услугами по прерыванию беременности в результате неудачи того метода контрацепции, который они использовали. Окончательный выбор делает

женщина, но этот выбор должен быть информированным.

- Если женщина решит повременить с выбором метода контрацепции для постоянного использования, ей следует подумать о временном вспомогательном методе контрацепции, если она будет жить половой жизнью. Вспомогательные методы контрацепции – это половое воздержание, мужские или женские презервативы, спермициды, а также прерванный половой акт; следует проинформировать женщину о том, что спермициды и метод прерванного полового акта наименее надежны; если возможно, ей следует выдать презервативы и таблетки для экстренной контрацепции.
- Если женщина решит не пользоваться в это время средствами контрацепции, поставщики услуг могут проинформировать ее о состоянии ее фертильности, наиболее подходящие методы контрацепции из имеющихся в наличии, а также где можно их приобрести. Также медицинские работники могут предложить женщине презервативы, оральные контрацептивы и таблетки для экстренной контрацепции, которые женщина сможет забрать с собой и использовать позже.
- Если женщина получает лечение от инфекции или повреждений влагалища или шейки матки, ей не следует возобновлять половую жизнь до окончания лечения.
- Если женщина хочет снова забеременеть после спонтанного прерывания беременности, медицинскому работнику следует порекомендовать ей выждать хотя бы 6 месяцев, чтобы снизить риск рождения ребенка с низкой массой тела, преждевременных родов, анемии у матери, а также повторного выкидыша.
- Женщине, получающей помощь после прерывания беременности, могут потребоваться другие услуги в области репродуктивного здоровья. В частности, медицинский работник может помочь женщине предположить вероятность того, могла ли она в прошлом подвергнуться риску заражения инфекциями, передающимися половым путем. Медицинский работник также может спросить у женщины, подвергалась ли она сексуальному насилию (см. раздел «Насилие по отношению к женщинам», стр. 503).

Консультируйте с проявлением сочувствия

Консультирование – это не просто информирование. Это интерактивный процесс с вниманием к собеседнику, целью которого является оказание поддержки, предоставление информации и недирективных рекомендаций квалифицированным лицом, обладающим специальными навыками. Консультирование должно проводиться в среде, где женщина может открыто поделиться своими мыслями, чувствами, ощущениями и личным опытом. Процесс должен быть направлен на принятие женщиной окончательного решения по обсуждаемой теме.

[1] *Женщина может пользоваться спермицидами, если у нее нет повреждений влагалища или шейки матки.*

Некоторым женщинам может понадобиться консультация до или после прерывания беременности. Женщины, у которых возникли осложнения после аборта, могут особо нуждаться в дополнительной поддержке. Особенно нужна помощь и поддержка, в том числе услуги психолога, женщинам, испытавшим двойной риск: незапланированной беременности и небезопасного искусственного аборта. Консультирование должно быть ориентировано на нужды женщины.

При проведении консультирования необходимо руководствоваться такими принципами:

- Убедитесь, что женщина согласна на консультацию и имеет возможность от нее отказаться.
- Попросите женщину объяснить ее пожелания или потребности, а также что ее беспокоит, в том числе ее пожелания относительно беременности и соображения о преимуществах и недостатках различных методов, например, влияние на характер менструальных кровотечений, болевые ощущения и акне.
- Дайте ей необходимое ей время и активно выслушайте ее мысли о ценностях, потребностях и предпочтениях (в том числе, хочет ли она, чтобы на консультации присутствовал человек, которому она доверяет).
- Относитесь к женщине с уважением, избегайте осуждения или критики.
- Обеспечьте приватность и конфиденциальность.
- Доносите информацию так, чтобы она была понятна женщине, простыми словами.
- Расскажите женщине обо всех возможных и подходящих вариантах, подобрав их в соответствии с медицинскими критериями приемлемости, потребностями и предпочтениями, озвученными женщиной; избегайте навязывания женщине своих личных ценностей и убеждений.
- Дайте женщине понять, что только она может выбрать для себя метод контрацепции.



Когда начинать использование методов контрацепции

После исключения наличия заболеваний, которые могут повлиять на критерии приемлемости (см. Приложение D: Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции), можно незамедлительно начинать использование перечисленных ниже методов.

Метод контрацепции	Медикаментозное / хирургическое прерывание беременности в первом триместре	Медикаментозное / хирургическое прерывание беременности во втором триместре	Особые соображения
Обратимые методы (в порядке эффективности)			
Внутриматочный контрацептив (ВМК)	Введение возможно во время определения успешности прерывания беременности	Введение возможно во время определения успешности прерывания беременности, но введение должен выполнять медицинский работник, прошедший специальную подготовку	Не назначать после септического аборта
Импланты Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы Комбинированные инъекционные контрацептивы (ежемесячно) Комбинированные пластыри Комбинированное вагинальное кольцо Комбинированные оральные контрацептивы Только прогестаген-содержащие таблетки	Можно начинать сразу же после прерывания беременности; в случае медикаментозного прерывания беременности, использование этих методов контрацепции можно начинать сразу после приема первой таблетки в схеме медикаментозного аборта		Можно рассмотреть возможность самостоятельного введения инъекционных контрацептивов

Диафрагмы и колпачки	Можно начинать сразу же после прерывания беременности	Отложить использование на 6 недель	Для обеспечения правильного использования симптоматических методов контрацепции может потребоваться специальное консультирование
Биологические методы контрацепции	Можно начинать после возобновления регулярных менструальных циклов		
Необратимые (постоянные) методы			
Женская стерилизация	Эту операцию можно выполнить сразу же после прерывания беременности		Решение о такой операции должно быть принято заранее, до прерывания беременности

Дополнительные соображения:

- Введение ВМК сразу же после прерывания беременности во втором триместре связано с повышенным риском экспульсии, о чем необходимо проинформировать женщину. Введение ВМК должен выполнять специально обученный медицинский работник.
- Женщинам следует предлагать возможность самостоятельного введения инъекционных контрацептивов после прерывания беременности как альтернативу введению инъекционных контрацептивов медицинскими работниками (см. раздел «Обучение самостоятельным инъекциям» Главы 4 «Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы, стр. 114).
- Если женщина выбирает таблетки как метод контрацепции, выдайте ей запас таблеток на срок до 1 года, в зависимости от предпочтений женщины и ожидаемого использования.
- Стерилизация необратима, поэтому решение об операции должно приниматься заблаговременно, а не тогда, когда женщина находится под воздействием седативных препаратов, в стрессе или испытывает боль. Рекомендуйте этот метод с осторожностью и проинформируйте женщину о том, что существуют другие методы планирования семьи, имеющие об-

ратимый характер. (см. раздел «Постоянный характер контрацепции при стерилизации» Главы 12 «Женская стерилизация», стр. 303).

- Женщин, решивших использовать контрацептивное вагинальное кольцо, следует проинструктировать, как проверить, не произошла ли экспульсия кольца в случае остаточного или обильного кровотечения во время процедуры медикаментозного прерывания беременности или после нее.
- После неосложненного спонтанного или искусственного прерывания беременности в первом триместре необходимо вновь подобрать размер диафрагмы. После неосложненного спонтанного или искусственного прерывания беременности во втором триместре подбор размера диафрагмы следует отложить на 6 недель, чтобы матка сократилась до своего обычного размера.
- Биологические методы контрацепции: женщина может начать применять симптоматические методы после прекращения выделений инфекционного характера или кровотечений, вызванных травмой женских половых органов. Она может приступить к применению календарных методов во время следующей менструации, при условии, что у нее отсутствуют кровотечения, вызванные травмой женских половых органов (см. Главу 18 «Биологические методы контрацепции», в частности, разделы «Применение календарных методов планирования семьи» и «Применение симптоматических методов планирования семьи»).

Предоставление услуг по планированию семьи

Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции

В таблице на стр. 487 странице показано, насколько важны различные обследования и тесты при обеспечении конкретных методов планирования семьи.

Большинство методов контрацепции не требуют проведения каких-либо обследований или тестов (Класс «С»). Однако обследования и тесты могут быть полезными для общей оценки состояния здоровья постановки диагноза либо мониторинга каких-либо заболеваний.

Ключевые понятия таблицы:
Класс «А»: Имеет первостепенное значение при любых обстоятельствах для безопасного и эффективного применения метода контрацепции. Исследование органов малого таза или органов половой системы имеет важное значение для введения ВМК, большинства моделей диафрагм, женской стерилизации и вазэктомии. Оценка риска ИППП также важна до введения ВМК. Измерение артериального давления обязательно перед женской стерилизацией.

Класс «В»: В значительной степени способствует безопасному и эффективному применению метода. Однако если не представляется возможным провести какой-либо тест или обследование, то следует тщательно взвесить возможные риски при невыполнении этих процедур и преимущества при обеспечении метода контрацепции. Лабораторные анализы на ИППП и тест на гемоглобин могут способствовать безопасности при введении ВМК. Тест на гемоглобин также будет способствовать безопасности женской стерилизации.

Класс «C»: Не имеет определяющего значения для безопасного и эффективного применения метода контрацепции. Не требует проведения тестов и обследования или не оказывает влияние на применение гормональных методов контрацепции, мужских или женских презервативов или спермицидов.

Приведенная ниже классификация предусмотрена для лиц, которые считаются здоровыми. Если речь идет о человеке с известным диагнозом или какой-либо патологией, следует обратиться к разделу «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», стр. 541.

Информацию об исключении беременности см. на стр. 590.
Важно исключить беременность перед введением ВМК, также это может помочь при принятии решения, когда начинать применять гормональную контрацепцию.

Ситуация	Комбинированные оральные контрацептивы *	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Имланты	Медьсодержащие и ЛНГ-содержащие ВМК	Мужские и женские презервативы	Диафрагмы и шеечные колпачки	Спермициды	Женская стерилизация	Вазэктомия
Обследование молочных желез медработником	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	НП
Исследование органов малого таза/органов половой системы	С	С	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скрининг рака шейки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	НП
Стандартные лабораторные тесты	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Тест на гемоглобин	С	С	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оценка риска ИППП: анамнез и медицинский осмотр	С	С	С	С	С	А**	С	С†	С†	С	С
Скрининг на ИППП/ВИЧ-инфекции: лабораторные тесты	С	С	С	С	С	В**	С	С†	С†	С	С
Измерение артериального давления	‡	‡	‡	‡	‡	С	С	С	С	А	С§

Примечание: не требуются тесты или обследования при применении биологических методов контрацепции, метода лактационной аменореи или таблеток для экстренной контрацепции.

НП = неприменимо

* *В том числе пластырь и комбинированное вагинальное кольцо*

** *Если у женщины высокий риск ИППП, не рекомендуется вводить ей ВМК, за исключением случаев, когда другие методы контрацепции недоступны или неприемлемы. При наличии у женщины гнойного цервицита, гонореи или хламидиоза не следует вводить ей ВМК до полного излечения и достижения состояния, удовлетворяющего медицинским критериям приемлемости для использования методов контрацепции.*

† *Женщинам с высоким риском ВИЧ-инфекции не рекомендуется пользоваться спермицидами. Применение только спермицидов или диафрагм либо шеечных колпачков в сочетании со спермицидами, как правило, не рекомендуется женщинам с высоким риском ВИЧ-инфекции, за исключением случаев, когда более подходящие методы являются недоступными или неприемлемыми.*

‡ *Желательно измерить артериальное давление. Однако в случаях, когда риск наступления беременности высок и гормональные методы входят в число немногих доступных методов контрацепции, не следует отказывать женщине в применении гормональных методов только по причине отсутствия возможности измерить артериальное давление.*

§ *Для процедур, выполняемых под местной анестезией.*

Успешное консультирование

Успешное консультирование помогает женщинам выбрать и использовать подходящие для них методы планирования семьи. Все женщины разные, у них различные ситуации, поэтому им требуются разные виды помощи. Наиболее качественной является консультативная помощь, оказываемая с учетом индивидуальных потребностей женщины.

Категория обращений	Типичные задачи, решаемые при консультативной помощи
Женщина явилась на прием повторно. У нее нет проблем, связанных с применением метода контрацепции	• Обеспечьте женщину дополнительным запасом контрацептивов и/или проведите беседу в рамках наблюдения за состоянием женщины. • Поинтересуйтесь, удовлетворяет ли женщину применяемый метод контрацепции.
Женщина явилась на повторный прием. У нее возникли проблемы	• Выясните, в чем проблема: связана ли она с побочными эффектами, трудностями в применении метода, конфликтным поведением партнера или какой-то другой проблемой, и помогите решить ее.
Женщина пришла на прием впервые и знает, каким методом хочет пользоваться	• Убедитесь в том, что женщина имеет ясное представление о методе, которым хочет пользоваться. • Поддержите выбор женщины, при условии, что ее состояние здоровья соответствует Медицинским критериям приемлемости для использования методов контрацепции. • Объясните женщине, как пользоваться методом и какие меры следует принимать при побочных эффектах.

Женщина пришла на прием впервые без каких-либо установок на конкретный метод контрацепции	• Обсудите с женщиной и её партнером ситуацию, их планы на будущее, расскажите им о наиболее важных моментах, касающихся применения метода контрацепции. • Посоветуйте женщине рассмотреть другие методы контрацепции, которые могут быть приемлемы для неё и ее партнера. Помогите им принять соответствующее решение. • Поддержите выбор женщины. Расскажите, как пользоваться методом и какие меры следует принимать при побочных эффектах

При необходимости дайте женщине время на размышление. Многие женщины, не имеющие проблем с применением методов контрацепции, повторно обращаются за консультативной помощью по незначительным вопросам. Женщины, имеющие проблемы и пришедшие на прием впервые, не имея представления о том, каким методом контрацепции ей следует пользоваться, требуют больше внимания со стороны врача. Однако таких женщин мало.

Советы по успешному консультированию

- Проявите уважение к каждой женщине, и помогите ей почувствовать себя непринужденно во время консультирования.
- Предложите пациентке рассказать о том, что ей нужно, что ее беспокоит, и задать вопросы,
- Беседа с клиентами должна строиться с учетом их нужд и пожеланий.
- Будьте внимательные к потребностям женщины в защите от инфекций, передающихся половым путем, в том числе от ВИЧ-инфекции, и поддержке при пользовании презервативами.
- Найдите для беседы место, недоступное для посторонних, где вас никто не может услышать.
- Убедите женщину в конфиденциальности беседы – в том, что вы не расскажете другим о состоявшемся разговоре или принятом ею решении.
- Слушайте внимательно. Умение слушать является таким же важным качеством, как и предоставление женщине достоверной информации.
- Сообщите женщине только *ключевую* информацию и инструкции. Пользуйтесь языком, понятным для клиента.
- Уважайте и поддерживайте право женщины на принятие информированных решений.
- Поднимите вопросы, касающиеся побочных эффектов, если таковые имеются. Со всей серьезностью относитесь к проблемам, вызывающим

у женщины беспокойство.

- Убедитесь, что женщина правильно поняла, о чем вы ей говорили.
- Предложите женщине прийти на повторный прием в любое время при возникновении любых вопросов.

Консультирование прошло успешно, если:

- Женщина чувствует, что она получила необходимую помощь.
- Женщина знает, что делать и уверена в том, что может сделать это самостоятельно.
- Женщина чувствует, что к ней отнеслись с уважением и пониманием.
- Женщина приходит с повторным визитом, если в этом возникнет необходимость.
- И самое важное, что женщина будет пользоваться выбранным методом контрацепции эффективно и с удовлетворением.

Консультирование по вопросам эффективности

Эффективность методов планирования семьи – это важный вопрос для многих женщин. Степень эффективности методов планирования семьи сильно отличается (См. Приложение А «Эффективность методов контрацепции», стр. 535). Информирование и обсуждение эффективности являются важной частью консультирования.

Описание эффективности требует вдумчивого и заботливого отношения. Вместо того, чтобы говорить о частоте наступления беременности, что может быть трудным для понимания, более полезным будет сравнение эффективности методов. Затем следует обсудить, чувствует ли женщина себя способной эффективно использовать метод.

Таблица на 4-й стр. обложки может оказаться полезной. В ней сгруппированы методы контрацепции в соответствии с их эффективностью и степенью распространенности их применения. Также в ней указано, как пользователь может добиться максимальной эффективности.

- **Как правило, методы, требующие *минимальных или не требующие никаких* действий со стороны клиентов, являются наиболее эффективными**. Четыре наиболее эффективных метода, указанных в верхнем ряду таблицы – это импланты, ВМК, женская стерилизация и вазэктомия. Чтобы начать пользоваться этими четырмя методами, необходима помощь медицинского работника, но затем потребуются либо незначительные действия, либо не потребуется никаких действий

со стороны пользователя. Эти методы очень эффективны для всех, кто ими пользуется. На 100 женщин приходится менее одной незапланированной беременности в 1-й год пользования. Кроме того, импланты и ВМК очень эффективны в течение 4-5 лет и более, а женская стерилизация и вазэктомия являются постоянными (пожизненными) методами.

- Методы, указанные во втором ряду, могут быть очень эффективными при надлежащем и последовательном применении. Некоторые из этих методов требуют повторных действий со стороны пользователя, какие-то из них редких, например, 4 инъекции в год, а другие – частых, например, прием таблеток каждый день 365 дней в году. В результате в среднем они несколько менее эффективны, чем методы, указанные в верхнем ряду. Частота наступления беременности при применении этих методов колеблется в пределах от 2 до 7 случаев беременности на 100 женщин в год.
- Методы, указанные в нижних рядах таблицы, как правило, приводят к более высоким показателям незапланированной беременности – до 20 и более беременностей на 100 женщин в 1 год. Эффективность этих методов в значительной степени зависит от систематически предпринимаемых пользователем правильных действий, например, пользование презервативом при каждом половом акте. Высокомотивированные пары пользуются этими методами с гораздо большей эффективностью, чем среднестатистические пользователи. Другие же совершают больше ошибок и с большей вероятностью, чем среднестатистические пользователи, могут забеременеть.

Как правило, женщины недооценивают эффективность методов, указанных в верхних строках таблицы, и переоценивают эффективность методов в нижних строках. Это может привести к тому, что они примут решение, основанное на неправильной информации, и выберут метод контрацепции, не отвечающий их потребностям. Может потребоваться консультирование, чтобы тактично исправить эти распространенные заблуждения.

Во время консультирования невозможно предоставить полную информацию о каждом методе, да в этом и нет необходимости. Однако клиенты получают полезную ключевую информацию, особенно о методе, которым они желают пользоваться. Цель консультации по выбору метода – помочь клиенту найти тот метод, который она или он могут использовать успешно и с удовлетворением. Хорошо информированные клиенты с большей вероятностью останутся довольны выбранным методом и будут им пользоваться дольше. Клиенты должны понимать, как работает этот метод, насколько он эффективен, как сделать этот метод наиболее эффективным, каковы наиболее вероятные побочные эффекты и что делать, если эти побочные эффекты возникли. Обладая этими знаниями и пониманием, клиенты могут наилучшим образом воспользоваться своим правом информированного выбора.

Кто предоставляет услуги по планированию семьи?

Медицинские работники разных специальностей могут научиться информировать и консультировать клиентов по вопросам планирования семьи и обеспечить правильное применение методов контрацепции. Чем больше работников здравоохранения различных специальностей будут уполномочены и обучены предоставлять услуги по планированию семьи, тем большее количество людей будет иметь доступ к методам контрацепции.

Оказанием услуг по планированию семьи занимаются, в основном, следующие группы провайдеров:

Категории работников здравоохранения	Примеры
Врач-специалист	• Гинеколог, акушер
Врач общей практики	• Семейный врач, врач общей практики
Фельдшеры и помощники врача	• Ассистент медицинской службы, лицо, имеющее лицензию на занятие медицинской практикой, санитарный врач, помощник врача, операционная сестра, средний медперсонал, фельдшер, работник общественного здравоохранения
Акушерки	• Акушерка с высшим медицинским образованием, акушерка со средним медицинским образованием, акушерка (повитуха) в сообществе (общине), медсестра-акушерка
Медсестры	• Медсестра с высшим медицинским образованием, медсестра со средним медицинским образованием, специалист по уходу, медсестра, имеющая лицензию
Медсестры-акушерки, выполняющие вспомогательные функциие	• Медсестра-акушерка, выполняющая вспомогательные функции
Медсестры, выполняющие вспомогательные функции	• Медсестра, выполняющая вспомогательные функции, помощник медсестры, младшая медицинская сестра
Фармацевты	• Фармацевт, химик, клинический фармацевт, фармацевт социальной аптеки

Работники аптеки	• Ассистент фармацевта, работник аптечного пункта, помощник фармацевта.
Работники здравоохранения немедицинских специальностей	• Медработники без специального образования, работающие в сообществе (общине), сельском поселении, волонтеры.
Пользователь	• Женщина, мужчина, клиент.

Кроме того, некоторые методы контрацепции могут предлагаться работниками здравоохранения, но не требуют их участия. Например, презервативы продаются в магазинах, их можно купить в киосках и в торговых автоматах. Кроме того, медработники в сообществах и пользователи, имеющие опыт успешного использования контрацепцией, могут научить других людей, как пользоваться применяемыми ими методами, например, биологическим методом контрацепции, мужскими и женскими презервативами, методом лактационной аменореи и прерванным половым актом. Также они могут оказать поддержку и помочь советом новым пользователям многих других методов контрацепции. Пользователи инъекционных контрацептивов могут научиться самостоятельно делать инъекции с помощью устройства «Unijject», предназначенного для инъекций, содержащих депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) (см. раздел «Самостоятельные инъекции могут быть приемлемым вариантом» Главы 4 «Только прогестаген-содержащие инъкционные контрацептивы», стр. 114). Программы, содержащие подробную информацию и инструкции по выполнению инъекций, контактные данные для связи с медработниками и контроль с их стороны, могут быть полезными при самостоятельном применении инъекционных контрацептивов.

Рекомендации ВОЗ по разделению задач

Во многих странах политика или нормативные акты в отношении программ планирования семьи изменяются таким образом, что большее количество поставщиков услуг наделяются полномочиями предлагать клиентам методы контрацепции - такого рода изменения известны как разделение задач. Разделение задач связано с расширением круга поставщиков медицинских услуг различного уровня, которые могут оказывать их надлежащим образом. Разделение задач помогает:

- решить проблему нехватки и неравномерного распределения поставщиков медицинских услуг, особенно в сельских и отдаленных районах
- предоставить клиницистам более высокого уровня больше времени для применения ими их специализированных навыков
- предлагать большее количество методов планирования семьи на уровне первичной медицинской помощи

- расширить доступ к безопасной и своевременной медицинской помощи в целом

Чтобы поддержать управление процессом разделения задач, ВОЗ разработала рекомендации относительно того, какие категории работников здравоохранения могут безопасно и эффективно обеспечивать использование конкретных методов планирования семьи. Рекомендации ВОЗ основаны на фактах, свидетельствующих о том, что широкий круг медицинских работников может безопасно и эффективно обеспечивать контрацепцию. В таблице на следующей странице кратко сформулированы рекомендации ВОЗ.

Обучение специальным компетенциям и постоянное поддержание знаний и навыков помогают всем категориям работников здравоохранения лучше выполнять задачи по предоставлению услуг по планированию семьи. Это особенно важно, когда работники здравоохранения получают новые полномочия. Решение некоторых задач и некоторые категории медицинских работников требуют более глубокого обучения. Обучение должно охватывать навыки информирования и консультирования клиентов по вопросам выбора и применения конкретных методов контрацепции, в том числе и об их побочных эффектах, а также те или иные технические навыки, например, выполнение инъекций или введение и удаление ВМК или импланта. Даже врачам может потребоваться обучение конкретным методикам: например, вазэктомии без скальпеля и лапароскопической стерилизации маточных труб. Контрольные листы и другие пособия могут помочь широкому кругу медицинских работников установить соответствие состояния здоровья клиента Медицинским критериям приемлемости для использования методов контрацепции, обеспечить контроль за выполнением всех этапов какого-либо процесса (например, профилактика инфекций) и гарантировать хорошее качество предоставления услуг.

Поскольку медицинские программы предусматривают разделение задач, главным приоритетом при их выполнении является поддержание качества и безопасности. Успешное разделение задач требует уделять основное внимание следующему:

- надлежащее обучение и поддержка
- обеспечение новых поставщиков услуг средствами контрацепции
- осуществление контроля
- перенаправление клиентов для лечения любых осложнений
- изменения в протоколах, правилах и программах обучения
- заработная плата или оплата труда работников здравоохранения, соответствующая объему выполняемой работы.

Методы планирования семьи и типичные услуги, предлагаемые разными категориями медработников

Национальная политика и руководства по предоставлению услуг определяют, кто из медработников может предоставлять определенные услуги по планированию семьи. В приведенной ниже таблице указаны методы планирования семьи, которые обычно предлагаются этими медработниками на основе рекомендаций ВОЗ.

УСЛУГИ ПО КОНТРАЦЕПЦИИ	Работники здравоохранения немедицинских специальностей (например, в сообществе/общине)	Работники аптек	Фармацевты	Медсестры, выполняющие вспомогательные функции	Медсестры-акушерки, выполняющие вспомогательные функции	Медсестры	Акушерки	Медработники различных специальностей и врачи-консультанты	Врачи общей практики	Врачи-специалисты
• Консультирование по информированному выбору • Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) • Только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ) • Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) • Метод стандартных дней и двухдневный метод • Метод лактационной аменореи (МЛА) • Презервативы (мужские и женские), барьерные методы, спермициды	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
• Инъекционные контрацептивы (ДМПА, НЭТ-ЭН, ежемесячные комбинированные инъекционные контрацептивы)	✔	✔	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
• Введение и удаление имплантов	✔R	✖	✖	✔	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*
• Внутриматочные контрацептивы (ВМК)	✖	✖	✖	✔R	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*
• Вазэктомия (мужская стерилизация)	✖*	✖*	✖*	✔R	✔R	✔R	✔R	✔*	✔*	✔*
• Перевязка маточных труб (женская стерилизация)	✖*	✖*	✖*	✖*	✖*	✔R	✔R	✔*	✔*	✔*

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ:

- ✔ Рекомендуется
- ✔* Рассматривается, как ситуация в рамках обычной практики; доказательно не подтверждено
- ✔ Рекомендуется при особых обстоятельствах
- ✔R Рекомендуется в контексте глубоки х исследований
- ✖ Не рекомендуется
- ✖* Рассматривается, как ситуация, выходящая за пределы обычной практики; доказательно не подтверждено

Все рекомендации предполагают, что уполномоченные медицинские работники пройдут специальное обучение, прежде чем начать предоставление услуг. Принятие разделения задач также требует наличия функционирующих механизмов для мониторинга, контроля и направления клиентов в медучреждения.

Рекомендации применимы как при высоком ,так и при низком уровне ресурсов. Они предусмотрены для безопасного и эффективного применения широкой категорией медицинских работников.
В перечень включены различные категории медработников, при этом не подразумеваются какие-либо предпочтения или исключения при выполнении тех или иных конкретных задач.
Выбор категории медработника будет зависеть отместных потребностей и условий.

Профилактика госпитальной инфекции

Меры по профилактике госпитальной инфекции просты, эффективны и не требуют больших денежных затрат. Возбудителями госпитальной инфекций являют микроорганизмы (инфекционные агенты), включая бактерии (например, стафилококки), вирусы (особенно, ВИЧ-инфекция и вирусный гепатит «В»), грибки и паразиты. Возбудители инфекций могут быть обнаружены в крови, других биологических жидкостях, имеющих видимую примесь крови, и в тканях (экскременты, носовая слизь, слюна, мокрота, пот, слезная жидкость, моча и рвотные массы не считаются потенциальным источником инфекции, если в них не обнаружена кровь). Болезнетворные микроорганизмы могут проникать в организм человека через слизистые оболочки и/или при повреждениях кожи (порезах, царапинах, уколах использованными иглами или при других колотых ранах). Больничная инфекция может выходить за пределы клиники в результате плохо организованной утилизации отходов или небрежного мытья рук медработниками в конце рабочего дня.

Основные правила профилактики инфекции

Указанные ниже правила являются универсальными мерами профилактики инфекций в медучреждениях, оказывающих услуги по планированию семьи.

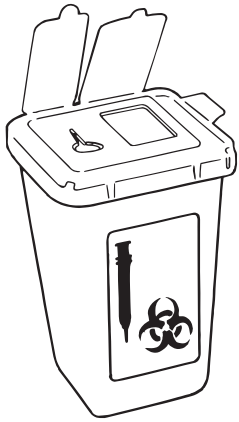
Мытье рук



- *Мытье рук может быть самой важной мерой профилактики инфекционных заболеваний.*
- Мойте руки до и после осмотра каждого клиента и проведения лечебно-диагностических процедур. (Мытье рук не обязательно, если отсутствует необходимость проводить обследование или лечебную процедуру).
- Мойте руки чистой водой с мылом в течение как минимум 10-15 секунд. Тщательно мойте кожу между пальцами и под ногтями. Руки следует мыть после каждого контакта с загрязненными инструментами и другими предметами либо со слизистыми оболочками, кровью или другими биологическими жидкостями. Мойте руки перед надеванием и после снятия перчаток, а также во всех случаях, когда происходит загрязнение рук. Мойте руки по прибытии на работу, после посещения туалета, а также перед уходом домой. После мытья вытирайте руки бумажным полотенцем или личным чистым сухим полотенцем, либо пользуйтесь сушилкой для рук.

	• Если недоступно мытье рук чистой водой с мылом, антибактериальное средство для рук, содержащее не менее 60% спирта, может уменьшить количество болезнетворных организмов на руках. Антибактериальные средства для рук не уничтожают все типы бактерий и не удаляют химические вредные вещества.
Обработка инструментов многоразового пользования	• Качественной дезинфекции или стерилизации должны подвергаться все инструменты, соприкасающиеся со слизистыми оболочками или раневой поверхностью кожи. • Стерилизуйте инструменты, соприкасающиеся с подкожными тканями (См. раздел «4 этапа обработки медицинских инструментов и оборудования», стр. 525).
Ношение перчаток	• Надевайте перчатки перед любой процедурой, при выполнении которой возможен контакт с кровью, другими биологическими жидкостями, слизистыми оболочками, поврежденной кожей, загрязненными поверхностями или отходами. Надевайте перчатки перед хирургическими процедурами, например, введением противозачаточного импланта. Надевайте одноразовые стерильные перчатки при проведении процедур, во время которых возможен контакт с неповрежденными слизистыми оболочками, и в целом избегайте контакта с биологическими жидкостями. При выполнении инъекций использование перчаток не является обязательным. • Перчатки следует менять между медицинскими процедурами, выполняемыми одному и тому же клиенту, и перед процедурами, выполняемыми другим клиентам. • Не прикасайтесь к чистому инвентарю или поверхностям грязными перчатками или обнаженными руками. • Вымойте руки перед надеванием перчаток. Не прибегайте к мытью использованных перчаток на руках вместо смены перчаток. Применение перчаток не является заменой мытья рук. • Надевайте чистые рабочие перчатки перед мытьем загрязненных инструментов и оборудования, утилизацией отходов или удалению крови или других биологических жидкостей.

Проводить гинекологический осмотр только при необходимости	• При выборе метода планирования семьи в большинстве случаев гинекологический осмотр не требуется, за исключением женской стерилизации и введения ВМК (см. раздел «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 510). Гинекологические обследования следует проводить только когда они обоснованы, например, при подозрении на ИППП такое обследование может способствовать постановке точного диагноза или назначению лечения.
Для инъекций используйте новые саморазрушающиеся шприцы и иглы	• Саморазрушающиеся шприцы и иглы более безопасны и надежны, чем обычные одноразовые шприцы и иглы, а любые одноразовые шприцы и иглы более безопасны, чем многоразовые. Желательно не пользоваться многоразовыми шприцами и иглами. Допускается их применение только когда нет в наличии одноразовых шприцев либо с проведением контроля качества стерилизации. • Предварительная обработка места инъекции необязательна, за исключением случаев, когда кожа загрязнена. Если это так, то вымойте инъекционное поле водой с мылом и высушите чистым полотенцем. Обработка места инъекции антисептическим раствором не имеет дополнительных преимуществ.
Протирайте рабочие поверхности раствором хлорной извести	• После каждого клиента протирайте 0,5% раствором хлорной извести гинекологические кресла, кушетки и другие поверхности, которых касались неповрежденной кожей.
Утилизируйте надлежащим образом одноразовые устройства и материалы медицинского назначения с соблюдением норм безопасности	• Пользуйтесь средствами индивидуальной защиты – защитными очками, масками, фартуком и закрытой специальной обувью при утилизации отходов. • Не следует повторно пользоваться иглами и шприцами, предназначенными для одноразового использования. Не отсоединяйте иглу от шприца. Не ломайте, не сгибайте и не надевайте колпачки на использованные иглы. Незамедлительно поместите использованные иглы и шприцы в прочный контейнер для сбора отходов для утилизации. Если иглы и шприцы



не планируется утилизировать путем сжигания, их следует дезинфицировать, промыв 0,5% раствором хлорной извести до того, как они будут помещены в проколостойкий контейнер. Заполненный на ¾ контейнер с плотно закрывающейся крышкой следует либо сжечь, либо глубоко закопать.

- Использованный перевязочный материал и другие твердые отходы следует собирать в пластиковые мешки и в течение 2 дней сжечь или глубоко закопать. Жидкие отходы следует сливать в раковину или унитаз либо в глубокую яму с последующим сжиганием.
- Контейнеры для отходов следует мыть моющими средствами и ополаскивать водой.
- Снимайте и дезинфицируйте рабочие перчатки по мере их загрязнения, но не реже 1 раза в сутки.
- Мойте руки до и после утилизации загрязненного оборудования и отходов.

Стирка белья и одежды

- Стирайте вручную или в стиральной машине белье и одежду (включая постельное белье, шапочки, халаты и хирургические простыни или салфетки) с последующей сушкой на свежем воздухе или в стирально-сушильной машине. С грязным бельем следует работать в перчатках, не касаясь им других частей тела и не встряхивая его.

Низкий риск распространения ВИЧ-инфекции в больничных условиях

Медицинский персонал может подвергнуться опасности заражения ВИЧ-инфекцией в результате укола иглой, через слизистые оболочки или поврежденную кожу, но риск инфицирования в таком случае минимален:

- Инфицирование большинством больничных инфекций происходит через уколы иглой или порезы. В среднем риск заражения ВИЧ-инфекцией после укола инфицированной иглой составляет 3 случая инфицирования на 1000 уколов иглой.
- На 1000 случаев попадания ВИЧ-инфицированной крови в глаза, носовую или ротовую полость приходится 1 случай заболевания ВИЧ-инфекцией.

Соблюдение стандартных мер предосторожности на рабочем месте – это наиболее эффективный способ профилактики ВИЧ-инфекции и других инфекций, передающихся с биологическими жидкостями. Профилактический прием антиретровирусных препаратов после укола инфицированной иглой способствует предотвращению ВИЧ-инфекции.

Меры по профилактике госпитальной инфекции должны стать рутинной практикой



Принимая очередного клиента, медработник должен задать вопрос: «Какие профилактические меры необходимо принять?». У любого клиента или медработника могут быть инфекции, протекающие без симптомов и о которых они не знают. Профилактика инфекций является признаком хорошего медицинского обслуживания, которое может привлечь клиентов. Для некоторых клиентов чистота является одним из важнейших показателей качества работы в медицинском учреждении.

4 этапа обработки медицинских инструментов и оборудования

1. *Проводите дезинфекцию для уничтожения болезнетворных микроорганизмов, например, возбудителей ВИЧ-инфекции и гепатита «В»,* и обеспечьте безопасность персонала, занимающегося обработкой использованных инструментов, перчаток и других предметов путем погружения их в 0,5% раствор хлорной извести на 10 минут и последующего ополаскивания в чистой холодной воде или незамедлительным обеззараживанием.
2. *Удалите остатки биологических жидкостей, тканей и грязи* водой или пользуйтесь щеткой и жидким мылом или другими моющими средствами и водой. Не следует пользоваться мылом или мыльным порошком, которые могут остаться на обрабатываемом инвентаре. Сполосните и высушите обрабатываемые предметы. Надевайте перчатки и другие защитные средства (защитные очки, маску, фартук и закрытую специальную обувь) во время дезинфекции.
3. *Дезинфекция или стерилизация высокого уровня.*
   - Проводите дезинфекцию высокого уровня с целью уничтожения всех болезнетворных микроорганизмов, кроме некоторых видов бактериальных эндоспор – форм бактерий, устойчивых к кипячению, обработке паром или химикатами. Следует проводить дезинфекцию высокого уровня всех инструментов и расходных материалов, которые касаются слизистых оболочек или поврежденных кожных покровов, например, вагинальных зеркал, маточных зондов и перчаток, используемых во время гинекологических осмотров.

- Проводите стерилизацию для уничтожения всех болезнетворных микроорганизмов, включая бактериальные эндоспоры, в автоклаве, сухожаровом шкафу, с применением химикатов или радиации. Стерилизуйте инструменты, касающиеся подкожных тканей, например, скальпели и иглы. Если проведение стерилизации невозможно или не практикуется (например, стерилизация лапароскопов), следует проводить высокоуровневую дезинфекцию всех инструментов.

4. *Храните инструменты и расходные материалы в условиях, обеспечивающих их защиту от загрязнения.* Их следует хранить в дезинфицированных средствами высокого уровня или стерилизованных контейнерах в чистом месте, удаленном от маршрутов передвижения медицинского персонала и пациентов. Также следует принять меры по защите от загрязнения оборудования, используемого для стерилизации и высокоуровневой дезинфекции инструментов и расходных материалов.

Управление запасами контрацептивов

Оказание качественных услуг по охране репродуктивного здоровья требует бесперебойного обеспечения контрацептивами и другими расходными материалами. Медицинские работники, занимающиеся вопросами планирования семьи, являются наиболее важным связующим звеном в системе снабжения и доставки материалов от производителя к клиентам.

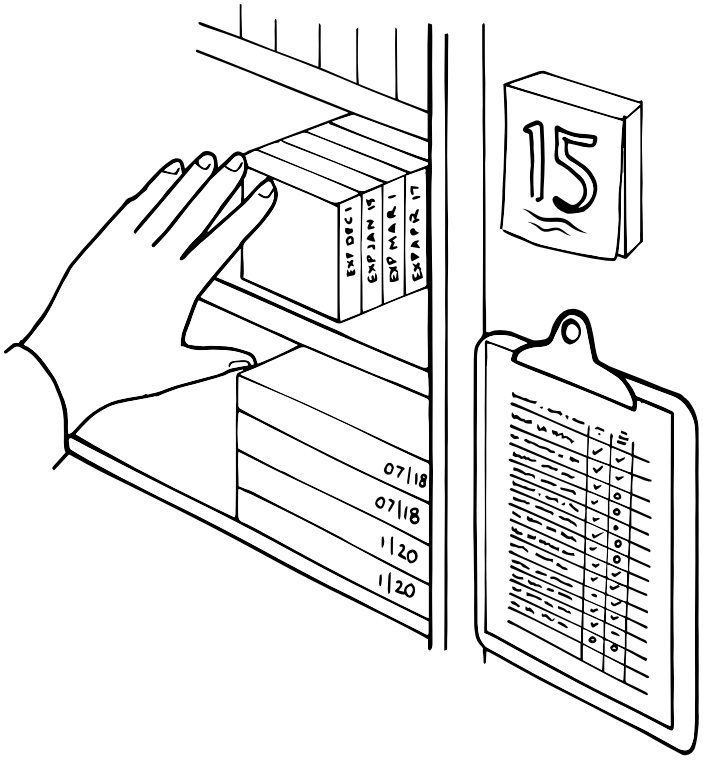
Получение точных и своевременных сведений и заказов от поставщиков услуг позволяет работникам снабжения определять, какая продукция пользуется спросом, в каком количестве её следует закупить и в какие учреждения их распределить. Сотрудники клиник вносят свой вклад, когда должным образом ведут инвентарный учет, тщательно документируют выдачу контрацептивов клиентам и оперативно заказывают новые расходные материалы. В некоторых учреждениях всеми вопросами логистики занимается только один сотрудник. В других учреждениях при необходимости разные сотрудники могут оказать помощь в логистике. Сотрудники клиники должны знать и уметь работать с действующей системой снабжения, чтобы обеспечить наличие необходимых материалов.

Обязанности службы снабжения в клинике

Материально-техническое снабжение осуществляется в соответствии с порядком, установленным в конкретном медучреждении. Типичный круг обязанностей медработников, занимающихся обеспечением средствами контрацепции, включает:

Ежедневные действия

- Учитывайте количество и виды контрацептивов, выданных клиентам, ведите записи в форме учета (как правило, под названием «Журнал ежедневной активности»).
- Поддерживайте надлежащие условия хранения средств контрацепции: в чистом, сухом месте, защищенном от воздействия прямых солнечных лучей, вдали от воздействия высоких температур.
- Выдавайте клиентам контрацептивы с учетом срока годности, т.е. в первую очередь выдавайте те из них, у которых срок годности истекает раньше. Это позволяет вовремя освобождать склад от залежавшихся товаров и предупреждает их уничтожение из-за истечения срока годности.



Регулярно (ежемесячно или ежеквартально, в зависимости от действующей системы материально-технического снабжения)

- Проводите инвентаризацию наличных запасов всех контрацептивов в клинике и определите, какое количество контрацептивов следует заказать (как правило, инвентаризация проводится при участии фармацевта). Инвентаризация обеспечивает возможность проверить наличие товаров и обнаружить продукцию с истекшим сроком, хранящуюся в поврежденных контейнерах или упаковках, обнаружить ВМК или импланты, поступившие в поврежденной упаковке или презервативы с изменившимся цветом.
- Проводите работу с распространителями средств контрацепции в сообществах/общинах, которых курируют сотрудники клиники, проверяйте отчетность по выдаче контрацептивов и помогайте заполнить форму заказов. Выдавайте контрацептивные средства распространителям в сообществах/общинах в соответствии с их заказами. Запись даты истечения срока действия этих расходных материалов может помочь в поиске расходных материалов, которые не были распределены и у которых истек срок годности.
- Подавайте отчет и заявку координатору программы по планированию семьи или сотруднику отдела снабжения (как правило, районного уровня) в соответствии с правилами заполнения формы отчетности и бланка заказа. Заказанное количество средств контрацепции – это тот запас, который будет соответствовать ожидаемой потребности до получения следующего заказа. (Необходимо заранее составить план размещения срочных заказов или предусмотреть возможность заимствования в близлежащих учреждениях в случае внезапного увеличения спроса, истощения запасов или больших потерь, например, при затоплении складского помещения).
- Получите заказанные контрацептивы у фармацевта клиники или другого ответственного лица, занимающегося поставками. Проверьте соответствие количества заказанного товара с указанным в накладной.

Информационный плакат

В помощь клиентам при выборе метода контрацепции

Настенный плакат с вопросом: «Знаете ли Вы, какой сделать выбор при планировании семьи?» содержит важные вопросы, которые клиент может рассмотреть и обсудить с медицинским работником. Настенная таблица включает диаграмму эффективности, указанную на 4-й стр. обложки этой книги, и краткое изложение Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции. Печатные копии настенного плаката можно заказать онлайн на веб-сайте: www.fphandbook.org/order-form.



Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемии

Ключевые моменты

- Необходимо поддерживать услуги по планированию семьи в течение всего периода эпидемии.
- Во время эпидемии медицинские критерии приемлемости для безопасного использования средств контрацепции остаются неизменными.
- Некоторые методы контрацепции можно эффективно начинать использовать самостоятельно без вреда для здоровья и продолжать использовать с поддержкой медицинских работников или без нее.
- Распространенность цифровых технологий здравоохранения и прямой аптечный доступ может способствовать улучшению доступности методов контрацепции во время эпидемии.

Введение

Эпидемии опасных для жизни инфекционных заболеваний происходят все чаще, вызывая значительные сбои в работе системы здравоохранения. Это негативно отражается на предоставлении регулярной и экстренной медицинской помощи и услуг. Поставщики услуг по планированию семьи вынуждены одновременно реагировать на необходимость мер борьбы со вспышками заболеваний и поддерживать услуги по планированию семьи в течение всех трех фаз ответа на эпидемию: фазы смягчения последствий и готовности, чрезвычайной фазы и фазы восстановления.

Во время эпидемии увеличивается количество людей, которым требуется внимание медицинских работников; системы здравоохранения становятся перегруженными, а общественный порядок находится под угрозой. Влияние эпидемии на репродуктивное здоровье может быть как прямым следствием инфекционного заболевания, так и непрямыми последствиями чрезмерной нагрузки на систему здравоохранения в целом, включая ограниченность ресурсов, товарный дефицит, вызовы, связанные

с доступом к обычным местам предоставления услуг, снижение доступности поставщиков услуг здравоохранения, страх распространения инфекции и заражения, а также неправильные представления о безопасности.

В условиях перегруженности систем здравоохранения в связи с эпидемией следует ожидать роста как прямой смертности, вызванной вспышкой заболевания, так и непрямой смертности от других заболеваний, которые можно было бы предотвратить и лечить. Планирование семьи способствует укреплению физического и психического здоровья, а также снижению материнской и младенческой заболеваемости и смертности посредством предотвращения нежелательных беременностей и небезопасных абортов. Незапланированные беременности во время эпидемии ассоциируются с повышенными рисками. Планирование семьи – это необходимая спасающая жизни услуга, и ее необходимо сохранить в течение эпидемии.

Сохранение услуг по планированию семьи во время эпидемии

Люди должны иметь возможность своевременно получать и эффективно использовать услуги по планированию семьи, так как неправильное или запоздалое применение средств контрацепции значительно снижает их эффективность.

Предоставляя услуги по планированию семьи во время эпидемии, медицинские работники должны:

- Оценить наличие симптомов эпидемического заболевания и, в случае их наличия, лечить или перенаправить женщину в соответствии с местными протоколами.
- Защищать свою безопасность и безопасность женщины во время общения, соблюдая правила профилактики инфекционных заболеваний, касающиеся эпидемии данного типа, включая санитарную обработку оборудования и помещений в соответствии с протоколами (см. раздел «Профилактика госпитальной инфекции» Главы 26 «Предоставление услуг по планированию семьи», стр. 521).
- Убедиться в том, что выбор женщины добровольный и информированный, и обеспечить соблюдение приватности и конфиденциальности.
- Предлагать полный спектр методов контрацепции в соответствии с имеющимися ресурсами и обстоятельствами, но откровенно говорить об отсутствии каких-либо средств и о том, когда могут поя-

виться дополнительные средства. Предлагать женщине временный «промежуточный» метод, если метод, который она предпочитает, недоступен.

- Выдавать запас оральных контрацептивов и депо медроксипрогестерона ацетата для самостоятельного подкожного введения (ДМПА-ПК) на несколько месяцев, а также несколько доз таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК), если необходимо, для использования в течение более длительного периода.
- Обсудить возможность использования ВМК (см. Главы 10 и 11) и имплантов (см. Главу 9), эффективность которых может сохраняться после истечения заявленного срока, предоставив необходимую информацию об этих методах.

Безопасное использование методов контрацепции во время эпидемии

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции остаются неизменными во время эпидемии.

Для безопасного предоставления услуг по планированию семьи медицинским работникам следует:

- Разделять задачи с другими категориями медицинских работников, которые могут безопасно оказывать услуги по планированию семьи и предоставлять методы контрацепции; это даст возможность врачам-специалистам направить свои навыки на оказание более специализированных услуг.
- Продолжать применять Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции ВОЗ, а также инструмент или приложение для определения медицинских критериев приемлемости при оценке безопасности использования методов контрацепции для каждой женщины (см. «Инструменты цифровой медицины» в конце этой главы).
- Распознавать риски в отношении здоровья, в том числе признаки и симптомы серьезных заболеваний, которые могут получить более широкое распространение во время затяжной эпидемии. Пациентов, сообщающих о таких признаках или симптомов, необходимо направить для получения помощи или лечения заболевания.
- Повторно оценивать безопасность использования методов контрацепции для женщин, у которых развились серьезные заболевания. (См. Приложение В: Признаки и симптомы серьезных заболеваний).

Самопомощь в использовании методов контрацепции

Многие методы контрацепции можно эффективно и без вреда для здоровья применять самостоятельно без осмотра врача. Комбинированные оральные контрацептивы (КОКи), только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ), таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК), спермициды, некоторые виды диафрагм, мужские и женские презервативы, биологические методы контрацепции и метод лактационной аменореи – все эти методы женщина может применять самостоятельно. Женщины могут начать и продолжать использование этих методов с поддержкой медицинского работника или без нее. Также после соответствующего обучения женщины могут самостоятельно выполнять инъекции ДМПА-ПК (см. раздел «Самостоятельные инъекции могут быть приемлемым вариантом» Главы 4 «Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы», стр. 114).

Оказывая услуги по планированию семьи во время эпидемии, поставщик услуг должен:

- Организовать выдачу ДМПА-ПК, КОКов, ПСТ, ТЭК, спермицидов, гибких диафрагм, а также мужских и женских презервативов через аптеки или аптечные пункты, если это допускается национальным законодательством.
- Распространять эти методы контрацепции без рецепта через программы работы с общиной, если это допускается национальным законодательством.

Использование технологий цифровой медицины

Технологии цифровой медицины могут помочь медицинским работникам сохранить доступ к услугам по планированию семьи для клиентов даже во время эпидемии. Существует множество форм и способов применения технологий цифровой медицины. Они могут быть особенно полезными во время эпидемии, когда предоставление услуг на базе клиник ограничено.

Примерами некоторых технологий, применяемых в рамках цифрового здравоохранения для связи медицинских работников и пациентов, могут

быть SMS или текстовые сообщения, «визиты» по телефону или с применением видеосвязи, информативные подкасты, мобильные приложения, а также веб-инструменты, такие как электронная почта и открытые медицинские записи (медицинские записи, к которым пациенты имеют самостоятельный доступ и могут просматривать напрямую). Методы контрацепции, за исключением ВМК, имплантов, некоторых видов диафрагм и необратимых методов (мужская и женская стерилизация), не требуют медицинского осмотра перед началом их использования.

Оказывая услуги по планированию семьи во время эпидемии, поставщик услуг должен:

- Пользоваться технологиями цифровой медицины для связи с клиентами, консультирования и назначения методов контрацепции, не требующих медицинского осмотра.
- Пользоваться преимуществами цифровых технологий для распространения важной информации о безопасности методов контрацепции, а также о том, как получить доступ к услугам и как применять такие методы самостоятельно.

Инструменты цифровой медицины

Инструмент для предоставления услуг контрацепции в условиях гуманитарных кризисов

Информация о доступе и установке приложения на платформу Android или Apple доступна по ссылке: https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptiveservices-in-humanitarian-settings

Приложение «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции»

Информация о доступе и установке приложения на платформу Android или Apple доступна по ссылке: https://www.who.int/news/item/29-08-2019-new-app-for-who-s-medicaleligibility-criteria-for-contraceptive-use

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Эффективность методов контрацепции

Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин

Методы планирования семьи	Частота наступления незапланированной беременности в первый год использования контрацептивов[a] (данные из источника: Trussell & Aiken[b])		Частота наступления незапланированной беременности в течение 12 месяцев использования методов контрацепции[c] (данные из источника: Polis et al.[d])
	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов	При типичном применении контрацептивов	При типичном применении контрацептивов
Импланты	0,1	0,1	0,6
Вазэктомия	0,1	0,15	
Женская стерилизация	0,5	0,5	
Левоноргестрел-содержащий ВМК	0,5	0,7	
Медьсодержащий ВМК	0,6	0,8	1,4
МЛА (первые 6 месяцев после родов)	0,9[e]	2[e]	
Ежемесячные инъекционные контрацептивы	0,05[e]	3[e]	
Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	0,2	4	1,7
Комбинированные оральные контрацептивы	0,3	7	5,5
Только прогестаген содержащие таблетки	0,3	7	
Комбинированный пластырь	0.3	7	
Комбинированное вагинальное кольцо	0,3	7	
Мужские презервативы	2	13	5,4
Метод стандартных дней	5	12	
Двухдневный метод	4	14	
Овуляторный метод	3	23	
Другие биологические методы контрацепции		15	
Диафрагмы в сочетании со спермицидами	16	17	
Прерванный половой акт	4	20	13,4
Женские презервативы	5	21	
Спермициды	16	21	
Шеечные колпачки[f]	26[g], 9[h]	32[g], 16[h]	
Неиспользование контрацепции	85	85	

Ключевые обозначения

- **0–0,9** — **Высокоэффективные**
- **1–9** — **Эффективные**
- **10–19** — **Среднеэффективные**
- **20+** — **Наименее эффективные**

[a] По результатам исследований, проводившихся в США. Эти данные взяты из самых доступных источников, которые были определены авторами книги.
Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89–96.
[b] Trussell J and Aiken ARA, Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21st revised edition. New York, Ardent Media, 2018.
[c] По результатам исследований, связанных с опросом населения в развивающихся странах.
[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] Источник: Hatcher R et al. Contraceptive technology. 20th ed. New York, Ardent Media, 2011.
[f] Источник: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004:70(2): 89–96.
[g] Частота наступления незапланированной беременности у рожавших женщин.
[h] Частота наступления незапланированной беременности у нерожавших женщин.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Признаки и симптомы тяжелых заболеваний

Ниже указаны признаки и симптомы некоторых тяжелых заболеваний, о которых упоминается в разделах «Установленные риски для здоровья» или «Решение проблем, связанных с применением метода» в главах о методах контрацепции. Такие состояния возникают у пользователей методами контрацепции редко или крайне редко. Как правило, они так же редко возникают у женщин репродуктивного возраста. Тем не менее, важно определить возможные признаки таких состояний и принять меры или направить женщину на обследование и лечение, если она заявит о них. В некоторых случаях женщинам, у которых развивается какое-либо заболевание, может потребоваться другой метод контрацепции.

Состояние	Описание	Признаки и симптомы
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей	Образование тромбов в глубоких венах, чаще всего в нижних конечностях	Сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда отек или покраснение кожи.
Внематочная беременность	Беременность, при которой оплодотворенная яйцеклетка закрепляется не в полости матки, а в маточной трубе или в брюшной полости	На ранних сроках внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако по мере развития беременности симптомы отчетливо выражены. Сочетание нижеперечисленных признаков и симптомов усиливает подозрение на внематочную беременность: • Боль в животе или болезненность необычного характера • Аномальное кровотечение или отсутствие менструаций (особенно если возникновению этих явлений предшествовали регулярные менструации) • Предобморочное состояние или головокружение • Обморок

Состояние	Описание	Признаки и симптомы
Инфаркт миокарда	Заболевание сердца, вызванное обструкцией или сужением коронарных сосудов	Дискомфорт или ощущение тяжести в грудной клетке; чувство распирания, давящая боль в центре грудины, продолжающаяся несколько минут или периодически возникающая или исчезающая; разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе; одышка; холодный пот; тошнота.
Заболевания печени	Инфекционное воспаление печени (гепатит); воспаление соединительной ткани печени, блокирующей поток крови через печень (цирроз)	Желтый цвет белков глаз или кожи, вздутие живота, болезненность или боль в животе (особенно в верхней части живота).
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)	Инфекционное воспаление половых путей, вызванное патогенными микроорганизмами	Боль внизу живота; боль во время полового акта, гинекологического осмотра или мочеиспускания; кровотечение из половых путей неясного генеза или выделения; высокая температура; кровоточивость шейки матки при касании. Признаки ВЗОМТ, наблюдаемые при гинекологическом осмотре, включают болезненность придатков матки при пальпации, слизистые гнойные выделения из шейки матки желтоватого цвета, кровоточивость шейки матки при касании тампоном или взятии мазка, болезненность или боль при определении подвижности матки во время обследования.
Тромбоэмболия легочной артерии	Тромб, мигрирующий по легочным сосудам	Внезапный приступ одышки, тяжелое дыхание, кашель с кровью, учащенное сердцебиение и головокружение.
Нарушенная трубная беременность	Происходит в результате разрыва маточной трубы при внематочной беременности	Острая или колющая боль внизу живота, иногда с одной стороны. Может возникнуть боль в правом плече. Как правило, в течение нескольких часов сильный приступ боли внизу живота, приводящий к шоку.

Выраженная аллергическая реакция на латекс	Обусловлена сильной реакцией при контакте тела с латексом	Обширная сыпь, головокружение в результате резкого снижения артериального давления, затрудненное дыхание, потеря сознания (анафилактический шок).
Инсульт	Возникает в результате обструкции или разрыва сосудов головного мозга, приводящих к острому нарушению мозгового кровообращения и некрозу мозговой ткани	Онемение или слабость мышц лица, рук или ног (зачастую с одной стороны); спутанность сознания или бессвязность речи; нарушение зрения (одного или обоих глаз); нарушение способности самостоятельно передвигаться; головокружение; нарушенная координация движений; сильная головная боль неясного генеза.
Синдром токсического шока	Выраженная реакция организма на бактериальные токсины	Высокая температура, кожная сыпь, рвота, диарея, головокружение, мышечная боль. Признаки и симптомы возникают внезапно.

ПРИЛОЖЕНИЕ C

Расстройства здоровья, представляющие риски для здоровья женщин при беременности

Некоторые распространенные состояния представляют опасность для здоровья женщин во время беременности. Следовательно, эффективность используемого женщиной метода контрацепции имеет большое значение. Сравнение эффективности методов планирования семьи представлено в разделе «Эффективность методов контрацепции», стр. 535.

Эффективность некоторых методов контрацепции в значительной степени зависит от правильности их применения по сравнению с другими. Как правило, методы, требующие правильного применения при каждом половом контакте или предусматривающие половое воздержание в фертильные дни, менее эффективны при типичном применении. К ним относятся:

- Спермициды
- Прерванный половой акт
- Биологические методы
- Шеечные колпачки
- Диафрагмы
- Женские презервативы
- Мужские презервативы

Если женщина сообщает о наличии одного из нижеперечисленных состояний:

- Следует сообщить ей, что беременность может представлять риск для ее здоровья и в некоторых случаях для ее ребенка.
- Во время консультирования обратите внимание женщины на эффективность методов контрацепции. Женщинам, склонным выбирать методы контрацепции, требующие правильного применения при каждом половом акте, должны тщательно подумать о том, смогут ли они эффективно использовать выбранный метод.

Инфекции и заболевания репродуктивной системы

- Рак молочной железы
- Рак эндометрия
- Рак яичников

- Некоторые инфекции, передаваемые половым путем (гонорея, хламидиоз)
- Некоторые вагинальные инфекции (бактериальный вагиноз)
- Злокачественная гестационная трофобластическая болезнь

Сердечно-сосудистые заболевания

- Высокое артериальное давление (систолическое давление выше ≥ 160 мм рт. ст. или диастолическое ≥ 100 мм рт. ст.)
- Тяжелое сердечно-сосудистое заболевание
- Ишемическая болезнь сердца (заболевание, вызванное сужением коронарных сосудов)
- Инсульт
- Тромбогенные мутации

Другие инфекции

- ВИЧ-инфекция (см. раздел «Инфекции, передающиеся половым путем, в том числе ВИЧ»)
- Туберкулез
- Шистосомоз с фиброзом печени

Эндокринные заболевания

- Инсулинозависимый диабет с поражением артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы (нефропатия, ретинопатия, невропатия), длительность диабета > 20 лет

Анемия

- Серповидно-клеточная анемия

Заболевания желудочно-кишечного тракта

- Тяжелый (декомпенсированный) цирроз печени
- Злокачественные опухоли печени (гепатома) и гепатоцеллюлярная карцинома печени

Неврологические состояния

- Эпилепсия

Ревматические болезни

- Системная красная волчанка

ПРИЛОЖЕНИЕ D

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (MEC)

На нижеследующих страницах кратко представлены Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции Всемирной организации здравоохранения. Этот материал является основой для проверочных таблиц, содержащихся почти во всех главах данного руководства по планированию семьи и предназначенных для уточнения соответствия контрацептивов Медицинским критериям приемлемости. Проверочные таблицы представляют собой двухуровневую систему, разработанную для работников здравоохранения, имеющих ограниченные ресурсы для клинической оценки (см. таблицу ниже). Вопросы, содержащиеся в проверочных таблицах, относятся к 3-й и 4-й категориям по классификации MEC. В блоке «Выбор метода контрацепции на основе клинической оценки в особых случаях» содержится перечень заболеваний, имеющих категорию 3 по классификации MEC; квалифицированный специалист после оценки состояния женщины и ситуации может принять решение относительно приемлемости метода, если другие надлежащие методы являются недоступными или неприемлемыми для неё.

Категории приемлемости для использования временных методов контрацепции

Категория	С хорошими ресурсами для клинической оценки	С ограниченными ресурсами для клинической оценки
1	Использовать метод при любых условиях	Да (использовать метод)
2	Использовать метод в большинстве случаев	
3	Использовать метод только в том случае, если другие методы неприемлемы или недоступны	Нет (не использовать метод)
4	Метод не должен использоваться	

Примечание: в таблице на стр. 535 категории 3 и 4 состояний здоровья отмечены другим цветом, чтобы обозначить, что метод не должен использоваться при клинической оценке в условиях ограниченных ресурсов. Новые или подвергшиеся изменениям по сравнению с изданием 2011 года рекомендации выделены **жирным шрифтом**.

Категории приемлемости для использования вазэктомии, мужских и женских презервативов, спермицидов, диафрагм, шеечных колпачков и метода лактационной аменореи см. на стр. 555-557, а для биологических методов – на стр. 555.

Категории приемлемости для женской стерилизации и вазэктомии

Метод приемлем (A)	Отсутствуют какие-либо основания для отказа в стерилизации при данном состоянии (заболевании) или в данных обстоятельствах.
Необходима особая осторожность (C)	Может быть выполнена в обычных условиях, но с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности в зависимости от ситуации.
Рекомендуется отсрочка (D)	Следует перенести на более позднее время до момента, пока не будет оценено состояние пациента, или не завершено лечение. Рекомендуется использовать альтернативный временный метод контрацепции до тех пор, пока вазэктомия или стерилизация не будет выполнена.
Необходимы специальные условия (S)	Должны выполняться опытным хирургом в учреждении с квалифицированным персоналом и необходимым оборудованием для проведения общего наркоза и других вспомогательных процедур. Врач должен обладать необходимой компетенцией, чтобы принять правильное решение о наиболее подходящем способе стерилизации и виде анестезии. Порекомендуйте альтернативный метод контрацепции, которым ему/ей следует пользоваться до момента, когда можно будет провести операцию.

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ										
Беременность	НП	НП	НП	НП	НП	НП	НП	4	4	D
Возраст	От менархе до < 40 лет			От менархе до < 18 лет				От менархе до < 20 лет		Молодой возраст
	I	I	I	I	2	I	—	2	2	C
	≥ 40 лет			с 18 до 45 лет				≥ 20 лет		
	2	2	2	I	I	I	—	I	I	
				> 45						
				I	2	I	—			
Паритет										
Нерожавшие	I	I	I	I	I	I	—	2	2	A
Рожавшие	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Грудное вскармливание										
< 6 недель после родов	4	4	4	**2**	3[a]	**2**	I **UPA=2**	b	**b**	*
≥ 6 недель до < 6 месяцев (преимущественно грудное вскармливание)	3	3	3	I	I	I	I **UPA=2**	b	b	A
≥ 6 месяцев после родов	2	2	2	I	I	I	I **UPA=2**	b	b	A
Послеродовый период (для женщин, не кормящих грудью)										
< 21 дня	3	3	3	I	I	I	—	b	b	*
С дополнительными факторами риска ВТЭ	**4**	**4**	**4**							
21–42 дня	2	2	2	I	I	I	—	b	b	
С дополнительными факторами риска ВТЭ	**3**	**3**	**3**							
> 42 дней	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A

[*] Другие состояния, влияющие на приемлемость применения таблеток для экстренной контрацепции и метода женской стерилизации, указаны на стр. 554.

[a] В сообществах/общинах, где заболеваемость и смертность женщин во время беременности высоки, и данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, допускается применение кормящими грудью женщинами сразу после родов.

[b] Применение ВМК в послеродовом периоде: введение медьсодержащих ВМК в течение < 48 часов после родов относится к категории 1; введение ЛНГ-ВМК в течение < 48 женщинам, кормящим грудью, относится к категории 2, а женщинам, не кормящим грудью – к категории 1. Для всех женщин введение ВМК обоих типов (ЛНГ-ВМК и Cu-ВМК) в период от 48 до < 4 недель относится к категории 3; ≥ 4 недель – к категории 1 , сразу после септического аборта – к категории 4.

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
После аборта										
В первом триместре	I	I	I	I	I	I	—	I	I	*
Во втором триместре	I	I	I	I	I	I	—	2	2	
Сразу после септического аборта	I	I	I	I	I	I	—	4	4	
Внематочная беременность в анамнезе	I	I	I	2	I	I	I	I	I	A
Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе	I	I	I	I	I	I	—	I	I	C*
Курение										
Возраст < 35 лет	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Возраст ≥ 35 лет										
< 15 сигарет в день	3	2	3	I	I	I	—	I	I	A
≥ 15 сигарет в день	4	3	4	I	I	I	—	I	I	A
Ожирение										
ИМТ ≥ 30 кг/м2	2	2	2	I	I[†]	I	I	I	I	C
Измерение артериального давления недоступно	НП[c]	НП[c]	НП[c]	НП[c]	НП[c]	НП[c]	—	НП	НП	НП
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ										
Множественные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (старший возраст, курение, диабет и гипертензия)	3/4[d]	3/4[d]	3/4[d]	2	3	2	—	I	2	S
Гипертензия[e]										
Гипертензия в анамнезе, когда артериальное давление НЕВОЗМОЖНО оценить (включая гипертензию во время беременности)	3	3	3	2[c]	2[c]	2[c]	—	I	2	НП

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
Адекватно контролируемая гипертензия, при которой артериальное давление ВОЗМОЖНО оценить	3	3	3	I	2	I	—	I	I	C
Повышенное артериальное давление (измеренное надлежащим образом)										
систолическое 140–159 мм рт. ст. или диастолическое 90–99 мм рт. ст.	3	3	3	I	2	I	—	I	I	C[f]
систолическое ≥ 160 мм рт. ст. или диастолическое ≥ 100[g] мм рт. ст.	4	4	4	2	3	2	—	I	2	S[f]
Сосудистые заболевания	4	4	4	2	3	2	—	I	2	S
Высокое артериальное давление во время беременности в анамнезе(если в настоящее время артериальное давление возможно измерить, и оно нормальное)	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A

(Продолжение)

[†] При возрасте от менархе до <18 лет и ИМТ ≥ 30 кг/м2 – категория 2 приемлемости ДМПА (депо-медроксипрогестерона ацетат); категория I приемлемости НЭТ-ЭН (норэтистерона энантат).

[c] В сообществах/общинах, где риски заболеваемости и смертности высоки и данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, не следует отказывать женщинам в данном методе контрацепции по причине того, что нет возможности измерить артериальное давление.

[d] При наличии множественных факторов риска, каждый из которых значительно увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, применение метода может повысить совокупный риск до неприемлемо высокого уровня. Тем не менее, не предполагается всего лишь добавление категорий в множественные факторы риска. Например, комбинация факторов, которым присвоена категория 2, не обязательно является подтверждением более высокой категории.

[e] При условии, что отсутствуют другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний. Однократное измерение артериального давления недостаточно для того, чтобы женщина была причислена к категории лиц, страдающих артериальной гипертензией.

[f] Перед выполнением процедуры следует снизить артериальное давление и регулярно проверять его во время выполнения процедуры.

[g] Это состояние может увеличить риск возникновения серьезных осложнений во время беременности до неприемлемо высокого уровня. Следует информировать женщин о том, что из-за довольно высокого риска наступления незапланированной беременности при типичном применении нежелательно использовать спермициды, прерванный половой акт, биологические методы контрацепции, шеечные колпачки, диафрагмы или женские/мужские презервативы.

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
Тромбоз глубоких вен (ТГВ) **/ тромбоэмболия легочной артерии** (ТЭЛА)										
Тромбоз глубоких вен (ТГВ)/тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) в анамнезе	4	4	4	2	2	2	*	I	2	A
Острые ТГВ/ТЭЛА	4	4	4	3	3	3	*	I	3	D
ТГВ/ТЭЛА и антикоагулянтная терапия	4	4	4	2	2	2	*	I	2	S
Семейный анамнез ТГВ/ТЭЛА (у ближайших родственников)	2	2	2	I	I	I	*	I	I	A
Большое хирургическое вмешательство										
С длительной иммобилизацией	4	4	4	2	2	2	—	I	2	D
Без длительной иммобилизации	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Малое хирургическое вмешательство без иммобилизации	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Установленные тромбогенные мутации (например, мутации фактора V/ Лейден; протромбина; дефицит протеина S, протеина C и антитромбина)[g]	4	4	4	2	2	2	*	I	2	A
Заболевания поверхностных вен										
Варикозное расширение вен	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Тромбоз поверхностных вен	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Ишемическая болезнь сердца[g]				I	C	I	C		I	C	
В настоящее время	4	4	4	2	3	3	2	3	*	I	2	3	D
В анамнезе													C
Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе)[g]	4	4	4	2	3	3	2	3	*	I	2		C

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы		Ежемесячные инъекционные контрацептивы		Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо		Только прогестаген-содержащие таблетки		Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы		Импланты		Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы		Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы		Женская стерилизация*
Установленная дислипидемия без других известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний[h]	**2**		**2**		**2**		2		2		2		—	I		2		A
Порок сердца																		
Неосложненный	2		2		2		I		I		I		—	I		I		C[i]
Осложненный [‡, g]	4		4		4		I		I		I		—	2[i]		2[i]		S*
Системная красная волчанка									I	C				I	C			
Наличие антифосфолипидных антител (или их наличие не определялось)	4		4		4		3		3	3	3		—	I	I	3		S
Тяжелая тромбоцитопения	2		2		2		2		3	2	2		—	3	2	2		S
Иммуносупрессивная терапия	2		2		2		2		2	2	2		—	2	I	2		S
Ни одно из вышеперечисленных состояний	2		2		2		2		2	2	2		—	I	I	2		C
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ																		
Головные боли[j]	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C				I	C	
Немигренозные (умеренные или тяжелые)	I	2	I	2	I	2	I	I	I	I	I	I	—	I		I	I	A
Мигрень													2					
Без	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C				I	C	
Возраст < 35 лет	2	3	2	3	2	3	I	2	2	2	2	2	—	I		2	2	A
Возраст ≥ 35 лет	3	4	3	4	3	4	I	2	2	2	2	2	—	I		2	2	A
С аурой, в любом возрасте	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	I		2	3	A
Эпилепсия	I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		—	I				C

(Продолжение)

[‡] Легочная гипертензия, мерцательная аритмия, подострый инфекционный эндокардит в анамнезе.

[h] Рутинный скрининг не следует проводить из-за редкости состояния и высокой стоимости скрининга.

[i] До применения метода рекомендуется профилактический приём антибиотиков.

[j] Данная категория относится к женщинам, не имеющим каких-либо других факторов риска инсульта.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА										
Депрессивные расстройства	I[l]	I[l]	I[l]	I[l]	I[l]	I[l]	—	I	I[l]	C
ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ										
Кровотечения из половых путей									I C	
Нерегулярные, умеренные	I	I	I	2	2	2	—	I	I I	A
Обильные или длительные кровотечения (регулярные и нерегулярные)	I	I	I	2	2	2	—	2	I 2	A
Кровотечение из половых путей неясного генеза (подозрение на серьезное заболевание) до обследования	2	2	2	2	3	3	—	I C: 4 2	I C: 4 2	D
Эндометриоз	I	I	I	I	I	I	—	2	I	S
Доброкачественные опухоли яичников (а также кисты)	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Тяжелая дисменорея	I	I	I	I	I	I	—	2	I	A
Гестационная трофобластическая болезнь										
Снижающийся или неопределяемый уровень бета - ХГЧ	I	I	I	I	I	I	—	3	3	A
Постоянно повышенный уровень бета-ХГЧ или злокачественное заболевание[g]	I	I	I	I	I	I	—	4	4	D
Эктропион шейки матки	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A

= Применение метода допускается
= Применение метода не допускается
I = Начало применения метода
C = Продолжение применения метода
— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода
НП = не применимо

[k] Если женщина принимает противосудорожные препараты, см. «Лекарственные взаимодействия».
[l] Некоторые лекарства могут взаимодействовать с данным методом контрацепции, снижая его эффективность.

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN)	2	2	2	1	2	2	—	1	2	A
Рак шейки матки (предстоящая терапия)	2	2	2	1	2	2	—	I/C: 4	I/C: 2	D
Заболевания молочных желез										
Опухолевидное образование неустановленного характера	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Доброкачественное заболевание молочной железы	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Семейный анамнез рака	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Рак молочной железы										
В настоящий момент[g]	4	4	4	4	4	4	—	1	4	C
В анамнезе, без признаков рецидива в течение 5 лет наблюдения	3	3	3	3	3	3	—	1	3	A
Рак эндометрия[g]	1	1	1	1	1	1	—	I/C: 4	I/C: 2	D
Рак яичника[g]	1	1	1	1	1	1	—	3	3	D
Миома матки										
Без деформации полости матки	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
С деформацией полости матки	1	1	1	1	1	1	—	4	4	C
Нарушения анатомического строения полости матки										
Деформация полости матки	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—
Другие патологии, не деформирующие полость матки и не препятствующие введению ВМК (в том числе стеноз или разрывы шейки матки)	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)										

(Продолжение)

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы		Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы		Женская стерилизация*
ВЗОМТ в анамнезе (при условии отсутствия рисков ИППП в настоящее время)								I	C	I	C	
С последующей беременностью	I	I	I	I	I	I	—	I	I	I	I	A
Без последующей беременности	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	C
ВЗОМТ в настоящее время	I	I	I	I	I	I	—	4	2[m]	4	2[m]	D
Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)[g]								I	C	I	C	
Гнойный цервицит, хламидийная инфекция или гонорея в настоящее время	I	I	I	I	I	I	—	4	2	4	2	D
Другие ИППП (за исключением ВИЧ и гепатита)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Вагинит (включая трихомонадный вагинит и бактериальный вагиноз)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Повышенный риск ИППП	I	I	I	I	I	I	—	**2** / **3**[n]	2	**2** / **3**[n]	2	A
ВИЧ/СПИД[g]												
								I	C	I	C	
Высокий риск ВИЧ-инфекции	I	I	I	I	**2**	I	—	2	2	2	2	A
Бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ)	I	I	I	I	I	I	—	3	2	3	2	S°
Антиретровирусная терапия (АРТ)												

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы		Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы		Женская стерилизация*
Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)**	I	I	I	I	I	I	—	2/3[P]	2	2/3[P]	2	—
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)												
Эфавиренз (EFV) или невирапин (НВП)	2	2	2	2	DMPA I NET-EN 2	2	—	2/3[P]	2	2/3[P]	2	—
Этравирин (ETR) или рилпивирин (РПВ)	I	I	I	I	I	I	—	2/3[P]	2	2/3[P]	2	—
Ингибиторы протеазы (ИП)††	2	2	2	2	DMPA I NET-EN 2	2	—	2/3[P]	2	2/3[P]	2	—
Ингибиторы интегразы ралтегравир (RAL)	I	I	I	I	I	I	—	2/3[P]	2	2/3[P]	2	—
Другие инфекции												
Шистосомоз												
Неосложненный	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Фиброз печени (при тяжелой форме см. графу «Цирроз»)[g]	I	I	I	I	I	I	—	I		I		C
Туберкулез[g]								I	C	I	C	
Экстрагенитальный	I	I	I	I	I	I	—	I	I	I	I	A
Внутренних половых органов	I	I	I	I	I	I	—	4	3	4	3	S
Малярия	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ												
Сахарный диабет												

†† К ИП относятся: усиленный ритонавиром атазанавир (ATV/r), усиленный ритонавиром лопинавир (LPV/r), усиленный ритонавиром дарунавир (DRV/r), ритонавир (RTV).

** НИОТ включают: абакавир (ABC), тенофовир (TDF), зидовудин (AZT), ламивудин (3TC), диданозин (DDI), эмтрицитабин (FTC), ставудин (D4T).

[m] Применяйте надлежащие антибиотики при лечении ВЗОМТ. Как правило, нет необходимости удалять ВМК, если женщина выразила желание продолжить использование метода.

[n] Состояние относится к категории 3, если у женщины очень высокий индивидуальный риск инфицирования ИППП.

[o] Наличие заболевания, связанного с ВИЧ-инфекцией, может потребовать отложения процедуры.

[P] Состояние относится к категории 2 для введения ВМК при бессимптомном или легком течении ВИЧ-инфекции (стадия 1 или 2 по классификации ВОЗ); к категории 3 при тяжелой или поздней стадии СПИД (стадия 3 или 4 по классификации ВОЗ).

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
Гестационный диабет в анамнезе	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A[q]
Без поражения сосудов										
Инсулинонезависимый	2	2	2	2	2	2	—	I	2	C[i,q]
Инсулинозависимый[g]	2	2	2	2	2	2	—	I	2	C[i,q]
С поражением почек, органов зрения или нервной системы[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	I	2	S
Другие сосудистые заболевания или длительность диабета > 20 лет[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	I	2	S
Болезни щитовидной железы										
Простой зоб	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Гипертиреоз	I	I	I	I	I	I	—	I	I	S
Гипотиреоз	I	I	I	I	I	I	—	I	I	C
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА										
Заболевание желчного пузыря										
Симптоматическое										
Хирургическое лечение (холецистэктомия)	2	2	2	2	2	2	—	I	2	A
Лекарственная терапия	3	2	3	2	2	2	—	I	2	A
В настоящее время	3	2	3	2	2	2	—	I	2	D
Бессимптомное	2	2	2	2	2	2	—	I	2	A
Холестаз в анамнезе										
Связанный с беременностью	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Связанный с приемом КОК в прошлом	3	2	3	2	2	2	—	I	2	A
Вирусный гепатит	I C	I C	I C							

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
Острый или с обострениями заболевания	3/4[r] 2	3 2	3/4[r, s] 2	I	I	I	2	I	I	D
Носительство	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Хронический	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Цирроз										
Легкий (компенсированный)	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Тяжелый (декомпенсированный)[g]	4	3	4	3	3	3	—	I	3	S[t]
Опухоли печени										
Очаговая узловая гиперплазия	2	2	2	2	2	2	—	I	2	A
Гепатоцеллюлярная аденома	4	3	4	3	3	3	—	I	3	C[t]
Злокачественная (гепатома)[g]	4	3/4	4	3	3	3	—	I	3	C[t]
АНЕМИИ										
Талассемия	I	I	I	I	I	I	—	2	I	C
Серповидно-клеточная анемия[g]	2	2	2	I	I	I	—	2	I	C
Железодефицитная анемия	I	I	I	I	I	I	—	2	I	D/C[u]

(Продолжение)

[q] Если не представляется возможным контролировать уровень сахара в крови надлежащим образом, рекомендуется направить женщину в учреждение более высокого уровня.

[r] Следует оценить степень тяжести состояния.

[s] Женщинам с симптомами вирусного гепатита следует воздержаться от применения этих методов до тех пор, пока функция печени не нормализуется, или через 3 месяца после того, как исчезнут симптомы гепатита (в зависимости от того, что наступит раньше).

[t] Необходимо оценить состояние печени.

[u] Отложить применение метода, если уровень гемоглобина <7 г/дл. Если уровень гемоглобина от 7 до 10 г/дл, применять метод контрацепции с осторожностью.

[§] Комбинированные гормональные контрацептивы могут уменьшить эффективность ламотриджина.

= Применение метода допускается

= Применение метода не допускается

I = Начало применения метода

C = Продолжение применения метода

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Только прогестаген-содержащие таблетки	Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие внутриматочные контрацептивы	Левоноргестрел-содержащие внутриматочные контрацептивы	Женская стерилизация*
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (о лекарствах, применяемых в антиретровирусной терапии, см. графу ВИЧ/СПИД)										
Противосудорожная терапия										
Некоторые противосудорожные препараты (барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат)	3[I]	2	3[I]	3[I]	ДМПА I НЭТ-ЭН 2	2[I]	—	I	I	—
Ламотриджин	3[§]	3[§]	3[§]	I	I	I	—	I	I	—
Антимикробная терапия										
Антибиотики широкого спектра действия	I	I	I	I	I	I	—	I	I	—
Противогрибковые препараты	I	I	I	I	I	I	—	I	I	—
Терапия рифампицином или рифабутином	3[I]	2	3[I]	3[I]	ДМПА I НЭТ-ЭН 2	2	—	I	I	—

*Другие состояния, при которых применение таблеток для экстренной контрацепции относится к следующим категориям:

Категория 1: Многократное использование ТЭК; изнасилование; использование **стимуляторов CYP3A4** (например, рифампицин, фенитоин, фенобарбитал, карбамазепин, эфавиренз, фосфенитоин, невирапин, окскарбазепин, примидон, рифабутин, зверобой продырявленный).

Категория 2: Тяжелое сердечно-сосудистое заболевание в анамнезе (ишемическая болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения или другие тромбоэмболические заболевания, стенокардия).

*Другие состояния, при которых для женской стерилизации:

Необходима особая осторожность: диафрагмальная грыжа; заболевания почек; крайнее истощение; хирургическое вмешательство на брюшной полости или органах малого таза в анамнезе; одновременно с плановой операцией.

Рекомендуется отсрочка: воспалительное поражение кожи живота; острые респираторные заболевания (бронхит, пневмония); системная инфекция или гастроэнтерит;

неотложная операция (без предварительного консультирования); хирургическое вмешательство при инфекционном заболевании; некоторые состояния после родов (от 7 до 41 дня после родов); тяжелая преэклампсия/эклампсия; преждевременный разрыв плодных оболочек (безводный промежуток 24 часа и более); повышение температуры во время или сразу после родов; сепсис после родов; обильное кровотечение; тяжелая травма половых путей; разрыв шейки матки или влагалища во время родов); некоторые состояния после аборта (сепсис, лихорадка или обильное кровотечение; тяжелая травма половых путей; разрыв шейки матки или влагалища во время аборта; острая гематометра); подострый бактериальный эндокардит; мерцательная аритмия.

Необходимы специальные условия: нарушение свертываемости крови; хроническая астма, бронхит, эмфизема или легочная инфекция; ограниченная подвижность матки из-за предшествующей операции или инфекции; грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа; разрыв матки в родах или перфорация; перфорация матки при аборте.

Состояния, при которых для вазэктомии:

Не требуются специальные условия: высокий риск ВИЧ-инфекции, бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции, серповидно-клеточная анемия.

Необходима особая осторожность: молодой возраст; депрессивные расстройства; сахарный диабет; травма мошонки в анамнезе; выраженная форма варикоцеле или гидроцеле; крипторхизм (может потребоваться направление к специалисту); системная красная волчанка с положительными (или невыявленными) антифосфолипидными телами; системная красная волчанка и иммуносупрессивная терапия.

Рекомендуется отсрочка: острая форма ИППП (за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита); инфекционное поражение кожи мошонки; баланит; эпидидимит или орхит; инфекционный гастроэнтерит; филяриатоз; слоновость; опухолевидное образование в области мошонки.

Необходимы специальные условия: при тяжелой или поздней стадии СПИД возможно потребуется отложить операцию; нарушения свертывания крови; паховая грыжа; системная красная волчанка с тяжелой формой тромбоцитопении.

Состояния, влияющие на использование мужских и женских презервативов, спермицидов, диафрагм, шеечных колпачков и метода лактационной аменореи:

Все прочие состояния, перечисленные на предыдущих страницах и не указанные здесь, относятся к категории 1 или к категории НП для использования мужских и женских презервативов, спермицидов, диафрагм и шеечных колпачков, а также состояния, не указанные в Медицинских критериях приемлемости для МЛА.

□ = Применение метода допускается

■ = Применение метода не допускается

— = Состояние не указано; не влияет на приемлемость для использования метода

НП = не применимо

Состояние	Мужские и женские презервативы	Спермициды	Диафрагмы	Шеечные колпачки	Метод лактационной аменореи[‡‡]
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ					
Паритет					
Нерожавшие женщины	1	1	1	1	—
Рожавшие женщины	1	1	2	2	—
< 6 недель после родов	1	1	НП[v]	НП[v]	—
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ					
Тяжелое сердечно-сосудистое заболевание (легочная гипертензия, риск мерцательной аритмии, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)[g]	1	1	2	2	—
ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ					
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия	1	1	1	4	—
Рак шейки матки	1	2	1	4	—
Нарушения анатомического строения	1	1	НП[w]	НП[x]	—
ВИЧ/СПИД[g]					
Высокий риск ВИЧ-инфекции	1	4	4	4	—
Бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ)	1	3	3	3	С[y]
Тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ)	1	3	3	3	С[y]
ПРОЧИЕ СОСТОЯНИЯ					
Синдром токсического шока в анамнезе	1	1	3	3	—
Инфекция мочевыводящих путей	1	1	2	2	—
Аллергия на латекс[z]	3	1	3	3	—

[v] Следует дождаться завершения инволюции матки, затем начать использование метода.

[w] В некоторых случаях недопустимо использовать диафрагму при опущении матки.

[x] Шеечные колпачки не являются надлежащим методом контрацепции для женщин с деформацией полости матки.

[y] Внимание: женщины с ВИЧ инфекцией должны получать антиретровирусную терапию и кормить ребенка исключительно грудью в первые 6 месяцев после рождения, по прошествии 6 месяцев следует ввести в рацион ребенка прикорм и продолжать грудное вскармливание в течение 12 месяцев. (См. Главу «Здоровье матери и ребенка», раздел «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», стр. 497.)

[z] Не применимо к пластиковым презервативам, диафрагмам и шеечным колпачкам.

[‡‡] Другие состояния, влияющие на применение метода лактационной аменореи, см. на следующей странице.

#Другие состояния, влияющие на применение метода лактационной аменореи:

Состояния, влияющие на здоровье ребенка и затрудняющие грудное вскармливание: врожденные аномалии рта, неба, челюстей; малый вес для срока гестации при рождении или недоношенность, дети, нуждающиеся в интенсивной помощи; а также некоторые метаболические нарушения.

Лекарственные препараты, применяемые во время грудного вскармливания: для защиты здоровья новорожденных детей не рекомендуется кормить грудью женщинам, применяющим такие препараты, как антиметаболиты, бромокриптин, некоторые антикоагулянты, кортикостероиды (высокие дозы), циклоспорин, эрготамин, препараты лития, антидепрессанты, радиоактивные препараты и резерпин.

Состояния, влияющие на применение биологических методов контрацепции:

A = Приемлемо C = С осторожностью **Состояние** D = Отложить	Симптомные методы	Метод календарных дней
Возраст: после менархе или перименопауза	C	C
Грудное вскармливание < 6 недель после родов	D	D[aa]
Грудное вскармливание ≥ 6 недель после родов	C[bb]	D[bb]
После родов, женщина не кормит грудью	D[cc]	D[aa]
После аборта	C	D[dd]
Нерегулярные кровотечения из половых путей	D	D
Выделения из влагалища	D	A
Прием лекарств, влияющих на регулярность менструального цикла, гормонов и/или наличие признаков фертильности	D/C[ee]	D/C[ee]
Заболевания, повышающие температуру тела		
Острые	D	A
Хронические	C	A

[aa] Отложить до тех пор, пока у женщины не пройдет 3 регулярных менструальных цикла.

[bb] Применять с осторожностью после возобновления менструаций или нормальных выделений (как правило, не раньше, чем через 6 недель после родов).

[cc] Отложить до возобновления менструаций или нормальных выделений (как правило, < 4 недель после родов).

[dd] Отложить до тех пор, пока у женщины не пройдет один менструальный цикл.

[ee] Отложить до определения эффективности лекарственного препарата, затем применять с осторожностью.

Состояния, влияющие на использование прогестерон-содержащего вагинального кольца:

Беременность	**НП**
Грудное вскармливание ≥ 4 недель после родов	**I**

Глоссарий

Абсцесс формирование полости, **заполненной гнойным содержимым** вследствие воспаления, вызванного бактериальной инфекцией и сопровождающееся постоянной болью.

Аллергия на латекс состояние, которое возникает при повышенной чувствительности организма к латексу и проявляется в виде стойкого или периодически возникающего выраженного покраснения, зуда или отечности. В особо тяжелых случаях возможно развитие анафилактического шока (см. «Выраженная аллергическая реакция на латекс», Приложение «В», стр.536).

Аменорея см. **Кровотечение из половых путей.**

Анафилактический шок тяжелая аллергическая реакция (например, на латекс), Приложение В, стр. 536.

Анемия состояние, характеризующееся уменьшением уровня **гемоглобина** в крови, как правило, из-за дефицита железа или обильной кровопотери. В результате происходит нарушение снабжения кислородом тканей организма.

Антиретровирусная терапия (АРТ) метод терапии ВИЧ-инфекции, состоящий в приёме противовирусных препаратов. Существует несколько классов препаратов, каждый из которых по-разному воздействует на ВИЧ. Лечение ВИЧ заключается в приеме пациентами комбинации нескольких препаратов.

Артериальное давление (АД) давление, которое кровь оказывает на стенки кровеносных сосудов. Как правило, нормальное систолическое АД (показатель, измеряемый в процессе сокращения сердечной мышцы, когда происходит выталкивание крови в сосуд) составляет <140 мм рт. ст., а нормальное диастолическое АД (показатель, отражающий давление крови при расслаблении сердечной мышцы) < 90 мм рт. ст. (см. **гипертензия**).

Аура см. **мигренозная аура**.

Бактериальный вагиноз распространенное инфекционное заболевание, при котором происходит активное размножение микроорганизмов во **влагалище**.

Бактериальный эндокардит воспалительное заболевание инфекционного характера, поражающее ткани или клапаны сердца.

Баланит воспаление крайней плоти **полового члена**.

Бесплодие неспособность лиц детородного возраста к воспроизводству потомства.

Болезни щитовидной железы группа заболеваний, при которых нарушается функция щитовидной железы (см. гипертиреоз, гипотиреоз).

Вагинальный секрет жидкость, вырабатываемая железами слизистой оболочки **влагалища**.

Вагинит воспаление **влагалища**, вызванное бактериальной, вирусной или грибковой инфекцией либо химическим раздражением. Не относится к инфекциям, передающимся половым путем.

Варикозное расширение вен увеличенные, извилистые вены. Распространенное место локализации – под кожей нижних конечностей.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вирус, вызывающий **синдром приобретенного иммунодефицита** (СПИД).

Вирус папилломы человека (ВПЧ) чрезвычайно распространенная инфекция, передаваемая половым путем и через контакт кожи с кожей половых органов. Определенные типы ВПЧ вызывают **рак шейки матки, другие - генитальные кондиломы.**

ВИЧ см. **вирус иммунодефицита человека**.

Влагалище трубчатый орган, соединяющий наружные половые органы **с маткой** (см. «Женские половые органы», стр. 582).

Внематочная беременность см. «Внематочная беременность», Приложение «В», стр. 538.

Воспалительные заболевания органов малого таза (см. «Воспалительные заболевания органов малого таза», Приложение «В», стр. 536).

Вспомогательный метод метод контрацепции, применяемый в случае неправильного использования основного метода или в целях гарантированного предохранения от незапланированной беременности в случае, когда женщина впервые начала пользоваться каким-либо методом контрацепции. К вспомогательным методам контрацепции относятся: половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт.

Вульва женские наружные половые органы.

Высокоуровневая дезинфекция (медицинских инструментов) применяется для уничтожения всех микроорганизмов за исключением некоторых видов бактерий. Для сравнения см. **стерилизация**.

Гастроэнтерит воспалительное заболевание желудка и тонкой кишки.

Гипотиреоз состояние, обусловленное стойким недостатком **гормонов** щитовидной железы.

Гематокрит процентное соотношение эритроцитов (красных телец) к единому объему всей крови. Этот параметр используется для выявления **анемии**.

Гематома образование, сопровождающееся изменением цвета кожи из-за кровоизлияния или ограниченного скопления крови при повреждениях тканей с разрывом сосудов.

Гематометра скопление крови в полости **матки** из-за нарушения оттока крови, возникающее спонтанно или после искусственного аборта.

Гемоглобин железосодержащий белок крови, являющийся составной частью красных кровяных телец, является посредником между тканями и легкими в обмене кислородом и углекислым газом.

Генитальные бородавки, кондиломы кожные опухолевидные образования на наружных половых органах женщин или мужчин, возникающие в результате активизации **вируса папилломы человека**.

Генитальный герпес вирусная инфекция, передаваемая половым путем.

Гепатит см. заболевания печени. Приложение В, стр. 536.

Герпес см. **генитальный герпес**.

Гестационная трофобластическая болезнь заболевание, развивающееся во время беременности, характеризуется аномальной пролиферацией ткани трофобласта (наружного слоя клеток **эмбриона**) в **плаценте**.

Гидроцеле заболевание, при котором скапливается жидкость в оболочке **яичек** или **семенном канатике**.

Гиперлипидемия аномально повышенный уровень липидов в крови человека, увеличивающий риск сердечно-сосудистых заболеваний.

Гипертензия синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) ≥ 90 мм рт. ст.

Гипертиреоз синдром, проявляющийся повышением содержания гормонов щитовидной железы.

Гипотиреоз состояние, обусловленное стойким недостатком **гормонов** щитовидной железы**.**

Гной жидкость желтовато-белого цвета, образующаяся в инфицированной ткани.

Гнойный цервицит воспаление **шейки матки**, сопровождающееся появлением **гнойных** выделений. В большинстве случаев указывает на гонорейную или хламидийную инфекцию.

Гонорея бактериальная **инфекция, передаваемая половым путем**. При несвоевременном лечении может привести к **бесплодию**.

Гормон химическое вещество, вырабатываемое определенными клетками организма и переносимое с кровью к какому-либо органу или части тела, и предназначенное для регуляции функций организма. Также существуют синтетические аналоги естественных гормонов.

Грудное вскармливание кормление новорожденного молоком, которое вырабатывается в молочных железах (см. также «Метод лактационной аменореи», стр. 421). Виды грудного вскармливания включают:

исключительно грудное вскармливание кормление ребенка только грудным молоком без какого-либо прикорма – даже воды, за исключением витаминов, минералов или лекарственных препаратов.

полное грудное вскармливание кормление ребенка преимущественно грудным молоком с нечастым добавлением к рациону воды, соков, витаминов или других питательных веществ.

почти полное грудное вскармливание кормление ребенка преимущественно грудным молоком (более 3/4 основного питания) с добавлением к рациону некоторого количества жидкости или прикорма.

частично грудное вскармливание в рационе питания ребенка грудного молока на ¾ меньше, чем при почти полном грудном вскармливании, при этом ребенок получает дополнительное питание с другими жидкостями или продуктами.

Грыжа выпячивание внутреннего органа или его части из полости, занимаемой им в норме, через нормально существующее отверстие.

Двойная защита одновременное предохранение от незапланированной беременности и **инфекций, передающихся половым путем.**

Дезинфекция см. **высокоуровневая дезинфекция**.

Депрессия психическое расстройство, основными признаками которого являются подавленное настроение, отчаяние, чувство безысходности и иногда чрезмерной усталости или возбуждения.

Диабет (сахарный диабет) хроническое заболевание, в основе которого лежит повышение уровня глюкозы из-за дефицита образования в организме собственного инсулина или нарушения выработки инсулина.

Дисменорея состояние, при котором **менструации** сопровождаются болями внизу живота, известные под названием «менструальные боли».

Длительные кровотечения см. **кровотечение из половых путей.**

Доброкачественная опухоль яичника незлокачественное новообразование яичника.

Доброкачественное заболевание молочной железы доброкачественные опухоли или опухолевидные образования, развивающиеся в тканях молочной железы.

Дрожжевая инфекция см. **кандидоз**

Желтуха симптом, для которого характерно окрашивание в желтый цвет кожи и глаз, как правило, указывает на **заболевание печени**.

Заболевания желчного пузыря состояния, которые сопровождаются дисфункцией желчного пузыря – полого органа, расположенного под печенью и выполняющего функцию по хранению желчи, необходимой для расщепления жиров. Среди таких состояний воспаления, инфекции или обструкция, рак желчного пузыря или желчекаменная болезнь (заболевание, сопровождающееся образованием камней в желчном пузыре).

Заболевания печени включают опухоли, **гепатит и цирроз.**

Зеркало (гинекологическое) медицинский инструмент, применяемый для осмотра состояния стенок влагалища и шейки матки. Зеркало вводят во влагалище.

Зоб объемное (не канцерогенное) образование щитовидной железы.

Имплантация процесс прикрепления **эмбриона** к эндометрию **матки**, в результате которого появляются имплантационные кровотечения.

Инсульт см. инсульт, Приложение В, стр. 536.

Инфаркт миокарда см. инфаркт миокарда, Приложение В, стр. 536.
Также см. **ишемическая болезнь сердца**.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) любая бактериальная, грибковая или вирусная инфекция или паразитарное заболевание, передающееся при половом контакте.

Информированный выбор добровольно принятое решение на основе четкой, точной и актуальной информации. Является целью консультирования по планированию семьи.

Ишемическая болезнь сердца, ишемия миокарда состояние, при котором нарушено кровоснабжение тканей сердца.

Кандидоз грибковая инфекция слизистой оболочки влагалища, вызываемая дрожжеподобными грибами. Также известна как «дрожжевая инфекция» или «молочница». Как правило, не передается половым путем.

Киста яичника образование в виде пузыря с жидкостью или полужидким содержимым, возникающее в **яичнике** или на его поверхности. Как правило, исчезает самостоятельно, но иногда происходит разрыв кисты, сопровождающийся болевым синдромом и осложнениями.

Крайняя плоть полового члена анатомическая часть мужского полового органа, которая формирует защиту для головки члена (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Крипторхизм врожденная патология, связанная с неопущением одного или обоих **яичек** в **мошонку**.

Кровотечение из половых путей любые кровянистые выделения из влагалища (розового, красного или коричневого цвета), требующие применения гигиенических средств защиты (прокладки, чистая ткань, тампоны). Различают следующие виды кровотечений или их нарушений из половых путей:

- **аменорея** отсутствие менструаций в ожидаемые сроки;
- **прорывное кровотечение** состояние, когда между менструациями появляются кровянистые выделения (т.е. помимо регулярных месячных), что требует применения гигиенических средств защиты.
- **обильные менструальные кровотечения** (меноррагия) – кровопотеря во время менструации, превышающая физиологическую норму по объему кровопотери в два раза.
- **редкие менструации** состояние, когда в течение 3 месяцев происходит менее 2-х эпизодов кровотечений.
- **нерегулярные кровотечения** мажущие и/или прорывные кровотечения, появляющиеся вне ожидаемого срока месячных (т.е. не менструальные кровотечения).
- **менструальное кровотечение, менструация** кровотечение, повторяющееся в среднем через каждые 28 дней и продолжающееся от 3 до 7 дней.
- **длительное кровотечение** кровотечение, продолжающееся более 8 дней.
- **кровянистые выделения** скудные кровянистые выделения из влагалища в промежутке между ожидаемыми месячными. Не требуют применения гигиенических средств защиты.

Кровотечение «отмены» см. **менструальное кровотечение**.

Лапароскоп прибор, представляющий собой телескопическую трубку с системой линз для визуального обследования внутренней поверхности какого-либо органа или полости тела.

Лапароскопия процедура, выполняемая с помощью лапароскопа.

Легочная гипертензия состояние, возникающее в результате стойкого **повышения кровяного давления** в системе легочных артерий, препятствующее току крови от сердца к легким.

Мажущие кровянистые выделения см. **кровотечение из половых путей**.

Мастит инфекционно- воспалительный процесс в тканях молочной железы, сопровождающийся повышением температуры, покраснением кожи и болями.

Матка полый мышечный орган, в котором происходит развитие и вынашивание плода во время беременности (см. «Женские половые органы», стр. 582

Маточные трубы (фаллопиевы трубы) парный орган трубчатой формы, один конец которого соединен с **маткой**, а другой прилегает к **яичнику**. Как правило, **оплодотворение** яйцеклетки **сперматозоидом** происходит в одной из маточных труб (см. «Женские половые органы», стр. 582).

Маточный фиброид/фиброма матки/ миома матки нераковое новообразование, растущее из мышечного слоя **матки**.

Менархе первое **менструальное кровотечение**. Происходит в период полового созревания с началом выработки **эстрогена** и **прогестерона**.

Менопауза период в жизни женщины, когда происходит окончательное прекращение менструальных циклов и в **яичниках** не остается яйцеклеток. Считается, что женщина вступила в период менопаузы, если у нее не было менструаций в течение 12 месяцев подряд.

Менструальное кровотечение, менструация ежемесячные кровянистые выделения из **матки** через **влагалище** у половозрелых женщин в период **между менархе** и **менопаузой**. Термин также используется для обозначения ежемесячных кровянистых выделений, появляющихся в период пользования гормональными контрацептивами (кровотечение отмены).

Менструальный цикл регулярно повторяющаяся серия изменений, происходящих в **яичниках** и **эндометрии** и проявляющихся в виде **овуляции** и **менструальных кровотечений**. У большинства женщин менструальные циклы длятся от 24 до 35 дней (см. «Менструальный цикл», стр.584).

Мерцательная аритмия нарушение сердечного ритма, при котором верхние камеры сердца – предсердия – сокращаются беспорядочно быстро.

Месячные, менструальный цикл, менструация см. менструальные кровотечения.

Мигренозная аура неврологическая патология, при которой страдает зрение, иногда тактильная функция и речь (см. «Диагностика мигренозных головных болей и ауры», стр. 586).

Мигренозная головная боль сильная головная боль рецидивирующего характера (см. «Диагностика мигренозных головных болей и ауры», стр. 586).

Минилапаротомия метод хирургической стерилизации женщин, выполняемый путем небольшого разреза брюшной стенки с последующим подтягиванием **маточных труб** к разрезу и их пересечением или перевязкой.

Молочница см. **кандидоз**.

Мошонка кожно-мышечное мешковидное образование, содержащее **яички**, располагается за половым членом. (См. «Мужские половые органы», стр. 585).

Мягкий шанкр (сифилитическая язва) острая бактериальная инфекция, передаваемая половым путем, в результате которой появляется увеличивающаяся в размерах язва на гениталиях.

Нагрубание молочных желез состояние во время грудного вскармливания, которое возникает при переполнении желез молоком, и его накапливается гораздо больше, чем требуется ребенку. Для профилактики возникновения (или облегчения) такого состояния необходимо частое кормление грудью каждый раз, когда этого требует ребенок.

Нарушенная внематочная беременность см. «Внематочная беременность», (Приложение «В», стр. 538).

Нейропатия нарушение нервной системы, связанное с поражением малых кровеносных сосудов при долговременном негативном влиянии диабета.

Неподвижная матка фиксированное положение **матки**, часто возникает в результате **эндометриоза**, проведенных хирургических операций или инфекции.

Нерегулярные кровотечения см. **кровотечение из половых путей**.

Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) группа препаратов, используемых для борьбы с болью, высокой температурой и воспалительными опухолями.

Нефропатия заболевание почек, включая повреждение малых артериальных сосудов почек, наступающее при долговременном негативном влиянии диабета.

Обеззараживание (медицинских инструментов) проводится в целях уничтожения патогенных микроорганизмов и защиты персонала, занимающегося стерилизацией инструментов, перчаток и других предметов.

Обильное кровотечение см. **кровотечение из половых путей**.

Обильные менструальные кровотечения см. **кровотечение из половых путей**.

Овуляция выход **яйцеклетки** из **яичника**.

Оплодотворение слияние **яйцеклетки** и **сперматозоида**.

Орхит воспаление яичка (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Остроконечная кондилома см. **генитальные бородавки.**

Паховая грыжа **выпячивание** участка **брюшины** в полость пахового канала.

Пенис (половой член) мужской половой орган для мочеиспускания и сексуального контакта (см. «Мужские половые органы, стр. 585).

Перфорация возникновение сквозного дефекта в стенке полого органа или нарушение целостности стенки органа при манипуляциях медицинским инструментом.

Перфорация матки разрыв стенки матки в процессе искусственного аборта или введения внутриматочного контрацептива.

Плацента орган, обеспечивающий питание развивающегося плода. Плацента (послед) формируется во время беременности и изгоняется из полости матки через несколько минут после рождения ребенка.

Плод человеческий зародыш в результате **оплодотворения** в период внутриутробного развития с конца 8-й недели беременности до родов (см. **эмбрион**).

Плотность костной ткани это параметр, определяющий плотность и прочность кости. Когда в пожилом возрасте костная ткань разрушается быстрее, чем успевает сформироваться новая костная ткань, кости становятся менее плотными, что увеличивает риск переломов.

Половой контакт см. **половая жизнь**.

Половые губы большие и малые губы **вульвы**, защищающие женские внутренние половые органы (см. «Женские половые органы», стр. 551).

Поражение поврежденный или болезненный участок кожи или тканей тела.

Порок сердца расстройство здоровья из-за нарушения функционирования клапанов сердца.

Послеродовой сепсис заболевание, сопровождающееся инфицированием репродуктивных органов в первые 42 дня **после родов** (в послеродовый период).

Послеродовый период первые 6 недель после родов.

Почти полное грудное вскармливание см. **грудное вскармливание**.

Предстательная железа мужской орган репродуктивной системы, где вырабатывается специфический секрет, входящий в состав спермы (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Преждевременные роды роды, наступившие в сроки беременности до 37 недель.

Преждевременный разрыв плодных оболочек нарушение целостности оболочек плода и излитие околоплодных вод за 24 часа и более до начала родовой деятельности.

Преэклампсия гипертензия в сочетании с избыточным содержанием белка в моче, местным или общим отеком (без судорог), возникающие после 20-й недели беременности. Может развиться осложненная форма преэклампсии – **эклампсия**.

Прогестаген синтетический гормон из большой группы синтетических препаратов, действие которых сходно с биологическим эффектом **прогестерона**. Некоторые прогестины входят в состав гормональных контрацептивов.

Прогестерон стероидный женский **гормон**, вырабатываемый в **яичниках** после **овуляции**. Подготавливает **эндометрий** к **имплантации** оплодотворенной **яйцеклетки**, защищает эмбрион, способствует нормальному развитию **плаценты** и подготовке молочных желез **к грудному вскармливанию**.

Прорывное кровотечение см. **кровотечения из половых путей**.

Профилактика см. **профилактические меры**.

Профилактические меры комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения заболеваний (например, мытье рук или обеспечение лекарственных препаратами или назначение лечения).

Разрыв рана или разрыв тканей в любом месте на теле, в том числе **шейки матки** и **влагалища**.

Разрыв матки нарушение целостности стенок **матки** во время родов или беременности.

Разрыв шейки матки см. **разрыв**.

Рак молочной железы злокачественная опухоль (рак), развивающаяся в тканях молочных желез.

Рак шейки матки злокачественное новообразование (опухоль), возникающее из эпителия **шейки матки**, обычное развивающееся на фоне хронической инфекции, вызываемой некоторыми видами **вируса папилломы человека**.

Рак эндометрия злокачественное новообразование (опухоль), сформированное из внутреннего эпителия **матки**.

Редкие кровотечения см. **кровотечения из половых путей**.

Ретинопатия поражение сетчатки глаза (сетчатой оболочки глазного яблока), в том числе сосудистые нарушения, приводящие к расстройству кровоснабжения сетчатки в результате длительного течения диабета.

Самопроизвольный аборт самопроизвольное прерывание беременности в течение первых 20 недель.

Секс, половой контакт сексуальный контакт, подразумевающий введение полового члена мужчины во влагалище.

- **анальный секс** половой контакт, подразумевающий введение полового члена мужчины в анус мужчины или женщины.
- **вагинальный секс** половой контакт, подразумевающий введение полового члена мужчины во влагалище женщины.
- **оральный секс** половой контакт, в котором участвуют половые органы одного партнёра и рот другого.

Семенной канатик тяж, состоящий из **семявыносящих протоков**, артерий, вен, нервов и лимфатических сосудов. Спускается через паховую область, подходя к тыльному сегменту **яичек** (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Семявыносящие протоки пара трубчатых структур, через которые **сперма** проходит от **яичек** до **семенных пузырьков**. Перевязка или удаление фрагмента семявыносящих про-

токов проводится при процедуре вазэктомии (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Сепсис гнойная инфекция, развивающаяся вследствие проникновения и циркуляции в крови различных возбудителей и их токсинов.

Септический аборт искусственный или **самопроизвольный аборт**, сопровождающийся инфекцией.

Сердечно-сосудистое заболевание заболевание сердца, кровеносных сосудов или нарушение циркуляции крови.

Серповидно-клеточная анемия наследственная хроническая форма **анемии**, заставляет клетки крови принимать форму полумесяца в условиях недостатка кислорода.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) состояние, развивающееся на фоне инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), характеризующееся снижением иммунитета и защиты организма от инфекций.

Синдром токсического шока см. «Синдром токсического шока», Приложение В, стр. 536.

Сифилис бактериальная инфекция, передаваемая половым путем. При отсутствии лечения может стать хроническим инфекционным заболеванием, вызывая общий паралич и деменцию. Может передаваться плоду во время беременности или родов.

Слизистая оболочка внутренняя оболочка полых органов, сообщающихся с внешней средой.

Слоновость хроническое заболевание, характеризующееся хроническим отёком, необратимыми фиброзными изменениями кожи и подкожной клетчатки, особенно ног и **мошонки**, обусловленное нарушением лимфооттока (см. **филяриоз**).

Сосудистые заболевания какое-либо функциональное расстройство работы сосудов.

Сперма густая белая жидкость, вырабатываемая в мужских половых органах и извергаемая из полового члена во время эякуляции. Содержит сперматозоиды в том случае, если мужчина не подвергался хирургической стерилизации.

Сосудистые заболевания какое-либо функциональное расстройство работы сосудов.

Сперматозоид мужская половая клетка. Сперматозоиды вырабатываются в яичках у половозрелых представителей мужского пола, смешиваются со **спермой в семенных пузырьках** и затем извергаются наружу во время **эякуляции** (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

СПИД см. **синдром приобретенного иммунодефицита**.

Стеноз цервикального канала сужение канала шейки матки с нарушением его проходимости, которое может возникнуть во время искусственного аборта или при введении ВМК.

Стерилизация (медицинского оборудования) проводится с целью уничтожения всех микроорганизмов, в том числе спор, которые не были уничтожены при **высокоуровневой дезинфекции.**

Таз скелетная структура, расположенная в нижней части туловища человека, опирающаяся на нижние конечности и поддерживающая позвоночник. У женщин через полость таза проходит **плод** во время родов.

Талассемия разновидность наследственной **анемии**.

Тампон плотно свернутый кусок ваты или другого гигроскопического материала, используемый для впитывания жидкостей, например, влагалищные тампоны, используемые во время **менструальных кровотечений**.

Трихомониаз инфекция, передаваемая половым путем, вызывается простейшей бактерией трихомонадой.

Тромбогенные мутации группа генетических дефектов, при которых нарушается свертываемость крови.

Тромбоз образование сгустков крови в глубоких венах нижних конечностей

Тромбоз глубоких вен см. «Тромбоз глубоких вен», Приложение «В», стр. 538.

Тромбофлебит воспаление вен, вызываемое закупоркой их просвета тромбом (см. **тромбоз**).

Тромбофлебит поверхностных вен воспалительный процесс во внутренней венозной стенке с формированием тромба, закупорки их просвета тромбом.

Тромбоэмболия острая закупорка (эмболия) кровеносного сосуда тромбом, оторвавшимся от места его образования.

Тромбоэмболия легочной артерии см. Приложение «В», стр. 536.

Трофобластическая болезнь см. **гестационная трофобластическая болезнь**.

Туберкулез хроническая инфекционная болезнь, вызываемая микобактериями туберкулеза. Как правило, поражает респираторную систему. Также туберкулез может поражать женские **органы таза**. В этом случае заболевание известно как **туберкулез органов малого таза**.

Туберкулез органов малого таза инфекционное заболевание, возбудителем которого являются бактерии **туберкулеза**, попавшие в малый таз из легких.

Уретра трубчатый орган мочевыделительной системы (см. «Женские половые органы», стр. 551 и «Мужские половые органы, стр. 585). У мужчин через уретру выделяется **сперма**.

Фиброз разрастание соединительной ткани вследствие повреждения тканей органов.

Фиброид см. **маточный фиброид/миома матки**.

Филяриоз хроническое паразитарное заболевание, вызываемое нитевидными паразитами – филяриями. Может сопровождаться воспалением и стойким нарушением проходимости лимфатических сосудов и **слоновостью**.

Фолликул структурный компонент **яичника**, состоящий из яйцеклетки. Во время овуляции происходит разрыв фолликула, сопровождающийся выходом созревшей яйцеклетки.

Хламидиоз бактериальная инфекция, **передаваемая половым путем**. При несвоевременном лечении приводит к бесплодию.

Холестаз нарушение оттока желчи в печени.

Холицистэктомия операция по удалению желчного пузыря.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN) развитие аномальных, предраковых клеток в эпителии шейки матки. При незначительном изменении тканевых структур возможен регресс процесса, но на фоне более серьезных изменений может прогрессировать рак шейки матки при несвоевременном лечении. Также такое состояние называют «дисплазия шейки матки» или «предраковое состояние».

Цервицит см. **гнойный цервицит**.

Цервикальная слизь густая плотная слизь, препятствующая проникновению в полость **матки** бактерий и сперматозоидов. Однако в середине **менструального цикла** слизь становится жидкой и менее плотной, облегчая продвижение сперматозоидов.

Цереброваскулярная болезнь заболевание, вызванное патологией сосудов головного мозга.

Цирроз (печени) см. «Заболевания печени», Приложение «В», стр. 536.

Частично грудное вскармливание см. **грудное вскармливание**:

Шейка матки нижний сегмент **матки**, соединенный со сводами **влагалища**. (См. «Женские половые органы», стр. 582).

Шистосомоз паразитарное заболевание, вызываемое паразитическими червями. Заражение людей происходит при контакте с водой, содержащей личинки, выделяемые инфицированными улитками, при переходе водоемов вброд или во время купания.

Эклампсия заболевание, возникающее во время беременности, родов и в послеродовой период, протекает с судорожным синдромом. В некоторых случаях развивается кома или наступает смерть.

Экспульсия Менее 2-х кровотечений за 3 месяца.

Эктропион шейки матки патологическое состояние, при котором происходит рост клеток слизистой влагалища, приводящий к смещению слизистой оболочки шеечного канала в направлении **влагалища**.

Эмбрион зародыш, возникающий в результате оплодотворения **яйцеклетки сперматозоидом** в течение первых 8 недель развития.

Эндометрий слизистая оболочка матки, выстилающая полость матки. Во время менструации он утолщается, а затем отторгается, вызывая менструальное кровотечение. Во время беременности эндометрий не отторгается, он трансформируется и вырабатывает гормоны (см. «Женские половые органы», стр. 582).

Шейка матки нижний сегмент матки, соединенный со сводами влагалища. (См. «Женские половые органы», стр. 582).

Эндометриоз состояние, при котором ткани эндометрия разрастаются за пределами полости **матки** и прикрепляются к тканям органов репродуктивной системы или брюшной полости. Может сопровождаться болью в органах малого таза и негативно влияет на репродуктивную систему.

Эпидидимис придаток яичка, имеющий вид спиралевидной трубки, расположенный в задней части **яичек**, которая служит для созревания, накопления и продвижения спермы. Зрелая сперма покидает эпидидимис через **семявыносящий проток** (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Эпидидимит воспаление эпидидимиса.

Эпилепсия хроническое неврологическое заболевание, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.

Эстроген(ы) группа гормонов, отвечающих гормон, отвечающий за половое развитие женского организма. В естественных условиях выработка эстрогенов, в особенности эстрадиола, происходит в зрелом овариальном **фолликуле**, окружающем **яйцеклетку**. Существует группа синтетических препаратов, аналогичных по своему действию естественным эстрогенам; некоторые эстрогены входят в состав гормональных контрацептивов.

Экспульсия полная или частичная экспульсия/выпадение импланта или ВМК из матки.

Яйцеклетка женская половая клетка, вырабатываемая в **яичниках**.

Яички парные мужские половые железы, отвечающие за выработку **сперматозоидов и гормона** тестостерона. Размещаются в **мошонке** (см. «Мужские половые органы», стр. 585).

Яичники парные женские половые железы, расположенные в малом тазу по обеим сторонам матки; органы, где образуются и созревают **яйцеклетки** (см. **яйцеклетка**) и вырабатываются половые гормоны **эстроген** и **прогестерон** (см. «Женские половые органы», стр. 582).

Методология

Планирование семьи: Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи в редакции 2022 года отражает наиболее современные рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), сформулированные после выхода третьего издания в 2018 году. Следует отметить, что в результате пересмотра Глав 4, 22 и 24 в них были включены опубликованные ВОЗ рекомендации относительно медицинской приемлемости использования только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов у женщин с повышенным риском ВИЧ-инфекции (1); синдромное ведение инфекций, передающихся половым путем (2); скрининг, профилактика и лечение рака шейки матки (3,4,5); а также контрацепция после прерывания беременности (6). В Главу 9 были добавлены расширенные инструкции, объясняющие технику введения и удаления имплантов, основанные на новой информации, предоставленной производителем в целях улучшения помощи пациентам.

Разработка новой главы под названием «Методы контрацепции для подростков и женщин, входящих в группу высокого риска инфицирования ВИЧ» базировалась на рекомендациях, сформулированных Группой разработки руководств ВОЗ во время совещания в июле 2019 года по пересмотру критериев приемлемости средств контрацепции для женщин с высоким риском ВИЧ-инфекции (7), а также на концептуальном документе, представленном в июле 2020 года ВОЗ и Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу. В этом концептуальном документе перечислены меры, рекомендуемый для улучшения клинических и профилактических услуг и возможностей (8). Новая глава под названием Оказание услуг по планированию семьи во время эпидемий основывается на промежуточном операционном руководстве ВОЗ по сохранению основных услуг во время эпидемий (опубликовано в марте и обновлено в июне 2020 года) (9), а также на веб-странице ВОЗ с вопросами об услугах по планированию семьи в контексте COVID-19 и ответами на них (10).

Разработка новых и пересмотр существующих глав проводились при участии мультидисциплинарной группы экспертов, включавшей специалистов по планированию семьи, инфекциям, передающимся половым путем, помощи при прерывании беременности, раку шейки матки и ВИЧ, а также представителей затронутых групп населения, клинических специалистов, эпидемиологов, фармакологов, руководителей программ и представителей директивных органов (см. Благодарности).

Список литературы, использованной для новых и пересмотренных глав

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. Руководство по уходу при прерывании беременности. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240039483).
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/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-contraception-and-family-planning, по состоянию на 12 ноября 2020 г.).

Директивные документы ВОЗ, использованные в подготовке этого издания Руководства

Доказательно обоснованные руководящие документы ВОЗ, которые легли в основу национальных руководств и программ в области планирования семьи:

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, 5-е издание, 2015 г.

https://apps.who.int/iris/handle/10665/326788

Selected practice recommendations for contraceptive use, third edition. 2016. https://apps.who.int/iris/handle/10665/252267

Мобильные приложения ВОЗ, актуальные для планирования семьи:

Приложение для предоставления услуг контрацепции в условиях гуманитарных кризисов. Информация о доступе и установке приложения на платформу Android или Apple доступна по ссылке:

https://www.who.int/news/item/07-12-2018-delivering-contraceptive-services-in-humanitarian-settings

Приложение *«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции»*

Информация о доступе и установке приложения на платформу Android или Apple доступна по ссылке:

https://www.who.int/reproductivehealth/mec-app/en/

Проведение кратких собеседований по вопросам сексуального здоровья и сексуальности: рекомендации для разработки подхода с позиций общественного здравоохранения. 2018.
https://apps.who.int/iris/handle/10665/259901

Рак шейки матки: основные факты. 2022.
https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Руководство по уходу при прерывании беременности. 2022.
https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240039483 (разделы 3.5.4; 3.6.3).

Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции: рекомендации с позиций общественного здравоохранения, второе издание. 2016.
https://apps.who.int/iris/handle/10665/343998

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

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

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. Geneva: World Health Organization; 6 April 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, по состоянию на 12 ноября 2020 г.).

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 (July 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) (Dec. 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 (PrEP) 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 PrEP: technical brief. 2017. https://apps.who.int/iris/handle/10665/255866

Список литературы для раздела «Гендерное равенство и гендерная инклюзия»

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. Руководство ВОЗ по мерам самопомощи в отношении здоровья и благополучия (редакция 2022 г.) Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2022 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/357828).

Иллюстрации и фотографии

За исключением иллюстраций и фотографий, размещенных на нижеуказанных страницах, все остальные иллюстрации и фотографии в этой книге подготовили: Greg Dayman, Rita Meyer и Rafael Avila. Обработка иллюстраций и фотографий: Rafael Avila.

Обложка	Mark Beisser, CCP
Рисунки	стр. 14, 19, 20, 22, 25, 44, 45, 54, 75, 77, 81, 95, 112, 114, 116, 117, 149, 150, 185, 256, 272, 275, 308, 321, 325, 329, 332, 340, 343, 380, 400, 411, 414, 419, 426, 427, 428, 430, 440, 443, 466, 502, 506: Алиса Андрианова
стр. 49	DELIVER
стр. 72	Francine Mueller, CCP
стр. 93	David Alexander, CCP, фотографии предоставлены Photoshare
стр. 98	Предоставлено ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова Минздрава России
стр. 110–113	PATH
стр. 115–117	PATH
стр. 135	Schering AG
стр. 160	Ortho-McNeil Pharmaceutical
стр. 166	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 171	Population Council
стр. 213	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 221	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 227–228	Аффилированная международная организация здравоохранения «Jhpiego», участвующая в деятельности Университета Джонса Хопкинса. Источник: Bluestone B, Chase R, and Lu ER, editors. IUD guidelines for family planning service programs. 3rd ed. Baltimore: Jhpiego; 2006. (адаптировано)
стр. 263	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 258	Аффилированная международная организация здравоохранения «Jhpiego», участвующая в деятельности

	Университета Джонса Хопкинса. Источник: Bluestone B, Chase R, and Lu ER, editors. IUD guidelines for family planning service programs. 3rd ed. Baltimore: Jhpiego; 2006. (адаптировано)
стр. 292	EngenderHealth (адаптировано)
стр. 305	EngenderHealth (адаптировано)
стр. 352	Фонд «Женское здоровье» (адаптировано)/Female Health Foundation
стр. 368	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 371	David Alexander, CCP, фотография предоставлена Photoshare
стр. 386	Francine Mueller, CCP
стр. 394	Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаунский университет (адаптировано)
стр. 402	Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаунский университет (адаптировано)
стр. 439	Bangladesh Center for Communication Programs
стр. 490	Предоставлено ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова Минздрава России
стр. 521	Предоставлено ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова Минздрава России
стр. 525	Предоставлено ФГБУ НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова Минздрава России

Дизайн и структура английского издания: Prographics, Inc.

Адаптация и верстка издания на русском языке: www.Chuplyg.in

Сравнительные характеристики методов контрацепции

Комбинированные методы контрацепции

Характеристика	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь	Комбинированное вагинальное кольцо
Способ применения	Пероральный прием таблеток	Внутримышечная инъекция	Пластырь крепят к коже наружной верхней части плеча, спины, живота или ягодиц (не прикреплять на молочные железы!).	Кольцо вводится во влагалище.
Частота применения	Ежедневно	Ежемесячно: каждые 4 недели	Еженедельно: замена пластыря производится еженедельно в течение 3 недель. На 4-й неделе сделать перерыв.	Ежемесячно: кольцо должно находиться во влагалище в течение 3 недель, его следует удалить накануне 4 недели.
Эффективность	Зависит от того, будет ли женщина принимать таблетки ежедневно.	В наименьшей степени зависит от пользователя. Женщине следует явиться на очередную инъекцию через 4 недели (или же в интервале +/- 7 дней от намеченной даты инъекции).	Требует еженедельного внимания со стороны пользователя.	Зависит от того, соблюдает ли женщина правила применения: кольцо постоянно должно находиться во влагалище, не следует извлекать кольцо более чем на 48 часов.
Особенности менструальных кровотечений	Как правило, нерегулярные менструальные кровотечения в первые несколько месяцев, затем менструации становятся менее обильными и более регулярными.	Нерегулярные менструации или полное отсутствие менструальных кровотечений происходит чаще, чем при приеме КОК. Также у некоторых женщин бывают длительные кровотечения в первые несколько месяцев.	Аналогичны кровотечениям при приеме КОК, за исключением того, что в течение первых нескольких менструальных циклов нерегулярные кровотечения происходят чаще.	Аналогичны кровотечениям при приеме КОК, за исключением того, что нерегулярные менструальные кровотечения происходят реже.
Конфиденциальность	Использование контрацептива незаметно для окружающих, но они могут обнаружить таблетки.	Использование контрацептива незаметно для окружающих.	Пластырь может быть замечен партнером или другими лицами.	Партнер может ощущать наличие кольца во влагалище.

Инъекционные контрацептивы

Наименование контрацептива	ДМПА	НЭТ-ЭН	Ежемесячные инъекционные контрацептивы
Интервал между инъекциями	3 месяца.	2 месяца.	1 месяц.
Насколько раньше или позже рекомендуемой даты женщина может получить очередную инъекцию контрацептива	Не раньше, чем за 2 недели, и не позже 4-х недель после намеченной даты инъекции.	Не раньше, чем за 2 недели, и не позже 4-х недель после намеченной даты инъекции.	В интервале +/- 7 дней от намеченной даты инъекции.
Способ введения	Препарат вводят глубоко в мышцу бедра, дельтовидную или ягодичную мышцу. При подкожном введении инъекцию выполняют под кожу задней части дельтовидной мышцы, живота или передней поверхности бедра.	Препарат вводят глубоко в мышцу бедра, дельтовидную или ягодичную мышцу. Инъекция может быть более болезненной по сравнению с ДМПА-ПК (ДМПА для подкожных инъекций)	Препарат вводят глубоко в мышцу бедра, дельтовидную или ягодичную мышцу.
Особенности менструальных кровотечений в 1-й год применения	Сначала нерегулярные и длительные кровотечения, а затем нечастые кровотечения или их отсутствие. По истечении первого года менструальные кровотечения прекращаются примерно у 40% пользователей.	В первые 6 месяцев нерегулярные или длительные кровотечения (хотя и менее длительные по сравнению с кровотечениями при применении ДМПА). Через 6 месяцев характер кровотечений аналогичен таковым при применении ДМПА. По истечении первого года менструальные кровотечения прекращаются у 30% пользователей.	Нерегулярные, частые или длительные кровотечения в первые 3 месяца. К концу первого года у большинства женщин восстанавливаются регулярные менструации. Менструальные кровотечения прекращаются примерно у 2% пользователей по истечении 1 года.
Средняя прибавка в весе	1–2 кг в год.	1–2 кг в год.	1 кг в год.
Частота наступления беременности при типичном применении	Около 4 случаев наступления беременности на 100 женщин в первый год применения.	Предположительно аналогично применению ДМПА.	Около 3-х случаев наступления беременности на 100 женщин в первый год применения.
Средняя продолжительность восстановления способности к зачатию	На 4 месяца позже по сравнению с женщинами, использовавшими другие методы контрацепции.	На 1 месяц позже по сравнению с женщинами, использовавшими другие методы контрацепции.	На 1 месяц позже по сравнению с женщинами, использовавшими другие методы контрацепции.

Сравнение имплантов

Торговая марка	Jadelle	Implanon NXT	Levoplant
Тип прогестина	Левоноргестрел	Этоногестрел	Левоноргестрел
Количество	2 стержня	1 стержень	2 стержня
Подтвержденная продолжительность действия	5 лет	3 года	4 года

Презервативы

Наименование	Мужские презервативы	Женские презервативы
Как надевать	Раскатываются по половому члену и плотно облегают его.	Вводятся во влагалище. Неплотно прилегают к стенкам влагалища и не сжимают половой член.
Когда надевать	Надеваются на эрегированный половой член непосредственно перед половым актом.	Можно вставлять за 8 часов до полового акта или позже.
Материал, из которого производятся презервативы	Большинство моделей сделаны из латекса; некоторые – из синтетических материалов или материалов животного происхождения.	Большинство моделей сделаны из тонкой синтетической пленки; некоторые – из латекса.
Влияние на остроту ощущений во время полового акта	Притупляют остроту ощущений.	По сравнению с мужскими презервативами в меньшей степени притупляют остроту ощущений.
Посторонние звуки во время полового акта	Половой акт может сопровождаться звуками трения.	Половой акт может сопровождаться шелестящими или скрипящими звуками.
Применение смазок	Пользователи могут применять смазки: • Допускается использовать смазки только на водной или силиконовой основе. • Смазку следует наносить на наружную поверхность презерватива.	Пользователи могут применять смазки: • На водной, силиконовой или масляной основе (последнюю не следует применять для презервативов, изготовленных из латекса). • Перед введением во влагалище на наружную поверхность презерватива наносят небольшое количество смазки. • После вставления во влагалище смазка наносится на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член.

Сравнение презервативов (продолжение)

Наименование	Мужские презервативы	Женские презервативы
Разрыв или соскальзывание презерватива	Разрываются чаще, чем женские презервативы.	Соскальзывают чаще, чем мужские презервативы.
Когда снимать	Необходимо извлечь половой член с презервативом на нем из влагалища до того, как ослабнет эрекция.	Можно оставить во влагалище после того, как ослабнет эрекция. Необходимо извлечь презерватив из влагалища до того, как женщина примет вертикальное положение.
Почему обладают защитной функцией	Защищают большую часть мужского полового органа и внутренние женские половые органы.	Защищают внутренние и наружные женские половые органы и основание пениса.
Условия хранения	Хранить в прохладном, темном и сухом месте.	Температура, освещение и влажность воздуха не влияют на качество пластиковых презервативов при хранении.
Повторное использование	Нельзя использовать повторно.	Не рекомендуется повторное использование (см. «Женские презервативы», Вопрос 5, стр. 359).
Стоимость и доступность приобретения	Как правило, невысокая стоимость и доступность в местах продаж.	Как правило, более высокая стоимость и меньшая доступность в местах продаж по сравнению с мужскими презервативами.

Внутриматочные контрацептивы

Наименование	Медьсодержащий ВМК	Левоноргестрел-содержащий ВМК
Эффективность	Почти одинаковая. Оба контрацептива относятся к наиболее эффективным методам контрацепции. Менее 1 случая беременности на 100 женщин в первый год использования.	
Срок использования	Годен в течение 10 лет.	Годен от 3 до 5 лет.
Кровотечения из половых путей	Более длительные и обильные менструации, нерегулярные кровотечения, выраженные спазмы и боли во время менструации.	Более нерегулярные кровотечения и мажущие кровянистые выделения в течение первых нескольких месяцев. Как правило, по прошествии 1 года менструации прекращаются. В целом менструации менее обильными по сравнению с медьсодержащими ВМК.
Анемия	Может усугубить железодефицитную анемию, если до введения ВМК у женщины был низкий уровень гемоглобина.	Может способствовать профилактике железодефицитной анемии.
Основные причины отказа от использования контрацептива	Усиление интенсивности кровотечения и боли.	Отсутствие менструации и побочные эффекты от использования гормонального контрацептива.
Известные благоприятные эффекты в отношении здоровья	Может способствовать профилактике рака эндометрия.	Эффективное средство для лечения длительных и обильных менструальных кровотечений (альтернатива гистерэктомии). Может способствовать лечению болезненных менструаций. Может применяться в качестве источника прогестагена при заместительной гормональной терапии.
Использование после родов	Можно вводить в любое время в течение 48 часов после родов. Если после родов прошло более 48 часов, следует отложить введение ВМК до наступления 4 недель после родов или более.	
Использование в качестве средства для экстренной контрацепции	Может использоваться в качестве средства для экстренной контрацепции, если ввести ВМК в течение 5 дней после незащищенного полового акта.	Не рекомендуется.
Введение ВМК	Провайдер должен быть обучен технике введения ВМК.	
Стоимость контрацептива	Менее дорогое средство.	Более дорогое средство.

Что делать при пропуске таблеток?



Каждый раз, когда Вы вспоминаете о необходимости приема таблетки, примите таблетку и продолжайте принимать по 1 таблетке в сутки.

А также...

Если пропущен прием таблеток 3 дня подряд и более, или Вы начали принимать таблетки из новой упаковки с опозданием на 3 дня и более:

Используйте презервативы или избегайте полового контакта в течение следующих 7 дней



Пропущен прием 3-х и более таблеток на третьей неделе:

Используйте презервативы или избегайте полового контакта в течение следующих 7 дней

А также пропустите прием негормональных таблеток (или пропустите 4-ю неделю без таблеток) и начните принимать таблетки сразу же из следующей упаковки.



Вы пропустили прием одной или нескольких негормональных таблеток (из последних 7 таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток):



Не принимайте пропущенные таблетки и продолжайте принимать таблетки по одной в сутки.



Женские половые органы

и принцип действия контрацептивов

Внутренние половые органы

Матка

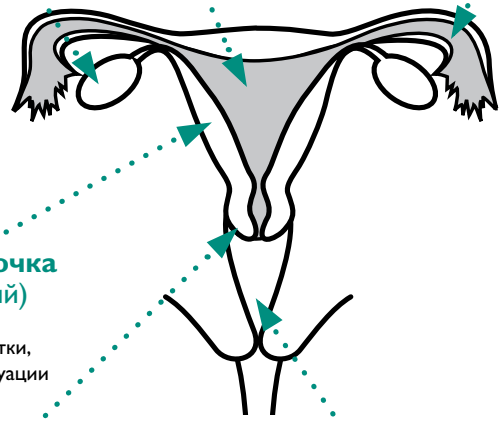
Орган, где происходит рост и развитие зародыша в плод. ВМК в полости матки препятствуют оплодотворению яйцеклетки в маточных трубах. Медьсодержащие ВМК губительно воздействуют на сперматозоиды при их проникновении в полость матки.

Яичник

Орган, где происходит ежемесячное созревание и высвобождение яйцеклеток. *Метод лактационной аменореи (МЛА)* и *гормональные методы контрацепции* (особенно контрацептивы, содержащие эстрогены), блокируют выход яйцеклеток из яичника. *Биологические методы контрацепции* требуют воздержания от незащищенного полового акта в период, когда происходит выход яйцеклетки из яичника.

Маточные трубы

По одной из этих труб раз в месяц происходит передвижение яйцеклетки, начиная с яичника. Оплодотворение яйцеклетки происходит в маточных трубах (в момент контакта сперматозоида с яйцеклеткой). *Женская стерилизация* заключается в блокировании просвета маточных труб путем их перевязки или пересечения. Из-за этого яйцеклетки, высвобождаемые из яичников, не могут вступить в контакт со сперматозоидами. ВМК вызывает химические изменения, повреждающие сперматозоиды до того, как они встречаются с яйцеклеткой в фаллопиевой трубе.



Слизистая оболочка матки (эндометрий)

Слизистая оболочка, выстилающая полость матки, которая во время менструации проходит фазы роста и отторжения.

Шейка матки

Нижний сегмент матки, соединяющий влагалище с телом матки. В цервикальном канале (канале шейке матки) вырабатывается слизь. *Гормональные методы контрацепции* способствуют сгущению цервикальной слизи, что препятствует прохождению сперматозоидов через шейку матки. Некоторые *биологические методы контрацепции* предусматривают необходимость проверки наличия цервикальной слизи. *Диафрагмы, шеечные колпачки* и *влагалищные губки* закрывают шейку матки и препятствуют проникновению сперматозоидов в полость матки.

Влагалище

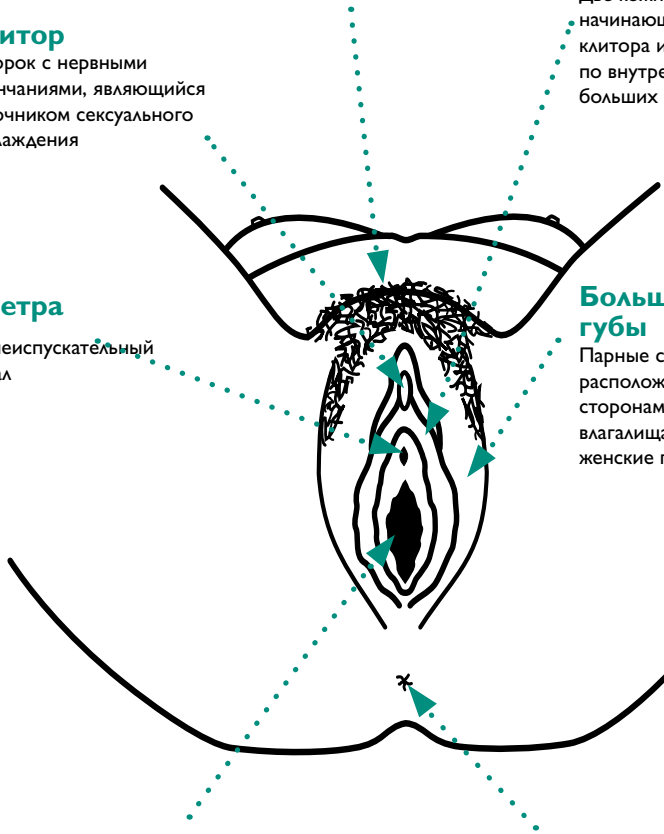
Соединяет наружные половые органы с маткой. *Комбинированное вагинальное кольцо* и *вагинальное кольцо с прогестагеном* вводят во влагалище, где происходит высвобождение и всасывание гормонов через стенки влагалища. *Женский презерватив* вводят во влагалище, создавая механическое препятствие для прохождения сперматозоидов. *Спермициды*, вводимые во влагалище, оказывают губительное воздействие на сперматозоиды.

Наружные половые органы

Лобковое оволосение
Оволосение, формирующееся в период полового созревания в области наружных половых органов

Малые половые губы
Две кожные складки, начинающиеся от клитора и проходящие по внутренней стороне больших половых губ

Клитор
Бугорок с нервными окончаниями, являющийся источником сексуального наслаждения



Уретра
Мочеиспускательный канал

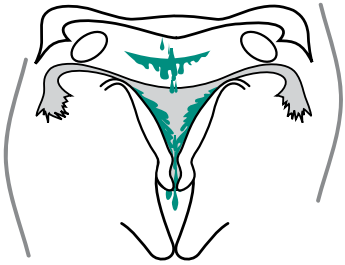
Большие половые губы
Парные складки кожи, расположенные по обеим сторонам преддверия влагалища и защищающие женские половые органы

Преддверие влагалища
Пенис мужчины входит в половую щель во время полового контакта. Из половой щели вытекает кровь во время менструации.

Анальное отверстие
Заднепроходное отверстие, через которое фекалии выводятся из организма

Менструальный цикл

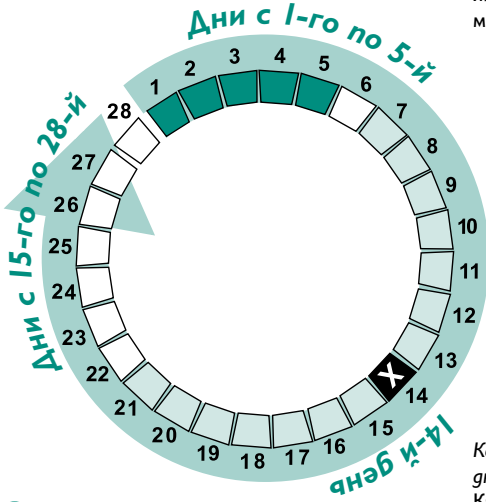
1 Дни с 1-го по 5-й: Менструальное кровотечение



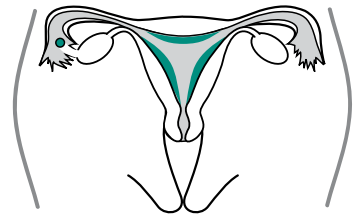
Как правило, продолжается от 2 до 7 дней, часто около 5 дней

Если беременность не наступила, происходит отторжение утолщенной слизистой оболочки матки из полости матки вместе с кровью через влагалище.

Такого рода ежемесячное кровотечение называется менструация. Сокращения матки в этот период могут вызывать спастическую боль. У некоторых женщин менструация длится непродолжительное время (например, всего 2 дня), в то время как у других – до 8 дней. Менструальные кровотечения могут быть обильными или скудными. Если происходит оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, наступает беременность, и месячные прекращаются.



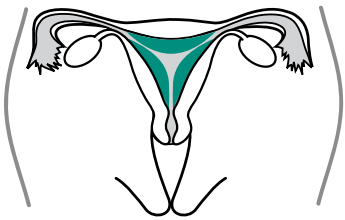
2 14-й день: Выход яйцеклетки (овуляция)



Как правило, происходит между 7 и 21 днем цикла (чаще всего, на 14-й день)

Как правило, в течение каждого цикла (обычно раз в месяц) из одного из яичников высвобождается одна яйцеклетка, которая перемещается по фаллопиевой трубе в полость матки. В это время возможно оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, попавшим в маточную трубу через влагалище и полость матки.

3 Дни с 15-го по 28-й: Утолщение слизистой оболочки матки



Как правило, происходит в течение 14 дней, начиная с момента овуляции

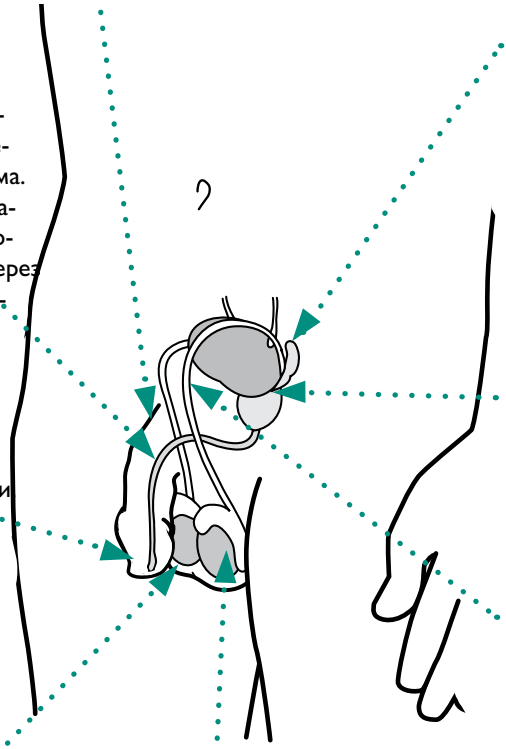
В этот период происходит утолщение слизистой оболочки матки (эндометрия) в ожидании прикрепления оплодотворенной яйцеклетки. Обычно в это время зачатие не происходит, и неоплодотворенная яйцеклетка «утилизируется» в репродуктивном тракте.

Мужские половые органы

и принцип действия контрацептивов

Пенис (половой член)

Мужской половой орган, состоящий из губчатой ткани. При половом возбуждении пенис увеличивается в размерах и отвердевает. В момент максимального полового возбуждения (оргазма) происходит выброс семенной жидкости из полового члена (эякуляция). *Мужской презерватив* надевается на эрегированный половой член, препятствуя попаданию сперматозоидов во влагалище женщины. *Прерванный половой акт* предотвращает извержение спермы во влагалище.



Уретра

Канал, из которого выделяется сперма. Мочеиспускание происходит также через мочевыводящий канал.

Крайняя плоть

Складки кожи, прикрывающие головку полового члена.

Мошонка

Кожно-мышечное мешковидное образование, содержащее яички.

Яички

Парный орган, в котором образуются сперматозоиды.

Семенные пузырьки

Парные железы, с которыми соединены семявыносящие протоки. Здесь сперматозоиды соединяются с семенной жидкостью.

Предстательная железа

Орган, где вырабатывается специфический секрет, входящей в состав семенной жидкости.

Семявыносящие протоки

Пара трубчатых структур, через которые сперматозоиды проходят от яичек до семенных пузырьков. *Вазэктомия* – хирургическая операция, при которой происходит перевязка или удаление фрагмента семявыносящих протоков для того, чтобы сперматозоиды не попадали в семенную жидкость.

Диагностика мигренозных головных болей и ауры

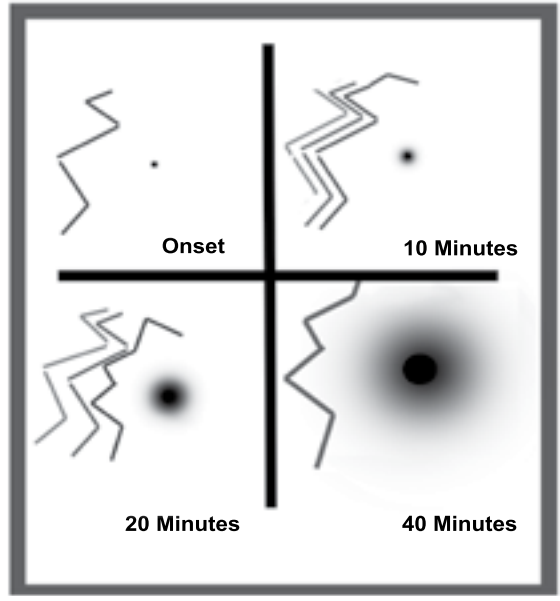
Выявление мигренозных головных болей и/или ауры имеет большое значение ввиду того, что женщины, у которых наблюдаются такие боли и, в особенности, аура, имеют высокий риск инсульта. Некоторые гормональные контрацептивы могут способствовать увеличению этого риска.

Мигренозные головные боли

- Сильная пульсирующая головная боль рецидивирующего характера, часто односторонняя, может продолжаться от 4 до 72 часов.
- При движении интенсивность боли возрастает.
- Сопровождается тошнотой, рвотой и повышенной чувствительнстью к свету или шуму.

Мигренозная аура

- Неврологическая патология, при которой страдает зрение, иногда тактильная функция и речь.
- В подавляющем большинстве случаев аура сопровождается появлением яркого «слепого» пятна в одном глазу, увеличивающегося в размере и в итоге принимающего форму полумесяца с зазубренными краями.



Люди, испытывающие мигренозную ауру, часто описывают это явление в виде ярких, мерцающих линий или волн, возникающих вокруг яркого «слепого» пятна, которое постепенно увеличивается в размере и принимает форму полумесяца с зазубренными краями. Черные пятна на рисунке иллюстрируют постепенное увеличение размера «слепого» пятна.

- Примерно в 30% случаев аура также сопровождается чувством покалывания в одной из ладоней, которое постепенно переходит на всю руку и часть лица с той же стороны. Иногда аура может сопровождаться нарушением речи. Мелькание мушек или вспышек в поле зрения, либо снижение четкости зрения, которыми часто сопровождается мигренозная головная боль, не являются мигренозной аурой.

- Аура развивается медленно в течение нескольких минут и исчезает в течение часа, как правило перед началом головной боли. (Резкое потемнение в одном глазу, особенно ощущение покалывания или слабости в противоположной руке или ноге, может указывать на инсульт).

Диагностика мигренозных головных болей

Для женщин, предпочитающих использовать гормональные методы контрацепции[‡,§] или уже использующие их.

Если женщина сообщает о сильных головных болях, задайте ей нижеследующие вопросы, чтобы определить, обычная ли это головная боль или мигренозная . При утвердительном ответе на любые два из нижеприведенных вопросов, вероятно, что женщина страдает от мигренозных болей. Продолжайте задавать ей нижеследующие вопросы, чтобы определить наличие мигренозной ауры.

1. **Сопровождаются ли Ваши головные боли чувством тошноты?**
2. **Во время головной боли ощущаете ли Вы повышенную чувствительность к свету и шуму в отличие от того времени, когда у Вас нет головной боли?**
3. **При возникновении головных болей нарушается ли Ваша работоспособность и способность выполнять повседневные обязанности в течение одного дня и более?**

Диагностика мигренозной ауры

Задайте женщине нижеследующий вопрос, чтобы определить, имеет ли место наиболее рас-пространенная форма мигренозной ауры. Утвердительный ответ указывает на то, что вероятно у женщины случаются приступы мигренозной ауры.

1. **Появлялось ли когда-либо у Вас в глазах яркое пятно, сохранявшееся на протяжении 5-60 минут со снижением четкости зрения, как правило, с одной стороны, а затем возникала ли головная боль?** (Женщины, страдающие приступами мигренозной ауры, обычно подносят одну руку к голове, когда описывают нарушения зрения. В некоторых случаях появление яркого пятна в поле зрения не сопровождается головной болью.)

Если у женщины немигренозные головные боли и она не страдает приступами мигренозной ауры, то она может приступить к применению или продолжить применение гормонального метода контрацепции при условии, что отсутствуют медицинские противопоказания к его применению. Однако если в дальнейшем будет изменяться характер головных болей, необходимо провести соответствующее обследование.

Может ли женщина с мигренозными головными болями и/или аурой пользоваться гормональным методом контрацепции?

В случае недостаточных ресурсов для клинической оценки:

Да = Да, можно
Н = Начало
Нет = Нет, не следует пользоваться
П = Продолжение

	Комбинированные контрацептивы[†]		Только прогестаген-содержащие контрацептивы[§]	
Мигренозные головные боли	**Н**	**П**	**Н**	**П**
Без ауры				
Возраст < 35 лет	Да	Нет	Да	Да
Возраст ≥ 35 лет	Нет	Нет	Да	Да
С аурой, в любом возрасте	Нет	Нет	Да	Нет

[†] *Методы контрацепции, основанные на применении эстрогена и синтетического прогестерона (прогестагена): комбинированные оральные контрацептивы, ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь и комбинированное вагинальное кольцо*

[§] *Методы контрацепции, основанные на применении только прогестагена: только прогестаген-содержащие таблетки, только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы и импланты.*

Принятие решения о применении только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов при высоком риске ВИЧ-инфекции: советы по консультированию

В рамках программ планирования семьи в странах, где многие клиенты подвергаются высокому риску ВИЧ-инфекции, во время консультирования может возникнуть необходимость сообщать всем женщинам, заинтересованным в использовании только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов о результатах исследований, касающихся ВИЧ-инфекции. (см. раздел «Только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы», Вопрос 2, стр. 127). Вместе с тем женщины с высоким риском ВИЧ-инфекции могут по желанию сделать выбор в пользу только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов.

Ниже приводятся некоторые советы по консультированию для провайдеров таких программ:

- **Сообщите женщинам, заинтересованным в использовании только прогестаген-содержащих инъекционных контрацептивов, нижеследующие факты:**

  1. **Некоторые исследования показали, что женщины, пользующиеся только прогестаген-содержащими инъекционными контрацептивами, чаще других женщин подвержены заражению ВИЧ-инфекцией.**
  2. **Недостаточно ясно, что означает такого рода доказательство.** Неизвестно, повышается ли риск ВТЧ инфицирования из-за использования именно этого метода контрацепции или нет.
  3. **Вы можете сами защититься от ВИЧ-инфекции.**
  4. **В любом случае вы можете выбрать этот метод,** но хотелось бы, чтобы Вы подумали над информацией, которую Вам сообщили.
  5. **Имеются другие эффективные методы контрацепции, предназначенные для длительного использования,** если желаете, мы можем обсудить их с Вами.

- **Предложите женщине обсудить следующие вопросы:**

  1. **Что Вы предпринимаете для защиты от ВИЧ-инфекции?** [Спросите у женщины, каким образом она защищается от ВИЧ-инфекции.] **Если никаких мер не применяете, не хотели бы Вы теперь начать пользоваться средствами защиты?** [Предложите женщине средства защиты от ВИЧ-инфекции.]

  2. **Предпочитаете ли Вы только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы другим методам контрацепции?** [Если да, убедите женщину в том, что она может пользоваться только прогестаген-содержащим инъекционным контрацептивами, если этот метод для нее предпочтителен.] **Нет ли у Вас желания поговорить и подумать об использовании также и других методов контрацепции?** [Сообщите женщине о других эффективных и удобных методах контрацепции, предназначенных для длительного использования, например, имплантов или ВМК, и обсудите возможность их применения.]

Примечание: Эти вопросы предназначены для консультирования женщин, которые в настоящее время *не инфицированы ВИЧ*, но подвержены высокому риску инфицирования в будущем. Их не следует задавать женщинам, имеющим ВИЧ-инфекцию. Женщины, у которых уже есть ВИЧ-инфекция также могут безопасно использовать только прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы.

Как исключить беременность

Исключить беременность рекомендуется до начала применения гормональных контрацептивов и до введения ВМК. Поставщики услуг по планированию семьи могут воспользоваться 3 инструментами для выполнения этой рутинной задачи:

1. Анамнез (как правило, путем опроса с помощью Проверочного листа для исключения беременности, стр. 593).

2. Тесты на беременность.

3. Отсрочка начала применения метода до тех пор, пока у женщины не начнется очередная менструация.

Каким из этих инструментов должен пользоваться работник здравоохранения в первую очередь и когда именно?

На следующей странице приводится памятка о том как использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность. Она является инструкцией, учитывающей выбранный метод контрацепции и информацию о том, регулярный ли у женщины менструальный цикл, или у нее отсутствуют менструации из-за недавних родов или по другим причинам. Также эта памятка предназначена для случаев, когда у женщины были регулярные менструации, но в настоящее время у нее задержка очередной менструации.

Важные моменты, на которые следует обратить внимание

- Если у женщины отсутствуют месячные, исключение беременности следует **начинать с Проверочного листа**. Эта анкета поможет с достаточной достоверностью подтвердить, что женщина не беременна.
- Маловероятно, что **тесты на беременность** окажутся полезными до первого дня ожидавшейся, но не наступившей менструации. Использовать тест раньше бессмысленно и расточительно.
- **Единственный метод контрацепции, который, как известно, представляет опасность для здоровья, если его начинать во время беременности, – это ВМК (медьсодержащие или гормональные ВМК).** Если Проверочный лист не помогает исключить беременность, прежде чем принять решение о введении ВМК, работник здравоохранения должен использовать другой инструмент для исключения беременности.
- Все гормональные методы контрацепции (за исключением ЛНГ-ВМК) можно назначать без промедления, даже если нет полной уверенности, что женщина не беременна. В некоторых случаях требуется наблюдение за состоянием женщины (см. Памятку на следующей странице).
- **Отсрочка начала контрацепции – худший выбор** из 3 инструментов для выявления / исключения беременности. Женщина может забеременеть до начала следующей менструации. По возможности, в первую очередь следует воспользоваться другими инструментами.
- Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность являются точными инструментами для исключения беременности при правильном использовании. Если есть возможность воспользоваться **Проверочным листом, нет оснований отдавать предпочтение тесту.**

Как и когда использовать Проверочный лист для исключения беременности и тесты на беременность

Сопоставьте менструальный статус вашей клиентки и выбранный метод контрацепции с одним из вариантов, представленных ниже, и следуйте инструкциям.

Женщина с аменореей

(после родов или вследствие других причин)

Импланты, таблетки, инъекционные контрацептивы или пластырь

Используйте проверочный лист.[1]
Беременность исключена: обеспечьте применение контрацепции.

Беременность не исключена: используйте тест на беременность.

Результат теста на беременность отрицательный (или не представляется возможным выполнить тест в данный момент): обеспечьте незамедлительное применение контрацепции.[2]

Назначьте тест на беременность через 3–4 недели.

Медьсодержащие или левоноргестрел-содержащие **ВМК**

Используйте проверочный лист.[1]
Беременность исключена: обеспечьте применение контрацепции.

Беременность не исключена: используйте тест на беременность.

Результат теста на беременность отрицательный (или не представляется возможным выполнить тест в данный момент): Порекомендуйте женщинам использовать КОК, ДМПА или презервативы, либо половое воздержание в течение 3–4 недель, затем повторите тест на беременность.

Результат второго теста на беременность отрицательный: обеспечьте введение ВМК.

В тех случаях, когда не представляется возможным исключить беременность, предложите женщине воспользоваться контрацептивом для экстренной контрацепции, если у нее был незащищенный половой контакт в течение последних 5 дней.

Каждой женщине нужно рекомендовать явиться на повторный прием в любое время, если у нее есть причина считать себя беременной (например, у нее отсутствует менструация).

У женщины период между двумя регулярными менструациями

(менструальными кровотечениями)*

Импланты, таблетки, кольцо, инъекционные контрацептивы или пластырь

Используйте проверочный лист.[1]
Беременность исключена: обеспечьте применение контрацепции.

Не используйте тесты на беременность (в большинстве случаев слишком рано, чтобы получить надежный результат теста).

Беременность не исключена: обеспечьте незамедлительное применение контрацепции.[2]

Повторите тест на беременность в случае задержки следующей менструации.

Медьсодержащие или левоноргестрел-содержащие **ВМК**

Беременность не исключена: не следует применять контрацепцию.

Порекомендуйте женщине явиться на прием для введения ЛНГ- ВМК в течение 7 дней от начала следующих месячных или в течение 12 дней для введения медь-содержащего ВМК; однако в этот же период женщине необходимо использовать КОК, ДМПА или презервативы, либо половое воздержание.

Повторите тест на беременность, в случае задержки следующей менструации.

[1] См. Проверочный лист для исключения беременности.

[2] Проконсультируйте женщину в отношении использования имплантов и необходимости удалить имплант, если точно установлено, что женщина беременна и желает сохранить беременность.

* **Если клиентка обратилась к Вам в период, когда менструация наступила позже ожидаемого срока или месячные не начались, для исключения беременности посоветуйте ей использовать тест на беременность.** Если результат высокочувствительного теста на беременность (например, с пороговым значением 25 мЕд/мл) отрицательный, обеспечьте применение женщиной предпочтительного для нее метода контрацепции.

Если результат менее чувствительного теста (например, с пороговым значением 50 мЕд/мл) в период отсутствия менструаций отрицательный, следует подождать не менее 10 дней после ожидаемой даты начала месячных, а затем повторить тест. Порекомендуйте женщине использовать в этот период презервативы или половое воздержание. Если результат повторного теста окажется отрицательным, обеспечьте применение женщиной предпочтительного для нее метода контрацепции.

Если чувствительность теста не указывается, следует считать этот тест менее чувствительным.

Проверочный лист для исключения беременности

Задайте женщине вопросы с 1 по 6. Если женщина отвечает «да» на любой из вопросов, прекратите опрос и следуйте нижеследующим инструкциям.

НЕТ		ДА
	1 Последняя менструация началась у Вас в один из последних 7 дней?*	
	2 Вы воздерживались от половых контактов с момента окончания последней менструации, родов, искусственного или самопроизвольного аборта?	
	3 Пользовались ли Вы надежным методом контрацепции регулярно и правильно с момента окончания последней менструации, после родов, искусственного или самопроизвольного аборта?	
	4 У Вас были роды в последние 4 недели?	
	5 Вы родили ребенка менее 6 месяцев назад, кормите ли его полностью или почти полностью грудью, и не было ли у Вас менструаций в этот период?	
	6 Был ли у Вас самопроизвольный или искусственный аборт за последние 7 дней?*	

* Если женщина планирует использовать медьсодержащий ВМК, 7-дневная пауза продлевается до 12 дней.

Если женщина ответила «НЕТ» *на все вопросы*, то исключение беременности при помощи Проверочного листа не представляется возможным.

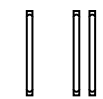
Исключите беременность другими способами.

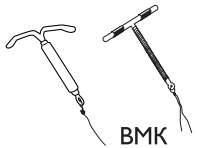
Если женщина ответила «ДА» *хотя бы на один из вопросов*, Вы можете с достаточной уверенностью полагать, что женщина не беременна.

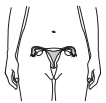
Сравнительная эффективность методов планирования семьи

Более эффективные

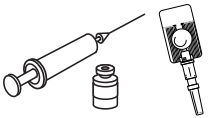
Менее 1 беременности на 100 женщин за один год


Импланты

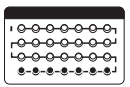

ВМК


Женская стерилизация


Вазектомия

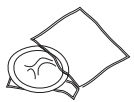

Инъекционные контрацептивы


МЛА


Таблетки


Пластыри


Вагинальное кольцо


Мужские презервативы


Диафрагма


Биологические методы контрацепции

Менее эффективные

Около 20 беременностей на 100 женщин за один год


Женские презервативы


Прерванный половой акт



Спермициды

Как повысить эффективность метода

Импланты, ВМК, женская стерилизация: Ничего или почти ничего не нужно предпринимать или помнить после процедуры

Вазектомия: Используйте альтернативный метод контрацепции в первые 3 месяца

Инъекционные контрацептивы: Своевременно делайте очередную инъекцию

Метод лактационной аменореи (в первые 6 месяцев): Часто кормите ребенка грудью, как днем, так и ночью

Таблетки: Ежедневно принимайте таблетку

Пластырь, кольцо: Следите, чтобы контрацептив оставался на месте, своевременно заменяйте

Мужские презервативы, диафрагма: Правильно используйте при каждом половом акте

Биологические методы контрацепции: Воздерживайтесь от половых связей или пользуйтесь презервативами в фертильные дни цикла. Более новые методы (метод стандартных дней и метод двух дней) могут быть проще в применении.

Женские презервативы, прерванный половой акт, спермициды: Правильно используйте при каждом половом акте

9 780999 203798