USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Проект «Мать и Дитя»

Учебный курс по планированию семьи для медицинских работников первичного звена здравоохранения

Руководство для участника

2006

Выражение признательности

Проект "Мать и Дитя" выражает благодарность следующим людям за их вклад в разработку данного учебного курса:

Лори Каппа, старшему техническому советнику Джон Сноу, Инкорпорейтед (JSI), г.Вашингтон, США, консультанту проекта «Мать и дитя» по планированию семьи

Мэри Ли Манц, старшему советнику проекта «Мать и дитя», Джон Сноу, Инкорпорейтед (JSI), г.Бостон, США

Кэтрин Шилдс, программный советник, «Всемирное Образование» (World Education), г.Бостон, США

Стемковской Елене Борисовне, координатору учебных программ, Проект «Мать и дитя», Москва

Савельевой Ирине Сергеевне, эксперту проекта "Мать и дитя" по планированию семьи и репродуктивному здоровью, руководителю отдела международных программ, Научно-исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии Российской Академии медицинских наук, г. Москва

Самариной Анне Валентиновне, эксперту проекта "Мать и Дитя" по планированию семьи и репродуктивному здоровью, акушеру-гинекологу, Институт акушерства и гинекологии им. Отта, г. Санкт-Петербург

Николаевой Марине Геннадьевне, главному внештатному контрацептологу г.Барнаула

Таенковой Ирине Олеговне, Исполнительному директору Хабаровской краевой ассоциации планирования семьи, г. Хабаровск

Учебный курс прошел пилотную апробацию на семинаре по подготовке преподавателей, состоявшемся в феврале 2006 г. под руководством четверых вышеперечисленных российских старших преподавателей. Участниками семинара были специалисты из Тюменской, Вологодской, Иркутской областей, Приморского края, Республики Коми, г.Оренбурга и г.Москвы.

Данный учебный курс частично основан на материалах *«Интегрированного 3-дневного учебного курса по планированию семьи: Руководства для преподавателя и участника»*, разработанных в рамках проекта по планированию семьи, проводимым "Джон Сноу, Инкорпорейтед" в Албании (контракт АМР США № GHS-I-00-03-00026-00) в 2005 г.; а также на материалах *«Учебного плана по планированию семьи для подготовки медицинских работников первичного звена здравоохранения»*, разработанных румынским проектом «Здоровье семьи», проводимым Джон Сноу, Инк совместно с «Обществом образования в области контрацепции и сексуальности» (SECS) (Соглашение о сотрудничестве АМР США № 186-A-00-01-00103-00) в 2003 г.

С большой благодарностью следует отметить помощь и поддержку сотрудников офиса проекта «Мать и дитя» во главе с руководителем проекта - Вартапетовой Н.В.

Финансовая поддержка для данной публикации была предоставлена Агентством США по международному развитию (АМР США) в рамках проекта «Мать и дитя», контракт № HRN-1-00-98-00032-00, delivery order № 813.

Мнения, высказанные авторами в данном документе, необязательно отражают взгляды АМР США.

Содержание

Расписание учебного курса по планированию семьи..... 1
Сокращения 2
1. Знакомство / Открытие учебного курса..... 3
2. Планирование семьи в Российской Федерации..... 7
3. Основные концепции планирования семьи 19
4. Доказательная медицина..... 25
5. Принципы консультирования..... 34
6. Информированный выбор: Модель консультирования «ПОМОГИ» 40
7. Методы контрацепции: Обзор..... 45
8. Естественные методы планирования семьи..... 47
9. Барьерные методы контрацепции 50
10. Низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы 56
11. Чисто прогестиновые контрацептивы..... 65
12. Внутриматочные средства..... 72
13. Практика консультирования – 2-й день: Ролевые игры 77
14. Добровольная хирургическая контрацепция 78
15. Экстренная контрацепция..... 83
16. Контрацепция в послеродовом периоде и метод лактационной аменореи (МЛА)88
17. Контрацепция после аборта..... ..93
18. Контрацепция для подростков 96
19. Практика консультирования – 3-й день: Ролевые игры 98
20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи (Часть I)..... 99
20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи (Часть II).....102
21. Консультирование пар.....112

Расписание учебного курса по планированию семьи

1-й день	2-й день	3-й день	4-й день
9:00-10:50 **1. Знакомство / Открытие курса** (1 час 50 мин.) 10:50-11:10 **2. Планирование семьи в Российской Федерации** (20 мин.)	9:00-9:15 **Обзор плана работы на день**	9:00-9:15 **Обзор плана работы на день**	9:00-9:15 **Обзор плана работы на день**
	9:15-10:10 **8. Естественные методы планирования семьи** (55 мин.) 10:10-11:10 **9. Барьерные методы контрацепции** (1 час)	9:15-10:15 **14. Добровольная хирургическая контрацепция** (1 час) 10:15-11:10 **15. Экстренная контрацепция** (55 мин.)	9:15-9:45 **20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи: Часть II** (30 мин.) 9:45-10:15 **21. Консультирование пар** (30 мин.) 10:15-11:55 **22. Повышение доступа к услугам по планированию семьи: Планы действий** (1 час 40 мин., включая перерыв)
11:10-11:25 **Перерыв**	11:10-11:25 **Перерыв**	11:10-11:25 **Перерыв**	**Перерыв** (во время работы в группах)
11:25-12:20 **3. Основные концепции планирования семьи** (55 мин.) 12:20-13:00 **4. Доказательная медицина** (40 мин.)	11:25-12:35 **10. Низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы** (1 час 10мин.)	11:25-12:25 **16. Контрацепция в послеродовом периоде и МЛА** (1 час) 12:25-12:55 **17. Контрацепция после аборта** (30 мин.)	11:55-12:30 **23. Итоговый тест и оценка курса** (35 мин.) 12:30-13:00 **24. Закрытие** (30мин.)
13:00-14:00 **Обед**	12:35-13:35 **Обед**	12:55-13:55 **Обед**	
14:00-15:15 **5. Принципы консультирования** (1 час 15 мин.)	13:35-14:35 **11. Чисто прогестиновые контрацептивы** (1 час) 14:35-15:45 **12. Внутриматочные средства** (1 час 10 мин.)	13:55-14:25 **18. Контрацепция для подростков** (30 мин.) 14:25-15:50 **19. Практика консультирования – 3-й день: Ролевые игры** (1 час 25 мин.)	
15:15-15:30 **Перерыв**	15:45-16:00 **Перерыв**	15:50-16:05 **Перерыв**	
15:30-16:50 **6. Информированный выбор: Модель консультирования «ПОМОГИ»** (1 час 20 мин.) 16:50-17:30 **7. Методы контрацепции: Обзор** (40 мин.)	16:00-17:40 **13. Практика консультирования – 2-й день: Ролевые игры** (1 час 40 мин.)	16:05-17:05 **20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи: Часть I** (1 час)	
17:30-17:35 **Оценка результатов работы за день**	17:40-17:45 **Оценка результатов работы за день**	17:05-17:10 **Оценка результатов работы за день**	
Обсуждение на координационном комитете	**Обсуждение на координационном комитете**	**Обсуждение на координационном комитете**	

Сокращения

AIDS	СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
CAR	АКА	Абсолютный коэффициент числа абортов
CMV	ЦМВ	Цитомегаловирус
COC	КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
CPR	ПК	Показатель распространенности применения контрацептивов
CPS		Изучение распространенности применения контрацептивов
DHS		Изучение демографических факторов и уровня здоровья населения
DMPA	ДМПА	Депо-медроксипрогестерона ацетат
ECP	ТЭК	Таблетки для экстренной контрацепции
FP	ПС	Планирование семьи
GNP	ВНП	Валовой национальный продукт
HIV	ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
HPV	ВПЧ	Вирус папилломы человека
ICPD		Международная конференция по вопросам народонаселения и развития
IEC	ИОМ	Информационно-образовательные материалы
IMR	КМлС	Коэффициент младенческой смертности
IUD	ВМС	Внутриматочное средство
JSI		"Джон Сноу, Инкорпорейтед"
JSI R&T		"Джон Сноу, Инкорпорейтед" Research & Training
LAM	МЛА	Метод лактационной аменореи
MCHI WIN		Проект "Мать и Дитя"
MMR	КМС	Коэффициент материнской смертности
PID	ВЗОМТ	Воспалительные заболевания органов малого таза
PMTCT	ППМР	Профилактика вертикальной передачи инфекции
POC	ЧПК	Чисто прогестиновые контрацептивы
POP	ЧПТ	Чисто прогестиновая таблетка
QAP		Проект обеспечения качества
RH	РЗ	Репродуктивное здоровье
RHS		Исследование репродуктивного здоровья
SDM		Метод стандартных дней
SECS		Общество просвещения по вопросам контрацепции и сексуальности
SH	СЗ	Сексуальное здоровье
STI	ИППП	Инфекции, передаваемые половым путем
TAR		Общий коэффициент числа абортов
TFR		Общий коэффициент фертильности
USAID	АМР США	Агентство США по международному развитию
UTI		Инфекционные заболевания мочевыводящих путей
VSC	ДХК	Добровольная хирургическая контрацепция
WFS		Всемирное исследование с целью изучения фертильности населения
WHO	ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
WRA	ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста

1. Знакомство / Открытие учебного курса

Данный учебный курс, направленный на подготовку медицинских работников в области планирования семьи, представляет собой одно из направлений деятельности **проекта "Мать и Дитя"**, финансируемого Агентством США по международному развитию (АМР США) и реализуемого компанией «Джон Сноу, Инкорпорейтед» на территории Российской Федерации начиная с 1999 г.

Проект "Мать и Дитя":
Цель проекта– способствовать внедрению международных стандартов оказания помощи женщинам репродуктивного возраста и новорожденным в деятельность учреждений практического здравоохранения.

Проект «Мать и Дитя»- реализуется на территории 16 регионов РФ в сотрудничестве с:

- **Министерством здравоохранения и социального развития РФ**
- **Территориальными управлениями здравоохранения**
- **Медицинскими учреждениями регионов**
- **ВУЗами и медицинскими колледжами**
- **Российским обществом акушеров-гинекологов**
- **Агентством США по международному развитию**
- **Международными организациями**
- **Корпорацией «Джон Сноу» (США)**

Основные направления деятельности проекта «Мать и дитя»:

- Планирование семьи
- Антенатальный уход
- Родовспоможение, ориентированное на участие семьи
- Реанимация новорожденных
- Неонатальный уход и грудное вскармливание
- Профилактика ВИЧ/СПИД

Цель обучения: Подготовка медицинских работников к оказанию эффективного консультирования по вопросам планирования семьи, основанного на принципах доказательной медицины.

Задачи: По окончании данного учебного курса Вы научитесь:

- эффективно консультировать клиентов по различным методам планирования семьи.
- предоставлять клиентам информацию относительно современных методов контрацепции.
- применять навыки консультирования в области планирования семьи при работе с различными группами населения.
- описывать меры предосторожности, необходимые для профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и ВИЧ.

- распространять информацию по методам контрацепции и навыки консультирования в области планирования семьи среди других медицинских работников в своем учреждении, а также поддерживать своих коллег при внедрении современных методов и подходов в консультировании.

Ключевые принципы курса:

- Доступ к информации и выбор в отношении планирования семьи - неотъемлемое право человека.
- Медицинский работник является ключом к успешному предоставлению услуг по планированию семьи на современном уровне.
- Мы сможем оказывать более качественные услуги по планированию семьи, если наша работа будет основана на научных **доказательствах** в отношении наиболее эффективных методов.
- Клиент должен иметь возможность выбора метода контрацепции в соответствии со своими потребностями и предпочтениями.
- Консультирование по планированию семьи необходимо для того, чтобы помочь клиенту сделать информированный выбор относительно подходящего для него/нее метода, и затем постоянно и правильно применять этот метод.
- Для максимальной эффективности консультирование по планированию семьи должно быть интегрировано в комплексное оказание других медицинских услуг (помощь в дородовом и послеродовом периоде, уход за здоровым ребенком, помощь при ИППП/ВИЧ и т.д.).
- Медицинские работники должны использовать все возможности для распространения информации относительно современных средств контрацепции среди клиентов, прочих сотрудников в своих медицинских учреждениях, других представителей своего сообщества, а также членов своих семей и друзей.

Методика Обучения

- Данный учебный курс основан на принципах и методиках обучения взрослой аудитории.
- Мы будем учиться, используя упражнения, ориентированные на участие и основанные на поисках решения задач на основе опыта участников (например: разбор клинических ситуаций, ролевые игры, дискуссии).
- Консультирование по планированию семьи также представляет собой своего рода учебную ситуацию; медицинский работник помогает клиенту узнать о методах контрацепции и о том, как их применять, а иногда – о том, как изменить свое поведение, для того чтобы эффективно использовать контрацептивы.

Взрослые лучше всего обучаются, когда:

- учитель (или «преподаватель», или «ведущий») воспринимает их, как равных.
- они имеют возможность попрактиковаться в отработке новых навыков в ходе практических упражнений.
- они могут использовать свой жизненный опыт, чтобы обучаться новым навыкам и приобретать новые знания.
- обучение направлено на приобретение новых навыков и знаний, имеющих значение для их работы или в жизни.
- их идеи воспринимаются уважительно.
- они имеют возможность обдумать процесс обучения.

Команда Добровольцев и Координационный Комитет

Обязанности Команды добровольцев:

- проведение упражнений-«ледоколов» или других упражнений, поднимающих уровень энергии (например, с утра и после обеда).
- помощь в соблюдении расписания, отслеживание времени.
- сбор обратной связи – отзывов других участников об учебном курсе для сообщения преподавателям.
- участие в коротком заседании Координационного комитета в конце дня, на котором они высказывают свои отзывы о том, как прошел день.
- представление краткого резюме работы, выполненной накануне, утром следующего дня, и краткое изложение обсуждения в Координационном комитете перед всей группой.

Обязанности Координационного комитета:

- заседание в конце дня в течение приблизительно 30 минут.
- выслушивание отзывов Команды добровольцев о работе, проделанной в течение дня, по их собственному опыту и по мнениям других участников.
- обсуждение вопросов о том, что прошло успешно, что можно было бы улучшить, и любых других предложений и идей, в том числе организационных.

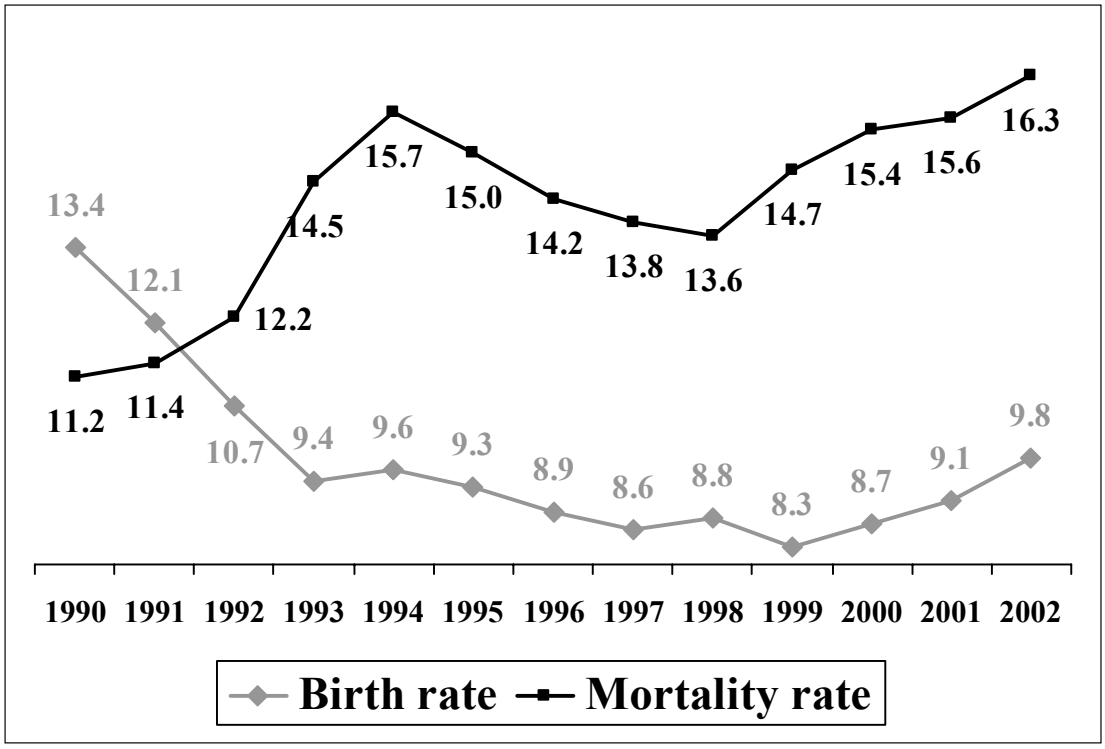
- предоставление организаторам курса возможности узнать о возможностях внесения изменений в учебный курс с целью его улучшения и соответственно отреагировать на них.

2. Планирование семьи в Российской Федерации

Современная демографическая ситуация в Российской Федерации:

- В российской и международной прессе неоднократно отмечалось, что демографическая ситуация, сложившаяся в настоящее время в Российской Федерации, является беспрецедентной для развитой страны в мирное время.
- С начала 1990-х гг. показатели рождаемости стабильно снижаются, в то время как общие показатели смертности постоянно растут.
- В результате общая численность населения России в последние годы снижается, и ожидается, что эта тенденция будет продолжаться в течение некоторого времени.

Ежегодные показатели рождаемости и смертности с 1990 по 2002 гг.



- По ряду причин семейные пары принимают решение иметь меньше детей.
- Возникающее в результате снижение рождаемости означает, что общий показатель фертильности в России – число детей, рождаемых в среднем одной женщиной – находится сейчас среди наиболее низких в мире.

Страна/Регион	Общий показатель фертильности (TFR)
Россия	1.4
Западная Европа	1.6
Восточная Европа (включая Россию)	1.3
Канада	1.5
США	2.0
Бразилия	2.4
НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ	2.1

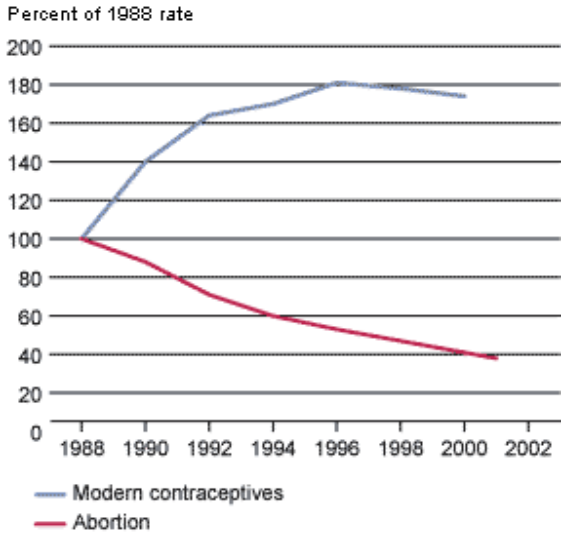
Источники: Справочный отдел Бюро по вопросам народонаселения – Информационный листок по народонаселению стран мира, 2005 г., и Информационный листок «Женщины мира», 2005 г.

Ограничение доступа к современным средствам контрацепции НЕ является решением этой проблемы.

- Это не будет способствовать повышению показателей рождаемости.
- Это приведет к увеличению числа незапланированных беременностей, уменьшению промежутков между родами, а также к тому, что население будет больше ориентироваться на аборты как на метод контролирования рождаемости. Все это может привести к повышению показателей детской и материнской смертности и заболеваемости, включая бесплодие.
- Установлено, что применение современных методов контрацепции в целом является значительно более безопасным, здоровым и экономичным путем контролирования собственной фертильности, чем аборты.
- Мы видим, что – в этом смысле – ситуации в России непрерывно улучшается.

В последнее время:

- Применение современных методов контрацепции в России постоянно растет.
- Число абортов неуклонно снижается.
- В период с 1988 по 2001 г. показатели применения современных контрацептивов в России выросли на 74%, при этом число абортов снизилось на 61%.



Источник: Вестофф С. (Westoff C)., неопубликованные данные, 2003 г.

Международная конференция по вопросам народонаселения и развития (ICPD), 1994 г.:

Будучи участником ICPD, Российская Федерация вступила в международную Программу действий, которая:

- подтверждает взаимосвязь вопросов народонаселения и развития
- ориентирована на индивидуальные права, а не на демографические цели
- направлена на поддержку гендерного равенства и искоренение насилия против женщин
- направлена на обеспечение возможности для женщин контролировать собственную фертильность
- поддерживает связь между репродуктивными правами и правами человека
- ставит своей целью обеспечить возможность планирования семьи для всего населения Земли к 2015 г.

Планирование семьи: Мудрое вложение средств

История вопроса

Защита и улучшение состояния здоровья и выживания женщин и детей представляет собой одну из ключевых целей для правительств всех стран. На Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (ICPD), состоявшейся в Каире в 1994 г., представители правительств 179 стран, включая Российскую Федерацию, пришли к единому мнению относительно того, что вопросы народонаселения и развития государства тесно взаимосвязаны. На конференции была принята Программа действий сроком на 20 лет, ориентированная преимущественно на потребности и права отдельных лиц, а не на достижение демографических целей. Поддержка гендерного равенства, искоренение насилия против женщин и обеспечение женщинам возможности контролировать собственную фертильность были признаны в качестве краеугольных камней, на которых должна основываться политика в области народонаселения и развития. ICPD была первой крупной международной конференцией, на которой было дано определение термина «репродуктивные права», и закреплена взаимосвязь между существующими принципами соблюдения прав человека и репродуктивными правами.

Одной из основных целей Программы действий является обеспечение всеобщей доступности возможностей планирования семьи к 2015 г. в рамках расширения подхода к репродуктивному здоровью и репродуктивным правам.

Россия, несомненно, всячески поддерживает это стремление. Следующим ключевым этапом непрерывных действий на пути к достижению этих целей является их преобразование в конкретные действия. К счастью, существует значительный объем основанной на доказательствах и международных стандартах информации, которая может помочь Российской Федерации в разработке серьезных, продуманных и экономически эффективных программ.

«Репродуктивные права включают в себя определенные права людей, принятые федеральным законодательством, международным правом и документацией о международных правах человека, а также прочими согласованными документами. Данные права относятся к признанию основного права всех пар и отдельных людей, позволяющее принимать свободное и ответственное решение относительно числа и времени рождения своих детей, промежутков между их рождением, а также получать информацию и необходимые средства, позволяющие осуществить это решение, а также право добиваться наивысшего уровня сексуального и репродуктивного здоровья. Также, оно включает в себя право принимать решения, касающиеся репродукции без дискриминации, принуждения или насилия, согласно сказанному в документации по правам человека» ICPD 1994 .

Неудовлетворенные потребности

В начале 1970-х гг. рядом международных исследовательских программ было начато проведение крупномасштабных национальных

исследований в различных странах по всему миру. Эти Всемирные исследования, направленные на изучение показателей фертильности (World Fertility Surveys – WFS), Исследования с целью изучения распространенности применения контрацептивов (Contraceptive Prevalence Studies – CPS) и продолжающиеся в настоящее время исследования, направленные на изучение демографических показателей и параметров здоровья (Demographic and Health Surveys – DHS), а также изучение репродуктивного здоровья (Reproductive Health Surveys – RHS), явились источниками обширных данных об уровне фертильности и предпочтениях в данной области во многих странах.

В большинстве этих исследований было отмечено, что существенная доля женщин не хочет больше иметь детей, не хочет иметь детей в ближайшее время, или хотели бы отложить рождение первого ребенка, однако в настоящее время они не используют никаких методов контрацепции. Про женщин, которые хотят предупредить наступление беременности, но не используют никаких методов контрацепции, принято говорить, что у них имеется «неудовлетворенная потребность» в контрацепции. Концепция «неудовлетворенной потребности» может быть связана, в зависимости от индивидуальной ситуации женщины, с «желанием ограничить число детей», «желанием выдержать определенный промежуток между рождением детей», и «желанием отложить рождение первого ребенка». Дополнительные исследования показывают, что основными причинами «неудовлетворенной потребности» являются: отсутствие или недостаток знаний; боязнь побочных эффектов; беспокойство относительно возможного неодобрения со стороны общества, семьи или партнера; а также отсутствие доступа к услугам.

Принято считать, что все программы планирования семьи должны быть основаны на принципах добровольности и информированного выбора. Принцип добровольности подразумевает, что люди имеют возможность самостоятельно принять решение, использовать ли им методы контрацепции или нет, а также выбрать, каким именно методом пользоваться из широкого спектра имеющихся контрацептивов. Принцип информированного выбора подчеркивает способность человека свободно выбирать метод контрацепции из ряда вариантов на основании достоверной и полезной информации и осознания собственных потребностей.

Одним из ключевых элементов в вопросе репродуктивного выбора является признание того факта, что у женщин и (семейных) пар могут быть самые различные репродуктивные намерения и, соответственно, потребности в контрацепции, на разных этапах жизненного цикла, и что ни один из существующих на сегодняшний день методов не может, по всей видимости, удовлетворить все эти меняющиеся потребности. Необходимо наличие возможности выбора. Следовательно, существует огромная потребность в точной информации и консультировании, основанном на поддержке, в различные периоды жизни; желание пары отложить рождение первого ребенка, или последующих детей, или полностью ограничить деторождение будет являться определяющим для выбора, который они, в конечном счете, сделают.

Достижения в развитии медицинских технологий, полученные в течение последних 40 и более лет, позволяют теперь всем семьям планировать рождение детей. Благодаря обеспечению возможности планирования размера семьи, планирование семьи позволяет женщинам рожать детей в оптимальное время с точки зрения собственного здоровья и благополучия семьи. Тщательное планирование рождения ребенка может спасти жизни, как матерей, так и их детей. Планирование семьи, как правило, подразумевает применение методов контрацепции для предупреждения или откладывания наступления беременности, но сама концепция планирования семьи в полном смысле этого понятия включает также оказание поддержки тем (семейным) парам, у которых возникают сложности с наступлением желанной беременности.

Методы планирования семьи

В настоящее время существует широкий выбор методов контрацепции и подходов к планированию семьи: барьерные методы – например, мужские и женские презервативы, спермициды и диафрагмы; гормональные контрацептивы в форме таблеток, инъекций, пластыря, колец или имплантов; внутриматочные средства (ВМС); и процедуры хирургической стерилизации для женщин (перевязка маточных труб) и мужчин (вазэктомия), а также ряд методов, основанных на знании периода фертильности и периодическом воздержании (включая метод стандартных дней), и прерванный половой акт.

Не существует какого-то одного «наилучшего метода». Большинство методов характеризуется низким показателем неудач, если метод применяется последовательно и правильно, и они безопасны для большинства пользователей. Методы контрацепции различаются по эффективности, удобству в применении, стоимости, побочным эффектам, уровню риска и преимуществам. Хотя не все методы подходят всем женщинам, для каждой семьи можно подобрать безопасный и эффективный метод контрацепции, который поможет защитить здоровье обоих супругов и их детей. Имея доступ к услугам и информации, (семейные) пары могут сделать добровольный и информированный выбор относительно метода контрацепции, более всего подходящего для их конкретной ситуации. Существуют протоколы, получившие международное признание, которые могут помочь медицинским работникам убедиться, что пары используют подходящие методы. Эти критерии недавно были пересмотрены и опубликованы в справочнике Всемирной организации здравоохранения «*Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» 3-е издание.*

Конкретные имеющиеся в наличии методы контрацепции, т.е. «набор методов», в любой отдельно взятой стране могут отличаться от имеющихся в других странах и зависеть от доступности, качества и относительной стоимости услуг контрацепции в государственном и частном секторе, от общественных норм и личных предпочтений. В каждой стране конкретные методы контрацепции будут также, как правило, различаться в зависимости от того, где предоставляются услуги. Некоторые методы – например, ВМС, импланты и необратимые хирургические

методы – требуют участия специально обученных медицинских работников (но не обязательно врачей). Чаще всего эти методы предоставляются в медицинском учреждении и, в связи с продолжительностью их действия, носят название «длительных и постоянных клинических методов». Прочие методы – например, барьерные методы и таблетки – не обязательно должны предоставляться в медицинском учреждении, и, поскольку они требуют постоянного пополнения запасов, часто так и называются – «методы, требующие регулярного пополнения запасов».

Планирование семьи в Российской Федерации

Общеизвестно, что в Российской Федерации и большинстве стран бывшего социалистического блока традиционно было принято ориентироваться на добровольное искусственное прерывание беременности (аборт) как на основной метод предупреждения деторождения. Действительно, в течение ряда десятилетий показатели абортов в Российской Федерации были среди наиболее высоких в мире. Однако в последние годы официальная статистика свидетельствует о стойком снижении числа абортов, как показано в Таблице 1 (см. ниже). Это относится как к абсолютному коэффициенту числа абортов (CAR), так и к общему коэффициенту числа абортов (TAR).

Год	**Абсолютный коэффициент числа абортов (CAR)[1]**	**Общий коэффициент числа абортов (TAR)[2]**
1985*	137,5	3,8
1990*	116,9	3,4
1995*	77,3	2,4
2000*		1,8
2002**	45,8	
2003**	42,9	

* приведены показатели на 1000 женщин в возрасте от 15 до 44 лет.
** приведены показатели на 1000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет.

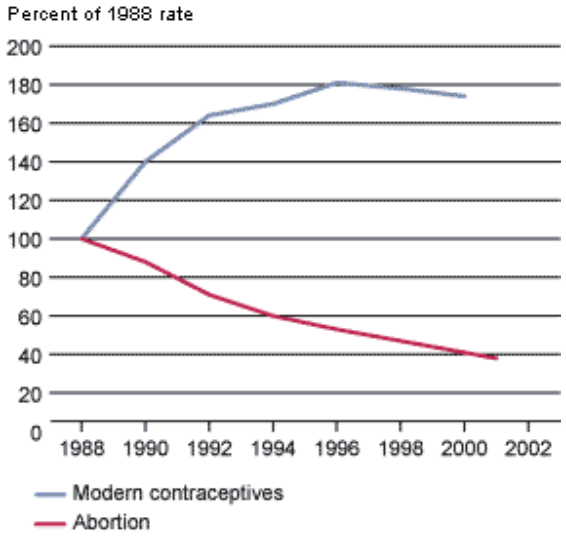
Периодически поднимались вопросы относительно достоверности подобных официальных данных. Особенное внимание было направлено на возможный недоучет абортов на ранних стадиях беременности, выполненных методом вакуумной аспирации (мини-аборты или регулирование менструации), и вероятность неполной регистрации абортов всех типов, выполненных в коммерческом секторе. Была также выражена обеспокоенность в связи с возможным общим ухудшением системы регистрации статистических данных в Российской Федерации после распада бывшего Советского Союза.

[1] Абсолютный коэффициент числа абортов (Crude abortion rate) = число абортов на 1000 человек в течение определенного года.
[2] Общий коэффициент числа абортов (Total abortion rate) = число абортов на одну женщину, при условии, что женщина доживает до конца детородного возраста и делает аборты в каждом возрасте в соответствии с преобладающими показателями числа абортов по возрастам.

Однако, проведенный недавно анализ, опубликованный в Европейском журнале по вопросам народонаселения (*European Journal of Population* 20: 95-117, 2004; авторы - Филиппов, Андреев, Харькова и Школьников) под названием «Искусственное прерывание беременности в России: Современные тенденции и недостаточно полное включение в статистические отчеты по результатам исследований», позволил проверить официальные данные, сравнив их с данными трех исследований в области репродукции и здоровья – включая исследование, проведенное в 2000 г. в рамках проекта "Мать и Дитя" – и сделать вывод, что официальная статистика по абортам отражает истинную ситуацию, для мониторинга которой она предназначена, и что тенденция к снижению числа абортов является реальностью. В то же время следует отметить, что наиболее современные показатели числа абортов, хотя и будучи существенно ниже, чем отмечавшиеся в предыдущие десятилетия, все же по-прежнему более чем в два раза выше текущих аналогичных показателей в Западной Европе, Австралии, Канаде и в США.

Ситуация с точной оценкой современных показателей применения контрацептивов не столь ясна, хотя представляется, что применение современных методов контрацепции характеризуется устойчивым постепенным ростом. По оценкам известного специалиста в области демографии Чарльза Уэстофф (Charles Westoff), показатели применения современных средств контрацепции в Российской Федерации в период с 1988 г. по 2001 г. увеличились на 74%, в то время как показатели числа абортов за это же время снизились на 61%.

В период с 1988 г. по 2001 г. показатели применения современных средств контрацепции в России выросли на 74%, а показатели числа абортов снизились на 61%.



Источник: Westoff C, неопубликованные данные, 2003 г.

Как правило, рост показателей применения средств контрацепции со временем отражает увеличение доли пользователей, выбирающих более эффективные, современные средства контрацепции.

Хотя в Российской Федерации никогда не проводилось полномасштабного исследования демографических факторов и состояния здоровья населения (Demographic and Health Survey – DHS) или изучения репродуктивного здоровья (Reproductive Health Survey – RHS), в 1996 г. было проведено исследование с целью изучения уровня репродуктивного здоровья женщин в ограниченном масштабе в г. Екатеринбурге, г. Иваново и Ивановской области, а также в г. Перми, а затем в 1999 г. там же было проведено повторное аналогичное исследование.

Исследование 1996 г. показало, что распространенность средств контрацепции была значительно выше, чем ожидалось, и эти данные снова получили подтверждение в 1999 г.. От 69% до 77% всех пар пользовались той или иной формой контрацепции, и приблизительно трое из каждых четверых использовавших контрацепцию, применяли современные методы, среди которых наиболее популярным было ВМС.

Несмотря на эти относительно высокие показатели распространенности применения средств контрацепции, тем не менее, показатели искусственного прерывания беременности, хотя и существенно уменьшившиеся в последние годы, все же остаются среди наиболее высоких в мире. Это кажущееся противоречие частично объясняется небольшим желаемым в настоящее время размером семьи, что приводит к чрезвычайно низким показателям рождаемости. Общий коэффициент фертильности в России (TFR)[3], составляющий 1,3, является одним из наиболее низких в мире. Кроме того, ожидается, что число женщин репродуктивного возраста снизится на 16% в период с 2000 до 2015 г.

Исследования, проведенные в России, также показали, что практически все женщины резко отрицательно относятся к искусственному прерыванию беременности и предпочли бы избежать использования этого метода для предупреждения появления незапланированных детей. Очень немногие женщины говорили, что хотели бы иметь более чем двоих детей, и около 70% замужних женщин сообщили, что вообще больше не хотят иметь детей. По данным исследования ясно, что значительное снижение числа абортов и улучшение показателей материнской смертности и заболеваемости будет зависеть не столько от дальнейшего увеличения показателей применения контрацепции (хотя и отмечалось, что 23-31% женщин не пользуются никаким методом), сколько от совершенствования подхода к выбору метода и снижения числа неудач при применении контрацепции.

Стремление 1) привлечь новых пользователей; 2) стимулировать тех, кто в настоящее время использует традиционные методы, рассмотреть возможность более надежных современных методов; и 3) улучшить существующую ситуацию с использованием различных методов сталкивается с рядом препятствий. К ним относятся: узкий диапазон имеющихся в России методов (регистрация инъекционных контрацептивов была приостановлена; экстренная контрацепция, по-видимому, используется вопреки существующей системе здравоохранения, а не благодаря ей); сохраняющийся низкий уровень культуры здоровья у населения и, особенно, у молодежи, отсутствие истинного доступа к постоянным методам (отсутствие консультирования и ограничительные критерии для перевязки маточных труб, отсутствие консультирования и услуг по вазэктомии).

Несмотря на эти ограничения, в Российской Федерации, несомненно, достигнут ряд существенных успехов на пути превращения применения эффективных, безопасных, добровольных методов контрацепции в преобладающую в обществе норму. Дальнейший прогресс может зависеть в значительной степени от привлечения большего внимания к концепции выбора, а также от реального предложения и доступности возможностей соответствующего выбора для пар.

[3] Общий коэффициент фертильности (Total fertility rate) – число детей, рожденных от одной женщины при условии, что она доживает до конца своего детородного возраста и рожает детей в каждом возрасте в соответствии с преобладающими показателями фертильности для каждого возраста.

Сравнение Российской Федерации с другими странами

На приведенной ниже таблице приведены сравнительные данные для России, Европы и отдельных других стран.

Страна	Общий коэф. ферти-льности (TFR)	Коэффиц. младенч. смертн (IMR)[4]	Коэффиц. материн. смертности (MMR)[5]	Показатель распростр. применения контрацептивов (CPR)[6] Современные методы	CPR Все методы	% городского населения	Валовой национальный продукт на душу населения, 2004 г. (в долларах США)
РФ	1,4	12	67	49 %	67 %	73 %	$ 9620
Северная Европа	1,7	5	12	76 %	82 %	82 %	$ 30130
Западная Европа	1,6	4	12	71 %	75 %	78 %	$ 29410
Восточная Европа (включая Россию)	1,3	11	46	42 %	64 %	68 %	$ 7264
Южная Европа	1,3	5	9	42 %	59 %	74 %	$ 22130
Канада	1,5	5	6	73 %	75 %	79 %	$ 30660
США	2,0	7	17	68 %	73 %	79 %	$ 39710
Бразилия	2,4	27	260	70 %	76 %	81 %	$ 8020
Коста-Рика	2,0	9	43	72 %	80 %	59 %	$ 9530
Малайзия	3,3	10	41	30 %	55 %	62 %	$ 9630
Мексика	2,6	25	83	59 %	68 %	75 %	$ 9590

Источники: Справочное бюро по вопросам народонаселения – Информационный листок по народонаселению мира, 2005 г., и Информационный листок «Женщины мира», 2005 г.)

Среди более чем 40 стран Европы в Российской Федерации наблюдаются самые высокие показатели материнской смертности, и лишь в Молдове и Румынии выше показатели младенческой смертности. В Молдове и Румынии, однако, ниже доля валового национального продукта на душу населения, чем в России. В Албании, Беларуси, Боснии-Герцеговине, Болгарии, Македонии и на Украине доля валового национального продукта на душу населения ниже, но также и ниже показатели младенческой смертности. В целом наблюдается обратная взаимосвязь между показателями младенческой смертности и долей валового национального продукта на душу населения; увеличение доли валового национального продукта на душу населения сопровождается снижением младенческой смертности. Как видно из таблицы, в ряде стран мира с аналогичными показателями доли валового национального продукта на душу населения младенческая и материнская смертность значительно выше, чем в России, в то время как в других странах последние показатели несколько ниже.
Женщины в более развитых и/или более богатых странах исторически использовали, и продолжают использовать, планирование семьи для

[4] Коэффициент младенческой смертности (Infant mortality rate): Число смертей детей в возрасте до 1 года на 1000 живорожденных в течение календарного года.
[5] Коэффициент материнской смертности (Maternal mortality rate): Число материнских смертей на 100000 женщин репродуктивного возраста (от 15 до 49 лет).
[6] Показатель распространенности применения контрацептивов (Contraceptive prevalence rate): Доля женщин репродуктивного возраста (в %), которые (или их партнеры) применяют тот или иной метод контрацепции в данный период времени.

контролирования собственной фертильности чаще, чем женщины в менее развитых и/или менее богатых странах. Также исторически сложилось, что уровень образования женщин часто бывает тесно связан с использованием более эффективных методов контрацепции. Женщины с начальным образованием чаще пользуются контрацепцией, чем женщины без всякого образования, а у женщин с образованием выше начального показатели применения контрацептивов еще выше.

Показатели применения средств планирования семьи, в особенности современных методов контрацепции, как правило, выше в городских районах, чем в сельских, хотя в некоторых странах эта разница относительно невелика. Эти различия можно частично отнести за счет разницы в уровне образования между городским и сельским населением, частично – за счет более высокого уровня жизни и, как правило, меньшего размера семей в городских районах, а частично – за счет большего выбора услуг и методов планирования семьи в городах.

Услуги по планированию семьи являются чрезвычайно экономически эффективными с точки зрения системы здравоохранения. Предупреждение незапланированной беременности практически всегда связано с меньшими затратами, чем проведение аборта. И, безусловно, невозможно вычислить стоимость потерянных жизней – как женщин, так и детей – и затраты в связи с инвалидностью или нарушениями здоровья, вызванными неспособностью планировать наступление беременностей и промежутки между ними.

Важная роль, которую выполняет планирование семьи в обеспечении безопасного материнства и выживаемости детей, а в последнее время – в решении проблем, связанных с распространением ВИЧ/СПИДа, давно признана, но временами недооценивается. Помимо значения планирования семьи в данных вмешательствах медицинского характера, существует значительный потенциал для развития возможностей взаимодействия между планированием семьи и немедицинскими вмешательствами в области развития и в социальном секторе.

3. Основные концепции планирования семьи

Изменение потребностей в области планирования семьи:

Одним из основных результатов, полученных в результате проведения международных исследований, является подтверждение факта, что многие женщины:

- не хотят больше иметь детей, или
- не хотят иметь еще одного ребенка в ближайшее время, или
- хотят отложить рождение первого ребенка,
- ОДНАКО не используют никаких методов контрацепции.

О женщинах, которые хотели бы предупредить наступление беременности, но не пользуются никакими методами контрацепции, принято говорить, что у них имеется «неудовлетворенная потребность» в контрацепции.

В зависимости от индивидуальной ситуации женщины это может означать желание ограничить или отложить рождение детей.

Основные причины этой неудовлетворенной потребности – это:

- отсутствие знаний (или ложная информация)
- боязнь побочных эффектов
- беспокойство относительно неодобрения со стороны общества, семьи или партнера
- отсутствие доступа к услугам

Меняющиеся потребности в области планирования семьи:

- Потребности в области репродукции и контрацепции у женщин и (семейных) пар претерпевают значительные изменения на различных этапах жизненного цикла.
- Ни один из методов, существующих на настоящий момент, не может удовлетворить все эти меняющиеся потребности.
- Женщины нуждаются в точной информации и поддерживающем консультировании на различных жизненных этапах: хочет ли (семейная) пара отложить рождение первого ребенка, или последующих детей, или полностью ограничить деторождение – все это в значительной степени повлияет на тот выбор, который они сделают.
- Личные предпочтения тоже чаще всего меняются со временем. Подростки и 35-летние люди будут использовать совершенно различные критерии, оценивая варианты выбора методов контрацепции.
- Медицинским работникам следует порекомендовать клиентам пересматривать свои потребности в контрацепции, поскольку со временем меняются функциональные возможности организма, характер сексуальных контактов и жизнь в целом.

- Наша задача, как медицинских работников, заключается в том, чтобы помочь клиентам почувствовать себя комфортно при обсуждении их потребностей, а также при смене метода контрацепции по любой причине.
- Оказание помощи клиентам в удовлетворении их потребностей в контрацепции и достижении желаний в области репродукции должно стать основной целью консультирования, ориентированного на клиента, и основная роль в этом процессе принадлежит информированному выбору.

Планирование семьи:

- Одно из основных прав всех пар и отдельных людей, позволяющее принимать свободное и ответственное решение относительно числа и времени рождения своих детей, промежутков между их рождением, а также получать информацию и необходимые средства, позволяющие осуществить это решение.

Понятие **«Репродуктивное здоровье»** определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как состояние физического, психического и социального благополучия в отношении всех аспектов репродуктивной системы на всех этапах жизни человека. Репродуктивное здоровье подразумевает:

- приносящую удовлетворение и безопасную сексуальную жизнь
- возможность рождения детей
- свободу в принятии решения относительно того, хотят ли люди/пары иметь детей, и если да, то когда и через какие промежутки времени.

Репродуктивное здоровье включает право женщин и мужчин:

- получать информацию о безопасных, эффективных, доступных и приемлемых методах контрацепции, которые они могут самостоятельно выбирать, и доступ к этим методам.
- иметь доступ к соответствующим медицинским услугам, позволяющим женщине с безопасностью проходить через период беременности и родов.

Понятие **«Сексуальное здоровье»** определяется Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как состояние физического, эмоционального, психического и социального благополучия в вопросах сексуальности, а не только отсутствие заболеваний, дисфункций или нарушений. Сексуальное здоровье подразумевает:

- позитивный подход к вопросам сексуальности и сексуальных отношений, основанный на взаимном уважении;
- возможность безопасной и приносящей удовольствие сексуальной жизни без принуждения, дискриминации и насилия.

Промежуток между рождением детей: Новое исследование

- В течение многих лет нам говорили, что оптимальный промежуток между рождением детей составляет 2 года.
- Проведенные в последнее время исследования показали, что промежуток от 3 до 5 лет позволяет спасти больше жизней, чем при промежутке продолжительностью в 2 года или менее.
- В Ваших **Руководствах для участников** имеется небольшая статья, озаглавленная **«Промежуток между рождением детей: Данные современных исследований»**, которую Вам, может быть, интересно прочесть.

Медицинские работники являются ключом к успеху программ по планированию семьи:

- Благодаря медицинским работникам планирование семьи становится доступным для клиентов, т.к. они предоставляют информацию и проводят консультирование.
- Они помогают клиенту выбрать подходящий метод контрацепции.
- Они продолжают наблюдение за клиентами, уже использующими тот или иной метод контрацепции, и готовы ответить на вопросы или помочь в решении проблем, которые могут возникать у клиента. Это способствует повышению вероятности того, что клиент будет продолжать использовать данный метод контрацепции.
- На них лежит ответственность за то, чтобы вносить в карты клиентов информацию о выбранных методах контрацепции, чтобы поддерживать преемственность между медицинскими работниками.
- Они являются своего рода соединительным звеном между клиентом и другими ресурсами, где клиент может получить услуги в связи с методом контрацепции, не предоставляемые в их медицинском учреждении. Для этого клиент направляется в соответствующее учреждение.
- Они стремятся оказывать услуги по планированию семьи всем клиентам репродуктивного возраста, обращающимся в медицинское учреждение, путем интеграции консультирования по планированию семьи в процесс оказания других медицинских услуг (антенатальная помощь, помощь в послеродовом периоде, уход за здоровым ребенком, помощь при ИППП/ВИЧ, и т.д.).
- Будучи общественными лидерами, они оказывают влиятельную роль в пропаганде безопасных, здоровых практик планирования семьи. Медицинские работники могут «охватывать» население информацией и услугами по планированию семьи:
    - принимая участие в общественных событиях/встречах.
    - являясь источником информации – ресурсом, к которому может обращаться население.
    - поддерживая работу общественных работников, предлагающих консультирование и информацию по вопросам планирования семьи в рамках оказываемых ими услуг.
- Они должны всегда искать пути, чтобы:
    - привлекать новых пользователей методов планирования семьи.
    - рекомендовать тем, кто пользуется традиционными методами, обдумать возможность использования более надежных современных методов.
    - совершенствовать применение методов с целью снижения числа неудач при использовании контрацепции.

Преимущества планирования семьи

Для детей – планирование семьи:

- позволяет иметь запланированных и желанных детей, благодаря чему дети получают лучший уход, более качественное питание и образование, рождаются и растут более здоровыми.
- способствует снижению младенческой смертности и заболеваемости вследствие преждевременных родов и рождения детей с малым весом для своего срока развития.
- способствует снижению младенческой смертности и заболеваемости благодаря соблюдению оптимального промежутка между рождением детей (интервал от 3 лет и более).
- позволяет улучшить качество взаимоотношений в семье.

Для женщин – планирование семьи:

- позволяет иметь запланированных и желанных детей, благодаря чему дети получают лучший уход, более качественное питание и образование, рождаются и растут более здоровыми.
- способствует снижению числа абортов в качестве способа регулирования фертильности, благодаря чему уменьшается риск материнской заболеваемости и смертности вследствие абортов.
- способствует снижению материнской смертности и заболеваемости благодаря соблюдению оптимального промежутка между рождением детей (интервал от 3 лет и более).
- способствует уменьшению числа проблем и осложнений, связанных с течением беременности и родами.
- способствует снижению числа случаев внематочной беременности, рака яичников и эндометрия, кисты яичников, мастопатии, обильных кровотечений во время менструаций и вторичной анемии, а также дисменореи, в зависимости от применяемых методов контрацепции.
- позволяет предотвратить распространение инфекций, передаваемых половым путем, при условии использования презервативов.
- позволяет улучшить качество взаимоотношений между партнерами и в семье.
- повышает возможность обеспечить семью экономически, когда размер семьи соответствует желанию супругов.

Для мужчин – планирование семьи:

- позволяет иметь запланированных и желанных детей, благодаря чему дети получают лучший уход, более качественное питание и образование, рождаются и растут более здоровыми.
- снижает вероятность того, что мать и/или дети могут заболеть или умереть.
- позволяет предотвратить распространение инфекций, передаваемых половым путем, при условии использования презервативов.
- позволяет улучшить качество взаимоотношений между партнерами и в семье.

- повышает возможность обеспечить семью экономически, когда размер семьи соответствует желанию супругов.

Для общества в целом – планирование семьи:

- способствует снижению младенческой смертности и заболеваемости.
- способствует снижению числа брошенных детей.
- способствует снижению материнской смертности и заболеваемости.
- способствует снижению числа абортов в качестве средства контролирования фертильности.
- способствует улучшению материнского и детского здоровья.
- позволяет гражданам более полно реализовывать свои права в области репродуктивного здоровья.
- приводит к улучшению состояния здоровья семей, что позволяет им лучше реализовывать свой личный и профессиональный потенциал и быть более активными членами сообщества.
- позволяет более рационально и продуктивно использовать ограниченные ресурсы, которыми располагает сообщество (кадровые ресурсы, учреждения, финансовые средства).

4. Доказательная медицина

Определения

Доказательная медицина - это:

- медицинская практика или использование медицинских вмешательств на основании научных доказательств, поддерживающих их применение.
- а также избегание применения тех вмешательств, которые, по данным научных доказательств, являются менее эффективными или могут причинить вред.

--Проект обеспечения качества (QAP)

Доказательная медицина – это:

- сознательное, открытое и разумное использование наилучших имеющихся на данный момент доказательств для принятия решений в отношении оказания помощи конкретным пациентам.

Практика доказательной медицины означает сочетание индивидуального клинического опыта с наилучшими имеющимися клиническими доказательствами, полученными из внешних источников в результате систематических научных исследований.

--Центр доказательной медицины

Цель доказательной медицины – улучшение качества медицинской помощи с точки зрения ее безопасности, результативности и экономической эффективности. Научно-доказательные практики со временем развиваются и изменяются, поскольку в результате новых исследований и приобретения опыта постоянно выявляется новая информация.

Руководство ВОЗ *«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции»*

Данное руководство ВОЗ представляет собой наиболее современные доказательства и принципы использования современных контрацептивов, доступные для медицинских работников с их большой занятостью посредством резюмирования результатов многочисленных исследований, проводимых по всему миру и предоставления имеющихся доказательств в форме простых в применении руководств.

Процесс работы ВОЗ

Вначале было проведено подробное исследование с целью изучения эпидемиологических и клинических доказательств, имеющих отношение к медицинским критериям приемлемости для использования общепризнанных методов контрацепции.

- Было проведено сравнение критериев приемлемости, используемых различными организациями для различных контрацептивов.
- Были подготовлены обзоры опубликованных медицинских и эпидемиологических литературных источников, имеющих отношение к медицинским критериям приемлемости.

Затем был подготовлен проект классификации для последующей оценки большой группой экспертов и организаций, предоставивших свои обширные комментарии и рекомендации.

- Первые заседания Экспертной рабочей группы ВОЗ состоялись в марте 1994 г. и в мае 1995 г.
- В 1996 г. ВОЗ опубликовала первое издание руководства «*Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции*».

На последующих заседаниях Экспертных рабочих групп были рассмотрены новые доказательства, полученные преимущественно в ходе проведения систематического обзора наиболее современной научной литературы.

- По результатам второго заседания Экспертной рабочей группы, состоявшегося в марте 2000 г., было выпущено второе издание *«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции».*
- По результатам третьего заседания Экспертной рабочей группы, состоявшегося в октябре 2003 г., было выпущено третье, на данный момент последнее издание руководства.

КЛАССИФИКАЦИЯ ВОЗ	Значение
КАТЕГОРИЯ 1: Использование метода допускается при любых обстоятельствах	Ограничения к применению метода контрацепции отсутствуют.
КАТЕГОРИЯ 2: В большинстве случаев нет противопоказаний к использованию метода	Преимущества применения метода, как правило, перевешивают теоретический или доказанный риск.
КАТЕГОРИЯ 3: Использовать метод, как правило, не рекомендуется, за исключением тех случаев, когда более подходящее средство контрацепции или его использование является неприемлемым для клиента.	Теоретический или доказанный риск, связанный с применением метода, как правило, перевешивает преимущества при его применении.
КАТЕГОРИЯ 4: Использование метода абсолютно противопоказано.	Риск для здоровья, связанный с применением метода контрацепции, считается недопустимым.

Сложности с внедрением практик, основанных на доказательствах

- Научно-обоснованные (основанные на доказательствах) практики могут противоречить существующим приказам или правилам, принятым в учреждении.
- Если доказательства существенно отличаются от установленной практики, может быть трудно убедить клиентов и медицинских работников в целесообразности этой идеи.
- Может быть трудно получить доступ к информации о наиболее современных исследованиях, особенно если эти исследования проводились в других странах и/или опубликованы на других языках.
- Некоторые медицинские работники или руководители учреждений могут воспринимать новые подходы как угрозу.
- Могут отсутствовать необходимые ресурсы.

Преимущества применения практик, основанных на доказательствах

- Имеется прочная научная основа для развития наилучших практик (передового опыта).
- Решения могут быть обоснованы, т.к. базируются на прочном фундаменте результатов научных исследований.
- Можно уменьшить число ненужных или вредоносных практик или полностью искоренить их.
- Ресурсы могут использоваться более эффективно и продуктивно.
- Результаты для клиентов с точки зрения здоровья улучшаются.

Ресурсы в интернете

Имеются на русском языке:

1. . Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (ВОЗ), 2004 г.
www.who.int/reproductive-health/publications/mec или
www.who.int/reproductive-health/family_planning/

Сопутствующее руководство – *«Отдельные практические рекомендации по применению контрацептивов»*, 2-е издание, имеется на французском и испанском языках, а также скоро будет опубликовано на португальском и русском языках.

Это основной справочный материал, используемый в «Учебном курсе по планированию семьи для медицинских работников первичного звена здравоохранения».

2. Веб-сайт проекта "Мать и Дитя"
www.jsi.ru – вариант на русском языке
www.jsi.ru/en/ - вариант на английском языке

В начале 2006 г. был открыт веб-сайт проекта "Мать и Дитя", содержащий полную информацию о мероприятиях и событиях, проводимых в рамках проекта. Также там приведен перечень материалов и публикаций, используемых проектом "Мать и Дитя".

3. Веб-сайт международной программы «Семейное здоровье» (Family Health International – FHI)
www.fhi.org

На веб-сайте Международной программы «Семейное здоровье» представлена информация по ряду специальных вопросов, включая клинические и прочие исследования, в области ВИЧ/СПИДа, инфекций, передаваемых половым путем, и прочих инфекционных заболеваний, технологии контрацепции, и женское здоровье. Многие из материалов представлены на русском языке.

Нижеперечисленные веб-сайты в настоящее время доступны только на английском языке, но содержат прекрасные и полезные материалы:

1. Проект «Внедрение передового опыта» (Implementing Best Practices Initiative – IBP)
www.ibpinitiative.org

Проект по внедрению передового опыта был начат Всемирной организацией здравоохранения и Агентством США по международному развитию и в настоящее время поддерживается все большим числом международных и местных организаций, занимающихся охраной репродуктивного здоровья. Его цель – улучшение доступности и качества медицинских услуг в области репродуктивного здоровья путем внедрения систематического подхода, основанного на развитии и поддержке стратегий, применяющих и адаптирующих научно-обоснованные практики в области репродуктивного здоровья.

2. «Ключ к репродуктивному здоровью» (Reproductive Health Gateway)
www.rhgateway.org

Программа «Ключ к репродуктивному здоровью», реализуемая в рамках **Проекта «Информация и знания для оптимального здоровья» (Information and Knowledge for Optimal Health Project) (Проекта INFO) при Центре коммуникационных программ Факультета общественного здравоохранения Университета «Джонс Хопкинс Блумберг» (JHU/CCP),** обеспечивает быстрый доступ к значимой и точной информации по вопросам репродуктивного здоровья в интернете. «Ключ к репродуктивному здоровью» позволяет вести поиск по ряду веб-сайтов, тщательно отобранных по точности, авторитетности и значимости представленной информации, что значительно быстрее, проще и надежнее, чем поиск по всему интернету, при котором отбирается много незначимых или ненадежных сайтов, так и поиск по отдельным сайтам, требующий длительного времени.

3. Интеграция вопросов планирования семьи и ВИЧ/СПИДа
www.fpandhiv.org
Доступ:
Введите имя пользователя: fpandhiv
Введите пароль: infoinfoinfo

Веб-сайт, посвященный теме интеграции вопросов планирования семьи и ВИЧ/СПИДа, также поддерживается **Проектом «Информация и знания для оптимального здоровья» (Information and Knowledge for Optimal Health Project) (Проектом INFO) при Центре коммуникационных программ Факультета общественного здравоохранения Университета «Джонс Хопкинс (Блумберг)» (JHU/CCP)**, для Партнерской рабочей группы по интеграции вопросов ВИЧ/СПИДа, и включает информацию и ссылки более чем на 300 журнальных статей, презентаций в программе PowerPoint, и прочие материалы

об интеграции вопросов планирования семьи и ВИЧ/СПИДа, отобранные экспертом в данной области как значимые для интеграции.

4. «Поп-репортер» ("The Pop Reporter"): издание в нескольких вариантах в соответствии с выбранными подписчиком темами

Подпишитесь на эту бесплатную рассылку по адресу
http://prds.infoforhealth.org/signup.php

«Поп-репортер» - это еженедельный бесплатный электронный журнал, выпускаемый проектом «Информация и знания для оптимального здоровья» (INFO) для специалистов по медицинской помощи в области репродуктивного здоровья. В настоящее время журнал выпускается в нескольких вариантах в соответствии с выбранными подписчиком темами. Эта современная техническая возможность позволяет подписчикам выбирать интересующие их вопросы по темам, предпочтительным параметрам для доставки и регионам мира. Подписчики могут выбирать из 17 категорий наиболее важных вопросов в области репродуктивного здоровья, существующих в настоящее время в мире:

- Планирование семьи и репродуктивное здоровье: Исследования и новости
- Планирование семьи и репродуктивное здоровье: Законы и политика
- ВИЧ/СПИД: Исследования и новости
- Материнское и детское здоровье: Исследования и новости
- Мужское здоровье: Исследования и новости
- Народонаселение: Исследования и новости
- Женское здоровье: Исследования и новости
- Здоровье молодежи: Исследования и новости

Информация может доставляться подписчику в одном из следующих четырех форматов:

- файловое приложение с расширением .pdf
- файловое приложение с расширением .html
- простой текст по электронной почте
- извещение по электронной почте со ссылкой на выбранную Вами тему в интернете.

В ходе проведенного недавно исследования подписчики «Поп-репортера» отметили, что журнал является чрезвычайно важным электронным источником информации, позволяющим им:

- Быть информированными.
- Узнавать новости о важных новых достижениях.
- Держаться в курсе последних научных исследований.

Нижеперечисленные материалы на данный момент также имеются только на английском языке, но это полезные инструменты для работы и источники получения современной информации:

1. **Контрольная таблица по использованию ВМС позволяет медицинским работникам помочь клиентам сделать информированный выбор касательно средств контрацепции**
http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/checklists/iud/index.htm (формат PDF, необходима программа Adobe Reader)

Результаты научных исследований, проводившихся в течение последних 20 лет, позволяют утверждать, что многие женщины, включая нерожавших женщин, а также тех, кто хочет отложить рождение следующего ребенка, могут безопасно использовать внутриматочные средства (ВМС). Совсем недавно Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) сняла многие ограничения, касающиеся применения ВМС женщинами, живущими с ВИЧ, а также женщинами, подвергающимися риску заражения ИППП/ВИЧ.

Многие медицинские работники, однако, не осведомлены об изменениях относительно приемлемости ВМС и продолжают рекомендовать эту высокоэффективную обратимую форму контрацепции лишь для небольшой части женщин из тех, для которых этот метод приемлем. Международной организацией «Семейное здоровье» (Family Health International – FHI) при поддержке Агентства США по международному развитию была разработана простая контрольная таблица с перечнем вопросов, позволяющих медицинским работникам быстро и уверенно определить, может ли клиентка использовать ВМС. Таблица, основанная на составленных ВОЗ Критериях медицинской приемлемости для применения контрацептивов, состоит из последовательности вопросов, позволяющих выявить наличие медицинских состояний или форм поведения, препятствующих безопасному применению ВМС или требующих дальнейшего скрининга.

2. Заявление ВОЗ относительно канцерогенности комбинированных гормональных контрацептивов и комбинированной терапии во время менопаузы.
http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/cocs_hrt.html

В июне 2005 г. Международная организация, занимающаяся научными исследованиями в области раковых заболеваний (International Agency for Research on Cancer – IARC), провела встречу экспертов для обсуждения научных доказательств относительно канцерогенного риска для человека при применении комбинированных эстроген-прогестиновых оральных контрацептивов (КОК) и комбинированной эстроген-прогестиновой гормональной терапии во время менопаузы. По результатам этой встречи была составлена Монография IARC, которая будет опубликована в 2006 г.

Данное Заявление, разработанное Отделом репродуктивного здоровья и научных исследований (Department of Reproductive Health and Research), дает контекстное обоснование заявлению IARC с точки зрения общего риска и преимуществ при применении контрацептивов и гормональной терапии в период менопаузы. В заявлении вновь подтверждается позиция ВОЗ относительно безопасности

применения контрацептивов, то есть: для большинства женщин, применяющих КОК, преимущества с точки зрения здоровья явно превышают потенциальный риск для здоровья.

3. Руководство ВОЗ по основным практикам касательно ИППП и инфекционных заболеваний репродуктивных путей
http://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis_gep/index.htm

Данная публикация, подготовленная Отделом репродуктивного здоровья и научных исследований (Department of Reproductive Health and Research – RHR) Всемирной организации здравоохранения, предназначена, чтобы помочь руководителям и практическим работникам здравоохранения в медицинских учреждениях с ограниченными ресурсами, оказывающих услуги в области репродуктивного здоровья во всем мире, удовлетворить потребности лиц, подвергающихся возможному риску инфекционных заболеваний репродуктивных путей. Предполагается, что читатели обладают определенными клиническими знаниями, например, относительно лекарственных препаратов и их дозировки, хотя, возможно, у них может не быть опыта в лечении инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), и инфекционных заболеваний репродуктивных путей.

В подготовке материалов к публикации принимали участие многие эксперты из разных стран, обсудившие все аспекты документа, чтобы удостовериться, что рекомендации основаны на наилучших имеющихся доказательствах, а также на результатах, считающихся благоприятными с точки зрения общественного здравоохранения. Кроме того, для подтверждения пригодности рекомендаций для применения в учреждениях, занимающихся вопросами репродуктивного здоровья, в различных странах мира, перед публикацией руководство было тщательно проверено практикующими медицинскими работниками и руководителями программ из ряда стран. Наконец, данное Руководство прошло предварительную апробацию в пяти странах: Бразилии, Китае, Кении, Ямайке и Латвии.

Данное Руководство сопровождается двумя сопутствующими документами:

Инфекции, передаваемые половым путем, и прочие инфекции репродуктивных путей: карманное руководство для общей практики. В данной публикации кратко изложена основная информация в удобном для использования в качестве справочника формате, включая схемы, таблицы с описанием методов лечения, вопросы для обсуждения при консультировании. Карманное руководство может являться рабочим инструментом, который медицинские работники могут использовать при повседневном взаимодействии с клиентами.

Руководства по лечению инфекций, передаваемых половым путем: В данной публикации представлены пересмотренные и исправленные рекомендации как по синдромному подходу к лечению пациентов с симптомами ИППП, так и по лечению

конкретных ИППП, на основании научных доказательств и данных эпидемиологического наблюдения со всего мира. Кроме того, содержится информация относительно извещения и лечения половых партнеров, а также ИППП у детей и подростков.

5. Принципы консультирования

Преимущества консультирования

- В процессе консультирования медицинские работники помогают клиентам самостоятельно принять и реализовать решения, касающиеся вопросов планирования семьи.
- Качественное консультирование способствует повышению уровня удовлетворенности клиентов.
- Качественное консультирование способствует тому, что клиенты используют методы планирования семьи в течение более длительного времени и более успешно.
- Более последовательное и правильное применение выбранного метода приводит к снижению числа незапланированных беременностей.
- У клиентов формируется более критическое отношение к слухам и прочей информации, которую они слышат о планировании семьи.
- Качественное консультирование не обязательно занимает много времени, особенно если информация адаптирована к потребностям клиента.
- Для качественного консультирования требуется соответствующая подготовка, а также заботливое и уважительное отношение к клиентам.

Советы для проведения эффективного консультирования

- Используйте различные вопросы – закрытые, открытые и «зондирующие», в зависимости от контекста.
- Задавайте уточняющие вопросы и используйте перефразирование слов клиента, чтобы убедиться, что Вы правильно поняли сказанное им.
- Пользуйтесь языком и терминологией, понятными для клиента.
- Тон вашего голоса должен быть дружелюбным, располагающим к общению.
- Поддерживайте визуальный контакт.
- Сидите лицом к клиенту, слегка наклонитесь к нему/ней.

Виды вопросов

Закрытые вопросы, как правило, требуют лишь краткого ответа («да», «нет», число, имя, дата, метод контрацепции и т.д.)

- Медицинский работник может использовать закрытые вопросы, чтобы получить дополнительную информацию, или чтобы быстро выяснить основные факты, касающиеся определенной ситуации.
    - Например: «Используете ли Вы в настоящее время какой-либо метод контрацепции?» «Какой метод контрацепции Вы используете в настоящее время?»

Открытые вопросы требуют более развернутого ответа и, как правило, позволяют получить более подробную информацию, чем закрытые.

- Медицинский работник может использовать открытые вопросы, чтобы больше узнать об опыте, отношении и привычках клиента.
    - Например: «Насколько Вас устраивает тот метод, которым Вы пользуетесь в настоящее время?», «В чем заключаются трудности с использованием этого метода?»

- Медицинский работник может задавать открытые вопросы в качестве дополнительных, чтобы получить от клиента дополнительную информацию.
    - Например: «Что Вы хотите этим сказать?» «Вы можете рассказать мне подробнее об этом?» «Как Вы к этому относитесь?»

Принципы эффективного консультирования

(1) **ОБРАЩАЙТЕСЬ С КАЖДЫМ КЛИЕНТОМ ЛЮБЕЗНО**. Медицинский работник держится вежливо, выражает уважение и способствует формированию чувства доверия. Медицинский работник дает клиенту понять, что он (или она) может говорить открыто. Медицинский работник заверяет клиента, что их разговор будет конфиденциальным.

(2) **УСТАНАВЛИВАЙТЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ**. Медицинский работник активно слушает клиента, выясняет дополнительную необходимую информацию и реагирует на слова клиента. Медицинский работник может лучше всего помочь при условии понимания потребностей, проблем и особенностей ситуации клиента. Медицинский работник поощряет рассказы клиентов, рекомендует им задавать вопросы. Медицинский работник терпеливо и подробно отвечает на вопросы клиентов.

(3) **АДАПТИРУЙТЕ ПРЕДЛАГАЕМУЮ ИНФОРМАЦИЮ К УРОВНЮ ВОСПРИЯТИЯ КЛИЕНТА**. Выслушивая клиента, медицинский работник понимает, в какой информации нуждается каждый клиент. Важность той или иной информации может зависеть, в том числе, и от возраста клиента. Медицинский работник предоставляет достоверную информацию, используя язык, понятный клиенту.

(4) **ИЗБЕГАЙТЕ ИЗБЫТОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ**. Клиентам нужно владеть информацией, чтобы сделать информированный выбор. Но ни один клиент не нуждается в полном объеме информации, имеющейся у нас по каждому из методов контрацепции. Если информации слишком много, трудно запомнить наиболее важное. Это называется «информационной перегрузкой».

(5) **УВАЖАЙТЕ ПРАВО КЛИЕНТА НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ВЫБОР**. Более вероятно, что клиент будет продолжать использовать тот или иной метод, если выбор об использовании именно этого метода сделан самим клиентом. Также уважайте право клиента на информированный выбор, если он (она) принимает решение не использовать никаких методов контрацепции, даже осознав преимущества планирования беременности.

(6) **ПОМОГИТЕ КЛИЕНТУ ПОНЯТЬ И ЗАПОМНИТЬ УСЛЫШАННОЕ**. Время от времени в процессе консультирования медицинский работник проверяет, понимает ли клиент объясненные или обсуждаемые темы**.** Если имеются материалы в письменной форме, снабдите клиента этими материалами, чтобы клиенту было проще запомнить то, о чем Вы говорили.

Контрольный перечень вопросов для взаимодействия между клиентом и медицинским работником

Данный контрольный перечень может помочь медицинским работникам оценить, насколько эффективно они удовлетворяют потребности клиентов в медицинском учреждении. Медицинские работники могут использовать этот инструмент для самооценки или для оценки качества работы коллег. Регулярное использование этого перечня поможет медицинскому работнику лучше понять, на какие области им следует направить свои усилия по самоусовершенствованию, а также будет способствовать усилению чувства удовлетворенности благодаря отмеченным сильным сторонам и достижениям. Для того, чтобы получить высокую оценку по отдельным областям, медицинскому работнику потребуется создать мотивацию у своих коллег в учреждении, чтобы повысить качество действия в ситуациях, определяющих качество удовлетворения потребностей клиентов. Обратная связь с клиентами и населением также поможет медицинским работникам оценить эффективность своей деятельности.

КАТЕГОРИИ	ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ	ВАРИАНТЫ ОЦЕНКИ		
		НИКОГДА	ИНОГДА	ВСЕГДА
СОЗДАНИЕ ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ ОБСТАНОВКИ	Стремится создать приятную и располагающую обстановку для общения с клиентами			
	Проверяет чистоту в помещениях, где происходит общение с клиентами			
	Обращает внимание на наличие удобных сидений для клиентов			
	Клиентам легко ориентироваться в клинике, находить нужные кабинеты			
	Дружелюбно приветствует клиентов; создает обстановку, в которой они чувствуют себя комфортно			
	Медицинский работник представляется клиенту в начале беседы			
	Уважительно обращается к клиенту			
	«Доступность» для общения с клиентом: улыбка, непринужденные жесты			
УМЕНЬШЕНИЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ВРЕМЕНИ ОЖИДАНИЯ	Стремится найти пути для организации равномерного потока клиентов			
	Следит за наличием информационно-образовательных материалов в местах, где клиенты находятся в ожидании приема (например, плакаты, брошюры)			
	Предоставляет клиентам объяснения в случае непредвиденной задержки			
	В случае загруженности – сообщает клиентам предполагаемое время ожидания			
	Приходит на работу до появления клиентов			
НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И КОММУНИКАЦИИ	Информирует клиентов относительно конфиденциальности, заверяет их относительно соблюдения конфиденциальности			
	Обеспечивает приватность при проведении консультирования, осмотров и лечения			
	Выясняет у клиента причины посещения, как ему/ей можно помочь			

КАТЕГОРИИ	ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ	ВАРИАНТЫ ОЦЕНКИ		
		НИКОГДА	ИНОГДА	ВСЕГДА
	Использует открытые вопросы для выяснения дополнительной информации у клиента			
	Ведет двусторонний диалог с клиентом (не «монополизирует» беседу)			
	Поощряет вопросы со стороны клиента			
	Демонстрирует внимание к чувствам клиента			
	Внимательно выслушивает клиента; полностью уделяет внимание клиенту			
	Поддерживает контакт взглядов в процессе беседы			
НАВЫКИ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И КОММУНИКАЦИИ	Выражает внимание – кивком, прочими невербальными знаками			
	Перефразирует высказывания клиента, чтобы убедиться в правильном понимании			
	Использует язык и термины, понятные клиенту			
	Предоставляет информацию, необходимую клиенту для принятия решения			
	Использует наглядные материалы (памятки, модели, флипкарты) при изложении информации			
	Просит клиента повторить важные элементы информации или повторить демонстрацию, чтобы убедиться в усвоении информации клиентом			
	Помогает клиенту в принятии решения			
	Принимает решение клиента, даже в том случае, если оно отличается от наиболее предпочтительного с точки зрения медицинского работника			
	Выражает похвалу клиенту за позитивное поведение (даже небольшие шаги)			
	Наблюдает за невербальным поведением клиента			
	Информирует клиентов о возможностях профилактики ИППП/ВИЧ, включая добровольное консультирование и тестирование			
	Обращает внимание на другие возможные потребности клиента (помимо основной цели посещения) и использует возможности помочь ему/ей в удовлетворении также и этих потребностей			
	Помогает клиенту в обращении за услугами в другие учреждения, если необходимые услуги не предоставляются в данном медицинском учреждении			
	Дает разъяснения относительно метода контрацепции или других форм лечения, а также советы по решению возможных возникающих в этой связи проблем			
	Рекомендует клиенту снова обратиться в учреждение при возникновении каких-либо вопросов или проблем			
	Назначает дату следующего посещения клиники, если это необходимо			
	Предоставляет информационно-образовательные брошюры или другие материалы в письменной форме, которые клиент может взять с собой домой			
	Рекомендует клиенту поделиться информационно-образовательными материалами с другими			
ПОЛУЧЕНИЕ	Стремится получить обратную связь от клиента, чтобы убедиться, что клиент считает, что его/ее потребности были удовлетворены в ходе посещения			

КАТЕГОРИИ	ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ	ВАРИАНТЫ ОЦЕНКИ		
		НИКОГДА	ИНОГДА	ВСЕГДА
ОБРАТНОЙ СВЯЗИ ОТ КЛИЕНТА	Рекомендует клиенту использовать ящик «Для отзывов и предложений», чтобы работа, проводимая медицинским учреждением, могла постоянно совершенствоваться			
	Обсуждает обратную связь (отзывы), полученные от клиентов, на собраниях сотрудников			
СОВМЕСТНАЯ РАБОТА С ДРУГИМИ СОТРУДНИКАМИ	Работает совместно с другими сотрудниками с целью осуществления действий, направленных на реагирование на предложения и проблемы клиентов			
	Может являться примером хорошего взаимодействия между клиентом и медицинским работником			
	Высказывает похвалу другим сотрудникам, реализующим на практике хорошее взаимодействие между клиентами и медицинскими работниками, или уделяющим особое внимание взаимодействию с клиентами (отметить, в каких областях)			

6. Информированный выбор: Модель консультирования «ПОМОГИ»

«ПОМОГИ» - модель консультирования по планированию семьи:

П – приветствие.
О – о чем расспросить клиента.
М – методы контрацепции.
О – о выборе метода.
Г – главное – объяснить, как пользоваться методом.
И – информация о последующем визите.

<u>Приветствие</u> клиента:

- Поприветствуйте клиента.
- Представьтесь клиенту.
- Постарайтесь дать клиенту возможность почувствовать себя комфортно.
- Называйте клиента по имени.
- Ведите себя уважительно по отношению к клиенту.
- По возможности постарайтесь найти такое место для беседы, где Вы будете наедине с клиентом.

<u>О чем</u> расспросить клиента:

- Спросите, чем Вы можете помочь.
- Предложите клиенту обсудить его/ее пожелания и волнующие его/ее вопросы относительно планирования семьи
- Спросите клиента, использует ли он или она в настоящее время какой-либо метод контрацепции. Доволен(-на) ли он (она) этим методом? Если нет, то почему?
- Если клиент впервые сталкивается с вопросами планирования семьи или хотел бы сменить метод, спросите, есть ли какой-либо конкретный метод контрацепции, которым он хотел бы пользоваться.

<u>Методы</u> контрацепции

- Ориентируйтесь на тот метод, на который настроен клиент.
- Если клиент не настроен на какой-либо определенный метод, <u>кратко</u> назовите возможные имеющиеся методы.
- Снабдите клиента брошюрами по методам контрацепции, если таковые имеются.
- Уважительно относитесь к выбору клиента, в том числе в случае его/ее решения не использовать на данный момент никаких методов контрацепции.

О выборе метода:

- Необходимо учитывать медицинскую приемлемость метода, вызвавшего интерес у клиента.
- Если выбранный клиентом метод не подходит для него (нее), кратко объясните, почему, и познакомьте его (ее) с другими подходящими методами.
- Предложите клиенту высказать свое мнение по поводу предлагаемого метода и задать возникающие вопросы.
- В заключение убедитесь, что клиент принял четкое и информированное решение.

Определение медицинских критериев приемлемости:

- Руководство ВОЗ «*Медицинские Критерии приемлемости*» содержит достаточно подробную информацию о медицинской приемлемости.

- В памятках с описанием отдельных методов приведена информация об основных противопоказаниях, содержащаяся в руководстве ВОЗ «*Медицинские Критерии приемлемости».*

- Кроме того, Вам следует спросить клиентку, есть ли у нее в анамнезе какие-либо из медицинских противопоказаний, перечисленных для выбранного ею метода.

- Обратите внимание, что, как правило, для определения приемлемости метода не требуется никаких анализов или обследований.

Понятие «информированный выбор» подразумевает, что:

- Клиенту была предоставлена соответствующая четкая и достоверная информация, необходимая для принятия решения, без информационной перегрузки.
- Клиенту была предоставлена возможность выбрать один из имеющихся методов контрацепции в зависимости от собственных потребностей и индивидуальной ситуации.
- Клиенту была предоставлена возможность задавать вопросы.
- Решение было принято клиентом самостоятельно.
- Если выбранный метод не предоставляется в Вашем медицинском учреждении, Вам следует направить клиента в известное учреждение, где имеется возможность для предоставления выбранного метода (например, введение ВМС, стерилизация).

Факторы, влияющие на выбор метода:

Личные репродуктивные намерения клиента:

- Отложить наступление первой беременности?
- Увеличить промежуток перед последующей беременностью?
- Полностью исключить вероятность беременности на будущее?

Индивидуальные особенности сексуального поведения клиента:

- Частота сексуальных контактов
- Число партнеров
- Риск заражения с ИППП/ВИЧ

Характеристики рассматриваемых методов:

- Эффективность при типичном применении
- Безопасность
- Побочные эффекты
- Удобство и простота в применении
- Предоставление защиты от ИППП/ВИЧ
- Необходимость предпринимать какие-либо действия во время полового контакта
- Продолжительность действия (например, презервативы – один половой контакт, ВМС Т Cu 380А – 10 лет)
- Необходимое время для восстановления фертильности
- Что необходимо сделать пользователю, чтобы приобрести и успешно применять метод (ежедневно принимать по одной таблетке; обратиться к специально подготовленному медицинскому работнику; ввести перед половым актом, и т.д.).
- Дополнительные преимущества, помимо предохранения от беременности.
- Конфиденциальность (Легко ли скрыть использование метода? Узнает ли партнер о том, что метод применяется?)

Характеристики имеющихся услуг:

- Наличие качественных необходимых средств.
- Наличие специально подготовленных медицинских работников.
- Стоимость и экономическая эффективность (первичные расходы, расходы на продолжение применения метода).

Информация, которой необходимо владеть относительно наличия и доступности метода:

- Где можно приобрести то или иное средство в данном районе.
- Имеются ли данные средства в наличии постоянно.
- Относительная стоимость различных типов/разновидностей.
- Где и каким образом можно получить услуги, не предоставляемые в Вашем учреждении.
- Наличие бесплатных услуг, если таковые предоставлятся (для малообеспеченных или ВИЧ-инфицированных клиентов, для подростков, для отдельных групп риска и т.д.).

<u>Главное</u> – объяснить, как пользоваться выбранным методом:

- Объясните эффективность метода.
- Объясните преимущества и недостатки метода.
- Предупредите и успокойте относительно распространенных (не серьезных) побочных эффектов.
- Сообщите о возможных осложнениях (если таковые имеются).
- Объясните, как пользоваться методом.
- Сообщите, предоставляет ли метод защиту от ИППП/ВИЧ.
- Убедитесь, что клиент понимает Вас. Дайте клиенту возможность задать вопросы.
- Объясните клиенту, когда следует прийти с повторным визитом.
- Помните, что факторы, являющиеся недостатками для одних клиентов, могут быть преимуществами для других.
- Клиенты, которые заранее узнают о возможных побочных эффектах, как правило, выражают бо̀льшую удовлетворенность методом и используют его дольше.
- Клиентам необходимо знать, какие побочные эффекты могут доставлять неприятности, но не являются признаками опасности для здоровья или серьезного заболевания.
- Клиентам необходимо знать, при появлении каких симптомов следует обратиться в медицинское учреждение. Необходимо, чтобы клиенты понимали, что эти состояния достаточно редки.
- Клиентам необходимо понимать различие между распространенными побочными эффектами и серьезными признаками, предупреждающими о возможных осложнениях, а также знать, что делать в случае их появления.

Когда Вы объясняете, как использовать метод:

- Объясняйте правила применения метода четко, в практичной форме.
- Необходимо объяснить, что следует делать клиентам, если у них возникнут проблемы с применением данного метода.
- Если требуется выполнить определенную процедуру (введение ВМС, инъекция Депо-Провера, перевязка маточных труб и т.д.), объясните, что будет происходить во время процедуры.
- Необходимо проинформировать клиентов о том, будет ли выбранный метод защищать их от ИППП/ВИЧ.
- Клиентам с повышенным риском заражения ИППП/ВИЧ нужно знать, что им следует использовать презервативы, даже если они используют другой метод контрацепции.
- Вы можете попросить женщину повторить основные инструкции, или задать ей несколько открытых вопросов, чтобы убедиться, что она все поняла. Не следует спрашивать просто «Вам понятно?»

<u>Информация</u> о последующем визите.

- Обсудите с клиентом дату последующего визита.

- Предложите клиенту снова обратиться к Вам в случае возникновения каких-либо проблем или вопросов.
- Также можно снова прийти для пополнения запаса контрацептивов.
- Предложите клиентке снова прийти к Вам, если она захочет сменить метод контрацепции.

Права клиентов относительно предоставления услуг по планированию семьи:

Клиенты имеют право на:

- информацию
- доступность
- выбор
- безопасность
- приватность
- конфиденциальность
- уважение
- комфорт
- преемственность
- собственное мнение

Метод «ПОМОГИ»:

- ориентирует нас на потребности и возможности выбора для клиента, а не на то, чтобы сообщить клиенту, как ему/ей следует поступать.
- напоминает нам о необходимости предоставить информацию по нескольким вариантам.
- напоминает нам о ключевой информации, которую необходимо полностью предоставить клиенту о выбранном им методе, что позволит клиенту применять этот метод безопасно, постоянно и правильно.

Пути поддержания соблюдения прав клиентов в области планирования семьи в медицинском учреждении:

- Повесьте перечень прав клиентов в учреждении, чтобы клиенты знали, на что они могут рассчитывать.
- Установите и выполняйте правила, согласно которым всем клиентам будет оказан одинаково приветливый прием, независимо от пола, возраста, этнической принадлежности, сексуальности и т.д.
- Убедитесь, что медицинские работники обучены методам правильного консультирования и эффективного общения.
- Отведите для консультирования отдельные кабинеты с целью соблюдения приватности.
- Тщательно ведите записи в картах клиентов, чтобы обеспечить преемственность оказания помощи между различными медицинскими работниками.

7. Методы контрацепции: Обзор

Определение понятия «эффективность»:

- Эффективность при **идеальном применении** (теоретическая эффективность) описывает результаты в том случае, если метод всегда применяется последовательно и правильно.
- Эффективность при **типичном применении** или обычном применении учитывает то, как пары применяют тот или иной метод в реальной жизни.

Эффективность методов контрацепции: Типичное применение и идеальное применение – от наименее эффективных к наиболее эффективным

	Эффективность: % женщин, у которых НЕ наступает незапланированная беременность в течение первого года применения	
Метод	**Типичное применение**	**Идеальное применение**
Отсутствие каких-либо методов	15	15
Спермициды	71	82
Прерванный половой акт	73	96
Периодическое воздержание: метод стандартных дней, симпто-термальный метод, постовуляционный метод	75	91
Метод стандартных дней	88	95
Шеечный колпачок Для рожавших женщин	68	74
Для нерожавших женщин	84	91
Влагалищная губка Для рожавших женщин	68	80
Для нерожавших женщин	84	91
Диафрагма (в сочетании со спермицидами)	84	94
Презерватив (женский)	79	95
Презерватив (мужской)	85	98
Низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы и чисто прогестиновые таблетки	92	99.7
Комбинированный гормональный пластырь	92	99,7
Комбинированное гормональное влагалищное кольцо	92	99,7
ДМПА (Депо-Провера)	97	99,7
Комбинированные инъекционные контрацептивы	97	99,95
ВМС: С содержанием меди	99,2	99,4
С содержанием левоноргестрела	99,9	99,9
Имплантаты с содержанием левоноргестрела (Норплант)	99,95	99,95
Женская стерилизация	99,5	99,5
Мужская стерилизация	99,85	99,9
Таблетки для экстренной контрацепции	от 56 до 93%, в зависимости от режима приема и периода между половым актом и началом приема[7]	
Метод лактационной аменореи (МЛА)	98%	99,5%

Источник: ***Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции,*** третье издание, Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2004 г. Источник данных по экстренной контрацепции: Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции. «Информационный листок: Применение левоноргестрела для экстренной контрацепции». Март 2005 г.

[7] Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции. «Информационный листок: Применение левоноргестрела для экстренной контрацепции». Март 2005 г.

Цели, которые медицинские работники должны ставить перед собой при консультировании по вопросам планирования семьи

Отсутствие использования **каких-либо методов**, т.е. если женщина надеется на случай (или рассчитывает сделать **аборт**) – наименее эффективный способ предупреждения незапланированной беременности.

Для клиентов, не использующих никакого метода или полагающихся на аборт:

- Наша цель – **проконсультировать** их по имеющимся возможным методам.

Для клиентов, использующих традиционные методы:

- Если клиенты **НЕ удовлетворены** традиционными методами, которые они применяют в настоящее время:
    - наша цель – помочь им больше узнать о **более надежных современных методах** и попробовать их на практике.
- Если клиенты **удовлетворены** традиционными методами, которые они применяют в настоящее время:
    - наша цель – помочь им использовать эти методы более последовательно и правильно для достижения максимальной эффективности.

Для клиентов, использующих современные методы:

- Если клиенты **удовлетворены** современными методами, которые они применяют в настоящее время:
    - наша цель – помочь им использовать эти методы более последовательно и правильно для достижения максимальной эффективности (особенно это касается методов, зависящих от пользователя).
- Если клиенты **НЕ удовлетворены** современными методами, которые они применяют в настоящее время:
    - наша цель – помочь им выбрать другой метод, если они этого захотят.

Для клиентов, желающих получить постоянный метод контрацепции:

- Наша цель – удостовериться в том, что **клиенты получили всю необходимую информацию и консультирование** для принятия этого решения, и что клиентам понятно, что означает «постоянный» и «необратимый».

8. Естественные методы планирования семьи

Когда женщина может забеременеть?

- Период, когда женщина может забеременеть (фертильный период), зависит от времени овуляции (выхода яйцеклетки из яичника).
- Фертильный период начинается за несколько дней до овуляции и заканчивается через несколько часов после овуляции.

Естественные методы планирования семьи:

- Эти методы также называются традиционными методами или методами контролирования деторождения на основе знания периодов фертильности.
- Основываясь на знании о менструальном цикле женщины и/или изменениях в характере цервикальных выделений или базальной температуры тела, возможно определить те дни, когда женщина может быть способна к зачатию.
- На протяжении фертильного периода супруги воздерживаются от половых контактов, если они хотят избежать незапланированной беременности, или пользуются презервативами.
- Знания о вероятном периоде фертильности женщины могут также помочь супругам в наступлении желанной беременности.

Упражнение по естественным методам планирования семьи:

1. Прочтите утверждение, касающееся естественных методов планирования семьи, написанного на "доставшейся" вам флипкарте. Запишите, что вы думаете об этом утверждении. Вы согласны с ним или не согласны? Почему?
2. Закончив, прикрепите ваш листок бумаги клейкой лентой на той стене, где размещено утверждение, о котором вы писали.

Метод стандартных дней

- Проводились научные исследования, посвященные изучению менструальных циклов и способности к зачатию у тысяч женщин.
- По данным исследований, при продолжительности цикла у женщины в 26-32 дня, на 8-19 дни цикла (фертильный период) она способна к зачатию.
- ***Метод стандартных дней эффективен только у женщин с регулярным менструальным циклом продолжительностью 26-32 дня.***

Вычисление фертильного периода по методу стандартных дней:

- Первый день менструации (начало кровотечения) – это **1-й день** цикла у женщины.
- Количество дней от начала менструации до начала следующей – это продолжительность ее цикла.
- Для женщин с регулярными циклами продолжительностью 26-32 дня фертильный период начинается с **8-го дня** от начала кровотечения и длится **до 19-го дня включительно**.

Эффективность метода стандартных дней

- Эффективность естественных методов планирования семьи при обычном использовании в целом составляет 75%.
- Показано, что эффективность метода стандартных дней в отдельности при обычном использовании составляет 88%.
- Эффективность метода стандартных дней аналогична эффективности большинства других методов, требующих участия пользователя.[8]

Преимущества метода стандартных дней:

Метод стандартных дней:

- не имеет медицинских противопоказаний и побочных эффектов.
- может быть использован женщиной в любом возрасте при условии регулярного менструального цикла продолжительностью 26-32 дня.
- обладает мгновенной обратимостью.
- не требует затрат и может применяться практически в любых условиях, поскольку не предусматривает никаких дополнительных приобретений или расходных материалов.
- помогает женщине лучше понимать природные ритмы своего собственного организма.
- не требует помощи или наблюдения со стороны медицинских работников после первого знакомства женщины с методом стандартных дней.
- вовлекает обоих партнеров в принятие на себя ответственности относительно планирования семьи.
- приемлем для некоторых религиозных групп, которые отказываются использовать другие методы контрацепции.
- позволяет супругам определить период, в который женщина способна к зачатию, если они желают этой беременности.

[8] М. Монрой (M.Monroy). "Уроки использования метода стандартных дней", Доклады с курса, проходившего в Тегисигальпе, Гондурас, июль 2003 г. Цитируется в издании "Метод стандартных дней: простой, эффективный естественный метод". Общее техническое руководство программы «Всемирное здоровье» (Global Health Technical Brief)

Недостатки метода стандартных дней

- Метод стандартных дней не эффективен для:
    - женщин, продолжительность менструального цикла которых составляет менее 26 или более 32 дней. *(Приблизительно у 20% женщин цикл выходит за эти границы.)*
    - женщин с нерегулярными циклами.
    - женщин, кормящих грудью, у которых не возобновились регулярные менструации.
- Временное воздержание от сексуальных контактов или использование презервативов может быть неприемлемым или затруднительным для некоторых пар.
- Метод стандартных дней не обеспечивает защиты от ИППП/ВИЧ в течение "безопасных дней".
- Метод стандартных дней требует участия мужчины.
- Для тех пар, которые не получили полноценного консультирования по использованию метода стандартных дней, или которые не могут или не будут избегать незащищенных сексуальных контактов во время фертильного периода, **процент неудач может быть высоким**.
- Женщине необходимо отслеживать даты менструального цикла, пока она использует метод стандартных дней. До начала использования метода стандартных дней необходимо, чтобы женщина отслеживала свой цикл в течение нескольких месяцев, чтобы определить его обычную продолжительность.
- Метод стандартных дней может стать менее надежным, если менструальный цикл у женщины изменяется по любым причинам (лихорадка, вагинальные инфекции, кормление грудью, стресс, чрезмерная физическая нагрузка, возрастные изменения).

Консультирование по методу стандартных дней:

- Метод стандартных дней аналогичен по эффективности современным методам, требующим участия пользователя.
- Большинство клиентов могут научиться пользоваться методом стандартных дней в ходе одной консультации в течение 20-30 минут. [9]
- Консультирование по методу стандартных дней – это удобный момент для начала обсуждения об использовании презервативов.
- Часто предполагается, что метод стандартных дней требует периодического воздержания, однако фактически большинство пар в период, когда женщина способна к зачатию, пользуются презервативами.
- Если клиент успешно пользуется естественным методом планирования семьи (незапланированных беременностей не возникало), и удовлетворен им, вам следует поддержать его выбор.
- Если у клиентки были случаи незапланированных беременностей или она не удовлетворена методом по любой причине, вам следует рассказать ей о современных методах контрацепции, и, если она захочет, помочь ей выбрать один из них.

[9] М. Монрой (M.Monroy), 2003.

9. Барьерные методы контрацепции

Барьерные методы - это:

- Средства контрацепции, которые препятствуют попаданию биологических жидкостей организма от одного человека к другому, относятся к барьерным методам.
- Примеры барьерных методов включают: мужские и женские презервативы, шеечные (цервикальные) колпачки, диафрагмы, губки и вагинальные спермициды, которые могут быть представлены в виде пенящихся таблеток, свечей, пенки, гелей или кремов.
- Данное занятие будет посвящено **мужским презервативам и вагинальным спермицидам,** поскольку именно эти барьерные методы наиболее широко распространены и доступны в Российской Федерации.

Мужской Презерватив

Механизм действия:

- Мужской презерватив – это тонкая оболочка, сделанная из латекса (особый прочный и тонкий тип резины), винила или натуральных материалов, которая надевается на эрегированный мужской половой член непосредственно перед половым актом.
- Презерватив предотвращает попадание спермы, а также семенной жидкости и любых инфекционных микроорганизмов во влагалище во время полового контакта.
- Презерватив также препятствует попаданию вагинальных выделений и любых инфекционных микроорганизмов в мужской половой член во время полового контакта.

Эффективность мужских презервативов:

- При постоянном и правильном использовании эффективность презервативов составляет 98%.
- Поскольку многие пары используют презервативы неправильно или не при каждом половом контакте, их эффективность при типичном использовании составляет приблизительно 85%.
- Неудачи при применении презерватива в большинстве случаев связаны с ошибкой, допущенной человеком, а не с недостатками самого презерватива.

Защита от ИППП/ВИЧ-инфекции:

- Презерватив – **единственный** метод контрацепции, который защищает от ИППП, передающихся с биологическими жидкостями организма, и от ВИЧ, **так же как** и от беременности (двойная защита).
- Презерватив может защитить от герпеса, генитальных кондилом и других ИППП, которые вызывают поражения кожи, однако, поскольку

инфицированная область может быть не полностью закрыта презервативом, этот метод не обеспечивает абсолютной защиты от всех ИППП.

Побочные эффекты:

- Отсутствуют (за исключением редких случаев аллергии на латекс, при которой возможно использование презервативов из других материалов.)

Преимущества:

- Презервативы очень эффективны, если правильно используются при каждом половом контакте.
- Не требуется назначения врача или медицинского осмотра.
- У презервативов практически нет побочных эффектов и противопоказаний.
- Презервативы обеспечивают двойную защиту: от нежелательной беременности, А ТАКЖЕ от ИППП/ВИЧ-инфекции.
- Презервативы могут защищать от состояний, связанных с ИППП – воспалительных заболеваний органов малого таза, бесплодия, рака шейки матки.
- Всем лицам, подвергающимся риску заражения ИППП/ВИЧ, рекомендуется использовать презерватив при каждом половом контакте, даже если применяется другой метод контрацепции (использование двойного метода).
- Использование презерватива предусматривает ответственность мужчины за контрацепцию.
- Презервативы можно применять после аборта и после родов, независимо от того, кормит женщина ребенка грудью или нет, а также во время беременности для защиты от ИППП/ВИЧ-инфекции.
- Способность к зачатию (фертильность) немедленно восстанавливается после прекращения использования презерватива.
- Презервативы помогают предотвратить преждевременную эякуляцию.
- Презервативы – хороший метод для лиц, имеющих лишь эпизодические половые контакты.
- Презервативы – хороший "запасной вариант" (если женщина пользуется низкодозированными КОК или чисто прогестиновыми таблетками и пропустила прием нескольких таблеток).
- Презервативы – хороший "временный" метод, если женщина выбрала для себя тот метод, который невозможно начать использовать немедленно или который требует дополнительных процедур, которые нельзя произвести немедленно.
- Презервативы удобно иметь при себе на случай непредвиденного полового контакта.

Недостатки:

- Старые или поврежденные презервативы могут разорваться во время полового контакта. В этом случае у женщины есть возможность использования методов экстренной контрацепции как можно скорее в течение ближайших 120 часов (5 дней).

- Некоторые пары сообщают о снижении интенсивности сексуальных ощущений.
- В редких случаях использование презервативов вызывает аллергическую реакцию – на любрикант (смазку) или на латекс.
- Презерватив должен быть постоянно под рукой у женщины или у мужчины. Для каждого полового контакта необходим новый презерватив. При постоянном использовании этот метод может оказаться достаточно дорогостоящим.
- Партнерам необходимо вспомнить об использовании презерватива и остановиться, чтобы надеть его до введения полового члена во влагалище.
- Необходимо активное участие мужчины.
- Некоторые люди стесняются покупать презервативы и обсуждать их использование со своими партнерами.
- Прочность презерватива может снизиться, если он хранится при высокой температуре, на солнце, или при применении любрикантов (смазок) на масляной основе (предпочтительны любриканты на водной основе).

Руководство по использованию презервативов:

- Используйте презервативы при любом сексуальном контакте (вагинальном, оральном или анальном) для защиты от ИППП/ВИЧ или нежелательной беременности.
- Презервативы следует хранить в прохладном сухом месте, защищенном от солнечных лучей. Высокая температура, свет и влажность могут повредить презерватив.
- Не используйте презерватив более одного раза. После однократного использования правильно уничтожьте его.
- Используйте только любриканты на водной основе. Не используйте любриканты на масляной основе (такие как пищевые масла, вазелин, лосьоны и т.д.). Эти вещества повреждают презерватив и могут вызвать его разрыв. На многих презервативах уже нанесен любрикант. Вагинальный секрет также действует как натуральный любрикант. Хорошими любрикантами являются также спермициды.
- Если презерватив порвался при использовании:
    - Если эякуляция не произошла, мужчина должен извлечь половой член из влагалища и надеть другой презерватив.
    - Если эякуляция произошла, промойте влагалище и половой член водой с мылом.
    - В ближайшие 120 часов (5 дней) вы можете воспользоваться методами экстренной контрацепции.

Вагинальные Спермициды

Механизм действия:

- Спермициды действуют, убивая сперматозоиды или делая их неспособными перемещаться к яйцеклетке.
- Женщина может чувствовать тепло во время действия пенообразующих спермицидов.

Когда начинать использование:

Спермициды можно начинать использовать:

- в любой день месячного цикла женщины.
- как только женщина возобновляет сексуальные отношения после рождения ребенка, аборта или выкидыша.

Эффективность вагинальных спермицидов:

- При постоянном и правильном использовании эффективность спермицидов составляет 82%.
- При типичном использовании эффективность спермицидов составляет 71%.

Защита от ИППП/ВИЧ-инфекции:

- Хотя, возможно, спермициды МОГУТ обеспечивать некоторую защиту от определенных ИППП, это не было доказано.
- Презервативы обеспечивают более надежную защиту от ИППП.

Противопоказания для использования вагинальных спермицидов:

- Спермициды НЕ рекомендуется использовать (для планирования семьи или для защиты от ИППП/ВИЧ) женщинам с высоким риском заражения ВИЧ или женщинам с ВИЧ или СПИДом, которые могут использовать спермициды несколько раз за день.
- Использование спермицидов (особенно содержащих ноноксинол-9) несколько раз за день может повредить слизистую оболочку влагалища, что повышает риск заражения ВИЧ-инфекцией для женщины или передачи инфекции партнеру.

Преимущества вагинальных спермицидов:
Спермициды:

- представляют собой метод, который женщина контролирует сама, и почти каждая женщина может им пользоваться.
- могут обеспечивать некоторую защиту от определенных ИППП (смотри уточнение выше).
- обеспечивают контрацепцию в необходимый момент.
- достаточно эффективны при постоянном и правильном использовании.
- не имеют побочных эффектов, связанных с действием гормонов.
- не влияют на количество и качество грудного молока.
- использование может быть прекращено в любой момент.
- легко использовать при небольшом опыте.
- могут быть введены заранее, вплоть до одного часа до сексуального контакта, чтобы не прерывать контакт.
- обеспечивают возможность контрацепции для тех пар, у которых сексуальные контакты бывают редко.
- можно иметь при себе на случай непредвиденного полового контакта.
- могут усиливать естественную влагалищную смазку.
- могут быть использованы после родов в любой момент, когда возобновляются сексуальные контакты, независимо от кормления грудью.
- могут использоваться без предварительного визита к медицинскому работнику.
- действие спермицидов полностью обратимо; способность к зачатию (фертильность) возвращается сразу после прекращения их использования.

Недостатки вагинальных спермицидов:
Спермициды:

- могут вызывать раздражение у женщины или у ее партнера, особенно если используются несколько раз в день. Это раздражение может повышать риск заражения ИППП/ВИЧ.
- изредка могут вызывать местную аллергическую реакцию у женщины или у ее партнера.
- требуют доступности и правильного введения перед половым контактом (например, растворяющиеся виды должны быть введены во влагалище не менее чем за 10 минут до эякуляции и не более чем за один час).
- требуют проникновения пальцев женщины или ее партнера во влагалище.
- могут потребовать прерывания полового акта, если не были введены заранее.
- могут пачкаться.
- их применение может быть трудно утаить от партнера.
- могут таять в жаркую погоду.

Медицинскому работнику следует дать клиентам следующие инструкции по использованию вагинальных спермицидов:

- Женщина должна внимательно прочитать указания на упаковке по введению данного типа спермицидного средства.
- Женщина вводит спермицид во влагалище перед каждым половым контактом.
    - Обычно не более чем за один час до контакта, но не менее чем за 10 минут.
- Если контакт повторяется, необходимо ввести дополнительное количество спермицида.
- Она не должна подмываться в течение как минимум 6 часов после полового контакта.
- Спермициды следует хранить в сухом прохладном месте.

10. Низкодозированные комбинированные оральные контрацептивы

Определение низкодозированных комбинированных оральных контрацептивов:

- "Низкодозированные": Современные КОК содержат очень небольшие дозы гормонов, и поэтому безопасны для большинства женщин.
- "Комбинированные": Каждая таблетка содержит комбинацию из двух гормонов, подобных естественным гормонам женского организма: эстрогена и прогестина.
- "Оральные": Низкодозированные КОК принимаются в виде таблеток через рот.

Изменения в КОК:

Многие состояния, ранее ограничивавшие применение КОК, в настоящее время таковыми не являются.

- В самом начале применения гормональных контрацептивов (1960-1970е годы) ежедневная доза гормонов была намного выше (например, каждая таблетка содержала столько эстрогена, сколько содержат 7 современных "низкодозированных", а прогестина – столько же, сколько 21 низкодозированная таблетка).
- По сравнению с 1980-ми гг. доза гормонов была значительно уменьшена без уменьшения эффективности.
- У низкодозированных КОК намного меньше противопоказаний и меньше побочных эффектов.

Типы низкодозированных КОК:

- **Моно**фазные: Все гормональные таблетки содержат одинаковую дозу эстрогена и прогестина. Большинство низкодозированных КОК на рынке относятся к монофазным.
- **Трех**фазные: Дозы гормонов в таблетках циклически меняются.
- Торговые марки могут немного меняться или по-разному выглядеть, но они одинаково эффективны и взаимозаменяемы.

Как использовать низкодозированные КОК?

- Женщина принимает по одной таблетке ежедневно.
- Низкодозированные КОК наиболее эффективны, если женщина постоянно принимает таблетки в одно и то же время.

Механизм действия:

Низкодозированные КОК предотвращают беременность благодаря:

- блокаде овуляции;
- сгущению шеечной слизи (что затрудняет проникновение через нее сперматозоидов);
- атрофическим изменениям в эндометрии (что препятствует имплантации)

Низкодозированные контрацептивы НЕ НАРУШАЮТ течение существующей беременности.

Когда начинать применение низкодозированных КОК?

- Женщина может быть снабжена низкодозированными КОК в любое время, но ее нужно предупредить о том, когда следует начать их принимать.

Женщина может начать прием низкодозированных КОК:

- В любой из первых пяти дней после начала менструации (кровотечения). Первый день легче всего запомнить.
- Позже, чем на 5-й день менструального цикла, если она вполне уверена, что не беременна. Если женщина начала прием низкодозированных КОК позднее, чем через 5 дней от начала менструации, в течение следующих 7 дней ей следует использовать презерватив или воздерживаться от сексуальных контактов.
- После прекращения кормления грудью или через шесть месяцев после родов, если она продолжает кормить грудью в зависимости от того, что наступило раньше.
- Через три-шесть недель после родов, если она не кормит грудью (в этом случае нет необходимости ждать возобновления менструаций).
- Сразу после прекращения использования других методов (нет необходимости ждать возобновления менструаций.)
- В первые 7 дней после выкидыша или аборта.
- В любое время, когда она достаточно уверена, что не беременна.

Эффективность низкодозированных КОК:

- При постоянном и правильном применении, эффективность низкодозированных КОК составляет более чем 99%.
- Для того, чтобы низкодозированные КОК были столь высоко эффективны, женщине следует принимать по одной таблетке ежедневно, приблизительно в одно и то же время.
- Поэтому при типичном применении эффективность низкодозированных КОК составляет 92%.

Защита от ИППП/ВИЧ-инфекции:

- Низкодозированные КОК НЕ ЗАЩИЩАЮТ от ИППП и ВИЧ-инфекции.
- Клиентов, подвергающихся риску инфицирования ИППП/ВИЧ, следует проконсультировать о необходимости использования презерватива при каждом половом контакте, даже если для контрацепции используется другой метод (использование двойного метода).
- При необходимости, покажите клиентам, как правильно использовать презерватив, в дополнение к рассказу о применении выбранного ими метода.

Повторные визиты:

- Нет необходимости назначать повторный визит для консультирования.
- Если препарат доступен в Вашем учреждении, Ваша клиентка может вновь прийти за дополнительными таблетками в удобное ей время, до того как ее запас таблеток закончится.
- Посоветуйте клиентке снова обратиться в клинику, если у нее возникнут какие-то проблемы, или если она захочет сменить метод контрацепции.

При повторных визитах важно:

- спросить, есть ли у клиентки какие-то вопросы или сомнения.
- спросить клиентку об ее опыте применения низкодозированных КОК, удовлетворена ли она этим методом, есть ли у нее какие-то проблемы.
- спросить, произошли ли какие-то изменения в состоянии ее здоровья. Особенно внимательно отнеситесь к изменениям, которые могут указывать на те состояния, при которых вам необходимо повторно проверить приемлемость применения низкодозированных КОК для этой женщины.
- измеряйте артериальное давление на каждом приеме женщины, использующей КОК (в соответствии с российскими стандартами планирования семьи, 1998)
- помогите женщине выбрать другой метод контрацепции, если она НЕ УДОВЛЕТВОРЕНА низкодозированными КОК.
- при возможности удостоверьтесь, что у женщины есть запас низкодозированных КОК.

Лист с заданиями: Ролевая игра "Консультирование по вопросам применения низкодозированных КОК"

(1) Прочтите про себя следующую информацию. Обсудите возникшие у Вас вопросы с группой или с преподавателем.

Наиболее частые ошибки при использовании низкодозированных КОК: опоздание с началом следующей упаковки, пропуск приема таблеток, окончание запаса таблеток. Чтобы помочь вашей клиентке правильно использовать низкодозированные КОК, важно разъяснить ей следующую информацию.

- ☐ Дайте ей рассмотреть упаковку низкодозированных КОК (рассчитанную на 21 или на 28 дней), чтобы она могла ознакомиться с ней. Это поможет ей лучше понимать Ваши объяснения и привыкнуть к использованию данного метода.
- ☐ Скажите женщине, когда ей следует начинать принимать таблетки.
- ☐ Скажите ей, что она должна принимать одну таблетку в день в одно и то же время.
- ☐ Подскажите, что она может принимать таблетку одновременно с каким-либо другим действием, которое она выполняет ежедневно – например, когда она завтракает или ужинает, чистит зубы или готовится ко сну.
- ☐ Покажите ей, как вынуть таблетку из упаковки и позвольте ей попробовать самой, если у вас есть запасная упаковка.

  Упаковка, рассчитанная на 28 дней:

  - ☐ Покажите ей, какие из таблеток в упаковке, рассчитанной на 28 дней, содержат гормоны, а какие таблетки служат для "напоминания".
  - ☐ Скажите ей, что когда упаковка, рассчитанная на 28 дней, заканчивается, ей следует начать принимать таблетки из следующей упаковки на следующий день в то же самое время.

  Упаковка, рассчитанная на 21 день:

  - ☐ Подчеркните, что в упаковке, рассчитанной на 21 день, нет никаких «напоминающих» таблеток.
  - ☐ Скажите ей, что когда упаковка, рассчитанная на 21 день, заканчивается, она должна подождать 7 дней (не принимать никаких таблеток), а затем начать принимать таблетки из следующей упаковки.
- ☐ Покажите ей, как следовать стрелкам или указаниям на упаковке так, чтобы она принимала таблетки в правильной последовательности.
- ☐ Скажите ей, что она может ожидать наступления менструации в то время, кода она принимает "напоминающие" таблетки из упаковки, рассчитанной

на 28 дней, или в те семь дней, в которые она не пьет никаких таблеток (если она пользуется упаковкой, рассчитанной на 21 день. Вероятно, выделения будут более скудными, чем обычно (может быть, только незначительные мажущие выделения), короче, чем обычно, а также, возможно, менструация будет значительно менее дискомфортна (особенно если раньше женщина очень плохо себя чувствовала во время менструации). Это одно из преимуществ, которое дает многим женщинам использование низкодозированных КОК.

☐ Скажите женщине, что делать, если она **пропустила прием таблеток**:

- *Если она пропустила прием 1 таблетки:* Ей следует принять таблетку, как только она вспомнила об этом, даже если это означает, что ей придется принять две таблетки за день или одновременно.
- *Если она пропустила прием двух или более таблеток:* Ей следует принять таблетку, как только она вспомнила об этом. Затем она должна продолжать принимать оставшиеся таблетки в обычное время, как и раньше. Ей необходимо воздерживаться от половых контактов или использовать презервативы до тех пор, пока она не примет по одной гормональной таблетке в течение семи дней подряд.
- *Если она часто пропускает прием таблеток:* Посоветуйте ей задуматься о применении другого метода контрацепции.

☐ В заключение спросите, есть ли у женщины какие-то вопросы.

☐ Попросите ее повторить указания по ежедневному приему таблеток, чтобы удостовериться, что она все поняла.

(2) Теперь выберите двух участников из вашей группы, чтобы они продемонстрировали ролевую игру по следующей ситуации.

- Один участник играет роль медицинского работника (консультанта).
- Другой участник играет роль клиента.
- «Медицинский работник» должен использовать приведенные выше руководства и памятку по низкодозированным КОК для консультирования этой женщины.

Клиентка – молодая женщина 20 лет, которая принимает низкодозированные КОК приблизительно год. Когда она впервые начинала принимать таблетки, она получила очень скудные инструкции относительно приема таблеток, и не понимает, что ей делать, когда она изредка пропускает прием таблетки. Пока она считает, что ей "повезло", что она не забеременела, но, пропустив таблетку, она очень беспокоится. Она не замужем, и ей нравится часто менять партнеров. Она хочет знать, следует ли ей выбрать другой метод контрацепции, хотя таблетки ей очень нравятся.

Ролевая игра продолжается приблизительно 5 минут.

(3) После ролевой игры, оцените действия «медицинского работника».

- Разъяснил ли "консультант" "клиентке" информацию понятно и правильно?
- Задавал ли "консультант" "клиентке" вопросы об ее индивидуальной ситуации?
- Проявил ли "консультант" достаточные навыки коммуникации и консультирования?

Преимущества:

Низкодозированные КОК:

- очень эффективны при постоянном и правильном использовании.
- регулируют менструальный цикл; менструальные выделения становятся менее обильными, менее продолжительными и доставляют меньше дискомфорта.
- не связаны непосредственно с сексуальной активностью.
- могут использоваться столь угодно долго по желанию женщины; нет необходимости делать перерывы.
- могут использоваться в любом возрасте – от подросткового до менопаузы.
- обратимы; способность к зачатию (фертильность) возобновлятся вскоре после прекращения их использования.
- могут быть использованы в качестве метода экстренной контрацепции после незащищенного полового контакта или в случае проблем с другими методами.
- помогают предотвратить развитие железодефицитной анемии, рака эндометрия, рака яичников, кист яичников, воспалительных заболеваний органов малого таза, доброкачественных заболеваний молочных желез.

Недостатки:

Низкодозированные КОК:

- могут вызывать незначительные побочные эффекты; обычно они исчезают в течение трех месяцев.
- зависят от пользователя; для некоторых женщин может быть трудно запомнить, что нужно принимать таблетку каждый день (особенно в случае использования упаковок, рассчитанных на 21 день).
- очень редко могут вызывать инсульты, тромбозы нижних конечностей, сердечные приступы; наиболее высокий риск у курящих женщин старше 35 лет.
- не защищают от ИППП/ВИЧ; всем, кто подвергается риску заражения ИППП/ВИЧ рекомендуется использовать презерватив при каждом половом контакте, даже если используется другой метод контрацепции (использование двойного метода).

Побочные эффекты при приеме низкодозированных КОК:

- Развитие неожиданных побочных эффектов – одна из основных причин прекращения использования КОК женщинами.
- Побочные эффекты возникают не у всех женщин.
- Женщина, которая знает о возможных побочных эффектах до того, как они произошли, с большей вероятностью будет продолжать использовать выбранный ею метод, чем женщина, которая впервые узнала о них тогда, когда они уже произошли.
- При консультировании клиентки вам следует:
    - рассказать ей о возможных побочных эффектах выбранного метода.
    - убедить ее, что они не являются признаками серьезных осложнений.
    - сказать ей, что они обычно исчезают в течение трех месяцев.
    - рекомендовать ей повторно обратиться в клинику, если у нее возникают любые вопросы и сомнения.

Распространенные мифы и слухи относительно низкодозированных КОК

""От низкодозированных КОК толстеют."*

- Вы можете сказать клиентам: действительно, некоторые женщины слегка набирают в весе. Однако, не все. Это можно контролировать с помощью диеты и физических упражнений. Прибавка в весе была более распространенной проблемой при применении старых высокодозированных КОК.

"Если женщина впоследствии захочет иметь детей, после применения низкодозированных КОК это будет труднее."

- Вы можете сказать клиентам: Способность женщины к зачатию (фертильность) не нарушается от приема низкодозированных КОК. Обычно через три-шесть месяцев после прекращения приема таблеток способность к зачатию восстанавливается.

"КОК нарушают естественные ритмы организма."

- Вы можете сказать клиентам: В низкодозированных КОК используются гормоны, соответствующие естественным женским половым гормонам (комбинация эстрогена и прогестина) на основе естественного 28-дневного цикла организма.

КОК вызывают повышенное оволосение у женщины или рост усов."

- Вы можете сказать клиентам: Гормоны в низкодозированных КОК не вызывают никаких изменений в росте волос. Более того, они могут использоваться при лечении акне, гирсутизма и себореи.

"Женщине ежегодно необходимо делать перерыв в приеме КОК"

- Вы можете сказать клиентам: Женщина может принимать низкодозированные КОК столь долго, сколько она хочет, без перерывов. Гормоны применяются в очень низких дозах.

Медицинские критерии приемлемости для использования низкодозированных КОК:

Женщина **не может применять низкодозированные КОК** при следующих условиях:

- Предполагается, что женщина беременна.
- Женщина, кормящая грудью ребенка, младше 6 месяцев (низкодозированные КОК могут повлиять на количество и качество молока).
- Если прошло менее 21 дня после родов, даже если женщина не кормит грудью.
- Курящие женщины старше 35 лет.
- Женщины, имеющие несколько факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.
- Женщины с высоким артериальным давлением (выше 140/90).
- Женщины, у которых были эпизоды тромбоза глубоких вен или тромбоэмболии легких.
- Женщины с заболеваниями сердца, печени или желчного пузыря.
- Женщины старше 35 лет с мигренеподобными головными болями.
- Женщина моложе 35 лет с мигренеподобными головными болями, если им предшествует аура.
- Женщина с раком молочной железы в настоящее время или в прошлом.
    - Нет точных доказательств того, что низкодозированные КОК повышают риск развития рака молочных желез. Однако эта проблема в настоящее время изучается.
- Женщины с сахарным диабетом, осложненным нефропатией, ретинопатией, нейропатией или другими сосудистыми заболеваниями.
- Женщина с сахарным диабетом в анамнезе на протяжении более 20 лет.
- Женщины, принимающие рифампицин или некоторые противосудорожные препараты.

Комбинированное контрацептивное влагалищное кольцо

- Недавно для обеспечения комбинированного применения эстрогена и прогестина, подобного тому, который используется в таблетках низкодозированных КОК, разработаны новые лекарственные формы: инъекции, пластырь и влагалищное кольцо. В настоящее время пластырь и влагалищное кольцо доступны в России.

Отчет Рабочей группы ВОЗ о комбинированных влагалищных кольцах в качестве метода контрацепции:

- О безопасности применения контрацептивного влагалищного кольца у здоровых женщин известно немногое, а еще меньше – о применении их у женщин с различными заболеваниями.
- В ожидании получения дальнейших доказательств, Рабочая группа ВОЗ пришла к заключению, что данные, известные по КОК, применимы к кольцу, и что поэтому оно может быть отнесено к тем же категориям, что и КОК.
- Принятые категории должны рассматриваться как предварительные наилучшие заключения, сделанные на основании имеющихся фактов, которые будут переоценены при получении новых данных.

11. Чисто прогестиновые контрацептивы

Что такое чисто прогестиновые контрацептивы?

- Они содержат только один гормон - прогестерон или его производные, в очень небольших количествах.
- Этими контрацептивами могут пользоваться женщины, кормящие грудью, поскольку они не влияют на количество и качество грудного молока.
- Они доступны в виде таблеток или в виде инъекций.

Депо-медроксипрогестерона ацетат:

- Инъекционная форма чисто прогестиновой контрацепции не всегда была доступна в Российской Федерации.
- По имеющимся сообщениям, эта форма недавно была повторно зарегистрирована и стала доступной.
- Депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА) вводится в форме инъекций каждые три месяца.

Чисто прогестиновые таблетки:

- В упаковке 28 таблеток.
- Все таблетки в упаковке ЧПТ активны и содержат гормоны.
- Клиентка должна принимать одну таблетку в день строго в одно и то же время.
- Когда упаковка заканчивается, она начинает прием из новой упаковки на следующий день в то же самое время, не пропуская ни одного дня.

Виды ЧПТ:

- Как и низкодозированные КОК, в Российской Федерации чисто прогестиновые таблетки представлены несколькими торговыми марками.
- Хотя они могут НЕЗНАЧИТЕЛЬНО отличаться по дозировке или типу содержащегося в них прогестина, они работают одинаково и сходны по эффективности.
- Ни вы, ни клиент не должны чрезмерно беспокоиться об этих незначительных различиях между торговыми марками. Важно объяснить это клиентам, которым могут дать упаковки, выглядящие по-разному.
- Независимо от того, как выглядит упаковка или таблетки, она принимает их одинаково.
- Женщине можно дать ЧПТ в любой момент, но ей нужно сказать, в какой момент начинать принимать таблетки.

Когда начинать прием чисто прогестиновых таблеток:
Женщина может начать принимать ЧПТ:

- В любой из первых пяти дней после начала менструации (кровотечения). Первый день легче всего запомнить.
- Позже, чем на пятый день менструального цикла, если она вполне уверена, что не беременна. Если женщина начала прием ЧПТ позднее, чем через пять дней от начала менструации, в течение следующих двух дней она должна использовать презерватив или воздерживаться от сексуальных контактов.
- через шесть недель после родов, если она кормит ребенка грудью.
- сразу или в течение 21 дня после родов, если она не кормит грудью.
- сразу после прекращения применения других методов контрацепции.
- в первые семь дней после выкидыша или аборта.
- в любой момент, если она достаточно уверена, что не беременна.

Что следует делать клиентке, если она пропустила прием таблетки?
Если клиентка не кормит грудью и опоздала с приемом одной или более таблеток больше, чем на три часа:

- Она должна принять одну таблетку, как только вспомнила об этом, а следующую – в обычное время (это может означать, что она примет две таблетки одновременно).
- Остальные таблетки ей следует принимать в обычное время.
- Ей необходимо пользоваться презервативом или воздерживаться от сексуальных контактов в течение следующих двух дней.
- Если клиентка часто пропускает прием таблеток, посоветуйте ей задуматься о применении другого метода контрацепции.

Если клиентка кормит ребенка грудью и опоздала с приемом одной или более таблеток больше, чем на три часа:

- Она должна принять одну таблетку, как только вспомнила об этом, а следующую – в обычное время (это может означать, что она примет две таблетки одновременно).
- Остальные таблетки ей следует принимать в обычное время.
- Поскольку кормление грудью создает дополнительную защиту от беременности, ей нет необходимости пользоваться презервативом или воздерживаться от сексуальных контактов в течение следующих двух дней.
- Если клиентка часто пропускает прием таблеток, посоветуйте ей задуматься о применении другого метода контрацепции.

Защита от ИППП/ВИЧ-инфекции:

- ЧПТ НЕ обеспечивают защиты от ИППП или ВИЧ-инфекции.
- Клиентам, имеющим риск инфицирования ИППП/ВИЧ, следует сообщить о необходимости использования презерватива при каждом половом контакте, даже если для контрацепции используется другой метод (использование двойного метода).

- При необходимости, покажите клиентам, как правильно использовать презерватив, в дополнение к рассказу о применении выбранного ими метода.

При повторных визитах важно:

- спросить, есть ли у клиентки какие-то вопросы или сомнения.
- спросить клиентку о ее опыте применения ЧПТ, удовлетворена ли она этим методом, есть ли у нее какие-то проблемы.
- спросить, произошли ли какие-то изменения в состоянии ее здоровья. Особенно внимательно отнеситесь к изменениям, которые могут указывать на те состояния, при которых вам необходимо повторно проверить приемлемость ЧПТ для данной женщины.
- при возможности измеряйте артериальное давление каждый раз во время приема.
- помогите женщине выбрать другой метод контрацепции, если она НЕ УДОВЛЕТВОРЕНА ЧПТ.
- скажите кормящей женщине, что через шесть месяцев после родов она может рассмотреть вопрос о применении низкодозированных КОК или другого метода контрацепции.
- при возможности удостоверьтесь, что у женщины есть запас ЧПТ.

Сценарий ролевой игры

Женщина 28 лет хочет принимать оральные контрацептивные таблетки, поскольку она принимала их, когда была моложе, и сочла их очень удобными и она "доверяет им". Она и ее партнер используют спермициды, но недовольны ими, поскольку они «пачкаются». У них есть 2-летний ребенок, и они в будущем хотят завести еще одного ребенка, но не в ближайшие несколько лет.

После того, как ей показали несколько упаковок таблеток, выяснилось, что она принимала низкодозированные КОК. С момента рождения ребенка у нее возникли "проблемы с давлением", и она регулярно ходит к врачу для контролирования этой ситуации. Сегодня ее артериальное давление – 145/94.

1. Может ли эта женщина принимать КОК?
2. Что вы ей посоветуете?

Инъекционные контрацептивы

С веб-сайта организации "Взгляд на репродуктивное здоровье" (Reproductive Health Outlook – RHO): http://www.rho.org

RHO предоставляет обновленные данные о результатах исследований, опыте проведения программ, и клинические руководства на ключевые темы, связанные с репродуктивным здоровьем, а также анализ стратегий и результатов программ. Важной задачей RHO является помощь пользователям в организации связи с качественными онлайн-ресурсами и сотрудничества с коллегами по всему миру. RHO публикуется в рамках PATH.

Обзор

Инъекционные контрацептивы содержат синтетические гормоны, которые вводятся глубоко внутримышечно с помощью инъекций. Инъекционные контрацептивы – безопасный и эффективный обратимый метод контрацепции для большинства женщин (IFFP, 1999 г.). Существует два типа инъекционных контрацептивов: чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы и комбинированные инъекционные контрацептивы, которые содержат гормоны прогестин и эстроген. Существующие в настоящий момент чисто прогестиновые инъекционные гормоны – это ДМПА (депо-медроксипрогестерона ацетат) и NET-EN (НЭТ-ЭН) (норэтиндрона энантат). Комбинированные инъекционные контрацептивы – это Циклоферм™ (также называется Лунелле) и Месиджина ®.

Характеристики инъекционных контрацептивов

Эффективность	Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы: в первый год использования частота неудач – 0,1 – 0,6%. Комбинированные инъекционные контрацептивы: в первый год использования частота неудач – 0,2 – 0,4%.
Возрастные ограничения	Для применения комбинированных инъекционных контрацептивов общих ограничений по возрасту нет; чисто прогестиновые контрацептивы не рекомендуется применять девушкам моложе 16 лет, поскольку существуют теоретические указания на влияние их на плотность костной ткани.
Ограничения в зависимости от наличия у женщины детей	Нет ограничений по применению в зависимости от наличия детей.
Механизм действия	Главным образом за счет сгущения шеечной слизи, в связи с чем предотвращается проникновение сперматозоидов, и за счет подавления овуляции.

Влияние на риск заражения ИППП	Не обеспечивают защиты.
Взаимодействие с лекарственными препаратами	Применение некоторых противосудорожных препаратов (барбитуратов, карбамазепинов, фенитоинов, примадона) и антибиотиков (рифампицина и гризеофульвина) может снизить контрацептивный эффект.
Продолжительность использования	Большинство женщин могут безопасно использовать инъекционные контрацептивы в течение всего репродуктивного периода (если женщина удовлетворена этим методом и не имеет проблем при его применении).
Восстановление способности к деторождению (фертильности)	Через три – шесть месяцев для чисто прогестиновых контрацептивов; в течение трех месяцев – для комбинированных.

Ключевые вопросы

ДМПА и рак
Инъекционные контрацептивы были разработаны вскоре после КОК, однако их доступность до недавнего времени была ограничена по политическим причинам. ДМПА (широко известный под торговым названием Депо-Провера) является наиболее тщательно изученным инъекционным контрацептивом. Недавние исследования, проведенные Всемирной Организацией Здравоохранения, рассеяли большинство страхов относительно взаимосвязи ДМПА и рака. По результатам девятилетнего исследования, проведенного ВОЗ, ДМПА не повышает общего риска возникновения у женщин рака молочной железы, инвазивного рака шейки матки, рака печени и рака яичников, и уменьшает риск развития рака эндометрия. У женщин может незначительно повышаться риск развития рака молочных желез в течение первых пяти лет применения ДМПА, возможно, из-за ускорения роста существующих опухолей (PATH/Outlook, 1992 г.; Lande, 1995 г.). Эти исследования, наряду с разрешением использования ДМПА в Соединенных Штатах в 1992 г., помогли проложить путь для более широкого использования как чисто прогестиновых, так и комбинированных инъекционных контрацептивов (PATH/Outlook, 1992 г.).

ДМПА и масса костной ткани
Результаты исследований воздействия ДМПА на плотность костей противоречивы. Одно проведенное недавно исследование, посвященное изучению воздействия ДМПА на плотность костной ткани, подтверждает возможность длительного использования препарата. Результаты длительного группового исследования, проведенного на 59 женщинах в Китае, позволили сделать заключение, что ДМПА может использоваться в течение длительного времени без риска разрежения

кости, ведущего к раннему развитию остеопороза. В течение трех лет ежегодное разрежение костей в трех участках (поясничный позвонок, шейка бедра и треугольник Варда) оказалось значительно ниже предполагаемого уровня, и продолжительность использования ДМПА не была достоверно связана с уровнем разрежения костей (Tang, 2000 г.). Интересный обзор взаимосвязи гормональных контрацептивов и массы костной ткани представлен в Медицинском Бюллетене IPPF (Meirik, 2000 г.). В этой статье доктор Олав Мейрик (Olav Meirik) приходит к заключению, что долговременный эффект гормональных контрацептивов на массу костной ткани зависит от возраста и фазы жизненного цикла. У женщин в середине репродуктивного периода жизни изменения в костной ткани, связанные с применением гормональных контрацептивов, незначительны и обратимы. Однако у подростков ДМПА, по-видимому, особенно замедляет увеличение массы костной ткани. На настоящий момент неизвестно, насколько обратим этот эффект.

Хотя эффекты ДМПА и имплантатов левоногестрела на массу костной ткани у женщин в перименопаузальном возрасте изучен недостаточно хорошо, недавно были проведены два исследования, проливающих некоторый свет на эту проблему. Исследования воздействия ДМПА на массу костной ткани у женщин в возрасте 30-45 лет не обнаружили, что ДМПА ускоряет разрежение костей в этот период жизни. Из тех, у кого не произошло выраженного разрежения костной ткани на ранних этапах исследования, некоторые – но не все – успешно применяли эстрадиол или кальций для уменьшения разрежения костной ткани (Merki-Feld, 2003 г.). Второе исследование было посвящено оценке разрежения костной ткани в период ранней менопаузы у женщин, применявших ДМПА в течение менопаузы, по сравнению с контрольной группой женщин, у которых наступала естественная менопауза и которые не получали заместительной гормональной терапии. В группе с применением ДМПА обнаружены лишь незначительные изменения в плотности костной ткани в течение трехлетнего исследования, по сравнению с контрольной группой, в которой происходила быстрая потеря плотности костной ткани. Авторы приходят к заключению, что женщины, применявшие ДМПА в течение менопаузы, имеют менее выраженное разрежение костной ткани в поясничных позвонках и в шейке бедра, возможно, потому, что в этом возрасте уже утрачивается эстроген-зависимый компонент кости (Cundy, 2002 г).

ДМПА и риск ИППП

Около 150 миллионов женщин во всем мире используют гормональные методы контрацепции. Использование чисто прогестиновых инъекционных контрацептивов, в первую очередь ДМПА, достаточно распространено в некоторых районах мира, где также широко распространена заболеваемость ВИЧ. Связь между гормональной контрацепцией и заражением, передачей и распространением ИППП – включая ВИЧ – остается важной областью исследований (FHI, 2003 г.; FHI, 2001 г.). Результаты исследований по разным причинам противоречивы, однако ясно, что гормональные контрацептивы не защищают от ИППП или ВИЧ-инфекции. Медицинские работники должны советовать женщинам, использующим инъекционные контрацептивы, для защиты

от ИППП или ВИЧ-инфекции использовать презервативы при каждом половом контакте.

Опубликованные недавно результаты исследования, проведенного в Соединенных Штатах, показывают, что у женщин, пользующихся ДМПА, в три раза повышен риск заражения хламидиозом и гонореей по сравнению с женщинами, не использующими гормональную контрацепцию (MAQ, 2004 г.). Результаты исследования нельзя не принимать всерьез, однако спонсоры исследования не требуют менять распространение или использование ДМПА. Важно отметить, что риск инфицирования не повышается, если женщина постоянно поддерживает связь только с одним неинфицированным партнером. Проектом технологий репродуктивного здоровья (Reproductive Health Technologies Project) было выпущено краткое резюме с обсуждением результатов этого исследования (RHTP, 2004 г.).

Практика безопасных инъекций
Там, где это возможно, саморазрушающиеся шприцы и специальные контейнеры для утилизации острых предметов могут способствовать безопасности клиентов, практикующих планирование семьи, работников здравоохранения и сообщества, благодаря уменьшению вероятности повторного использования игл и предотвращению случайных ранений при контакте с иглами.

12. Внутриматочные средства

ВМС относятся к независящим от пользователя средствам контрацепции и защищают от незапланированной беременности в течение значительно более длительного времени.

ВМС – наиболее популярный метод обратимой контрацепции в мире: 15% замужних женщин репродуктивного возраста пользуются ВМС.

Задание по ВМС

- Вместе с группой прочитайте те темы, которые вам достались, на **памятке по ВМС**.
- Приготовьтесь предоставить остальным участникам информацию по вашей теме. Вы можете при желании использовать творческий подход к методике представления информации (например, ролевая игра, викторина, обсуждение).
- У вас будет 5 минут для представления информации.

Основная информация о ВМС

Краткое представление: ВМС – это небольшие гибкие устройства, сделанные из металла и/или пластика, которые вводятся специально обученным специалистом (в Российской Федерации – только врач) в полость матки. ВМС снабжены двумя короткими «усиками», свисающими во влагалище. Это позволяет женщине, нащупав усики, убедиться, что ВМС находится в полости матки. ВМС – это очень удобный метод контрацепции длительного действия, он может оставаться на месте до 10 лет (в зависимости от избранного типа) без замены. ВМС могут быть удалены специально обученным специалистом (в Российской Федерации – только врач) в любой момент по желанию женщины.

Типы ВМС:

- Наиболее широко используются ВМС, содержащие медь (T Cu 380 A).
- Существуют также инертные (без медикаментов, в настоящее время в РФ не используются) и высвобождающие прогестин (левоноргестрел или прогестерон) ВМС.

ВМС, наиболее широко распространенные в Российской Федерации, и продолжительность их действия:

- Медь-содержащие ВМС:
    - Куппер Т-380 А – защита до 10 лет.
    - Мультилоуд – защита до 5 лет.
- ВМС, высвобождающие гормоны:
    - Левоногестрел (Мирена) – защита до 5 лет.
    - Прогестерон (Прогестасерт) – защита всего на 12-18 месяцев.

Как они действуют:

В осуществлении контрацептивного действия ВМС играют несколько механизмов: нарушение и подавление функциональной активности эндометрия, что делает невозможным имплантацию оплодотворенной яйцеклетки, а также ускорение перистальтики маточных труб и сперматотоксическое действие ионов меди.

Эффективность:

При типичном и идеальном использовании эффективность почти одинакова и составляет 99%, поскольку метод очень мало зависит от пользователя.

Преимущества:

- Высоко эффективное длительное предотвращение беременности.
- Медьсодержащие ВМС не обладают гормональными эффектами; безопасны для большинства женщин, включая тех, у кого различные заболевания препятствуют использованию гормональных методов (КОК, ЧПТ).
- Не требуют от женщины постоянных действий; вводятся однократно, после чего ей следует только периодически проверять, чувствует ли она усики.
- Могут быть введены сразу после родов или после аборта, если нет признаков инфекции.
- Могут быть удалены в любой момент, и способность к зачатию (фертильность) восстанавливается сразу.
- Могут быть использованы в перименопаузальном и менопаузальном периодах (первый год после последней менструации).
- Могут быть хорошим вариантом для женщин, которые не готовы к необратимым методам, но хотят использовать метод длительного действия.
- Могут быть хорошим вариантом для женщин, которые не хотят больше иметь детей и хотели бы воспользоваться необратимым методом, но не соответствуют критериям для хирургической стерилизации, принятым в Российской Федерации.
- Могут оказаться очень экономически эффективными: дополнительные расходы не нужны в период до 10 лет, в зависимости от выбранного типа ВМС.
- Не связаны непосредственно с сексуальной активностью.
- Медьсодержащие ВМС могут быть использованы в качестве метода экстренной контрацепции.

Недостатки ВМС

- **Не защищают от ИППП/ВИЧ-инфекции.**
- Не самый подходящий метод для женщин, перенесших (в последние три месяца) ИППП или имеющих риск заражения ИППП (она или ее партнер(ы) имеют несколько сексуальных партнеров и/или частые ИППП в прошлом), поскольку течение ИППП в момент введения может привести к развитию воспалительного процесса в органах малого таза.
- Для введения и удаления ИППП необходимо обследование органов малого таза и инвазивные процедуры; медицинский работник (врач) должен пройти специальную подготовку.
- После введения возможно возникновение дискомфорта и кровотечения (обычно проходит в течение 48 часов).
- ВМС могут выпадать, при этом женщина может этого даже не заметить (обычно во время первой после введения менструации или при введении сразу после родов).
- Женщине периодически следует проверять наличие усиков во влагалище; некоторые женщины могут не хотеть этого делать.
- Во время введения ВМС может произойти перфорация матки; если введение производится опытным специалистом, это происходит редко.

Возможные побочные эффекты:

- В течение первых нескольких дней после введения могут возникать скудные кровотечения и спастические боли (обычно их можно контролировать с помощью ибупрофена и аспирина).
- Изменения в характере менструаций: Более длительное и обильное кровотечение, кровянистые выделения между менструациями, более выраженные спастические боли во время менструации. **Объясните** женщине, что эти побочные эффекты – нормальное явление, обычно они проходят в течение 3 месяцев. Они возникают не у всех.

Критерии приемлемости (Кто НЕ должен пользоваться ВМС):

- Женщины, которые, возможно, беременны.
- Женщины, у которых в течение последних трех месяцев возникали необычные для нее кровотечения из влагалища; подобное состояние должно стать причиной для обследования перед введением ВМС.
- Женщины с течением ИППП или перенесшие ИППП в течение последних трех месяцев. Если известно или предполагается наличие ИППП, необходимо провести лечение, и ВМС может быть введено лишь спустя три месяца после успешного окончания лечения.
- Женщины, имеющие риск заражения ИППП (она или ее партнер(ы) имеют несколько сексуальных партнеров и/или частые ИППП в прошлом).
- Женщины с раком половых органов (шейки, эндометрия, яичника).

Критерии приемлемости для применения ВМС:

- Применение ВМС **не ограничивается** для еще не рожавших женщин или женщин моложе 20 лет.
    - У таких женщин несколько повышен риск экспульсии ВМС; однако, они все равно могут успешно использовать этот метод.

Когда вводить:

- В любой день менструального цикла, если есть достаточная уверенность, что женщина не беременна.
- Сразу после прекращения использования другого метода контрацепции.
- В любое время в течение 48 часов после родов (если женщина проконсультирована и дала согласие до родов); наилучшее время – в течение 10 минут после рождения плаценты.
- Если ВМС не введено в течение 48 часов после родов, не следует вводить его в течение четырех недель после родов.
- Сразу после аборта при отсутствии признаков инфекции.

Как использовать:

- Женщина как минимум один раз в месяц должна проверять, чувствует ли она усики.
- Если она не чувствует усиков, она должна использовать презерватив или воздерживаться от сексуальных контактов до повторного визита в клинику.
- Если возникает дискомфорт после введения или во время менструации, можно использовать ибупрофен или аспирин.
- **ТАКЖЕ следует использовать презервативы, если есть риск инфицирования ИППП/ВИЧ.**

Дополнительные вопросы:

- ВМС может быть введено или удалено только специально обученными специалистами (врачом).
- Если в вашем учреждении введение ВМС невозможно, направьте желающих воспользоваться ВМС в учреждение, где это производится.
- Женщине необходимо предоставить **письменную информацию** о типе введенного ВМС, дате введения и о том, когда ВМС должно быть удалено.
- **Если для клиентки почему-либо невозможно начать пользоваться избранным методом контрацепции немедленно**, ей следует посоветовать воздерживаться от половых контактов или использовать презерватив в этот промежуток времени; ее следует проконсультировать по поводу постоянного и правильного использования презервативов.
- Медьсодержащие ВМС могут быть использованы в качестве метода экстренной контрацепции, если их ввести в течение пяти дней (120 часов) после незащищенного полового контакта; это особенно эффективная мера для женщин, которые хотят в последующем использовать этот метод в качестве постоянного. Обратитесь к **памятке по экстренной контрацепции**, где приведена более подробная информация.

Наблюдение /Повторные посещения:

- Клиентка должна повторно посетить клинику после первой менструации или через шесть недель после введения ВМС. Специалист должен провести обследование органов малого таза, чтобы проверить, что ВМС находится на месте, и признаков инфекции нет.
- После этого первого повторного визита, в дальнейших посещениях нет необходимости, если у клиентки не возникает сомнений или проблем, или желания удалить ВМС.

Распространенные мифы и слухи о ВМС:

"ВМС вызывают бесплодие".

- Вы можете сказать клиентам: Контрацептивный эффект ВМС обратим немедленно после его удаления. ВМС не нарушает способности к зачатию.

"ВМС врастают в матку".

- Вы можете сказать клиентам: ВМС производятся из безопасного материала, который не раздражает матку и не прилипает к ее стенкам, даже когда находится в матке в течение 10 лет.

"ВМС будут мешать партнеру во время полового акта".

- Вы можете сказать клиентам: ВМС вводят внутрь матки, и ни один из партнеров не ощутит его наличия во время полового акта. Изредка партнер может чувствовать усики, которые находятся во влагалище, в этом случае опытный специалист может легко укоротить усики.

"ВМС повышают риск развития рака".

- Вы можете сказать клиентам: Научные данные, подтверждающие это утверждение, отсутствуют.

13. Практика консультирования – 2-й день: Ролевые игры

Листок с заданиями: Ролевые игры – практика консультирования

- Выберите одного участника, который будет играть роль «клиента».
- Выберите другого участника, который будет играть роль «медицинского работника» (консультанта).
- Третий участник будет выполнять роль наблюдателя.
- «Консультант» должен использовать памятки и перекидной альбом.
- В передней части аудитории имеются образцы контрацептивов, которыми могут пользоваться «консультанты».
- Вам отводится **15 минут** для **проведения ролевой игры.**

- Затем **обсудите** ролевую игру в течение **5 минут**.
    - «Консультант» рассказывает о своей роли.
    - Затем «клиент» высказывает свои отзывы о роли «консультанта».
    - Затем наблюдатель высказывает свои отзывы о роли «консультанта».
- Отзывы (обратная связь) должны быть посвящены ответам на вопросы:
    - использовал ли консультант хорошие навыки общения и консультирования.
    - выполнил ли он этапы консультирования «ПОМОГИ».
    - объяснил ли он основную информацию по данному методу с использованием памятки.
    - применил ли он Медицинские критерии приемлемости ВОЗ, указанные на памятке.

14. Добровольная хирургическая контрацепция/стерилизация

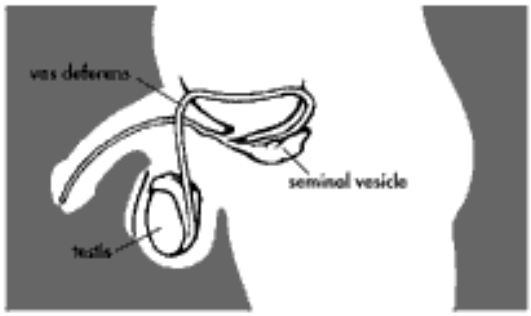
Добровольная хирургическая контрацепция:

- Виды:
    - для женщин: перевязка маточных труб
    - для мужчин: вазэктомия
- Обычно процедура вазэктомии легко выполнима и короче по времени выполнения, дешевле и имеет меньший риск развития осложнений, чем процедура перевязки маточных труб.
- Обе процедуры безопасны и высоко эффективны.

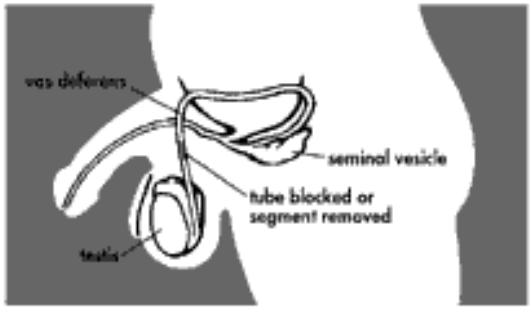
Добровольная хирургическая стерилизация /контрацепция: факт или вымысел?

Для каждого утверждения, приведенного ниже, запишите, истинно оно или ложно.

	Правда или ложь?
1. Перевязка маточных труб – это болезненная и сложная процедура.	
2. После хирургической перевязки маточных труб женщина становится фригидной (теряет интерес к сексу).	
3. Обычно перевязка маточных труб или вазэктомия обратимы.	
4. После перевязки маточных труб менструации будут продолжаться.	
5. Вазэктомия – это то же самое, что кастрация.	
6. Добровольная хирургическая контрацепция (ДХК) приводит к потере сексуальных ощущений.	
7. Добровольная хирургическая контрацепция (ДХК) не влияет на вес мужчины или женщины, и не вызывает изменений гормоно-зависимых вторичных половых признаков (голос, оволосение)	
8. Необратимые методы – наиболее широко распространенные методы контрацепции в мире.	



Side view showing left vas



Верхний рисунок (по часовой стрелке): семенные пузырьки; яичко; семявыносящий проток.
Подпись: Левый семявыносящий проток, вид сбоку.
Нижний рисунок (по часовой стрелке): семенные пузырьки; просвет трубки перекрыт или удален ее сегмент; яичко; семявыносящий проток.

Источник: "Вазэктомия: вопросы и ответы". Веб-сайт «ЭнжендерХелф», http://www.engenderhealth.org/wh/fp/cvas2.html, 20 марта 2006 г

Вазэктомия

- Вазэктомия – это кратковременная малая хирургическая процедура, которая проводится опытным специалистом (врачом) под местным обезболиванием.
- На мошонке производится маленький разрез. Выполняется перевязка обеих семявыносящих протоков, и небольшой участок этих труб удаляется.
- Вазэктомию "без скальпеля" можно провести через маленький прокол в мошонке без использования скальпеля.
- Когда просвет протоков перекрыт, или удален ее участок, сперматозоид не может соединиться с яйцеклеткой женщины.
- У мужчины сохраняется эрекция и эякуляция семенной жидкости, но семенная жидкость не может оплодотворить женщину, поскольку не содержит спермы.
- Вазэктомия не влияет на способность мужчины заниматься сексом или получать от этого удовольствие.

Верхний рисунок (по часовой стрелке): яичник; матка; фаллопиева труба. Подпись: До трубной стерилизации
Нижний рисунок: просвет трубы перекрыт. Подпись: После трубной стерилизации

Источник: "Женская стерилизация: вопросы и ответы". Веб-сайт «ЭнжендерХелф», http://www.engenderhealth.org/wh/fp/ cfem2.html, 20 марта 2006 г.

Перевязка маточных труб:

- Перевязка маточных труб – это простая хирургическая процедура, которая проводится опытным специалистом (врачом) под общим или местным обезболиванием.
- На передней брюшной стенке женщины делается небольшой надрез, и непосредственно или через лапароскоп проводят перевязку маточных труб.
- Если фаллопиева труба не имеет просвета или перерезана, оплодотворенная сперматозоидом яйцеклетка женщины не может попасть в полость матки.
- У женщины продолжаются менструации, как и до процедуры.

- Перевязка маточных труб не влияет на способность женщины заниматься сексом или получать от этого удовольствие.
- Перевязка маточных труб может быть произведена в разное время с использованием различных процедур.
- В России на сегодняшний день в большинстве случаев перевязка труб делается лапароскопически под общей анестезией.

Эффективность добровольной хирургической контрацепции:

- И вазэктомия, и перевязка маточных труб эффективны более чем на 99%.
- Как и в случае с ВМС, нет разницы между обычным и идеальным использованием, поскольку эти методы не зависят от пользователя.

Защита от ИППП/ВИЧ:

- Отсутствует.
- Всем, у кого есть риск инфицирования ИППП/ВИЧ, рекомендуется использовать презерватив при каждом половом контакте, даже если применяется другой метод контрацепции (использование двойного метода).
- При необходимости, покажите клиентам, как правильно пользоваться презервативами, одновременно с рассказом об избранном ими методе.

Преимущества добровольной хирургической контрацепции:

- Эффективность более 99%.
- Постоянный метод.
- Нет необходимости в медицинском наблюдении после выполнения процедуры.
- Не влияет непосредственно на сексуальную активность.
- Может приводить к увеличению сексуального удовлетворения, поскольку не нужно беспокоиться о возникновении незапланированной беременности.
- Не имеет долговременных побочных эффектов и не связана с риском для здоровья.
- Не требует покупки расходных материалов.
- Перевязка маточных труб уменьшает риск развития рака яичников и воспалительных заболеваний органов малого таза.

Недостатки добровольной хирургической контрацепции:

- Необратима; если клиент не до конца осознает этот факт, позднее он может пожалеть о своем решении. При правильном консультировании это весьма маловероятно.
- Вероятность незначительных осложнений после процедуры (боль, припухлость, кровотечение или инфекция) низка.
- Использование анестетиков, особенно при общем обезболивании, сопряжено с риском.
- Необходимо участие специально обученных специалистов, которых в некоторых регионах может не быть.
- Не обеспечивает защиты от ИППП/ВИЧ.

Добровольная хирургическая контрацепция/стерилизация в Российской Федерации:

- Один из недостатков добровольной хирургической стерилизации в России состоит в том, что эта служба не достаточно широко распространена, и существуют медицинские препятствия к получению этой услуги.
- Вазэктомия производится с контрацептивной целью крайне редко.
- Женщина, желающая пройти перевязку маточных труб, должна соответствовать возрастным и прочим ограничениям: на момент операции ей должно быть не менее 35 лет и она должна иметь не менее двоих детей.
- Для женщин, желающих воспользоваться необратимым методом, но не удовлетворяющим критериям для перевязки маточных труб, ВМС – особенно с 10-летним сроком действия – могут быть длительно действующим, высоко эффективным альтернативным методом.

Консультирование по вопросам добровольной хирургической контрацепции:

- Как и при любом консультировании по вопросам планирования семьи, важно помочь клиенту сделать информированный выбор.
- Когда клиент размышляет об использовании постоянного метода, необходимо, чтобы ему/ей было понятно, что этот метод действительно необратим.
- Клиентку, которая приняла решение о перевязке маточных труб, необходимо направить к опытному специалисту для дальнейшего консультирования и определения приемлемости проведения процедуры.
- Клиентке, которая не приняла окончательного решения, необходимо предоставить информацию о процедуре и пригласить ее на повторную беседу, если у нее есть вопросы.
- В то же время, следует поощрять клиентов продолжать использование тех методов, которыми они пользуются сейчас, или, при желании, предлагать им помощь в выборе других методов.

"Информированное согласие" означает, что:

- клиентка приняла решение о проведении процедуры (она "согласна") без чьего бы то ни было давления.
- она понимает, что она больше не сможет иметь детей.
- она понимает, что она имеет право выбрать этот метод или отказаться от него, вместо этого используя обратимые методы или не используя никаких методов.
- она полностью "проинформирована" о процедуре и ее последствиях.
- она понимает, что это хирургическая процедура с определенной низкой степенью риска и с определенной ожидаемой пользой.
- она понимает, что эту процедуру следует рассматривать как необратимую. (Хотя в некоторых случаях она может быть обратима, обычно это невозможно.)
- она может отказаться от проведения процедуры в любой момент, и этот отказ никак не повлияет на ее право получать другие услуги.

15. Экстренная контрацепция

Экстренная контрацепция необходима, поскольку:

- ни один метод контрацепции не гарантирует 100% эффективности
- немногие люди пользуются зависящими от них методами абсолютно правильно при каждом половом контакте
- иногда пары не пользуются контрацепцией, хотя и не хотят беременности
- к несчастью, существует сексуальное насилие

ВОЗ рекомендует:
женщине следует посоветовать иметь при себе запас таблеток для экстренной контрацепции

Недавно было доказано, что:

- более вероятно, что женщина примет таблетки для экстренной контрацепции после незащищенного сексуального контакта, если они будут у нее при себе
- запас таблеток для экстренной контрацепции не влияет на использование женщиной других контрацептивов, не увеличивает частоту незащищенных половых контактов у этой женщины и не повышает частоту применения ею средств экстренной контрацепции.

Типы экстренной контрацепции:

- Чисто прогестиновые таблетки, содержащие левоноргестрел
- Во многих странах, включая Россию, таблетки левоноргестрела обозначаются как таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) (торговое название – Постинор, Эскапель).
- Комбинированные оральные контрацептивные таблетки (метод Юзпе)
- Внутриматочные средства

Как использовать таблетки экстренной контрацепции:

Для использования в качестве экстренных контрацептивов, таблетки следует принять:

- как можно скорее после незащищенного полового контакта для максимальной эффективности.
- максимальный срок – 120 часов после незащищенного секса. Чем дольше женщина задерживается с их приемом, тем менее вероятно, что они предотвратят наступление беременности.

Рекомендации ВОЗ по применению таблеток для экстренной контрацепции:

- ОДНОКРАТНАЯ доза 1,5 мг левоноргестрела. ВОЗ рекомендует это как наилучший способ.

ИЛИ

- ДВЕ дозы в 0,75 мг левоноргестрела; прием второй дозы в 0,75 мг левоноргестрела – через 12 ЧАСОВ после первой дозы.

ИЛИ

- ДВЕ дозы КОК, содержащих эстроген и левоноргестрел: "режим Юзпе" – первая доза 100 мкг этинилэстрадиола в сочетании с 0,5 мг левоноргестрела, и вторая такая же доза через 12 ЧАСОВ.

Новые рекомендации ВОЗ:

- В предыдущих рекомендациях ВОЗ по экстренной контрацепции указывалось, что таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) могут быть использованы в течение 72 часов.
- Последние рекомендации Рабочей группы ВОЗ таковы, что возможно использовать ТЭК в течение 120 часов, однако, как и прежде, **чем раньше, тем лучше**.
- Экспертная Рабочая группа рекомендует использовать однократный прием чистого левоноргестрела, потому что женщина с большей вероятностью примет одну дозу, чем несколько.
- Экспертная Рабочая группа также рекомендует режим приема чистого левоноргестрела, поскольку он в меньшей степени вызывает тошноту и рвоту, что является наиболее частыми побочными эффектами.

Как действуют таблетки, если женщина принимает их в качестве метода экстренной контрацепции:

- Таблетки, используемые в качестве экстренной контрацепции, блокируют овуляцию
- Они НЕ прерывают уже наступившую беременность.
- Для применения таблеток экстренной контрацепции нет необходимости в обычных обследованиях, осмотре или лабораторных тестах.

Эффективность таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК):

- Таблетки, использующиеся для экстренной контрацепции, предупреждают наступление беременности, которое произошло бы без их применения, в 56% - 93% случаев.
- Чем раньше приняты таблетки, тем выше их эффективность.[10]
- Использование чистого левоноргестрела в качестве ТЭК более эффективен, чем режим Юзпе.

[10] Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции. Информационный проспект: применение левоноргестрела для экстренной контрацепции. Март, 2005г.

- Использование таблеток в качестве экстренной контрацепции не столь эффективно, сколь постоянное и правильное использование современных методов контрацепции.

Клиенту следует сообщить:

- После приема ТЭК желательно что-нибудь съесть, чтобы уменьшить тошноту.
- Если в течение двух часов после приема таблетки возникнет рвота, необходимо принять дополнительную дозу.
- У большинства женщин после применения этого метода менструация начинается на одну неделю раньше или позже ожидаемого времени.
- Если менструация не началась в течение недели после ожидаемого времени, ей следует повторно провериться на наличие беременности.

Медицинские критерии приемлемости ВОЗ:

- Не выявлено заболеваний, препятствующих применению ТЭК.
- ТЭК не показаны женщинам с подтвержденной беременностью, потому что они не прерывают наступившую уже беременность.
- Тем не менее, ТЭК можно применять при неустановленном статусе беременности, поскольку нет данных, свидетельствующих о том, что случайное использование ТЭК во время беременности нарушает ее течения и влияет на здоровье матери и плода.
- Женщины, кормящие грудью, при необходимости могут пользоваться ТЭК. Нет данных, что ТЭК влияет на качество или количество грудного молока, хотя некоторые авторы рекомендуют кормить ребенка непосредственно перед приемом таблеток, а затем в течение шести часов после приема сцеживать и не использовать это молоко.

Использование медьсодержащих ВМС в качестве метода экстренной контрацепции:

- Медьсодержащие ВМС тоже можно использовать в качестве метода экстренной контрацепции.
- Если этот метод применяется в качестве экстренной контрацепции, ВМС должно быть введено опытным специалистом в течение пяти дней (120 часов) после незащищенного полового контакта.
- Если женщине необходима экстренная контрацепция, и она хочет в последующем использовать ВМС в качестве постоянного метода, немедленное введение может быть эффективной мерой и логичным выбором.
- Экстренная контрацепция с помощью введения ВМС более эффективна, чем применение таблеток.

Указания по началу или возобновлению контрацепции после использования таблеток в качестве экстренной контрацепции		
Мужской или женский презерватив	Может использоваться немедленно.	
Диафрагма (колпачок)	Может использоваться немедленно.	
Спермициды	Могут использоваться немедленно.	
Низкодозированные КОК или ЧПТ	А) Начните использовать метод на следующий день после приема таблеток для экстренной контрацепции. Используйте презерватив или воздерживайтесь от сексуальных контактов в течение семи дней после начала или возобновления использования метода. Этот вариант предпочтителен, потому что он уменьшает риск наступления беременности.	
	Если метод используется впервые, начните с новой упаковки таблеток.	*Если этот метод использовался ранее,* возобновите использование начатой упаковки.
	ИЛИ В) Дождитесь наступления следующего менструального цикла и затем начните использование метода согласно обычным указаниям. До этого момента пользуйтесь презервативами или воздерживайтесь от связей.	
ВМС	Введите ВМС после начала следующего нормального менструального цикла. Используйте презервативы или воздерживайтесь от сексуальных контактов, пока не введено ВМС. ПРИМЕЧАНИЕ: Если клиентка планирует использовать ВМС в качестве метода длительного действия, и соответствует критериям возможности введения ВМС, введение ВМС в течение пяти дней (120 часов) после незащищенной связи может быть хорошей альтернативой использованию таблеток в качестве экстренной контрацепции.	
Метод стандартных дней	Начните после наступления первого нормального менструального цикла. До этого времени используйте презервативы или воздерживайтесь от сексуальных контактов.	

При консультировании женщины по использованию ТЭК:

- задайте женщине вопросы, чтобы определить вероятность беременности. Если очевидно, что она беременна, не рекомендуйте прием таблеток.
- разъясните эффективность экстренной контрацепции.
- объясните ей, как принимать таблетки (сколько и в какое время).
- посоветуйте ей принять таблетки с едой, чтобы уменьшить тошноту.
- расскажите о возможных побочных эффектах и об угрожающих симптомах.
- проконсультируйте ее по вопросам возможностей планирования семьи и помогите ей выбрать новый метод или, по желанию, лучше использовать тот, которым она пользуется сейчас.
- проконсультируйте ее должным образом по вопросам профилактики ИППП/ВИЧ.

Источник:
Обновленное руководство Всемирной Организации Здравоохранения по использованию контрацептивов

Проект ИНФО • Школа общественного здоровья Университете Джонса Хопкинса Блумберга • Центр коммуникационных программ Апрель 2005 • Выпуск №5
http://www.infoforhealth.org/inforeports/spr/spr5.shtml

Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) следует принимать как можно скорее после незащищенного сексуального контакта для максимальной эффективности. ВОЗ в настоящий момент рекомендует принимать их в течение не более чем 120 часов после незащищенного сексуального контакта, а не так, как рекомендовалось прежде – в течение 72 часов. Экспертная рабочая группа также рекомендует использовать новый режим ТЭК – однократная доза в 1,5 мг левоноргестрела. В дополнение, экспертная группа вновь подтверждает, что женщине рекомендуется иметь при себе запас ТЭК.

Принимайте ТЭК **как можно скорее.** Новое руководство ВОЗ поддерживает предыдущие указания о возможно скором приеме ТЭК после незащищенного секса – в идеале, в течение 72 часов. Последние исследования показали, что ТЭК могут быть эффективны в течение 120 часов (15, 42, 46, 63). Однако, чем дольше женщина откладывает прием таблеток, тем менее вероятно, что они предотвратят беременность (15, 42, 46, 63).

Три возможные дозировки. ВОЗ рекомендует одну из следующих дозировок для ТЭК:

1. Однократный прием 1,5 мг левоноргестрела;
2. Две дозы левоноргестрела (однократно 0,75 мг левоноргестрела и такая же доза через 72 часа); или
3. Две дозы КОК– "режим Юзпе" [3] – однократная доза 100 мкг этинил эстрадиола в сочетании с 0,5 мг левоноргестрела, с повторением этой дозы через 12 часов.

Первый режим – наилучший, по рекомендации Экспертной рабочей группы. Однократная доза оптимальна, поскольку люди, в общем, более склонны принять одну дозу, чем несколько доз. Кроме того, режим с применением чистого левоноргестрела в меньшей степени вызывает тошноту и рвоту, чем использование КОК (см. ниже).

Однако, предпочтительный режим не везде может быть доступен для выполнения. По заключению Экспертной рабочей группы, два других режима – это приемлемые альтернативы. В некоторых регионах препараты для этих режимах готовятся отдельно и отмечаются как средства, специально используемые для экстренной контрацепции. Они также могут быть приготовлены из различных типов оральных контрацептивов, содержащих левоноргестрел.

ТЭК, содержащие чистый левоноргестрел, вызывают тошноту и рвоту в меньшей степени. ВОЗ рекомендует **ТЭК,** содержащие **чистый** левоноргестрел, поскольку они вызывают тошноту и рвоту в меньшей степени, чем КОК, содержащие эстроген и левоноргестрел (26,58). Тошнота и рвота – частый побочный эффект применения **ТЭК** (45, 58).

ВОЗ не рекомендует использование антиэметиков (препаратов, помогающих предотвратить тошноту и рвоту) во всех случаях до приема **ТЭК**. Предсказать, у каких женщин возникнет этот побочный эффект, обычно трудно, и многие женщины, принимающие **ТЭК**, не испытывают тошноты и рвоты. Однако, для некоторых женщин антиэметики эффективны (43, 45). Поэтому Экспертная рабочая группа советует предлагать антиэметики не во всех случаях, а на основе медицинского опыта. Медицинским работникам следует принимать во внимание, что антиэметики сами по себе могут вызывать другие побочные эффекты, например, сонливость и головокружение.

ТЭК "про запас". Экспертная рабочая группа 2004 года поддерживает прежние рекомендации, которые позволяют женщинам иметь **ТЭК** "про запас". Группа основывает эти рекомендации на данных, свидетельствующих о том, что

- Женщина с большей вероятностью примет **ТЭК** после незащищенного секса, если у нее при себе есть запас (7, 14, 21, 27, 38, 44, 48); и
- Запас **ТЭК** не влияет на частоту применения женщиной контрацептивов, не повышает частоты случаев незащищенных сексуальных контактов и не увеличивает частоты использования женщиной **ТЭК** (7, 14, 21, 27, 44, 48).

Брошюры о **ТЭК** на многих языках можно найти на **www.path.org/resources/ec_client-mtrls.htm**.

[3] Режим Юзпе назван по имени канадского профессора А. Альберта Юзпе (A. Albert Yuzpe), который опубликовал первые исследования, демонстрирующие безопасность и эффективность использования комбинированных оральных контрацептивов в качестве ЭКТ. (67,68).

16. Контрацепция в послеродовом периоде и метод лактационной аменореи (МЛА)

Консультирование по вопросам планирования семьи следует:

- начинать в дородовом периоде.
- ввести в программу дородового наблюдения, который предоставляется женщинам.
- ввести в программу послеродового наблюдения, осуществляемого в родильных домах до выписки.

Дородовое консультирование по вопросам планирования семьи:

- Важно, поскольку у женщин/супругов остается время на размышление о возможностях и предпочтениях в вопросах планирования семьи и на обсуждение их между собой и с медицинским работником.
- По возможности клиентам в дородовом периоде необходимо предоставлять материалы по вопросам планирования семьи, чтобы они могли прочесть их дома и обсудить их со своими партнерами.
- В идеале беременным женщинам следует иметь предварительный выбор /план по использованию методов контрацепции после родов.
- Это помогает женщинам понять, что соблюдение промежутка между родами обеспечивает оптимальное состояние здоровья и развитие каждого ребенка, и позволяет матери полностью восстановиться после рождения ребенка.

Консультирование по вопросам планирования семьи также должно:

- быть введено в программу оказания послеродового наблюдения в родильных домах.
- проводиться достаточно рано в послеродовом периоде матери (не в последний момент перед выпиской), чтобы у женщины оставалось время на обсуждение потребностей планирования семьи с медицинскими работниками и на получение любой дополнительной информации, которая ей необходима для информированного выбора.
- быть введено в программу любого посещения женщиной учреждения здравоохранения в послеродовом периоде по поводу собственного здоровья, по вопросам кормления или для осмотра здорового ребенка, а также при всех посещениях женщины на дому.

Исследования, проведенные в России,[11] показали, что:

- менее 50% женщин после первых родов получают консультирование по вопросам планирования семьи, однако:
- более 90% женщин утверждают, что не планируют больше иметь детей.
- более двух третей женщин утверждают, что если они опять забеременеют, то, скорее всего, сделают аборт.

[11] Исследование проведено Центром Акушерства, Гинекологии и Перинатологии.

- среди тех, кто планирует рожать детей в дальнейшем, большинство собирается отложить это как минимум на два года.

Метод лактационной аменореи (МЛА)

- МЛА – это естественный, временный метод контрацепции, основанный на исключительно грудном вскармливании в первые шесть месяцев после родов.
- МЛА показал себя как самый здоровый выбор и для матери, и для ребенка, не только из-за своих возможностей в контрацепции, но и благодаря тому, что он направлен на благополучие ребенка.
- Женщинам необходимо рекомендовать исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев, и, при возможности, продолжение кормления ребенка грудью в течение первых двух лет его жизни.

Механизм действия

- МЛА блокирует овуляцию, поскольку кормление грудью изменяет уровень высвобождения естественных гормонов.

3 условия, при которых МЛА эффективен в качестве метода контрацепции:

1. Мать должна кормить ребенка исключительно грудью и часто
    - Кормление грудью не реже, чем каждые три-четыре часа днем и, по меньшей мере, один раз ночью.
    - Ребенок получает ВСЕ, что ему нужно в качестве пищи и жидкости, из грудного молока.

И

2. Менструации у женщины не восстановились.

И

3. Возраст ребенка составляет менее шести месяцев.

Задайте матери следующие вопросы:		
1. Исполнилось ли Вашему ребенку 6 месяцев? 2. Возобновились ли у Вас менструации? 3. Даете ли вы регулярно ребенку другую пищу, кроме грудного молока? 4. Проходит ли больше трех или четырех часов между кормлениями в дневное и вечернее время? 5. Проходит ли больше шести часов между кормлениями в ночное время?	Если ответ - **ДА** на ЛЮБОЙ из этих вопросов ⇒	**Неприемлем:** Вероятность забеременеть у матери повышается. Посоветуйте ей: ▪ начинать использовать дополнительный метод контрацепции, и ▪ продолжать кормление грудью для здоровья ребенка.

Если ответ - **НЕТ** на ВСЕ эти вопросы:

⇓

Приемлем: мать может использовать МЛА в качестве метода контрацепции, пока ответы на все вопросы остаются ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ.

Прочие условия, при которых МЛА неприемлем для женщины:

- прием лекарств, которые, по словам ее врача, могут проникать в грудное молоко и быть опасными для ребенка.
- ВИЧ-инфекция или СПИД.

Эффективность:

- При постоянном и правильном применении МЛА эффективен более чем на 99%.
- "Постоянно и правильно" означает, что все три условия, обсужденные ранее, выполняются.
- Если любое из трех условий не выполняется, женщине следует использовать другой метод, совместимый с кормлением грудью.

Когда начинать МЛА:

- МЛА следует начинать как можно быстрее после рождения ребенка, в идеале – в первый час после родов.
- Даже если женщина не собирается использовать МЛА в качестве метода планирования семьи, ей все равно следует рекомендовать начать кормить ребенка грудью как можно раньше и продолжать как можно дольше (если нет противопоказаний к кормлению грудью).
- Некоторые женщины могут выбрать дополнительный метод, совместимый с кормлением грудью, для дополнительной защиты и уверенности.

Преимущества МЛА:

- Эффективно предотвращает наступление беременности, пока выполняются 3 условия.
- Обеспечивает ребенка самой здоровой пищей.
- Защищает ребенка от диареи и других инфекционных заболеваний.
- Не связан с какими бы то ни было расходами.
- Способствует формированию прочных взаимоотношений между матерью и ребенком.
- Не имеет побочных эффектов, связанных с приемом гормонов.

Недостатки МЛА:

- Большинство женщин нуждается в обучении правильному кормлению.
- Исключительно грудное вскармливание может быть неудобным или затруднительным для некоторых женщин, особенно для работающих матерей.
- Метод не обеспечивает защиты от ИППП/ВИЧ-инфекции. Женщинам, имеющим риск заражения ИППП/ВИЧ, следует посоветовать использовать презервативы, и проконсультировать их относительно правильного использования.
- Если мать ВИЧ-инфицирована или больна СПИДом, есть риск передачи инфекции от матери ребенку (вертикальной передачи инфекции) через грудное молоко.
    - если мать ВИЧ-инфицирована или больна СПИДом, учитывая риск передачи инфекции от матери ребенку через грудное молоко, официальная позиция в Российской Федерации такова, что мать не должна кормить грудью.
    - Это означает, что МЛА не приемлем как метод контрацепции для ВИЧ-инфицированных женщин, и им следует выбрать другой метод контрацепции.

Возможности контрацептивов в послеродовом периоде

У женщин, которые не кормят грудью или не удовлетворяют необходимым условиям для МЛА, способность к зачатию может восстановиться в течение трех недель после родов.

В данной таблице приводятся данные о возможностях следующих методов контрацепции и когда можно начинать их применение в послеродовом периоде

Метод	**Если женщина кормит грудью**	**Если женщина не кормит грудью**
Метод лактационной аменореи	Может применяться в течение 6 месяцев после родов, если мать кормит ребенка исключительно грудью и ее менструации еще не восстановились. См. памятку по МЛА с информацией по консультированию.	Неприемлем.
Комбинированные оральные контрацептивы	Применение может быть начато или сразу после прекращения грудного вскармливания, или через шесть месяцев после родов – независимо от того, что наступает раньше.	Применение может быть начато через 3 недели после родов.
Чисто прогестиновые таблетки	Применение может быть начато через 6 недель после родов.	Применение может быть начато через 3 недели после родов.
Презервативы	Применение может быть начато сразу же при возобновлении сексуальных отношений	
Вагинальные спермициды	Применение может быть начато сразу же при возобновлении сексуальных отношений	
ВМС	Может быть введено в течение первых 48 часов после родов или по истечении 4 недель после родов. Лучше всего – в первые 10 минут после рождения плаценты.	
Добровольная хирургическая контрацепция (перевязка маточных труб)	Может быть произведена сразу после родов, если женщина прошла предварительное консультирование, и очевидно, что она понимает необратимость перевязки труб, и дала надлежащее информированное согласие до начала родов.	

17. Контрацепция после аборта

Возможные причины наступления незапланированной беременности:

- Женщина могла не получать информации о возможностях контрацепции прежде.
- Она может знать о контрацепции, но консультирование по планированию семьи, как медицинская услуга, малодоступно.
- Она может знать о контрацепции, но откладывать ее использование, надеясь, что не забеременеет.
- Она может считать, что использование контрацепции более опасно для ее здоровья, чем аборт, поэтому она решила не пользоваться контрацептивами.
- Она могла использовать метод контрацепции, который оказался не очень эффективным.
- Она могла использовать эффективный современный метод, но не постоянно и неправильно, или метод оказался несостоятельным не по ее вине.
- Она могла быть принуждена к половому контакту в тот момент, когда не предполагала необходимости в контрацепции.

Использование метода «ПОМОГИ» при консультировании после аборта

"Приветствие"

- Подойдите к клиентке, когда она находится в спокойном состоянии, представьтесь, обращайтесь к ней по имени.
- Если женщину кто-нибудь сопровождает, спросите, хочет ли она, чтобы этот человек присутствовал на консультировании, или нет.
- Сделайте все возможное, чтобы обеспечить приватность беседы и обеспечить конфиденциальность.
- Отнеситесь с пониманием к ее физическому и психическому состоянию. Обеспечьте спокойную обстановку и покажите ей, что не осуждаете ее за решение сделать аборт.

"О чем спросить клиента"

- Выясните, использовала ли клиентка какой-либо метод контрацепции, когда забеременела.
- Предложите ей обсудить ее пожелания и/или сомнения по поводу планирования семьи.
- Если она пользовалась каким-либо методом:
    - Была ли она довольная этим методом? Были ли у нее проблемы с его применением? Даже при постоянном и правильном применении, может быть небольшой процент несостоятельности метода.
    - Хочет ли она продолжать пользоваться этим методом? Сменить метод?

- Если она не использовала никаких методов контрацепции:
    - Обдумывала ли она использование того или иного метода контрацепции? Выбрала ли она какой-то конкретный метод контрацепции?

"Методы контрацепции"

- Если клиентка хочет сменить метод контрацепции или начать пользоваться контрацепцией, и уже выбрала для себя какой-то конкретный метод, уделите основное внимание этому методу.
- Если клиентка хочет сменить метод контрацепции или начать пользоваться контрацепцией, но не выбрала никакого конкретного метода, коротко перечислите методы, которые ей можно предложить.
- При возможности, предоставьте брошюру(ы) о методе(ах) планирования семьи.
- Отнеситесь уважительно к выбору клиентки, включая решение не применять в данный момент никакого метода.

"О выборе метода"

- Если клиентка хочет сменить метод или начать пользоваться методом, обдумайте медицинскую приемлемость метода, к которому клиентка выразила интерес.
- Если для данной клиентки метод, который она выбрала, неприемлем, коротко объясните, почему, и познакомьте ее с другим подходящим методом.
- Рекомендуйте клиентке выражать свое мнение и задавать вопросы.
- В заключение удостоверьтесь, что клиентка приняла четкое и информированное решение.

"Главное – объяснить, как пользоваться методом"

- Если клиентка меняет метод или начинает пользоваться каким-то методом, объясните, как применять этот метод.
- Если клиентка продолжает пользоваться прежним методом, уделите внимание тем вопросам его использования, которые, возможно, способствовали наступлению незапланированной беременности.
- Разъясните эффективность метода.
- Расскажите о преимуществах и недостатках метода.
- Проинформируйте клиентку о частых (не тяжелых) побочных эффектах и успокойте ее.
- Расскажите о возможных осложнениях (если таковые существуют).
- Проинформируйте, обеспечивает ли этот метод защиту от ИППП/ВИЧ.
- Объясните, что всем, у кого есть риск заразиться ИППП/ВИЧ-инфекцией, рекомендуется использовать презерватив при каждом половом контакте, даже если используется другой метод контрацепции (использование двойного метода).
- Удостоверьтесь, что клиентка поняла вас; дайте ей возможность задать вопросы.

"Информация о следующем визите"

- Рекомендуйте клиентке прийти с повторным визитом не позже чем на 9-11 день или в любой момент, если у нее возникают сомнения, развиваются симптомы возможных осложнений, если ей нужна информация или совет, или если она хочет сменить метод.
- Объясните, что смена методов – это нормально и приветствуется.
- Удостоверьтесь, что она знает, когда/как при необходимости приобрести необходимые расходные материалы для выбранного метода контрацепции.

Медицинский работник-консультант должен следовать всем этапам метода "ПОМОГИ" при консультировании клиенток после аборта, так же как и при любом другом консультировании по вопросам планирования семьи.

18. Контрацепция для подростков

Характерные особенности подростков, в связи с которыми они входят в группу риска:

Подростки могут:

- действовать импульсивно и эмоционально
- действовать, не задумываясь о последствиях своих действий
- легко поддаваться влиянию сверстников
- хотеть быть взрослыми и действовать как взрослые
- проявлять любопытство по отношению к сексу и быть заинтересованными в экспериментах
- недостаточно доверять и не иметь опыта в общении с возможными сексуальными партнерами
- не иметь достаточно денег на покупку контрацептивов
- беспокоиться о том, чтобы не быть "пойманными", и поэтому могут нуждаться в скрывании своей сексуальной активности и своих контрацептивов от родителей/взрослых.

Особые соображения при консультировании подростков по вопросам планирования семьи:

Важно:

- обеспечить приватность и конфиденциальность беседы
- демонстрировать сочувствие (сопереживание) и отсутствие осуждения
- удостовериться, что клиент понимает суть метода, как его использовать, его побочные эффекты, а также возможность защиты от ИППП/ВИЧ-инфекции
- предлагать те возможности, которые клиент может себе позволить по средствам
- рассказать клиенту об экстренной контрацепции – для некоторых подростков это может способствовать тому, что они будут иметь при себе таблетки для экстренной контрацепции
- рассказать, как защититься от ИППП/ВИЧ-инфекции
- посоветовать, как можно договариваться с потенциальными партнерами о сексе, использовании контрацептивов и о защите от ИППП/ВИЧ.

В соответствии с медицинскими критериями приемлемости ВОЗ:

- нет методов с возрастными ограничениями.
- нет методов с ограничением применения в зависимости от количества детей.
- Раньше существовали противоречивые данные относительно бесплодия у никогда не рожавших прежде женщин после использования ВМС; недавние тщательно проведенные исследования подтвердили отсутствие подобного риска.
- Для добровольной хирургической контрацепции молодой возраст – один из факторов, свидетельствующих о наибольшей вероятности последующего раскаяния. Поэтому желательно предостеречь от него. Кроме того, по существующему в России законодательству, этот метод вряд ли будет приемлем для молодежи.
  - Основной принцип консультирования состоит в том, что клиент самостоятельно выбирает метод. В целом, клиентам подросткового возраста должны быть доступны любые методы, если соблюдаются медицинские критерии для этого метода.
  - Выбор метода должен быть основан на индивидуальной ситуации клиента и его предпочтений, а не на основе возраста и наличия детей.
    - Например, некоторые подростки очень ответственны и могут подсчитать дни своего цикла или принимать таблетки каждый день, чего не могут некоторые взрослые.

Пути организации более доброжелательных по отношению к подросткам услуг:

- Относиться к подросткам (как и ко всем клиентам) доброжелательно, без осуждения.
- Обеспечить приватность и конфиденциальность беседы.
- Представлять информацию живо, в интерактивной форме, вовлекая в общение молодых клиентов.
- Вовлекать подростков в планирование работы службы, чтобы понять, чего они хотят и в чем нуждаются.
- Обучить подростков консультировать своих сверстников.
- Разработать и обеспечить наличие материалов, учитывающих особенности подростков.
- Выделить отдельный вход и/или комнату для подростков в учреждении здравоохранения, чтобы они не беспокоились о том, что их могут увидеть взрослые члены семьи.
- Обслуживать подростков в те часы, когда они могут прийти.
- Создать центр для подростков, где существуют разнообразные занятия и услуги, привлекательные для молодых людей.
- Повышать уровень информированности общества по вопросам охраны здоровья подростков.

19. Практика консультирования – 3-й день: Ролевые игры

Листок с заданиями: Ролевые игры – практика консультирования

- Выберите одного участника, который будет играть роль «клиента».
- Выберите другого участника, который будет играть роль «медицинского работника» (консультанта).
- Третий участник будет выполнять роль наблюдателя.
- «Консультант» должен использовать памятки и перекидной альбом.
- В передней части аудитории имеются образцы контрацептивов, которыми могут пользоваться «консультанты».
- Вам отводится **15 минут** для **проведения ролевой игры.**

- Затем **обсудите** ролевую игру в течение **5 минут**.
    - «Консультант» рассказывает о своей роли.
    - Затем «клиент» высказывает свои отзывы о роли «консультанта».
    - Затем наблюдатель высказывает свои отзывы о роли «консультанта».
- Отзывы (обратная связь) должны быть посвящены ответам на вопросы:
    - использовал ли консультант хорошие навыки коммуникации и консультирования.
    - выполнил ли он этапы консультирования «ПОМОГИ».
    - объяснил ли он основную информацию по данному методу с использованием памятки.
    - применил ли он медицинские критерии приемлемости ВОЗ, указанные на памятке.

20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи (Часть I)

Инфекции, передающиеся половым путем:

- По внешнему виду человека нельзя определить, имеется ли у него/нее ИППП. Многие ИППП протекают бессимптомно, в особенности у женщин.
- Чем больше у человека сексуальных партнеров, тем выше риск инфекции.
- Верность одному партнеру не обязательно исключает риск инфекции в случае неверности партнера, или если у партнера были незащищенные сексуальные контакты в прошлом с инфицированными партнерами.
- Презервативы защищают от ВИЧ-инфекции и от некоторых (но не всех) ИППП.

Презервативы и профилактика ИППП/ВИЧ-инфекции:

- Некоторые ИППП передаются через жидкости организма (семенная и предсеменная жидкость, вагинальная жидкость, кровь), и презервативы обеспечивают существенную защиту от этих ИППП.
    - Пример: бактериальный вагиноз, хламидиоз, гонорея, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), воспалительные заболевания органов малого таза, сифилис, трихомоноз, инфекционные заболевания мочевыводящих путей.

- Отдельные ИППП также передаются при контакте «кожа к коже» через открытые язвы, повреждения кожи или выделения. Презервативы могут не обеспечивать защиты от этих ИППП, поскольку они могут передаваться при контакте с кожей, не защищенной презервативом.
    - Пример: цитомегаловирус (ЦМВ), гепатит, герпес, вирус папилломы человека, воспалительные заболевания органов малого таза, лобковые вши, чесотка, сифилис.

Что необходимо знать клиентам:

- Важно объяснить клиенту, какую защиту обеспечивает для него презерватив, и как сделать его применение более привлекательным.
- Важно научить клиентов, как отказаться от половых контактов, а также обсуждать более безопасный секс с партнером.

Биологические факторы риска ИППП/ВИЧ для женщин:

- Площадь открытой поверхности в женских половых органах больше, чем у мужских половых органов.
- Концентрация ВИЧ в семенной жидкости выше, чем в вагинальной жидкости.
- При сексуальных контактах происходит обмен бо́льшим объемом семенной жидкости, чем вагинальной жидкости.

- При изнасиловании или «грубом» сексе могут возникнуть повреждения половых органов женщины, что способствует попаданию вируса внутрь организма.

Социальные/культурные/экономические факторы риска ИППП/ВИЧ для женщин:

- Гендерное неравенство делает женщин более уязвимыми. Как правило, ожидается, что они должны соблюдать моногамность, в то время как отношение к мужчинам, имеющим несколько партнеров, более терпимое или даже поощрительное.
- Некоторые женщины не могут избежать риска ИППП/ВИЧ из-за угрозы физического насилия, страха быть брошенными или вероятности потерять экономическую поддержку партнера.
- По существующим культурным нормам женщинам часто не предоставляется информация о сексуальном здоровье, или же, если они обладают такой информацией, для них может считаться неподобающим разглашать свои знания. Из-за этого общение между партнерами становится более затруднительным и даже рискованным.
- В некоторых сообществах преимущественно мужчины принимают решения относительно того, когда, где и каким образом заниматься сексом, что оставляет женщинам мало возможностей принимать самостоятельные решения.
- Социальное давление на женщину, побуждающее ее рожать детей, может привести к тому, что беременность будет являться для женщин более приоритетным, чем защита от заболевания.
- Работницы коммерческого секса подвергаются чрезвычайно высокому риску инфицирования, особенно если они не могут договориться с клиентами, отказывающимися надевать презерватив, или если они находятся в условиях, где секс за деньги преследуется по закону.

Социальные/культурные факторы риска ИППП/ВИЧ для мужчин:

- Различные факторы социального характера могут подвергать мужчин риску заболевания или передачи инфекции.
- Культурные нормы «мужественности» часто подразумевают, что мужчины должны быть опытными и знающими в области секса, что может подвергать их риску, поскольку они с меньшей вероятностью будут обращаться за информацией о снижении вреда.
- Отношение к «мужественности» в обществе может побуждать мужчин демонстрировать свои «сексуальные победы», иметь по нескольку партнеров и употреблять алкоголь или другие вещества, повышающие вероятность рискованного поведения.
- Во многих культурах наблюдается стигматизация мужчин, имеющих сексуальные контакты с мужчинами, что приводит к недостатку профилактики, необходимой помощи и информации по вопросам, касающимся их здоровья.

ВИЧ/СПИД в Российской Федерации

Ситуация с ВИЧ/СПИД в РФ:

- В настоящее время рост эпидемии ВИЧ-инфекции в Российской Федерации происходит быстрее, чем в любой другой стране мира.
- По данным официальной медицинской статистики в РФ зарегистрировано 342504 ВИЧ-инфицированных на 30.04.06.
- Действительное число случаев может быть в три раза выше официальных данных.
- Распространенность заболевания может достигать 1% населения.
- 99% всех зарегистрированных в России случаев было выявлено в течение последних пяти лет.
- Большинство случаев инфицирования сконцентрировано в наиболее развитых и населенных регионах России
- Прежде основным фактором риска ВИЧ было применение инъекционных наркотиков; сейчас все чаще инфицирование происходит при гетеросексуальных контактах.
- В 2005 г. более 40% впервые зарегистрированных случаев инфицирования было отмечено среди молодых женщин, заразившихся при гетеросексуальных контактах. Это свидетельствует о том, что эпидемия все больше распространяется среди широких слоев населения.
- Установлено, что более 2000 детей были инфицированы от своих матерей. В период между 1995 и 2005 гг. распространенность ВИЧ-инфекции среди беременных женщин увеличилась более, чем на 600%.льшинство случаев в РФ зарегистрировано среди молодежи в возрасте 15-29 лет, женщины составляют более 30 % от числа инфицированных.

Риск передачи ВИЧ-инфекции

ВИЧ-инфекция передается через следующие жидкости организма:

- кровь.
- вагинальные выделения.
- семенная и предсеменная жидкость.
- грудное молоко.

Пути передачи инфекции:

- сексуальный контакт с инфицированным человеком (вагинальный, анальный и оральный секс).
- использование общих игл и/или шприцов с инфицированным человеком, или случайный укол иглой.
- переливание инфицированной крови или продуктов крови.
- от инфицированной матери к ребенку до или во время родов, или при грудном вскармливании.
- контакт с инфицированными жидкостями организма через повреждения кожи или слизистые оболочки.

20. ИППП, ВИЧ/СПИД и планирование семьи (Часть II)

Профилактика ВИЧ

Профилактика вертикальной передачи инфекции:

- ВИЧ-инфицированные женщины обладают такими же правами, как и все женщины, на определение числа детей, времени их рождения и промежутков между их рождением.
- Обеспечение доступа к широкому спектру современных методов контрацепции – наилучший способ, позволяющий ВИЧ-инфицированным женщинам предотвратить наступление незапланированной беременности.
- Для ВИЧ-инфицированных женщин, у которых наступает беременность, риск инфекции может быть снижен до 2% при условии:
    - предоставления антиретровирусного лечения для матери во время беременности и родов, а также для ребенка после рождения.
    - соблюдения мер предосторожности во время родов (например, плановое кесарево сечение; ограничение числа инвазивных процедур во время беременности и родов)
    - рекомендации матери отказаться от кормления ребенка грудью.
- По закону услуги по профилактике вертикальной передачи инфекции, включая антиретровирусное лечение, предоставляются в Российской Федерации бесплатно.
- Услуги предоставляются совместно лечебными учреждениями, занимающимися оказанием помощи матери и ребенку, и центрами по борьбе со СПИДом.
- Поскольку в России имеются безопасные заменители грудного молока, официальная политика в отношении ВИЧ-инфицированных матерей такова, что им не следует кормить ребенка грудью, во избежание передачи инфекции через грудное молоко.

Профилактика распространения инфекции в медицинских учреждениях:

- соблюдайте общие меры предосторожности по инфекционному контролю
- при случайном контакте следуйте рекомендациям по профилактическому лечению с использованием антиретровирусных препаратов.

Профилактика распространения инфекции при употреблении инъекционных наркотиков:

- прекратите употреблять инъекционные наркотики.
- не пользуйтесь общими иглами и/или шприцами.
- стерилизуйте инструменты для инъекций наркотиков.

Профилактика распространения инфекции при сексуальных контактах:

- воздержание от сексуальных контактов.
- сексуальные контакты только с одним постоянным партнером при взаимном соблюдении верности.
- постоянное и правильное использование презервативов при каждом сексуальном контакте.
    - Единственный метод, обеспечивающий двойную защиту – от беременности и от ИППП/ВИЧ-инфекции – это презерватив.
    - Всем клиентам в процессе консультирования необходимо сообщить, защищает ли выбранный ими метод контрацепции от ИППП/ВИЧ-инфекции.
- Клиентам, подвергающимся риску ИППП/ВИЧ-инфекции, следует порекомендовать использовать презервативы, и проконсультировать их относительно постоянного и правильного применения данного метода.

Интеграция услуг по планированию семьи и ИППП/ВИЧ-инфекции

Значение интеграции услуг: [12]

- Службы планирования семьи и профилактики ИППП/ВИЧ служат общей цели – обеспечение здоровой сексуальной жизни, однако зачастую возможности для совместного развития этих служб часто упускаются.
    - Службы планирования предоставляют консультирование по ПС, включая вопросы профилактики ИППП/ВИЧ.
    - Центры по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями консультируют и обследуют, могут включать вопросы ПС.
- Группы населения, подвергающиеся риску незапланированной беременности и ИППП/ВИЧ, во многом перекрываются.
- Предоставление нескольких услуг, направленных на поддержание здоровья, при одном посещении, или одним медицинским работником, или в одном медицинском учреждении, позволяет:
    - привлечь клиентов и улучшить качество предоставляемых им услуг.
    - расширить возможности последующего наблюдения.
    - снизить уровень стигматизации, связанный с услугами, касающимися ИППП и ВИЧ/СПИД.

[12] Источник: «*Профилактика ВИЧ/СПИДа благодаря услугам по планированию семьи и контрацепции для женщин и пар с ВИЧ-инфекцией*» (Корпорация «Семейное здоровье» (Family Health International), август 2005 г.)

Контрацепция для лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией или СПИДом

Лица, живущие с ВИЧ-инфекцией или СПИДом:

- должны иметь возможность реализации своих репродуктивных прав без стигматизации или дискриминации.
- обладают такими же правами на конфиденциальность и такой же потребностью в информации и услугах, позволяющих сделать информированный выбор, как и лица, не живущие с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Преимущества контрацепции для лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией или СПИДом:

- Все преимущества, которые планирование семьи дает любым клиентам, также применимы к лицам, живущим с ВИЧ-инфекцией или СПИДом.

Ограничения на применение отдельных методов для лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом:

- Практически все методы контрацепции могут быть успешно использованы женщинами, живущими с ВИЧ/СПИД.
- Для следующих методов имеются определенные ограничения (категории 3 или 4 по классификации ВОЗ):
    - Вагинальные спермициды.
    - МЛА.
    - Введение ВМС женщинам со СПИД (однако продолжение использования уже имеющегося ВМС, как правило, допустимо).

Возможности контрацепции для лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией или СПИДом

Метод	**Условия** *Категория медицинской приемлемости по классификации ВОЗ указана в скобках*		
	ВИЧ-инфицированные	**Больные СПИДом**	**Принимающие АРВ-препараты**
Естественные методы	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)
Презервативы	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)
Спермициды	Не рекомендуется	Не рекомендуется	Не рекомендуется
Низкодозированные КОК	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)	Как правило, преимущества перевешивают возможный риск (2); существует теоретический риск взаимодействия с АРВ-препаратами, однако результаты клинических исследований отсутствуют. При возможности выбора следует применять АРВ-препараты, не взаимодействующие с гормональными методами.
Чисто прогестиновые контрацептивы (таблетки, инъекционные формы)	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)	Как правило, преимущества перевешивают возможный риск (2); существует теоретический риск взаимодействия с АРВ-препаратами, однако результаты клинических исследований отсутствуют. При возможности выбора следует применять АРВ-препараты, не взаимодействующие с гормональными методами.
ВМС	Как правило, преимущества перевешивают возможный риск (2); применение не повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции.	Введение: Риск, как правило, перевешивает пользу (3) Продолжение использования: как правило, преимущества перевешивают возможный риск (2)	Как правило, преимущества перевешивают возможный риск, при отсутствии клинических проявлений заболевания (2)
Добровольная хирургическая контрацепция	Медицинские причины для отказа отсутствуют.	Хирургическую операцию следует отложить, если клиент с данный момент страдает от острого заболевания, связанного со СПИДом.	Медицинские причины для отказа отсутствуют.
Экстренная контрацепция (таблетки)	Нет ограничений к применению (1)	Нет ограничений к применению (1)	Данные по степени и результатам взаимодействия отсутствуют
МЛА	Не рекомендуется при наличии безопасного заменителя грудного молока	Не рекомендуется	Не рекомендуется

Информационный листок: ВИЧ-инфекция и пути ее передачи
Центры по борьбе с заболеваниями, США (www.cdc.gov, 12 декабря 2005 г.)

Как передается ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция передается при сексуальном контакте с инфицированным человеком, при использовании общих игл и/или шприцев (преимущественно для инъекций наркотиков или прочих препаратов) с инфицированным человеком, или же, реже (в настоящее время крайне редко в странах, где кровь проходит скрининг на антитела к ВИЧ-инфекции), при переливании инфицированной крови или факторов свертывания крови. Дети, рожденные от ВИЧ-инфицированных матерей, могут быть заражены до или во время родов, а также после рождения при грудном вскармливании.

В медицинских учреждениях известны случаи заражения медицинских работников ВИЧ-инфекцией после случайного укола иглой с ВИЧ-инфицированной кровью или же, реже, при попадании инфицированной крови на открытый порез или слизистую оболочку медицинского работника (например, глаза или внутренняя часть носа). В США зарегистрирован лишь один случай, когда пациенты были инфицированы медицинским работником; при этом распространение ВИЧ-инфекции происходило от одного зубного врача шести пациентам. Проводились исследования, включавшие более 22000 пациентов, обслуживаемых 63 ВИЧ-инфицированными врачами, хирургами и стоматологами, и больше ни одного подобного случая передачи инфекции в США выявлено не было.

Некоторые люди боятся, что ВИЧ-инфекция может передаваться и иными способами; однако не было обнаружено научных доказательств, поддерживающих подобные опасения. Если бы ВИЧ-инфекция распространялась иными путями (например, воздушно-капельным путем, или через воду, или при укусах насекомых), картина зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции существенно отличалась бы от той, которую мы наблюдаем в настоящее время. Например, если комары являлись бы переносчиками ВИЧ-инфекции, диагноз «СПИД» был бы поставлен значительно большему числу детей младшего и предподросткового возраста.

Следующие разделы посвящены более конкретно некоторым наиболее распространенным ложным представлениям о передаче ВИЧ-инфекции.

ВИЧ-инфекция в окружающей среде

Ученые и специалисты-медики согласны, что ВИЧ не может долго существовать в окружающей среде, поэтому вероятность передачи инфекции через предметы окружающей среды крайне мала. ВИЧ содержится в различной концентрации или объеме в крови, семенной жидкости, влагалищной жидкости, грудном молоке, слюне и слезах. (См. далее, раздел *«Слюна, слезы и пот»*). Для получения данных

о выживаемости ВИЧ потребовались лабораторные исследования с применением искусственно высоких концентраций вируса, выращенного в лабораторных условиях. Хотя ВИЧ в такой неестественно высокой концентрации не погибает в течение нескольких дней или даже недель при точно контролируемых и ограниченных лабораторных условиях, исследования, проведенные Центрами по борьбе с заболеваниями, показали, что даже в такой высокой концентрации при высыхании объем инфекционного вируса снижается на 90-99 процентов в течение нескольких часов. Поскольку концентрация ВИЧ, используемая в лабораторных исследованиях, значительно выше, чем реально наблюдаемая в крови и прочих средах организма, при высыхании ВИЧ-инфицированной крови человека или иных жидкостей организма теоретический риск передачи вируса через предметы окружающей среды снижается практически до нуля. Неверная интерпретация выводов, сделанных на основании лабораторных исследований, привела к неоправданной тревоге среди некоторых людей.
Результаты лабораторных исследований не следует использовать для оценки конкретного личного риска инфицирования, поскольку (1) объем вирусов, используемых при исследованиях, ниже, чем в реальных средах человеческого организма или где-либо еще в природе, и (2) еще не было отмечено случаев ВИЧ-инфицирования при контакте с поверхностями окружающей среды. Более того, ВИЧ неспособен к размножению вне живого организма-«хозяина» (в отличие от многих бактерий или грибков, которые могут размножаться таким образом при благоприятных условиях), кроме как в лабораторных условиях, следовательно, он не распространяется и перестает представлять собой угрозу для заражения вне организма-«хозяина».

Распространение в быту

Хотя известны случаи передачи ВИЧ-инфекции между членами семьи в бытовых условиях, подобный тип заражения встречается крайне редко. По-видимому, такая передача инфекции возникает в результате контакта кожи или слизистых оболочек и инфицированной крови. Для предотвращения даже столь редких случаев следует принять соответствующие меры во всех условиях проживания, в том числе дома, для предотвращения контакта с кровью ВИЧ-инфицированных лиц, а также лиц, подвергающихся риску ВИЧ-инфекции, или тех, чей статус инфицированности и риска неизвестен. Например:

- Следует надевать перчатки при контакте с кровью или прочими жидкостями организма, которые могут содержать видимые следы крови, такими как моча, фекальные или рвотные массы.
- Порезы, язвы и повреждения открытой кожи как медицинского работника, так и пациента должны быть закрыты повязками.
- Необходимо вымыть руки и прочие части тела непосредственно после контакта с кровью или другими жидкостями организма, а поверхности, загрязненные кровью, следует продезинфицировать должным образом.
- Следует избегать практик, повышающих вероятность контакта с кровью, например, использования общих бритв и зубных щеток.

- Иглы и прочие острые инструменты следует использовать только в случае медицинской необходимости. Обращаться с ними следует с соблюдением тех же рекомендаций, которые действуют в медицинских учреждениях. (Не следует надевать колпачки обратно на иглы после использования или снимать иглы со шприцев. Иглы следует выбрасывать в контейнеры, исключающие вероятность прокалывания.)

На работе и в других ситуациях

Нет свидетельств о риске передачи ВИЧ-инфекции среди сотрудников при контактах на работе, при общении с клиентами в деловых кругах, или в промышленности, включая учреждения общественного питания. Работников общественного питания, о которых известно, что они являются ВИЧ-инфицированными, не следует отстранять от работы, если у них нет других инфекций или заболеваний (например, диареи или гепатита А), при которых любые работники общественного питания, независимо от ВИЧ-статуса, должны быть отстранены от работы. Центры по борьбе с заболеваниями рекомендуют, чтобы все сотрудники общественного питания соблюдали рекомендованные стандарты и практики личной гигиены и санитарно-эпидемиологические требования при работе с продуктами питания.

Отсутствуют доказательства о передаче инфекции при оказании услуг, включающих личный контакт (например, при посещении парикмахерской, косметологических услугах, массаже) от работника клиенту или наоборот. Инструменты, предназначенные для проникновения через кожу (например, иглы для татуировок и акупунктуры, устройства для прокалывания ушей) должны использоваться один раз, затем выбрасываться, либо их необходимо тщательно очистить и стерилизовать. Инструменты, которые не предназначены для проникновения через кожу, однако возможно попадание на них крови (например, бритвы), должны использоваться только для одного клиента и затем выбрасываться, либо их необходимо тщательно очистить и продезинфицировать после каждого использования. Процедуры очищения, используемые при подобных процедурах, аналогичны рекомендуемым для медицинских учреждений.

В Центрах по борьбе с заболеваниями не зарегистрировано случаев передачи ВИЧ-инфекции при нанесении татуировок или пирсинге (прокалывании) различных частей тела, хотя при некоторых из этих практик были отмечены случаи передачи вируса гепатита В. Известен один случай передачи ВИЧ-инфекции при выполнении акупунктуры. Медицинские осложнения при пирсинге различных частей тела, по-видимому, серьезнее, чем при татуировке. Заживление после пирсинга, как правило, занимает несколько недель, а иногда даже несколько месяцев, и возможны повреждения (порезы или разрывы) или воспаления проколотой такни даже после заживления. Следовательно, существует теоретический риск передачи ВИЧ-инфекции при контакте незаживших или поврежденных тканей с кровью инфицированного человека или прочими содержащими инфекцию тканями организма. Кроме того, ВИЧ может передаваться

при отсутствии должной стерилизации или дезинфекции инструментов, загрязненных кровью, между их использованием для разных клиентов.

При поцелуях

Легкий контакт при поцелуях с закрытым ртом или «поцелуях вежливости» не представляет риска для передачи ВИЧ-инфекции. Вследствие вероятного контакта с кровью при «французском» поцелуе или поцелуях с открытым ртом, Центры по борьбе с заболеваниями не рекомендуют подобную форму общения с человеком, о котором известно, что он инфицирован. Однако считается, что риск заражения ВИЧ-инфекцией при поцелуях с открытым ртом очень низок. Центрами по борьбе с заболеваниями был рассмотрен лишь один случай ВИЧ-инфицирования, причиной которого, вероятно, явился контакт с кровью при поцелуе с открытым ртом.

Укусы

В 1997 г. Центром по борьбе с заболеваниями были опубликованы результаты исследования, проведенного государственным департаментом здравоохранения по случаю предположительной передачи ВИЧ-инфекции через кровь при укусе человеком. В медицинской литературе опубликованы и другие случаи вероятной передачи ВИЧ-инфекции при укусе. Во всех этих случаях отмечались серьезные травмы с обширным повреждением тканей и наличием крови. Укусы не являются типичной причиной передачи ВИЧ-инфекции. Более того, имеются многочисленные свидетельства об укусах, *не* приведших к ВИЧ-инфицированию.

Слюна, слезы и пот

ВИЧ был обнаружен в слюне и слезах у некоторых пациентов со СПИДом в очень низкой концентрации. Важно понимать, что нахождение небольшого объема ВИЧ в жидкости организма не обязательно означает, что ВИЧ может *передаваться* через эту жидкость. ВИЧ *не* был обнаружен в потовых выделениях ВИЧ-инфицированных людей. Не было отмечено случаев передачи ВИЧ-инфекции при контакте со слюной, слезами или потом.

Насекомые

С самого начала эпидемии ВИЧ возникла обеспокоенность относительно передачи вируса при укусах кровососущих насекомых. Однако исследования, проводившиеся Центрами по борьбе с заболеваниями и прочими исследователями, не выявили случаев передачи ВИЧ-инфекции через укусы насекомых – даже в регионах с большим числом больных СПИДом и множеством кровососущих насекомых, например, комаров. Отсутствие подобных вспышек, несмотря на интенсивные усилия, направленные на их выявление, поддерживает вывод, что ВИЧ не передается насекомыми.

Результаты экспериментов и наблюдения за поведением насекомых указывают, что, когда насекомое кусает (жалит) человека, оно не впрыскивает ни свою кровь, ни кровь прежде укушенного человека или животного, в кровь следующего укушенного. Оно впрыскивает только свою слюну, которая служит смазкой или антикоагулянтом, позволяющим насекомому эффективно питаться. Такие заболевания, как желтая лихорадка и малярия, передаются через слюну определенных видов комаров. Однако ВИЧ живет в насекомом лишь непродолжительное время, и, в отличие от микроорганизмов, передающихся через укусы насекомых, ~~вирус~~ ВИЧ не может размножаться (и не выживает) в организме насекомых. Следовательно, даже если вирус попадает в комара или другое кровососущее или жалящее насекомое, само насекомое при этом не инфицируется и не может передать ВИЧ-инфекцию следующему человеку, которого оно укусит или ужалит. ВИЧ не обнаруживается в фекальных выделениях насекомых.

Также нет причины бояться, что жалящее или кровососущее насекомое, например, комар, может передать ВИЧ-инфекцию от одного человека к другому через ВИЧ-инфицированную кровь, оставшуюся в области рта насекомого. Это объясняется двумя факторами. Во-первых, у инфицированных людей уровень содержания ВИЧ в крови не является постоянно высоким, а во-вторых, в области рта насекомого не задерживается большое количество крови. Более того, ученые, изучающие насекомых, установили, что кровососущие насекомые, как правило, не стремятся укусить еще кого-нибудь непосредственно после того, как «выпьют» крови. Вместо этого они летят куда-нибудь, где могут отдохнуть и переварить эту кровь.

Эффективность презервативов

Правильное и постоянное применение презервативов из латекса или полиуретана (тип пластикового материала) при любых половых контактах – вагинальных, анальных или оральных – может значительно снизить риск заражения заболеваниями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ-инфекцию.

Существует множество различных типов и разновидностей презервативов. Однако только презервативы из латекса или полиуретана представляют собой высокоэффективный механический барьер на пути распространения ВИЧ-инфекции. В лабораториях были отмечены отдельные случаи проникновения вируса через презервативы из естественных материалов («кожа» или кожа ягненка), которые могут содержать естественные поры и поэтому не рекомендуются для профилактики заболевания (хотя документально подтверждено, что они являются эффективными для контрацепции). Женщины могут рассмотреть возможность использования женского презерватива в тех случаях, когда мужской презерватив не может быть использован.

Для того, чтобы презервативы обеспечивали максимальную защиту, они должны использоваться *постоянно* (каждый раз) и *правильно.* Ряд исследований правильного и постоянного использования презервативов четко показал, что разрывы презервативов из латекса в США составляют менее 2 процентов. Даже в

тех случаях, когда подобные разрывы случаются, по данным одного исследования, более половины подобных случаев происходит до семяизвержения.

При постоянном использовании было доказано, что презервативы позволяют предупредить наступление беременности вплоть до 98 процентов случаев среди лиц, использующих их как единственный метод контрацепции. Аналогично, множество исследований среди сексуально активных людей показало, что при правильном использовании презервативы из латекса обеспечивают высокую степень защиты от различных заболеваний, передаваемых половым путем, в том числе и от ВИЧ-инфекции.

21. Консультирование пар

Независимо от степени риска, **все** сексуально активные лица должны быть обеспечены информацией о том:

- как передается ИППП и ВИЧ-инфекция.
- обеспечивает ли избранный ими метод контрацепции защиту от ИППП/ВИЧ-инфекции, или нет.

Оба партнера должны принимать участие в:

- принятии решения о возможности и времени начала сексуальной активности.
- определении количества, времени рождения и интервала между рождением детей.
- принятии решения об использовании или неиспользовании метода контрацепции.
- выборе подходящего метода контрацепции.
- разделении опыта беременности и родов.
- защите себя самих, своих партнеров и, возможно, своих детей от ИППП и ВИЧ-инфекции.

Значимость консультирования клиентов по вопросам общения относительно использования презервативов:

- Поскольку мужчины, а не женщины, контролируют использование мужских презервативов, линии поведения при договоре об использовании презервативов должны стать неотъемлемой частью консультирования по планированию семьи.
- Обсуждение более безопасного секса может быть затруднительным процессом для партнеров.
- Женщинам в особенности, из-за гендерного неравенства и недостаточного права голоса в сексуальных отношениях, может быть затруднительно, если вообще возможно, договариваться со своими партнерами о более безопасном сексе.
- Партнеры могут считать, что просьба о более безопасном сексе связана с неверностью. Партнер может реагировать негативно, даже вплоть до насилия.

Возможные варианты поведения при обсуждении использования презервативов:

- Подумайте, как говорить об этой теме с партнером без угроз.
- Найдите время для обсуждения до по полового контакта, а не непосредственно перед или во время полового него.
- Подготовьте заранее аргументы в пользу использования презервативов и ответы на те причины, которые может назвать партнер в объяснение своего нежелания их использовать.
- Будьте настойчивы (возможно порепетировать заранее).Используйте косвенные способы – делитесь информацией или литературой, полученной в клинике или из средств массовой информации, оставляйте презервативы в «стратегических» местах, рассказывайте о том, как другие люди используют презервативы.

- Используйте косвенные способы – делитесь информацией или литературой, полученной в клинике или из средств массовой информации, оставляйте презервативы в удобных местах.
- Предложите партнеру сходить к медицинскому работнику вместе или самостоятельно.
- Продемонстрируйте, что предложение относительно безопасного секса – это проявление заботы, а не обвинение в неверности.
- Имейте при себе презервативы и знайте, как ими пользоваться – не рассчитывайте на то, что они будут у партнера.
- Покупайте презервативы вдвоем, как пара.

Общение в парах: утверждения и ответы при обсуждении использования презервативов

Здесь приведены некоторые утверждения и возражения, которыми может оперировать партнер при обсуждении использования презерватива, и предполагаемые ответы на них.

"Секс с презервативами не так приятен."

> *"Секс с презервативом может вызывать другие ощущения, но это не значит, что они не доставят удовольствия. Я знаю, что если мы будем использовать презервативы, я буду чувствовать себя в намного большей безопасности и более расслабленно, и тогда секс будет более приятен для нас обоих."*

"Разве ты мне не доверяешь?"

> *"Мы оба можем считать, что не болеем, и доверять друг другу, но можно быть инфицированным и не знать об этом. Мы можем иметь оснований доверять нашим предыдущим партнерам. Я полагаю, что использование презерватива защитит нас обоих."*

"Мой тест на ВИЧ был отрицательным."

> *""ВИЧ-инфекция – это не единственная инфекция, о которой я беспокоюсь. Есть несколько ИППП, которые внешне никак не проявляются (не имеют внешних симптомов). Презерватив поможет защитить нас обоих от заражения ИППП."*

“Я люблю тебя. Если бы ты любила меня по-настоящему, ты бы не просила меня использовать презерватив"”

"Речь идет не о любви. Я говорю о возможности заражения инфекцией, передающейся половым путем. Я думаю, что если бы ты любил меня, ты бы больше беспокоился о том, как защитить нас обоих от инфекции"

“Нет никаких инфекционных болезней. Разве ты мне не веришь?"

Конечно, я тебе верю, но кто угодно может иметь ИППП и даже не знать об этом. Это просто способ позаботиться о нас обоих."

«Ты же принимаешь таблетки."

"Но они не защищают от ИППП, а я хочу быть в безопасности, ради нас обоих."

"У меня нет с собой презервативов."

"Зато у меня есть прямо здесь."

"Я не знаю, как пользоваться презервативами."

"Я могу тебе показать. Хочешь, я сама его тебе надену?"

"Давай сейчас один раз займемся этим без презерватива."

Одного раза достаточно, чтобы забеременеть или заразиться ИППП. Я просто не могу заниматься сексом, если не буду знать, что я в безопасности.""

"Никто другой не заставлял меня пользоваться презервативами."

""Это для нас обоих, и я не хочу (не буду) заниматься сексом без защиты. Дай мне показать тебе, как хорошо может быть даже с презервативом."

“Мы можем воспользоваться методом прерванного полового акта. Я прерву вовремя.”

"Женщина может заразиться ИППП через пре-эякуляционную жидкость. А презервативы намного лучше предохраняют от беременности, чем прерванный половой акт.”

“Презервативы не эффективны”

"Презервативы редко повреждаются, если пользоваться ими правильно. Они представляют собой наилучшую защиту против ИППП и ВИЧ, если мы будем

пользоваться ими постоянно. В любом случае, это гораздо лучше, чем не пользоваться презервативом вообще!

“Зачем нам презервативы? Мы же с тобой женаты.”

«Многие пары, которые женаты, пользуются презервативами. Они являются очень эффективным методом планирования семьи.»