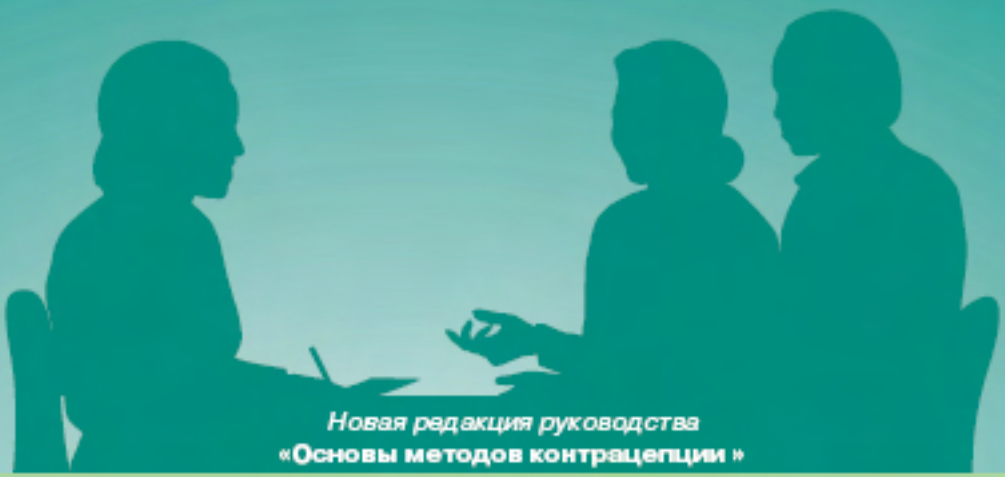
Планирование семьи

Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи



Новая редакция руководства
«Основы методов контрацепции»

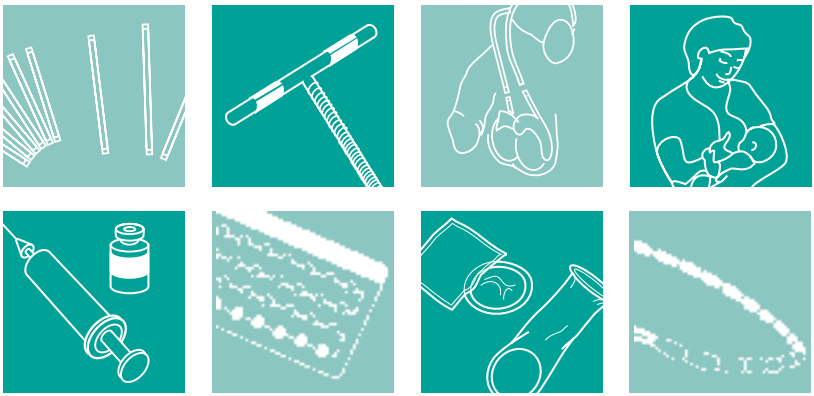
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
ЮСЭЙД
От народа США

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH
Center for Communication Programs
Институт здравоохранения
им. Джонса Хопкинса Блюмберга
Центр информационных программ

World Health Organization
Всемирная организация
здравоохранения

Учреждения и организации, принявшие участие в подготовке настоящего издания

Абт Ассошиэтс, Проект по развитию сотрудничества в частном секторе
Академия образовательного развития
Американский институт акушерства и гинекологии
Ассоциация по охране репродуктивного и семейного здоровья
Африканский центр исследований в области охраны здоровья семьи
Центр по вопросам развития и народонаселения
КОНРАД
Констелла Фьючерс
Восточноевропейский институт репродуктивного здоровья
Проект ЭКУАЙР, ЭнджендерХелс
Международная ассоциация семейного здоровья
Кенийская организация альтернатив в области охраны здоровья населения
Ассоциация поставщиков услуг по планированию семьи, Индия
Ассоциация поставщиков услуг по планированию семьи, Филиппины
Федерация ассоциаций поставщиков услуг по планированию семьи, Малайзия
Ассоциация поставщиков услуг по планированию семьи, Мексика
Институт охраны репродуктивного здоровья при университете г. Джорджтаун
Институт Гуттмахера
Проекты по охране здоровья населения, Джинуити
Западный фонд
Ибис репродактив хелс
Консорциум по внедрению передовых методик
Международный центр по исследованиям в области борьбы с желудочно-кишечными заболеваниями, Бангладеш
Международный консорциум по вопросам неотложной контрацепции
ИнтраХелс Интернешнл, Инк.
JHPIEGO
Джон Шоу, Инк.
Институт здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга
Институт гигиены и тропической медицины, Лондон
Управленческие науки и охрана здоровья населения
Международная организация им. Мари Стоупс
Международная ассоциация волонтеров по охране здоровья населения, Миннесота
Государственный координационный комитет по вопросам планирования семьи, Индонезия
Всеамериканская организация здравоохранения
PATH
Пэсфайндер
Плэн Интернешнл
Федерация планирования семьи, Нигерия
Совет по вопросам народонаселения
Справочное бюро по вопросам народонаселения
Международная организация по оказанию услуг населению
Научный отдел по вопросам народонаселения, Принстонский университет
Институт охраны здоровья населения и тропической медицины, Тулан
Отдел научных исследований в области репродуктивного здоровья и борьбы с ВИЧ-инфекцией, университет Уитуотерсэнд
Институт здравоохранения, Северная Каролина
Юниверсити Ресёрч Ко., ЛЛС



Планирование семьи

УНИВЕРСАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Пособие разработано в рамках международного проекта на основе современных научных доказательств

Краеугольный камень инициативы ВОЗ, направленной на разработку и внедрение комплекса практических руководств по планированию семьи

Всемирная организация здравоохранения
Отдел охраны репродуктивного здоровья и научных исследований

Институт здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга
Центр информационных программ

Агентство США по международному развитию
Бюро международного здравоохранения
Отдел по вопросам народонаселения и охраны репродуктивного здоровья

2008

Планирование семьи

УНИВЕРСАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО ДЛЯ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ

Содержание

Предисловие iv
От издателей viii
В чем заключается новизна этой книги? x
Где можно достать дополнительные экземпляры книги? xiii
Четыре краеугольных камня инициативы ВОЗ, направленной на разработку и внедрение комплекса практических руководств по планированию семьи xiv

1 Комбинированные оральные контрацептивы 1
2 Противозачаточные таблетки прогестинового ряда 35
3 Таблетки для неотложной контрацепции 63
4 Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда 81
5 Ежемесячные контрацептивы 107
6 Комбинированный пластырь *Только* **Основы** 133
7 Комбинированное вагинальное кольцо *Только* **Основы** 137
8 Имплантаты 141
9 Медьсодержащие внутриматочные средства 167
10 Левоноргестрел-содержащие внутриматочные средства *Только* **Основы** 203
11 Женская стерилизация 213
12 Вазэктомия 237
13 Мужские презервативы 257
14 Женские презервативы 275
15 Спермициды и диафрагмы 289
16 Шеечные колпачки *Только* **Основы** 309
17 Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности *Только* **Основы** 313
18 Прерванный половой акт 337
19 Метод лактационной аменореи 341
20 Работа с различными категориями клиентов
Лица юношеского возраста 353
Лица мужского пола 357
Женщины, приближающиеся к менопаузе 359
21 Инфекции, передающиеся половым путем 363
22 Здоровье матери и ребенка 379

23 Охрана репродуктивного здоровья
Контрацепция и охрана здоровья в послеабортном периоде 389
Насилие против женщин 392
Бесплодие 397
24 Оказание услуг по планированию семьи
Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции 401
Качественная консультационная помощь 402
Кто может заниматься оказанием услуг по планированию семьи? 404
Профилактика госпитальной инфекции 407
Вопросы снабжения 414

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение «A». Эффективность методов контрацепции 416
Приложение «B». Признаки и симптомы тяжелых заболеваний 418
Приложение «C». Расстройства здоровья, повышающие вероятность развития тяжелых осложнений во время беременности 421
Приложение «D». Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции 423
Словарь специальных терминов 441
Алфавитный указатель 449
Методология 461

НАГЛЯДНЫЕ ПОСОБИЯ И ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

Сравнительная характеристика методов планирования семьи
Комбинированные контрацептивы 464
Инъекционные контрацептивы 466
Имплантаты 468
Презервативы 468
ВМС 470
Техника правильного пользования мужским презервативом ..473
Женские половые органы и менструальный цикл 474
Мужские половые органы 472
Диагностика мигренозных головных болей и ауры 477
Диагностика беременности: дополнительные альтернативы .480
Исключение беременности: диагностический опросный лист ...483
Если женщина забыла принять очередную таблетку .... Внутренняя сторона задней обложки
Сравнительный анализ надежности методов планирования .... Наружная сторона задней обложки

Электронная версия настоящего руководства размещена по следующему адресу в Интернете: www.fphandbook.org

Предисловие

От имени Всемирной организации здравоохранения

Нам предстоит еще очень многое сделать в плане эффективного регулирования рождаемости. Несмотря на бесспорный прогресс, достигнутый в этой области за последние десятилетия, и стремление предохраняться от незапланированной беременности, в мире насчитывается более 120 миллионов пар, которые не практикуют контрацепцию по причинам различного рода, включая (i) отсутствие широкого доступа к противозачаточным средствам и услугам соответствующего профиля, (ii) ограниченный круг доступных способов контроля рождаемости, (iii) непреодолимые барьеры, возникающие из-за боязни общественного порицания или неприятия со стороны партнера, (iv) опасения относительно возможного возникновения побочных эффектов и вредного влияния контрацептивов на женское здоровье, (v) отсутствие четкого представления о существующих методах планирования семьи и их применении на практике и т.д. Все они нуждаются в помощи, которая не терпит отлагательств.

Многие миллионы других пар пользуются противозачаточными средствами, желая предупредить незапланированную беременность, которая все же наступает по ряду различных причин. Это может быть и неполучение супругами четких инструкций, обеспечивающих грамотное применение выбранного метода контрацепции, и невозможность достать противозачаточное средство, наиболее подходящее для данной пары, и неспособность переносить побочные эффекты, и истощение имевшегося запаса средств контрацепции. Этим людям *также* нужна более качественная, своевременная помощь.

Отдавая себе отчет в масштабах задачи, можно с уверенностью утверждать, что поле для деятельности в области регулирования рождаемости будет существовать всегда. В ближайшие пять лет половозрелого возраста достигнет около 60 миллионов девушек и юношей, которые, как и все последующие поколения, будут нуждаться в качественных услугах по планированию семьи и охране здоровья в целом.

Несмотря на многочисленность и серьезность задач, стоящих перед здравоохранением во всем мире, вопрос предоставления семейным парам возможности регулировать количество детей, которое они хотели бы иметь, затрагивает, вероятно, большее число человеческих жизней, нежели любая другая проблема медицинского характера. Решение этого вопроса имеет первостепенное значение для благосостояния населения, в особенности, женщин – и является залогом их успешной самореализации.

Каким образом может быть полезна эта книга? Она призвана служить рабочим инструментом, дающим возможность специалистам в области регулирования рождаемости оказывать более качественные услуги более широкому кругу нуждающихся в них людей. С прикладной точки зрения, настоящий труд является плодом преобразования научных доказательств в практические рекомендации по правильному применению основных методов контрацепции. Данное издание было одобрено экспертами, представляющими ведущие международные медицинские организации.

Имея под рукой это пособие, поставщик услуг по планированию семьи имеет возможность профессионально и уверенно обслуживать клиентов с нуждами самого различного плана и грамотно рекомендовать им широкий круг современных методов контрацепции с учетом таких потребностей.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает глубокую благодарность международному коллективу ученых и практиков из многих стран мира, которые стали соавторами настоящей публикации. Успешная реализация проекта по совместной разработке практического руководства такой полноты и детализации, как настоящее издание, является выдающимся достижением. От имени ВОЗ я хотел бы засвидетельствовать особую признательность сотрудникам Центра информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга за неоценимый вклад в подготовку данной публикации. ВОЗ *также* искренне благодарит учреждения ООН, членов Консорциума по внедрению передовых методик и целый ряд других организаций за намерение принять активное участие в распространении настоящего руководства среди поставщиков услуг по планированию семьи во всех странах мира при финансовой поддержке со стороны целого ряда правительственных органов и других участников деятельности по развитию. Эти согласованные усилия наглядно свидетельствуют о том, что дело укрепления здоровья населения нашей планеты находится в надежных руках.

Пол Ф. А. Ван Лук,
Доктор медицины, доктор философии
Директор отдела по охране репродуктивного здоровья и научным исследованиям

От имени Агентства США по международному развитию

Вошедшие в это новое руководство практические, отвечающие самым современным требованиям, рекомендации позволят повысить качество услуг по планированию семьи и расширить доступ к таким услугам для населения. Поставщики услуг в области регулирования рождаемости могут обрести в данном руководстве ценного помощника в работе, связанной с подбором метода контрацепции, наиболее приемлемого для конкретной пары, обеспечением правильного и эффективного использования противозачаточных средств, а *также* решением проблем, с которыми могут сталкиваться клиенты при применении методов контрацепции. Пособие *также* может использоваться в административной и инструкторской работе.

Из целого ряда различных вопросов, охваченных в настоящем руководстве, можно выделить четыре основных пункта:

1. Почти каждый человек в состоянии пользоваться подавляющим большинством методов контроля рождаемости, и применение многих средств и способов контрацепции, как правило, не представляет особых трудностей. Соответственно, диапазон доступных для применения методов регулирования рождаемости может быть достаточно широким даже в условиях ощутимой нехватки ресурсов. В настоящем руководстве указываются и подробно описываются различные варианты компетентного подбора, практического применения или смены методов планирования семьи.

2. Надежность методов контрацепции зависит от того, насколько правильно они применяются. Некоторые средства, например, противозачаточные таблетки или презервативы, являются наиболее действенными тогда, когда они используются осознанно и целенаправленно. Помощь и поддержка со стороны специалиста (например, совместный анализ наиболее распространенных побочных эффектов и способов борьбы с ними) нередко играют определяющую роль в обеспечении эффективного применения выбранного метода контрацепции. Некоторые методы требуют умелого выполнения врачом соответствующих манипуляций, как, например, в случае со стерилизацией или введением ВМС. Хотя детальное содержание вышеупомянутых процедур здесь не указывается, тем не менее, руководство содержит рекомендации и информацию о применении существующих средств и методов регулирования рождаемости, необходимые провайдеру для оказания консультационной помощи, призванной обеспечить эффективное и неукоснительное пользование контрацептивами.

3. Как правило, клиенты обращаются к провайдеру за помощью, уже имея определенное предпочтение относительно того или иного средства или метода контрацепции, и в большинстве случаев именно это средство или метод оказываются наиболее оптимальными для применения данной парой. Несмотря на широту диапазона существующих методов планирования семьи, которые могут безопасно применяться конкретным клиентом, цели и предпочтения данной пары должны играть первостепенную роль при поиске оптимального способа контрацепции. Выбор и использование наиболее оптимального метода планирования

семьи должны осуществляться клиентом на основе полной информации и, если в этом есть необходимость, при помощи врача. В данном руководстве содержится информация, которая может стать предметом совместного обсуждения для пациента и врача.

4. Многие пары, практикующие тот или иной метод контрацепции в течение достаточно долгого времени, не нуждаются в особой опеке со стороны провайдера, и возможность обращения за консультацией к специалисту для них имеет большое значение. Своевременная поддержка и помощь со стороны врача могут сыграть решающую роль в эффективном решении проблем, возникающих перед клиентами в процессе пользования выбранным методом планирования семьи. В настоящем руководство даются советы и рекомендации для таких клиентов.

Этот труд представляет собой плод совместной работы большого коллектива специалистов, представляющих ВОЗ и целый ряд других организаций. Агентство США по международному развитию гордится представившейся возможностью оказывать необходимое содействие организациям-участницам проекта в подготовке и тиражировании настоящего руководства, а *также* принять непосредственное участие в его написании. Работая в тесном сотрудничестве с поставщиками услуг по планированию семьи, которым адресована эта книга, мы будем прилагать все возможные усилия во имя нашей общей цели – делать этот мир более здоровым и процветающим.

Джеймс Д. Шелтон,
Доктор медицины
Старший научный сотрудник
Отдел по вопросам народонаселения и охраны репродуктивного здоровья
Бюро всемирного здоровья
Агентство США по международному развитию

От издателей

Вера Злидар, Ушма Упадхьяй и Роберт Ланде, являющиеся сотрудниками Проекта ИНФО при Центре информационных программ Института здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга, взяли на себя написание основной части настоящего пособия и общее координирование деятельности по подготовке издания, работая совместно с Уордом Райнхартом (Проект ИНФО) и Сарой Джонсон (ВОЗ), одновременно исполнявшими редакторские функции. В предварительной научно-исследовательской работе и непосредственно написании данного руководства приняли активное участие *также* следующие сотрудники Проекта ИНФО: Фонда Кингслей, Сара О'Хара, Хиллари Швандт, Рувайда Салем, Видья Сетти, Дипа Рамчандран, Кэтрин Ричи, Махуа Мандал и Инду Адхикари.

Роберт Хэтчер, Рой Якобштейн, Энрикито Лу, Герберт Петерсон, Джеймс Шелтон и Ирина Якобсон исполняли функции главных методических консультантов на всем протяжении работы по подготовке настоящей публикации. Окончательное техническое редактирование содержания книги взяли на себя Кэтрин Куртис, Анна Глэзиер, Роберт Хэтчер, Рой Якобштейн, Герберт Петерсон, Джеймс Шелтон, Пол Ван Лук и Марсель Векеманс.

Работа экспертных совещаний, состоявшихся в рамках подготовки к разработке данного руководства в октябре 2004 г. (г. Балтимор) и в июне 2005 г. (г. Женева), проходила с участием следующих специалистов в области планирования семьи: Ясмин Ахмед, Маркос Аревало, Луис Бахамондес, Мириам Чипимо, Мария дель Кармен Кравиото, Кэтрин Куртис, Хуан Диас, Соледад Диас, Мохаммед Ислами, Анна Глэзиер, Джон Гуиллебауд, Эззельдин Отман Хасан, Роберт Хэтчер, Михай Хорга, Дуглас Хубер, Карлос Хуэзо, Рой Якобштейн, Энрикито Лу, Писаке Лумбиганон, Памела Лайнам, Трент МакКей, Олав Мейрик, Исайя Ндонг, Херберт Петерсон, Джон Пайл, Роберт Райс, Роберто Ривера, Луис Шэфер, Марку Сеппала, Джеймс Шелтон, Булбул Суд, Маркус Штейнер, Джеймс Трасселл, Марсель Векеманс и Ву Шангчун.

Следующие организации и учреждения внесли весомый вклад в решение технических вопросов, связанных с созданием этой книги: Центр по вопросам развития и народонаселения, ЭнджендерХэлс, Международная ассоциация по охране здоровья семьи, Институт репродуктивного здоровья (г. Джорджтаун), JHPIEGO, Центр «Управленческие науки в здравоохранении», Совет по вопросам народонаселения и Агентство США по международному развитию.

Также следует отметить вклад других экспертов, предоставивших ценные консультации по специальным вопросам и принявших участие в работе по согласованию содержания настоящего руководства с различными участниками проекта: Кристофер Армстронг, Марк Барон, Магс Бексинска, Еймэйн Берхане, Анн Блауз, Джулия Блюстоун, Пол Блументаль, Аннета Бонджиованни, Дебора Боссемейер, Натали Брутет, Уорд Гейтс, Венкатраман Чандра-Мули, Кэтрин Чёрч, Самуэль Кларк, Кармела Кордеро, Ванесса Куллинс, Келли Калвелл, Йоханнес ван Дам, Кэтрин д'Аркангуэс, Барбара Кинзи Деллер, Сайбонджил Длудлу, Мэри Дрейк, Пол Фелдблум, Рон Фрезиерес, Клаудия Гарсия-Морено, Камлеш Гири, Патриция Гомес,

Пио Иван Гомес Санчес, Вера Хальперн, Роберт Гамильтон, Тереза Хатцелл, Хелена фон Герцен, Джон Хоусон, Кэрол Джоанис, Роберт Джонсон, Адриэнн Кольс, Дебора Коваль, Жан Кумар, Энн МакГрегор, Луанн Мартин, Мэттьюс Матай, Ноэль Макинтош, Маниша Мехта, Кавита Нандра, Ручира Табассум Навед, Фрэнсис Ндова, Нурайе Ортайли, Элизабет Реймонд, Хейди Рейнольдс, Мэнди Роуз, Шэрон Руди, Джозеф Руминьо, Дана Саму, Джулия Самуэльсон, Харшад Сангви, Джордж Шмид, Джудит Шендерович, Жаклин Шеррис, Ноно Симелела, Ирвинг Сивин, Дженни *См*ит, Дэвид Сокаль, Джефф Шпилер, Кэй Стоун, Мэриэнн Стоун-Джименез, Фатиха Терки, Кэтлин Викери, Ли Уорнер, Мэри Нелл Вегнер, Питер Вейс и Тим Вильямс.

Представители организаций и учреждений, занимающихся оказанием услуг по планированию семьи в таких странах, как Бангладеш, Бразилия, Китай, Гана, Индия, Индонезия, Кения, Пакистан, Филиппины и Замбия, внесли свои предложения по внешнему оформлению и компоновке содержания глав настоящего руководства во время рабочих встреч, организованных координационной группой в составе Ясмин Ахмед, Экта Чандра, Мириам Чипимо, Шармилы Дас, Хуана Диаса, Карлоса Хуэзо, Энрикито Лу, Исайи Ндонг, Самсона Радени, Мэри Сигал, Сарбани Сен, Нины Шалита, Булбула Суд и Ву Шангчуна.

За разработку макета книги отвечала дизайнерская группа в составе Джона Файге, Линды Сэдлер и Рафаэля Авила. Проект обложки и предварительный вариант оформления были подготовлены Марком Бейссером в сотрудничестве с Линдой Сэдлер, Джоном Файге и сотрудниками фирмы «Прографикс». Рафаэль Авила подготовил фотографии и иллюстрации, которые были использованы при написании пособия. Ушма Упадхьяй, Вера Злидар и Роберт Якоби осуществляли общее координирование работы по подготовке издания. Хизар Джонсон, Мэнди Либерто, Тре Тернер, Рослин Сьют-Пархам и Куан Уайндер занимались вопросами тиражирования и распространения настоящего руководства.

© 2007 г. Всемирная организация здравоохранения и Центр информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга

ISBN 13: 978-0-9788563-0-4

ISBN 10: 0-9788563-0-9

Предлагаемая формулировка ссылок на настоящее издание: Отдел охраны репродуктивного здоровья и научных исследований при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ/РЗИ) и Центр информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга (ЦИП), Проект ИНФО. «Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи». Балтимор/Женева: ЦИП и ВОЗ, 2007 г.

Руководство издано при поддержке Агентства США по международному развитию (ЮСЭЙД), Бюро всемирного здоровья и GH/PRH/PEC (отдел всемирного здоровья, народонаселения и охраны репродуктивного здоровья, реализации политик, оценки и информационной работы при ЮСЭЙД) в соответствии с условиями гранта №GPH-A-00-02-00003-00. Мнения и взгляды, выражаемые в настоящей публикации, принадлежат авторам и необязательно отражают позицию ЮСЭЙД, института им. Джонса Хопкинса или Всемирной организации здравоохранения.

В чем заключается новизна этой книги?

Посвященная современным методам планирования семьи и смежным вопросам, эта книга открывает собой новую серию пособий, представляющих собой плод труда международного коллектива экспертов, в задачу которого входила разработка единого свода практических рекомендаций на основе самых свежих научных доказательств. Такая работа была начата по инициативе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Настоящее руководство было одобрено и принято в качестве рабочего инструмента целым рядом крупных организаций и учреждений, занимающихся оказанием технической помощи и другими направлениями деятельности в области здравоохранения.

Данное пособие призвано служить в качестве настольной книги для медицинских работников на всех уровнях системы здравоохранения, и представляет собой новую редакцию руководства под названием «Основы методов контрацепции», впервые изданного в 1997 г. Центром информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга. По своей структуре и компоновке содержания она напоминает свою предшественницу. В то же время, был отредактирован весь текст «Основ методов контрацепции», собраны новые доказательные факты, обновлены устаревшие рекомендации и заполнены выявившиеся в процессе эксплуатации руководства пробелы. Настоящее пособие основывается на руководящих принципах применения методов контрацепции, разработанных экспертами ВОЗ. Также следует отметить, что круг вопросов, охватываемых в данной книге, существенно шире по сравнению с «Основами методов контрацепции»: руководство вкратце касается ряда дополнительных проблем, с которыми могут сталкиваться клиенты при применении тех или иных методов планирования семьи.

Отличительные особенности нового руководства

- Более полно освещаются вопросы, касающиеся практического применения таких противозачаточных средств, как таблетки для неотложной контрацепции, ежемесячные инъекционные контрацептивы, новые виды имплантатов, женские презервативы, а *также* новые, более простые в использовании, методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности. Пособие *также* содержит ряд кратких разделов, посвященных таким методам контрацепции, как гормональный пластырь, вагинальное кольцо, левоноргестрел-содержащие ВМС и прерванный половой акт.
- Приводятся составленные с учетом имеющихся доказательных фактов перечни побочных эффектов, видов благотворного влияния и возможных рисков для здоровья женщин, пользующихся рассматриваемыми методами контрацепции.
- Приводятся обновленные перечни медицинских критериев допустимости применения методов контрацепции, и даются

более подробные рекомендации по борьбе с наиболее распространенными побочными эффектами, вызываемыми применением того или иного метода контрацепции.

- Даются новые рекомендации по применению методов контрацепции лицами с ВИЧ-инфекцией.
- Заключительный раздел пособия содержит комплекс наглядных пособий и рабочего инструментария, посвященных таким вопросам, как диагностика мигренозной головной боли и мигренозной ауры, женская и мужская анатомия, менструальный цикл и действия в случае пропуска очередной таблетки (таблеток); здесь же дается сравнительный анализ надежности методов планирования семьи (см. заднюю обложку).
- Приводятся положения, опровергающие распространенные заблуждения относительно тех или иных методов планирования семьи.
- Содержит новые разделы, посвященные проблемам подросткового возраста, мужской контрацепции, применению противозачаточных средств женщинами, приближающимися к менопаузе, вопросам охраны здоровья матери и ребенка, охраны здоровья в послеабортном периоде, борьбы с насилием в семье, бесплодия и профилактики инфекционных заболеваний.

Новые данные и рекомендации

Страница

- Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

  КОК и злокачественные опухоли: известные факты 5
  Продленный и непрерывный прием КОК 28
  Новые рекомендации по приему ТНК в течение 5 дней после «опасного» полового контакта 67
  Новые рекомендации по применению методов контрацепции после приема ТНК 71
  Обновленный перечень оральных контрацептивов, которые допускается использовать в качестве ТНК 78

- Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

  НЭЭ и МОПАПД 81
  Новый инъекционный препарат из группы МОПАПД 85
  Новые рекомендации на случай запоздалой явки женщины на очередную инъекцию 98
  Новые данные о влиянии МОПАПД на плотность костной ткани . . 106

- Имплантаты

  Jadelle, Implanon, Norplant и т.д. 141
  Новые рекомендации по применению имплантатов на фоне избыточного веса 142

- Медьсодержащие внутриматочные средства

  Дополнительные вопросы, позволяющие определять допустимость применения ВМС на фоне СПИДа, антиретровирусной терапии и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) 173
  Введение ВМС: предварительный гинекологический осмотр ВМС 175

Новые рекомендации по оценке риска заражения ИППП (применительно к потенциальным пользователям ВМС 176

- Вазэктомия

Новые эффективные методы вазэктомии 246
Новые рекомендации относительно определения времени наступления контрацептивного эффекта вазэктомии 249

- Мужские презервативы

Новые критерии допустимости применения мужских презервативов лицами, подверженными тяжелой аллергической реакции на латексную резину 261
Пересмотренные рекомендации на случай разрыва, соскальзывания или неприменения мужского презерватива . . . 267
Новые рекомендации на случай возникновения слабовыраженной или тяжелой аллергической реакции на презерватив 268-269

- Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности

Новые методы: методы стандартных дней и двухдневный метод 313-314

- Метод лактационной аменореи (МЛА)

Пересмотренные рекомендации по применению МЛА на фоне ВИЧ-инфекции 345

- Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию

Применение методов контрацепции на фоне ИППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа или антиретровирусной терапии 372
Новые данные о корреляции между пользованием гормональными контрацептивами и риском ВИЧ-инфицирования 378

Где можно достать дополнительные экземпляры книги?

Читатели из развивающихся стран могут получить бесплатные копии книги «Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи», обратившись в Проект ИНФО Центра информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга. Остальных желающих просим связываться с офисом Проекта ИНФО для получения дополнительной информации. Для размещения заказа необходимо указать следующие данные: ФИО заказчика, почтовый адрес, адрес электронной почты и номер телефона.

Для размещения заказа по эл. почте: orders@jhuccp.org
Для размещения заказа по факсу: +1 410 659-6266
Для размещения заказа по телефону: +1 410 659-6315
Для размещения заказа через Интернет: http://www.fphandbook.org/
Для размещения заказа по почте:
Orders, INFO Project
Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202, USA

Просьбы о предоставлении разрешения на перевод, адаптирование или переиздание: издатели приветствуют просьбы о предоставлении разрешения на перевод, адаптирование, переиздание или копирование материала, вошедшего в состав настоящего документа, в целях распространения соответствующей информации среди поставщиков и потребителей услуг по охране здоровья и населения в целом, а *также* повышения качества услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Просьба направлять заявки на предоставление разрешений по следующему адресу: WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (факс: +41 22 791 48 06; эл. почта: permissions@who.int) или INFO Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA (факс: +1 410 659-6266; эл. почта: orders@jhuccp.org).

Примечание: Упоминание в тексте публикации конкретных компаний или продукции определенных производителей никоим образом не означает, что они вызывают особое доверие у Всемирной организации здравоохранения, университета им. Джонса Хопкинса Блюмберга или Агентства США по международному развитию либо рекомендуются ими как более предпочтительные по сравнению с другими подобными организациями или продуктами, которые здесь не называются. За исключением ошибок и пропусков, наименования патентованной продукции выделяются с помощью начальных заглавных букв.

Издатели предприняли все разумно обоснованные меры для проверки достоверности информации, включенной в состав настоящей публикации. Однако распространение публикуемого материала осуществляется без каких-либо явных или подразумеваемых гарантий относительно его достоверности. Ответственность за интерпретацию и использование материала лежит на читателе. Издатели не несут ответственности за какие-либо последствия, вытекающие из использования вышеупомянутого материала.

Четыре краеугольных камня инициативы Всемирной организации здравоохранения, направленной на разработку и внедрение комплекса практических руководств по планированию семьи

Образно говоря, настоящий документ является одним из четырех краеугольных камней инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), направленной на разработку и внедрение комплекса практических руководств по планированию семьи. Сведенные в единую систему, эти четыре опорных элемента призваны обеспечивать безопасное и эффективное применение существующих методов регулирования рождаемости.

Первые два краеугольных камня вышеупомянутой инициативы, адресованные организаторам здравоохранения и руководителям проектов, содержат рекомендации по внедрению и регулярному обновлению национальных методических руководств и программных стратегий. Пособие «Медицинские критерии допустимости применения средств контрацепции» (3-е издание, 2004 г.) является рабочим инструментом, позволяющим определять возможность безопасного и эффективного применения рассматриваемых методов регулирования рождаемости в тех случаях, когда речь идет о лицах с теми или иными расстройствами здоровья. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции» (2-е издание, 2005 г.) дает конкретные ответы на вопросы, касающиеся практического использования различных методов планирования семьи. Оба документа являются результатом работы экспертных совещаний Рабочей группы, созывавшихся Всемирной организацией здравоохранения в рамках реализации вышеупомянутой инициативы.

Третий краеугольный камень инициативы ВОЗ, получивший название «Принятие решений поставщиками и потребителями услуг по планированию семьи: практическое руководство», создан на основе рекомендаций, вошедших в состав двух предыдущих руководств, и доказательных фактов, позволяющих находить пути повышения эффективности работы по удовлетворению потребностей населения в сфере планирования семьи. Документ предназначен для использования в работе специалистов, оказывающих консультационную помощь населению в выборе и использовании методов контрацепции. Это пособие представляет собой путеводитель по ряду четко структурированных, и вместе с тем учитывающих индивидуальные потребности клиента, этапов, которые существенно облегчают подбор и применение наиболее приемлемого метода планирования семьи. В руководстве *также* даются рекомендации по консультированию постоянных пользователей.

Являясь четвертым основополагающим элементом инициативы ВОЗ, документ «Планирование семьи: универсальное руководство для

поставщиков услуг по планированию семьи» содержит методическую информацию, призванную оказывать помощь провайдерам в обеспечении грамотного и эффективного применения существующих методов контрацепции клиентами. Настоящее издание, представляющее собой исчерпывающее справочное пособие, содержит конкретные практические рекомендации по подбору и применению 20 методов контрацепции и охватывает широкий круг вопросов, возникающих перед поставщиками услуг по планированию семьи в их повседневной работе: от необходимости устранения заблуждений относительного того или иного метода регулирования рождаемости до борьбы с побочными эффектами. Как и в случае с пособием «Принятие решений поставщиками и потребителями услуг по планированию семьи: практическое руководство», в основе данного документа лежат практические рекомендации, вошедшие в состав первых двух руководств. В пособии *также* рассматриваются смежные вопросы охраны здоровья населения, которые могут возникать в свете проблемы контроля рождаемости.

Электронные версии четырех вышеупомянутых документов размещены на веб-сайте ВОЗ по следующему адресу: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/. Электронная версия настоящего руководства *также* размещена на веб-сайте Проекта ИНФО по следующему адресу http://www.fphandbook.org. Обновленные версии и информацию о переводах этих изданий на другие языки можно будет найти на этих же веб-сайтах. Порядок размещения заказов на получение печатных экземпляров указан на предыдущей странице.

Комбинированные оральные контрацептивы

Основные моменты

- **Таблетки следует принимать ежедневно.** Для достижения максимального эффекта рекомендуется принимать таблетки ежедневно и своевременно начинать прием таблеток из новой упаковки.
- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, в первые месяцы приема контрацептива нарушения менструального цикла проявляются нерегулярными кровотечениями, после чего менструации становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.
- **В случае пропуска очередного приема контрацептива следует как можно скорее принять пропущенную таблетку**. Пропущенный прием очередной таблетки создает угрозу наступления незапланированной беременности и может усугублять некоторые побочные эффекты.
- **Могут выдаваться женщине заблаговременно с тем, чтобы она смогла начать прием таблеток позднее**. В случае невозможности достоверного исключения беременности допускается обеспечить женщину запасом таблеток, к приему которых она может приступить после возобновления менструальных кровотечений.

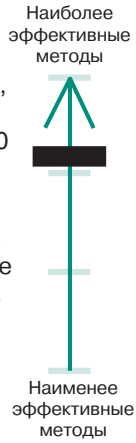
Что представляют собой комбинированные оральные контрацептивы?

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

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с началом приема таблеток из новой упаковки на 3 и более дней, либо

пропускает прием 3-х и более таблеток из недавно начатой или заканчивающейся упаковки.



- При распространенном характере применения на 100 женщин, применяющих КОК первый год, приходится около 8 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 92 из 100 женщин, пользующихся КОК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При неукоснительном соблюдении схемы приема таблеток, на 100 женщин, применяющих КОК первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит немедленно.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, возникающих при применении метода», стр. 23)

Некоторые пользователи КОК сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Снижение интенсивности и продолжительности менструальных кровотечений
- Нарушение регулярности менструальных кровотечений
- Редкие менструации
- Отсутствие менструаций

- Головные боли
- Головокружение
- Тошнота
- Болезненность молочных желез
- Изменение веса (см. вопрос 6 на стр. 30)
- Перепады настроения
- Появление угрей (в большинстве случаев интенсивность угревых высыпаний со временем снижается, иногда интенсивность высыпаний увеличивается)

Другие изменения, которые могут сопровождать прием КОК, включают:

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

Почему некоторые женщины отдают предпочтение комбинированным оральным контрацептивам?

- Женщина имеет возможность контролировать применение контрацептива
- Женщина может в любой момент отменить метод без помощи со стороны врача
- Пользование контрацептивом не влияет на половой акт

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Обеспечивают профилактику:

- Рисков, связанных с беременностью
- Рака матки (рак эндометрия)
- Рака яичников
- Симптоматических воспалительных заболеваний органов малого таза

Могут обеспечивать профилактику:

- кистозных образований или кист яичников
- Железодефицитной анемии

Снижают выраженность:

- Менструальных болей
- Нарушений менструального цикла
- Овуляторных болей
- Оволосения на лице или теле
- Симптомов, вызванных синдромом поликистозных яичников (нерегулярные менструации, появление прыщей и избыточного оволосения на лице и теле)
- Симптомов эндометриоза (тазовая боль, нерегулярные менструации)

Установленные риски для здоровья

Очень редко:

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

Крайне редко:

- Инсульт
- Инфаркт миокарда

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

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть

(см. также «Комбинированные оральные контрацептивы: вопросы и ответы», стр. 30)

Комбинированные оральные контрацептивы:

- Не накапливаются в организме женщины, который не нуждается в какой-либо восстановительной паузе во время приема КОК.
- Следует принимать ежедневно, вне зависимости от того, имела женщина половую близость в этот день или нет.
- Не приводят к потере фертильности.
- Не приводят к возникновению врожденных дефектов или многоплодию.
- Не влияют на сексуальное поведение женщины.
- Не накапливаются в пищеварительной системе. Принятые таблетки растворяются и выводятся из организма в течение суток.
- Не нарушают течения уже существующей беременности.

Комбинированные оральные контрацептивы и рак: известные факты

Рак яичников и эндометрия

- Применение КОК обеспечивает профилактику двух видов злокачественных опухолей – рака яичников и рака внутренней оболочки матки (рак эндометрия).
- Упомянутый профилактический эффект сохраняется в течение 15 и более лет после отмены КОК.

Рак молочных желез

- Трактовка результатов изучения взаимосвязи между применением КОК и раком молочных желез представляет значительную трудность:
  - Как показывают результаты исследований, женщины, пользовавшиеся КОК более 10 лет назад, подвергаются такому же риску заболевания раком молочной железы, что и женщины, никогда не принимавшие КОК. Однако, вероятность развития рака молочных желез у текущих пользователей КОК либо женщин, принимавших КОК на протяжении того или иного периода времени в течение предыдущих 10 лет, несколько выше по сравнению с другими женщинами.
  - Если у женщины, принимающей КОК в настоящее время или пользовавшейся КОК в прошлом, обнаруживается рак молочной железы, то, как правило, степень развития опухоли у нее оказывается не такой высокой, как у других больных.
  - Остается неясным, объясняются ли вышеупомянутые результаты более ранним выявлением больных раком молочной железы среди пользователей КОК или же фармакологическими свойствами КОК, влияющими на развитие злокачественных опухолей.

Рак шейки матки

- Рак шейки матки вызывается определенными видами человеческого папилломавируса. Человеческий папилломавирус является возбудителем инфекционного заболевания, передающегося половым путем, которое обычно исчезает самостоятельно без специального лечения, но иногда может приобретать затяжной характер.
- Прием КОК в течение 5 и более лет может ускорять развитие рака шейки матки на фоне хронической папилломавирусной инфекции. По мнению исследователей, частота заболевания раком шейки матки при использовании КОК является очень незначительной.
- При наличии широкого доступа к такой услуге, как цервикальный скрининг, врач может рекомендовать женщинам, пользующимся КОК – как, впрочем, и всем другим женщинам – проходить скрининг каждые три года (или с периодичностью, рекомендуемой Минздравом) в целях своевременного обнаружения и устранения предраковых состояний шейки матки. Известно, что повышенному риску заболевания раком шейки матки подвергаются многорожавшие и курящие женщины (см. «Рак шейки матки», стр. 374).

Кто может пользоваться комбинированными оральными контрацептивами?

Комбинированные оральные контрацептивы безвредны для здоровья и могут использоваться почти каждой женщиной

КОК могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (включая девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших искусственный или самопроизвольный аборт
- Курящих женщин (не старше 35 лет)
- Женщин, страдающих анемией или имеющих анемию в анамнезе
- Женщин с варикозным заболеванием вен
- ВИЧ-инфицированных женщин, вне зависимости от того, проходит женщина в данный момент курс антиретровирусной терапии или нет (см. «Комбинированные оральные контрацептивы и ВИЧ-инфекция», стр. 9)

Женщина может приступать к пользованию КОК:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного цервикального скрининга
- Без предварительного обследования молочных желез
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Медицинские критерии допустимости применения

Комбинированных оральных контрацептивов

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может начинать прием КОК. В случае утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. Иногда допускается приступать к применению КОК даже в том случае, если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов. Эти вопросы *также* используются в беседе с женщиной, которой предполагается назначить такие средства контрацепции, как комбинированный гормональный пластырь (см. стр. 133) или вагинальное кольцо (см. стр. 137).

1. У женщины имеется ребенок в возрасте до 6 месяцев, и ребенок находится на грудном вскармливании?

❑ НЕТ ❑ **ДА**

- Если ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании: Обеспечьте женщину достаточным запасом контрацептива и порекомендуйте ей начать прием таблеток по прошествии 6 месяцев после родов или тогда, когда грудное вскармливание перестанет являться основным методом кормления ребенка – в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше (см. «Нахождение ребенка полностью или почти полностью на грудном вскармливании», стр. 14).
- Если грудное вскармливание не является основным методом кормления ребенка: Женщина может начинать прием КОК по прошествии 6 недель после родов (см. «Ребенок находится частично на грудном вскармливании», стр. 15).

2. У женщины имеется ребенок в возрасте до 3 недель, и ребенок находится на искусственном вскармливании?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Обеспечьте женщину запасом КОК и порекомендуйте ей начать прием таблеток по прошествии 3 недель после родов (см. «Искусственное вскармливание», стр. 16).

3. Женщина курит сигареты?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если возраст женщины составляет 35 и более лет, и она курит сигареты, то в этом случае применение КОК противопоказано. Порекомендуйте женщине отказаться от курения и помогите ей выбрать другой метод контрацепции.

(см. продолжение на следующей странице)

Медицинские критерии допустимости применения комбинированных оральных контрацептивов (продолжение)

4. У женщины имеется цирроз или инфекционное/опухолевое заболевание печени? (Белки глаз или кожа имеют необычный желтый оттенок? [признаки желтухи]) У женщины возникала желтуха в период применения КОК?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на тяжелое заболевание печени (желтуха, острый гепатит, легкая или тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени) или возникновение желтухи в период применения КОК, то в этом случае применение КОК противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции. (Женщина может пользоваться ежемесячным инъекционным контрацептивом при условии, что возникновение желтухи в прошлом у нее было связано только с приемом КОК).

5. У женщины повышено артериальное давление?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если возможность измерить кровяное давление отсутствует, и в анамнезе женщины имеются указания на повышение артериального давления, либо если женщина получает лечение по поводу повышенного артериального давления, то в этом случае применение КОК является противопоказанным. По возможности, направьте женщину в учреждение, где ей смогут измерить артериальное давление, либо помогите ей выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов.

Измерьте кровяное давление:

- Если кровяное давление ниже 140/90 мм. рт.ст., то женщина может пользоваться КОК
- Если систолическое давление составляет 140 мм. рт. ст. или выше, или если диастолическое давление составляет 90 мм. рт.ст. или выше, то в этом случае применение КОК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом не допускается назначение инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, если систолическое давление составляет 160 мм. рт. столба или выше, либо если диастолическое давление составляет 100 мм. рт. столба или выше).

(Если в результате одного замера выясняется, что кровяное давление у данной женщины составляет 140-159/90-99 мм. рт.ст., то этого недостаточно для достоверной постановки диагноза «Гипертония». Порекомендуйте женщине альтернативный метод контрацепции, которым она сможет

* *Под альтернативными методами контрацепции в данном случае понимаются половое воздержание, пользование мужскими и женскими презервативами, спермицидами, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

пользоваться до тех пор, пока не будет определен фактический уровень ее артериального давления, либо помогите ей выбрать другой метод, соответствующий её предпочтениям. Если при повторном замере уровень артериального давления у данной женщины оказывается ниже 140/90 мм. рт.ст., то она может пользоваться КОК).

6. Женщина болела диабетом в течение предыдущих 20 лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом не допускается использование инъекционных контрацептивов прогестинового ряда).

7. Женщина страдает заболеванием желчевыводящих путей/принимает лекарственные препараты в связи с заболеванием желчевыводящих путей?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции (при этом не допускается использование комбинированных пластырей или вагинальных колец).

8. В анамнезе женщины имеются указания на инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или легких, инфаркт миокарда или другие серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на инфаркт миокарда, заболевание сердца, вызванное закупоркой или сужением просвета артерий, или инсульт, то применение КОК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом не допускается назначать инъекционные контрацептивы прогестинового ряда). Если женщина сообщает о текущем тромбозе глубоких вен нижних конечностей или легких (тромбоз поверхностных вен в данном случае не учитывается), помогите ей выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения гормональных препаратов.

9. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

(см. продолжение на следующей странице)

Медицинские критерии допустимости применения комбинированных оральных контрацептивов (продолжение)

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

❑ НЕТ ❑ **ДА** Возникновение мигренозных аур является противопоказанием к назначению КОК, независимо от возраста женщины. Если у женщины возникают мигренозные головные боли, не сопровождающиеся аурой, и ее возраст составляет 35 лет и выше, то в этом случае применение КОК *также* является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов. Если у женщины в возрасте до 35 лет возникают мигренозные головные без ауры, то в этом случае применение КОК является допустимым (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477).

11. Женщина принимает противосудорожные препараты? Женщина принимает рифампицин как средство лечения туберкулеза или другого заболевания?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Прием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата или рифампицина является противопоказанием к назначению комбинированных оральных контрацептивов ввиду вероятности снижения противозачаточного эффекта КОК. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий использования таблеток или имплантатов прогестинового ряда.

12. Планируется крупное оперативное вмешательство, которое лишит женщину способности к самостоятельному передвижению более чем на одну неделю?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Женщина может приступить к приему КОК через две недели после операции; в течение этого времени она может пользоваться альтернативным методом контрацепции.

13. Женщина входит в группу повышенного риска по сердечным заболеваниям (сужение артерий сердца) или инсульту (пожилой возраст, курение, повышенное артериальное давление, диабет и т.д.)?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение КОК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов или инъекционных контрацептивов прогестинового ряда.

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 324). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния на здоровье, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение КОК женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако, в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения того или иного КОК на основе тщательной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести состояния и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины за консультацией к специалисту.

- Послеродовый период не превышает 3 недель, и женщина не кормит грудью
- Грудное вскармливание является основным методом кормления ребенка в период с 6 недель до 6 месяцев с момента его рождения
- Возраст женщины составляет 35 и более лет, и она выкуривает менее 15 сигарет в день
- Высокое кровяное давление (систолическое и диастолическое давление составляют, соответственно 140-159 мм. рт.ст. и 90-99 мм. рт.ст.)
- Контролируемая гипертония, при условии, что существует возможность регулярной оценки состояния здоровья женщины
- Гипертония в анамнезе, когда отсутствует возможность замера давления (включая случаи повышения кровяного давления во время беременности)
- Легкая степень цирроза или указание на желтуху в анамнезе, связанную с применением КОК
- Заболевание желчного пузыря (в настоящее время либо в анамнезе)
- Возраст женщины составляет 35 и более лет, и у нее иногда возникают мигренозные головные боли без ауры

(продолжение)

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта (продолжение)

- Возраст женщины не превышает 35 лет, и у нее возникают не предваряемые аурой мигренозные головные боли, появление или увеличение интенсивности которых связывается с применением КОК
- Женщина вылечилась от рака молочных желез 5 и более лет назад без последующих рецидивов
- Женщина принимает барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат или рифампицин (в таких случаях рекомендуется назначить вспомогательный метод контрацепции, поскольку вышеперечисленные препараты снижают контрацептивный эффективность КОК)
- Женщина страдает диабетом на протяжении 20 и более лет, либо имеет место диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы.
- Множественные факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям, включая пожилой возраст, курение, диабет или высокое артериальное давление.

Комбинированные оральные контрацептивы и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса АРВ-терапии не являются противопоказанием к применению КОК.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться КОК в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП. Помимо этого, презервативы обеспечивают дополнительный контрацептивный эффект у женщин, получающих антиретровирусное лечение. На настоящий момент остается неясным, снижается ли противозачаточный эффект КОК под воздействием антиретровирусных препаратов.

Применение комбинированных оральных контрацептивов

Когда допускается приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: При желании, к применению метода допускается приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим опросным листом, приведенным на стр. 483. Также, врач может обеспечить женщину запасом КОК вместе с инструкциями относительно того, когда следует приступать к приему таблеток.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или отказ от метода негормональной контрацепции в пользу КОК	**В любой день месяца** • Если женщина приступает к приему таблеток в течение 5 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструального цикла прошло более 5 дней, то в этом случае прием КОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение первых 7 дней после приема первой таблетки. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом следующего менструального цикла) • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал ношение ВМС, женщина может приступать к приему таблеток без промежуточных пауз (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу альтернативного метода контрацепции», стр. 190).

* *В группу вспомогательных методов контрацепции входят половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Отказ от другого метода гормональной контрацепции в пользу КОК	• Без какой-либо промежуточной паузы, при условии, что женщина аккуратно следовала рекомендациям по применению предыдущего метода, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, то прием КОК следует начинать в день предполагавшейся очередной инъекции. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Обеспечьте женщину достаточным запасом КОК и порекомендуйте ей начать прием таблеток через 6 месяцев после родов или в момент отмены грудного вскармливания как основного метода кормления ребенка (в зависимости от того, какое из этих событий наступит первым).
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием КОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после приема первой таблетки. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом очередного менструального цикла).

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании (продолжение**)** Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл восстановился, то прием КОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (стр. 13).
Ребенок находится частично на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 недель	• Обеспечьте женщину достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему таблеток через 6 недель после родов. • Также порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции на тот случай, если менструации возобновятся до истечения 6-недельного периода после родов.
Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то прием КОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна†. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после приема первой таблетки. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему контрацептива с началом следующего менструального цикла). • Если менструальный цикл восстановился, то прием КОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. предыдущую страницу).

† *В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр на 6-й неделе после родов, и возможность приобретения средств контрацепции альтернативным образом ограничена, некоторые провайдеры предпочитают обеспечивать клиентов запасом КОК в момент такого осмотра без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл у женщины еще не восстановился.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Послеродовый период не превышает 4 недели	• Женщина может приступить к приему КОК в любой момент на 21-28 день после родов. Снабдите женщину запасом КОК с тем, чтобы она смогла приступить к приему таблеток в любой из этих семи дней. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период превышает 4 недели	• Если менструальный цикл еще не восстановился, прием КОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна†. В этом случае женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после приема первой таблетки. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему контрацептива с началом следующего менструального цикла). • Если менструальный цикл восстановился, то прием КОК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. стр. 13).
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Прием КОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после приема первой таблетки.

† тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр на 6-й неделе после родов, и доступ к альтернативным методам контрацепции ограничен, некоторые провайдеры предпочитают обеспечивать клиентов запасом КОК в момент такого визита без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл у женщины еще не восстановился.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта	• Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта. Если женщина начинает принимать таблетки в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае прием таблеток допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после приема первой таблетки. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему контрацептива с началом следующего менструального цикла).
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Женщина может приступить к применению метода в тот же день, когда она завершила прием ТНК. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла. – Женщине, никогда ранее не пользовавшейся КОК, рекомендуется начинать прием контрацептива с новой упаковки. – Женщина, которая регулярно пользовалась КОК и была вынуждена принять ТНК по причине пропуска одной или нескольких очередных таблеток основного контрацептива, может продолжить прием КОК из начатой упаковки, приняв следующую по порядку таблетку. – Во всех вышеперечисленных случаях необходимо применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема КОК.

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Подробное освещение возможных изменений менструального цикла и других побочных эффектов, вызываемых применением КОК, является важным компонентом консультационной работы с женщинами, планирующими пользоваться данным методом контрацепции. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, которые могут наблюдаться при приеме КОК, во многих случаях является для женщины наиболее важным условием, при котором становится возможным постоянное пользование методом.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах, вызываемых применением КОК	• В первые месяцы приема КОК возможно появление кровотечений через неодинаковые промежутки времени (нерегулярные кровотечения), после чего менструации становятся менее интенсивными и продолжительными и более регулярными. • Головная боль, болезненность молочных желез, изменение веса. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Большинство побочных эффектов, как правило, становится менее выраженными или исчезают полностью в течение нескольких месяцев. • Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако у определенной части пользователей они могут практически отсутствовать.
Дайте рекомендации на случай появления вышеупомянутых побочных эффектов 	• Женщине следует продолжить прием КОК. Пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности и может привести к более выраженному проявлению некоторых побочных эффектов. • Рекомендуется принимать таблетки в одно и то же время суток. При этом обеспечивается более регулярный характер менструальных кровотечений и формируется своего рода «биологический будильник», помогающий женщине вовремя вспоминать о необходимости принять очередную таблетку. • В целях профилактики тошноты, таблетки рекомендуется принимать вместе с пищей или перед сном. • Женщина может обратиться к врачу за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

Применение комбинированных оральных контрацептивов

1. Обеспечьте женщину достаточным запасом таблеток

- Обеспечьте женщину максимально возможным запасом контрацептива – вплоть до годового запаса (13 упаковок)

2. Расскажите о том, что представляют собой упаковки контрацептива

- Объясните женщине, что существует два вида упаковок – по 21 таблетке и по 28 таблеток в каждой упаковке. Если речь идет об упаковках, содержащих 28 таблеток, поясните, что последние 7 таблеток имеют особый цвет и не содержат гормонов.
- Продемонстрируйте на примере первой таблетки, как нужно извлекать таблетки из упаковки, и каким образом следует пользоваться инструкциями или стрелками на упаковке при приеме последующих таблеток.

3. Дайте основные рекомендации

- **Следует принимать по одной таблетке в сутки** – до тех пор, пока упаковка не закончится.
- Обсудите, какие «хитрости» можно применить для того, чтобы обеспечить неукоснительный прием таблеток. Приурочивание приема контрацептива к какой-либо ежедневной процедуре – например, чистке зубов – может помочь женщине вовремя вспоминать о том, что ей нужно выпить таблетку.
- Ежедневный прием таблеток в одно и то же время суток может помочь женщине в формировании соответствующей привычки, а *также* позволяет снизить выраженность некоторых побочных эффектов.

4. Объясните, каким образом нужно начинать прием таблеток из новой упаковки

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

5. Применение комбинированных оральных контрацептивов (продолжено) **Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции и объясните, как следует им пользоваться**	• Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции – например, в случае пропуска очередной таблетки. • Группа вспомогательных методов контрацепции включает половое воздержание, пользование мужскими/женскими презервативами и спермицидами, а *также* прерванный половой акт. Объясните женщине, что применение спермицидов и метод прерванного полового акта входят в разряд наименее эффективных способов контроля рождаемости. По возможности, следует обеспечить женщину запасом презервативов.

Содействие правильному и эффективному применению КОК

Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?

Иногда случается так, что женщина забывает принять очередную таблетку или принимает ее с опозданием. Пользователи КОК должны знать, что им необходимо делать в таких случаях. **Если женщина пропускает прием одной или более таблеток, ей надлежит действовать в соответствии с нижеприведенными инструкциями**. Воспользуйтесь наглядным пособием на внутренней стороне задней обложки для того, чтобы эти инструкции были для женщины более понятными.

Пропуск очередной таблетки, содержащей 30-35 мкг эстрогена**

Основная рекомендация	• **Как можно скорее примите пропущенную гормональную таблетку.** • Продолжайте прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в день (допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня).

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

Пропущен прием 1-й или 2-х таблеток **Прием таблеток из новой упаковки начат с опозданием на 1-2 дня**	• Как можно скорее примите гормональную таблетку. • Риск наступления незапланированной беременности незначительный или отсутствует.
Пропущен прием 3-х и более таблеток на первой или второй неделе **Прием таблеток из новой упаковки начат с опозданием на 3 и более дней**	• Как можно скорее примите гормональную таблетку. • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
Пропущен прием 3-х и более таблеток на третьей неделе	• Как можно скорее примите гормональную таблетку. • Завершите прием всех гормональных таблеток, оставшихся в упаковке. Принимать 7 негормональных таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток, не следует. • На следующий день начните прием таблеток из новой упаковки. • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незазищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
Пропущен прием гормональных таблеток (последние 7 таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток)	• Принимать пропущенные негормональные таблетки не следует. • Продолжайте принимать КОК по одной таблетке в день. Начинайте принимать таблетки из новой упаковки в соответствии с обычной схемой.
Сильная рвота или диарея	• Сильная рвота или диарея При появлении рвоты через 2 часа после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки и затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой. • Если рвота или диарея продолжаются в течение 2 и более дней, следуйте рекомендациям, действующим в случае пропуска 1 или 2 таблеток (см. выше).

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может нанести повторный визит в случае, если:

- Она потеряла таблетки, либо начала прием таблеток из новой упаковки с опозданием более чем на 3 дня, и в течение этого времени у нее был половой контакт. В этом случае желательно воспользоваться ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медицинскому работнику. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить фельдшеру/врачу о том, каким средством контрацепции она пользуется.

Планирование следующего визита

1. Порекомендуйте женщине явиться с повторный визитом, не дожидаясь, пока у нее истощится текущий запас контрацептива.
2. Женщине рекомендуется ежегодно являться к врачу на профилактическую консультацию.
3. В некоторых случаях явка на повторную консультацию через 3 месяца после начала приема КОК может принести несомненную пользу. При этом врач получает возможность ответить на все вопросы, которые появились у данной женщины в процессе применения КОК, помочь советом и проверить правильность пользования методом.

Консультирование постоянных пользователей

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на следующей странице).
3. Поинтересуйтесь, насколько аккуратно женщина следует схеме ежедневного приема таблеток. Если существует проблема частых пропусков, обсудите способы, которые помогут ей вовремя вспоминать о необходимости приема очередной таблетки и принимать необходимые меры при пропуске таблеток; расскажите о принципах приема ТНК; или помогите женщине выбрать другой метод контрацепции.

4. По возможности, снабдите женщину новым запасом контрацептива (желательно, годовым, состоящим из 13 упаковок). Следующая встреча должна быть запланирована таким образом, чтобы она состоялась до того, как у женщины истощится имеющийся запас таблеток.

5. Желательно ежегодно измерять кровяное давление (см. «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции», вопрос 7, стр. 8).

6. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. На стр. 27 указываются расстройства здоровья, требующие перехода на альтернативный метод контрацепции.

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

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов, либо проблемы, связанные с применением КОК

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

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и, при необходимости, назначьте необходимое лечение.
- Порекомендуйте женщине продолжить ежедневный прием таблеток, несмотря на проявляющиеся побочные эффекты. Пропуски в приеме таблеток грозят наступлением незапланированной беременности и могут приводить к более выраженному проявлению некоторых побочных эффектов.
- Большинство побочных эффектов исчезает в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Если побочные эффекты принимают хронический характер, назначьте таблетки КОК в другой

дозировке (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.

- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно будет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Пропуск очередной таблетки

- *См.* «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 20.

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Успокойте женщину, отметив то обстоятельство, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся КОК. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после начала приема таблеток.
- Нерегулярные кровотечения могут *также* возникать в связи с:
  - пропусками в приеме таблеток
  - приемом таблеток в разное время суток
  - рвотой или диареей
  - приемом противосудорожных препаратов или рифампицина (см. «Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином», стр. 27)
- Меры по борьбе с нерегулярными кровотечениями:
  - Порекомендуйте женщине принимать таблетки ежедневно, и в одно и то же время суток
  - Объясните женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея (см. «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 20.).
  - Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НСП-ВС) при появлении кровотечения. НСПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС и иногда КОК.
  - Если женщина принимала таблетки на протяжении нескольких месяцев, и НСПВС не дают желаемого эффекта, назначьте ей таблетки КОК в другой дозировке (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Если нерегулярные кровотечения принимают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на то что они вызваны каким-либо заболеванием, следует проанализировать возможные причинные факторы, не связанные с приемом КОК (см. раздел «Вагинальные кровотечения неясной этиологии» на стр. 27).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Выясните, бывают ли у женщины менструальные кровотечения. (Небольшие пятна крови на нижнем белье могут не восприниматься женщиной как признаки менструального кровотечения). При получении утвердительного ответа, успокойте женщину, объяснив ей, что все в порядке.
- Объясните женщине, что в некоторых случаях прием КОК может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. В принципе, нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений).
- Поинтересуйтесь, регулярно ли женщина принимала таблетки. Если ответ утвердительный, заверьте женщину, что беременность маловероятна и может продолжить прием КОК по обычной схеме.
- Поинтересуйтесь, выдержала ли женщина 7-дневную паузу перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки (в случае с упаковками, содержащими 21 таблетку), или приняла ли она 7 негормональных таблеток перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки (в случае с упаковками, содержащими 28 таблеток). При получении утвердительного ответа заверьте женщину, что она не беременна и может продолжить прием КОК.
- Если женщина забыла принять гормональную таблетку или начала прием таблеток из новой упаковки с опозданием:
  - Она может продолжить прием КОК.
  - Порекомендуйте женщине, пропустившей 3 или более таблеток либо начавшей прием таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 и более дней, явиться на повторный прием при появлении признаков беременности (см. раздел на стр. 482, где описываются обычные симптомы и признаки беременности).
  - *См*. раздел «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?» на стр. 20.

Обычная головная боль (не связанная с мигренью)

- Попробуйте предпринять одну из нижеуказанных мер:
  - Посоветуйте принять аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
  - У некоторых женщин головные боли появляются во время «безгормональной» недели (т.е. 7 дней, в течение которых женщина не принимает гормональные таблетки). В этом случае попробуйте назначить продленный прием контрацептива (см. «Продленный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 28).
- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при приеме КОК, являются показанием для соответствующего обследования женщины.

Тошнота

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

В случае сохранения симптомов:

- Попробуйте назначить противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках.
- Если чувство тошноты появляется с началом приема таблеток из очередной упаковки, попробуйте назначить схему продленного приема контрацептива (см. «Продленный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 28).

Болезненность молочных желез

- Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна).
- Попробуйте назначить горячие или холодные компрессы.
- Посоветуйте женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие доступные средства.

Изменение веса

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

Перепады настроения или нарушения либидо

- У некоторых женщин «безгормональная» неделя (т.е. 7 дней, в течение которых женщина не принимает гормональные таблетки) может сопровождаться перепадами настроения. В этом случае попробуйте назначить продленный прием контрацептива (см. «Продленный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов», стр. 28).
- Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на ее настроение или сексуальное влечение, включающие и взаимоотношения с партнером. Окажите ей необходимую моральную поддержку.
- Женщины, страдающие резкими перепадами настроения, включая тяжелую депрессию, должны направляться на консультацию к соответствующему специалисту.
- Попробуйте назначить другие доступные средства.

Угри

- У подавляющего большинства женщин угри (если таковые имеются) имеют обыкновение исчезать с началом приема КОК. Однако в некоторых случаях интенсивность угревых высыпаний может возрастать.
- Если женщина принимает КОК в течение нескольких месяцев, и угревые высыпания не исчезают, назначьте ей таблетки КОК в другой дозировке (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Попробуйте назначить другие доступные средства.

Возникшие состояния, которые могут требовать смены метода

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (подозрение на заболевание, не имеющее отношения к приему КОК)**, либо обильные или затяжные кровотечения**

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

Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином

- Контрацептивный эффект КОК может снижаться под воздействием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата и рифампицина. Если предполагается длительное лечение вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется переключиться на альтернативный метод контрацепции, включая ежемесячные инъекционные контрацептивы, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и медьсодержащие или гормональные ВМС.
- Если лечение вышеперечисленными препаратами назначается на короткий срок, женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом КОК.

Мигренозные головные боли (см. «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477)**.**

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

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

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

Тяжелые расстройства здоровья (подозрение на заболевание сердца или печени, повышенное артериальное давление, тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, нарушения зрения, диабетическое поражение артериальных сосудов, почек или нервной системы, желчнокаменная болезнь). См. «Признаки и симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Порекомендуйте женщине прекратить прием КОК.
- Порекомендуйте ей пользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- При подтверждении беременности отмените метод.
- Согласно имеющимся данным, КОК не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода (см. вопрос 5, стр. 30).

Продленный и непрерывный прием комбинированных оральных контрацептивов

Некоторые женщины не придерживаются стандартной схемы, предусматривающей прием гормональных таблеток в течение 3 недель с последующим приемом негормональных таблеток в течение 1 недели. Другие женщины предпочитают принимать гормональные таблетки в течение 12 недель подряд с последующим приемом негормональных таблеток в течение семи дней (или с недельным перерывом, во время которого женщина не принимает никаких таблеток). Такая практика носит название продленного приема контрацептива. Существует *также* группа женщин, которые принимают гормональные таблетки без каких-либо «безгормональных» пауз. Такой метод известен как «непрерывный прием контрацептива». При использовании такого метода рекомендуется принимать монофазные таблетки (см. вопрос 16, стр. 33).

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

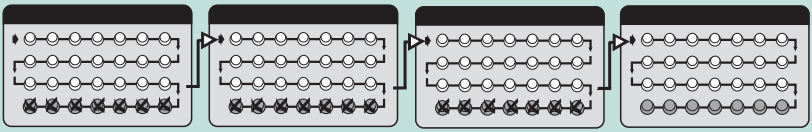
Преимущества метода продленного или непрерывного приема контрацептива

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

Недостатки метода продленного или непрерывного приема контрацептива

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

Инструкции по применению метода продленного приема контрацептива



- Пропускайте прием семи последних (негормональных) таблеток в трех упаковках подряд (в случае с упаковками, содержащими 21 таблетку, отмените 7-дневную паузу перед началом приема таблеток из 3 упаковок подряд). При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
- Примите все 28 таблеток из 4-й упаковки (в случае с упаковками, содержащими 21 таблетку, следует принять все таблетки из 4-й упаковки). Ожидайте появления кровянистых выделений на 4-й неделе.
- Начните прием таблеток из новой упаковки на следующий день после приема последней таблетки из 4-й упаковки (в случае с упаковками, содержащими 21 таблетку, следует выдержать 7-дневную паузу перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки).

Инструкции по применению метода непрерывного приема контрацептива

Принимайте по одной гормональной таблетке в день до тех пор, пока не будет принято решение отказаться от дальнейшего применения КОК. При появлении беспокоящих вас кровотечений рекомендуется прекратить прием таблеток на 3-4 дня и затем продолжить ежедневный прием гормональных таблеток.

Комбинированные оральные контрацептивы: вопросы и ответы

1. **Нуждается ли женщина в «восстановительной паузе» по истечении определенного периода приема КОК?**
   Нет. Имеющиеся данные не дают какого-либо указания на то, что такие паузы приносят пользу. Напротив, перерывы в приеме КОК могут приводить к наступлению незапланированной беременности. Женщина может принимать КОК без каких-либо восстановительных пауз на протяжении многих лет без опасений за свое здоровье.

2. **Если женщина принимала КОК в течение длительного времени, то будет ли она застрахована от незапланированной беременности после отмены метода?**
   Нет. Противозачаточный эффект КОК обеспечивается только регулярным приемом таблеток.

3. **Как долго длится противозачаточный эффект КОК после отмены метода?**
   Женщины, отказавшиеся от дальнейшего приема КОК, могут забеременеть *также* быстро, как и женщины, переставшие применять негормональные методы контрацепции. КОК не обладают остаточным контрацептивным эффектом после отмены метода. Характер менструального цикла, наблюдавшийся у женщины до начала приема КОК, обычно восстанавливается сразу после отмены метода. В некоторых случаях менструальный цикл восстанавливается через несколько месяцев после отмены КОК.

4. **Может ли прием КОК приводить к прерыванию беременности?**
   Нет. В результате проведенных исследований было установлено, что КОК не нарушают течения существующей беременности. Не допускается применять данный контрацептив в целях прерывания беременности, так как КОК не обладают такой способностью.

5. **Могут ли КОК нарушать внутриутробное развитие плода? Подвергается ли опасности плод в случае непреднамеренного приема КОК беременной женщиной?**
   Нет. Имеющиеся доказательные факты однозначно свидетельствуют о том, что прием КОК не вызывает нарушений внутриутробного развития плода и не представляет для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период приема КОК или случайно примет таблетку КОК во время беременности.

6. **Может ли прием КОК вызывать значительную прибавку или потерю в весе?**
   Нет. В большинстве случаев применение КОК не вызывает прибавку или потерю в весе. Вес может колебаться естественным образом при изменении жизненных обстоятельств или по мере старения. Поскольку такие изменения веса входят в разряд довольно распространенных явлений, многие женщины относят изменение веса за счет приема КОК. Однако результаты проведенных исследований свидетельствуют о том, что применение КОК, как правило, не влияет на вес женщины. В некоторых случаях прием КОК может вызывать резкое изменение веса, который обычно возвращается к норме после

отмены метода. Причин возникновения такой реакции на прием КОК остается неясной.

7. Может ли прием КОК вызывать перепады настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые пользователи КОК действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей КОК не отмечает появления вышеупомянутых изменений; более того, в некоторых случаях может наблюдаться стабилизация настроения и усиление сексуального влечения. Остается неясным, вызываются ли такие явления приемом КОК или же другими причинами. Врач может помочь женщине в устранении возникших проблем (см. «Перепады настроения или изменение сексуального влечения», стр. 26). Какие-либо доказательства того, что прием КОК может влиять на сексуальное поведение женщины, отсутствуют.

8. Что может ответить провайдер клиенту на вопрос о взаимосвязи между приемом КОК и раком молочных желез?

Провайдер может указать на то обстоятельство, что рак молочных желез развивается как у пользователей КОК, так и у женщин, никогда не применявших данный вид контрацепции. Результаты научных исследований свидетельствуют о том, что текущие пользователи КОК и женщины, принимавшие КОК в течение предыдущих 10 лет, подвергаются несколько большему риску заболевания раком груди по сравнению с остальными женщинами. На данный момент остается неясным, связан ли такой повышенный риск заболевания раком молочных желез именно с приемом КОК. Не исключается, что рак молочной железы развивается до начала приема КОК и такая статистика может объясняться более ранним обнаружением опухолей у женщин, являющихся пользователями КОК (см. «Комбинированные оральные контрацептивы и рак: известные факты», стр. 5).

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

Нет. Несмотря на то, что прием нескольких таблеток или полной упаковки КОК может вызывать появление кровянистых выделений из влагалища («синдром отмены»), проведенные исследования указывают на то, что такой метод не позволяет достоверно установить факт наличия или отсутствия беременности. Таким образом, назначение КОК с последующим наблюдением за возможным появлением кровянистых выделений из влагалища не может рассматриваться как метод достоверной диагностики беременности. КОК не должны использоваться в качестве теста на беременность, поскольку такой способ не дает точных результатов.

10. Обязательно ли проведение гинекологического осмотра перед назначением КОК или во время последующих посещений кабинета врача?

Нет. Как правило, ряд правильно сформулированных вопросов позволяет установить с достаточной степенью достоверности, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483). Ни одно состояние, которое может быть выявлено при гинекологическом осмотре, не может являться противопоказанием к применению КОК.

11. Допускается ли применение КОК при варикозном расширении вен?

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

12. Может ли женщина принимать КОК на протяжении всей жизни без вреда для своего здоровья?

Да. Какие-либо верхние или нижние возрастные ограничения при назначении КОК отсутствуют. КОК могут представлять собой оптимальное средство контрацепции для большинства женщин, начиная с момента появления первого менструального кровотечения (менархе) и до достижения менопаузы (см. «Женщины, приближающиеся к менопаузе», стр. 359).

13. Возможно ли безопасное применение КОК курящими женщинами?

Курящие женщины в возрасте до 35 лет могут пользоваться КОК в низких дозировках. Курящим женщинам в возрасте 35 лет и старше рекомендуется применять метод, не предусматривающий приема эстрогенов, либо, если количество выкуриваемых сигарет не превышает 15 сигарет в сутки, пользоваться ежемесячными инъекционными контрацептивами. При желании, курящие женщины в возрасте могут принимать таблетки прогестинового ряда. Провайдер должен рекомендовать всем курящим женщинам отказаться от этой вредной привычки.

14. Как следует поступать в тех случаях, когда женщина желает пользоваться КОК, однако заполнение диагностического опросного листа не дает достаточной уверенности в том, что женщина не беременна?

Если провести тест на беременность не представляется возможным, следует обеспечить женщину запасом КОК, порекомендовав ей начать прием таблеток в течение 5 дней после начала следующей менструации. До начала приема КОК следует пользоваться вспомогательным методом контрацепции.

15. Могут ли КОК использоваться в качестве таблеток для неотложной контрацепции (ТНК) после «опасного» полового контакта?

Да. Принимать КОК в качестве ТНК рекомендуется как можно раньше, но не позднее 5 дней после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств (см. «Таблетки для неотложной контрацепции. Схемы приема и дозировки», стр. 78). Однако таблетки прогестинового ряда обладают большей эффективностью при использовании в качестве ТНК и вызывают меньшее количество побочных эффектов (таких как тошнота и расстройство желудка).

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

Монофазные препараты содержат одинаковые количества эстрогена и прогестина в каждой гормональной таблетке. В случае с двухфазными и трехфазными таблетками, соотношение эстрогена и прогестина меняется по мере развития цикла приема таблеток. В упаковках с двухфазным препаратом первые 10 таблеток имеют одну дозировку эстрогена и прогестина, а следующие 11 таблеток – другую дозировку. В упаковках с трехфазным препаратом первые 7 таблеток содержат одну дозировку, следующие 7 таблеток – другую дозировку и последние 7 гормональных таблеток – третью дозировку эстрогена и прогестина. Механизм предупреждения беременности одинаков для всех трех разновидностей КОК. Различия в побочных эффектах, эффективности и продолжительности действия этих препаратов незначительны.

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

Да – по двум причинам. Это позволяет уменьшить выраженность некоторых побочных эффектов, а *также* формирует у женщины своего рода условный рефлекс, обеспечивающий более аккуратный прием таблеток. Приурочивание приема препарата к той или иной ежедневной процедуре или действию *также* помогает женщине вовремя вспоминать о необходимости принять очередную таблетку.

ГЛАВА 2

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда

Настоящая глава посвящена вопросам применения противозачаточных таблеток прогестинового ряда женщинами в период грудного вскармливания. Пользование контрацептивами прогестинового ряда также допускается тогда, когда женщина не кормит грудью. Особые рекомендации, действующие в отношении такой категории женщин, приводятся здесь отдельно.

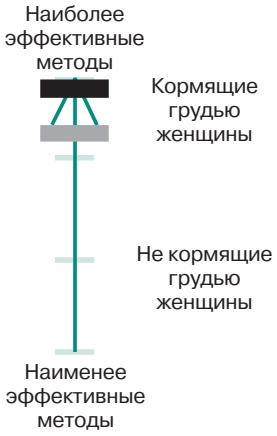
Основные моменты

- **Таблетки следует принимать ежедневно (по одной таблетке в день).** После того, как закончились таблетки в одной упаковке, следует немедленно начать прием таблеток из очередной упаковки.
- **Не наносят вреда здоровью матери и ребенка.** Таблетки прогестинового ряда не влияют на выработку грудного молока.
- **Усиливают противозачаточный эффект практики грудного вскармливания.** Сочетанное действие контрацептивов прогестинового ряда и практики грудного вскармливания обеспечивает надежное предупреждение беременности.
- **Изменения менструального цикла при приеме контрацептивов прогестинового ряда имеют довольно распространенный характер, но являются безвредными для здоровья женщины.** Как правило, прием таблеток задерживает восстановление менструального цикла у женщины. Частые или нерегулярные кровотечения являются распространенным явлением среди женщин с активной менструальной функцией.
- **Могут выдаваться женщине заранее, для того чтобы она могла начать их прием позднее.** Если достоверно исключить беременность не представляется возможным, провайдер может обеспечить женщину запасом таблеток с тем, чтобы она могла приступить к их приему после восстановления менструального цикла.

Что представляют собой противозачаточные таблетки прогестинового ряда?

- Таблетки, содержащие малые дозы прогестина - искусственного аналога естественного гормона прогестерона.
- Прогестиновые таблетки не содержат эстрогена, что обеспечивает возможность их применения кормящими матерями, а *также* женщинами, для которых эстрогены противопоказаны.
- Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТП) *также* известны как «мини-пили» и оральные прогестиновые контрацептивы.

- Основной механизм действия ПТП заключается в:
  - сгущении цервикальной слизи (что препятствует продвижению сперматозоидов навстречу яйцеклетке);
  - нарушении менструального цикла, включая блокирование выхода яйцеклетки из яичника (овуляции).



Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с началом приема таблеток либо вообще пропускает прием очередной таблетки.

Кормящие матери:

- При распространенном характере применения метода, на 100 женщин, принимающих ПТП первый год, обычно приходится 1 случай незапланированной беременности.
  Это означает, что 99 из 100 женщин, пользующихся ПТП, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При ежедневном приеме таблеток, на 100 женщин, применяющих ПТП первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).

Эффективность ПТП снижается, если женщина не кормит грудью:

- При распространенном характере применения метода на 100 женщин, принимающих ПТП первый год, обычно приходится от 3 до 10 случаев незапланированной беременности. Это означает, что от 90 до 97 из 100 женщин, пользующихся ПТП, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При ежедневном приеме таблеток в одно и то же время, на 100 женщин, применяющих ПТП первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (9 случаев на 1 тыс. женщин).

Восстановление фертильности после отмены методы:
Происходит немедленно.

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

Почему некоторые женщины отдают предпочтение противозачаточным таблеткам прогестинового ряда?

- Могут применяться в период грудного вскармливания
- Женщина может в любой момент отменить метод без помощи со стороны провайдера
- Пользование контрацептивом не влияет на половой акт
- Женщина имеет возможность контролировать прием контрацептива

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, возникающих при использовании метода», стр. 55)

Некоторые пользователи ПТП сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструаций, включая:
  - У женщин, кормящих грудью: применение метода задерживает восстановление менструального цикла (более длительный период послеродовой аменореи)
  - Частые кровотечения
  - Нерегулярные кровотечения
  - Редкие кровотечения
  - Затяжные кровотечения
  - Отсутствие месячных кровотечений

  Грудное вскармливание *также* влияет на характер менструаций.
- Головные боли
- Головокружение
- Перепады настроения

- Болезненность молочных желез
- Боли в животе
- Тошнота

Другие возможные изменения, происходящие в организме при приеме ПТП, включают:

- У женщин, не кормящих грудью: увеличение овариальных фолликулов

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Обеспечивают профилактику:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Отсутствует

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Противозачаточные таблетки контрацептивного ряда: вопросы и ответы», стр. 60)

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда:

- Не нарушают выработку молока у кормящих матерей.
- Требуют ежедневного приема, вне зависимости от того, происходит половой контакт в этот день или нет.
- Не приводят к бесплодию женщины.
- Не вызывают диареи у ребенка, питающегося грудным молоком.
- Снижают риск развития внематочной беременности.

Кто может пользоваться противозачаточными таблетками прогестинового ряда?

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

ПТП могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Кормящих матерей (прием контрацептива может начинаться уже через 6 недель после родов)
- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (включая девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших искусственный или самопроизвольный аборт, либо операцию по поводу внематочной беременности
- Курящих женщин, независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет
- Женщин, страдающих анемией или имеющих анемию в анамнезе
- Женщин с варикозным заболеванием вен
- ВИЧ-инфицированных женщин вне зависимости от того, получает женщина в данный момент антиретровирусное лечение или нет (см. «Противозачаточные таблетки прогестинового ряда и ВИЧ-инфекция», стр. 43)

Женщина может начинать прием ПТП:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Медицинские критерии допустимости пользования

Противозачаточными таблетками прогестинового ряда

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может начинать прием ПТП. В случае утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. Иногда допускается приступать к применению ПТП даже в том случае, если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов.

1. У женщины имеется ребенок в возрасте до 6 недель, и ребенок находится на грудном вскармливании?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Женщина может начинать прием ПТП уже на 6 неделе после родов. Обеспечьте женщину достаточным запасом ПТП и укажите, когда ей следует приступить к приему таблеток (см. «Нахождение ребенка полностью или полностью на грудном вскармливании, либо частично на грудном вскармливании», стр. 44).

2. У женщины имеется цирроз или инфекционное/ опухолевое заболевание печени? (Белки глаз или кожа имеют необычный желтый оттенок? [признаки желтухи])

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на тяжелое острое заболевание печени (желтуха, острый гепатит, легкая или тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае применение ПТП противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

3. Женщина страдает тяжелым тромбозом вен нижних конечностей или легких?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если женщина сообщает о том, что она страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей или легких, то в этом случае применение ПТП противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

4. Женщина принимает противосудорожные препараты? Женщина принимает рифампицин как средство лечения туберкулеза или другого заболевания?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Прием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата или рифампицина является противопоказанием к назначению ПТП, поскольку они могут снижать противозачаточный эффект последних. Помогите женщине выбрать метод, не предусматривающий применения комбинированных оральных контрацептивов или имплантатов.

5. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение ПТП является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод негормональной контрацепции.

Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение ПТП женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако, в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения ПТП на основе тщательной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести состояния и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины за консультацией к специалисту.

- Послеродовый период не превышает 6 недель, и женщина кормит грудью
- Текущий тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких
- Женщина получила лечение по поводу рака молочных желез более 5 лет назад без последующих рецидивов
- Тяжелое заболевание печени, инфекционное заболевание или опухоль
- Женщина принимает барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат или рифампицин. В таких случаях рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции, поскольку вышеперечисленные препараты снижают эффективность ПТП.

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не препятствуют безопасному применению ПТП.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться ПТП в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП. Помимо этого, презервативы обеспечивают дополнительный контрацептивный эффект у женщин, получающих антиретровирусное лечение. На настоящий момент остается неясным, снижается ли противозачаточный эффект ПТП под влиянием антиретровирусных препаратов.
- Практические рекомендации по грудному вскармливанию для ВИЧ-инфицированных женщин приводятся в разделе «Здоровье матери и ребенка. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» на стр. 386.

Применение противозачаточных таблеток прогестинового ряда

Когда допускается приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: При желании, к применению метода допускается приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим опросным перечнем, приведенным на стр. 483. Также, врач может обеспечить женщину запасом ПТП вместе с инструкциями относительно того, когда следует приступать к приему таблеток.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, обеспечьте женщину достаточным запасом ПТП и порекомендуйте начать прием таблеток через 6 недель после родов. • Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может приступить к приему таблеток в любой момент между 6 неделей и 6 месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то прием ПТП может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. стр. 47).

* *В группу вспомогательных методов контрацепции входят половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, обеспечьте женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна*. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПТП. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее запасом ПТП и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом следующего менструального цикла). • Если менструальный цикл восстановился, то прием ПТП может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. 47).
Ребенок находится частично на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 недель	• Снабдите женщину достаточным запасом ПТП и порекомендуйте ей приступить к приему контрацептива через 6 недель после родов. • Также порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции на тот случай, если менструации возобновятся до истечения указанного времени
Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна*. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПТП. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, снабдите ее запасом ПТП и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом следующего менструального цикла).

* *В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр на 6-й неделе после родов, и возможность приобретения контрацептивов альтернативным образом ограничена, некоторые провайдеры предпочитают обеспечивать клиентов запасом ПТП в момент такого осмотра без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл у женщины еще не восстановился.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится частично на грудном вскармливании (продолжение) Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл восстановился, то прием ПТП может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. стр. 47).
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 4 недель	• Женщина может приступить к приему ПТП в любой момент. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовый период превышает 4 недели	• Если менструальный цикл еще не восстановился, прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна*. В этом случае женщине рекомендуется использовать дополнительный метод контрацепции в течение первых 2 дней приема ПТП. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее запасом ПТП и порекомендуйте приступить к приему контрацептива с началом очередного менструального цикла). • Если менструальный цикл восстановился, то прием ПТП может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. стр. 47).
Отказ от другого гормонального метода в пользу ПТП	• Без каких-либо промежуточных пауз, при условии, что (i) женщина пользовалась предыдущим гормональным методом правильно и систематически, либо (ii) имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • Если предыдущий метод контрацепции предполагал применение инъекционных препаратов, к приему ПТП следует приступать в тот день, когда женщина должна была получить очередную инъекцию.

* *В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр на 6-й неделе после родов, и возможность приобретения контрацептивов альтернативным образом ограничена, некоторые провайдеры предпочитают обеспечивать клиентов запасом ПТП в момент такого осмотра без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл у женщины еще не восстановился.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или отказ от негормонального метода контрацепции в пользу ПТП	**В любой день месяца** • Если женщина приступает к приему таблеток в течение 5 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструального цикла прошло более 5 дней, то в этом случае прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение последующих 2 дней. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее достаточным запасом ПТП и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом следующего менструального цикла) • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал ношение ВМС, женщина может приступать к приему таблеток без промежуточных пауз (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу альтернативного метода контрацепции», стр. 190).
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение последующих 2 дней.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина начинает принимать ПТП в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае к приему ПТП допускается приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 2 дней. (При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте ее запасом ПТП и порекомендуйте приступить к приему таблеток с началом очередного менструального цикла).
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Женщина может приступить к приему ПТП в тот же день, когда она приняла последнюю ТНК. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла. – Женщине, никогда ранее не принимавшей ПТП, рекомендуется начинать с новой упаковки. – Женщина, которая регулярно пользовалась ПТП и была вынуждена принять ТНК по причине пропуска одной или нескольких очередных таблеток основного контрацептива, может продолжить прием ПТП из начатой упаковки, приняв следующую по порядку таблетку. – Во всех вышеперечисленных случаях необходимо применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 2 дней после приема первой ПТП.

Побочные эффекты: консультационная помощь

IMPORTANTE: Подробное освещение возможных изменений менструального цикла и других побочных эффектов, вызываемых применением ПТП, является важным компонентом консультационной работы с женщинами, планирующими пользоваться данным методом контрацепции. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, которые могут наблюдаться при приеме ПТП, во многих случаях является для женщины наиболее важным условием, при котором становится возможным постоянное пользование методом

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах, вызываемых применением ПТП	• Как правило, у кормящих грудью женщин менструальный цикл восстанавливается в течение нескольких месяцев после родов. Прием ПТП задерживает восстановление менструального цикла. • У не кормящих грудью женщин первые месяцы приема ПТП могут сопровождаться частыми или нерегулярными кровотечениями, после чего возможна нормализация менструального цикла, либо сохранение нерегулярного характера кровотечений. • Головная боль, тошнота, повышенная чувствительность молочных желез. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не представляют собой симптомы какого-либо заболевания. • Большинство побочных эффектов, как правило, становится менее выраженными или исчезает полностью по прошествии нескольких месяцев приема ПТП. Нерегулярные кровотечения обычно не исчезают. • Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако у определенной части пользователей они могут практически отсутствовать.
Дайте рекомендации на случай появления вышеупомянутых побочных эффектов	• Следует продолжить прием ПТП. Пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности. • Во избежание тошноты, таблетки рекомендуется принимать вместе с пищей или перед сном. • Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

Применение противозачаточных таблеток прогестинового ряда

1. Обеспечьте женщину достаточным запасом таблеток	• По возможности, обеспечьте женщину максимальным запасом контрацептива – вплоть до годового запаса (11 или 13 упаковок)
2. Расскажите о том, что представляют собой упаковки контрацептива	• Объясните, что существует два вида упаковок – по 28 таблеток и по 35 таблеток в каждой упаковке. • Объясните, что все таблетки в упаковках ПТП имеют одинаковый цвет и являются «активными», т.е. содержащими гормон, который препятствует наступлению беременности. • Продемонстрируйте, как нужно извлекать первую таблетку из упаковки, и каким образом нужно пользоваться инструкциями или стрелками на упаковке при приеме остальных таблеток.
3. Дайте основные рекомендации	• **Следует принимать по одной таблетке в сутки** – до тех пор, пока таблетки в упаковке не закончатся. • Обсудите, какие «хитрости» можно применить для того, чтобы обеспечить неукоснительный прием таблеток. Приурочивание приема контрацептива к какой-либо ежедневной процедуре – например, чистке зубов – может помочь женщине вовремя вспоминать о том, что ей нужно выпить таблетку. • Ежедневный прием таблеток в одно и то же время суток может помочь женщине в формировании соответствующей привычки.

4. Объясните, каким образом нужно начинать прием таблеток из новой упаковки	• Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки на следующий же день. • Очень важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя. В противном случае возникает угроза наступления незапланированной беременности.
5. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции и объясните, как следует им пользоваться	• Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции – например, в случае пропуска очередной таблетки. • Группа вспомогательных методов контрацепции включает половое воздержание, пользование мужскими/женскими презервативами и спермицидами, а *также* прерванный половой акт. Объясните, что применение спермицидов и метод прерванного полового акта входят в разряд наименее эффективных способов контроля рождаемости. По возможности, следует обеспечить женщину запасом презервативов.
6. Объясните, что эффективность ПТП снижается с прекращением грудного вскармливания	• При самостоятельном использовании - без дополнительной защиты, обеспечиваемой феноменом лактационной аменореи - ПТП уступают по надежности другим методам гормональной контрацепции. • После того, как женщина отняла ребенка от груди, она может продолжить пользоваться ПТП, если данный метод ее устраивает, либо выбрать альтернативный способ контрацепции.

Содействие правильному и эффективному применению ПТП

Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?

Иногда случается так, что женщина забывает принять очередную таблетку или принимает ее с опозданием. Пользователи ПТП должны знать, что им следует делать в таких случаях. **Если женщина принимает очередную таблетку с опозданием на 3 и более часов или вообще забывает принять очередную таблетку, ей надлежит действовать в соответствии с нижеприведенными рекомендациями**. Если женщина кормит грудью, то риск наступления незапланированной беременности в случае пропуска очередной таблетки зависит от того, восстановился у нее менструальный цикл или нет.

Рекомендации на случай пропуска очередной таблетки

Основная рекомендация	• **Как можно скорее примите пропущенную таблетку.** • Продолжайте прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в сутки (допускается прием 2 таблеток одновременно или прием 2 таблеток в разное время в течение одних суток).
Наличие регулярных менструальных циклов	• Женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 2 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место половой контакт, то в этом случае желательно принять ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
Сильная рвота или диарея	• При возникновении рвоты через 2 часа после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки и затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой. • Если рвота или диарея не прекращаются, следуйте рекомендациям, действующим в случае пропуска таблеток (см. выше).

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может нанести повторный визит в случае, если:

- Женщина отняла ребенка от груди и хочет перейти к другому методу контрацепции.
- При наличии менструального цикла женщина приняла таблетку с опозданием на 3 или более часов или вообще забыла принять очередную таблетку, и в течение этого времени имел место половой контакт, то в этом случае желательно воспользоваться ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медицинскому работнику. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить фельдшеру/врачу о том, каким средством контрацепции она пользуется.

Планирование следующего визита

1. Порекомендуйте женщине явиться с повторный визитом, не дожидаясь, пока у нее истощится текущий запас контрацептива.
2. Через 3 месяца после начала приема ПТП женщине рекомендуется явиться на повторную консультацию. При этом врач получает возможность ответить на все вопросы, которые появились у данной женщины в процессе применения ПТП

Консультирование постоянных пользователей

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 55).
3. Поинтересуйтесь, насколько аккуратно женщина следует схеме ежедневного приема таблеток. Если проблема частых пропусков существует, обсудите способы, которые помогут ей вовремя вспоминать о необходимости приема очередной таблетки или принимать необходимые меры при пропуске таблеток; расскажите о правилах приема ТНК; или помогите ей выбрать другой метод контрацепции.
4. По возможности, обеспечьте женщину новым запасом контрацептива (желательно, годовым, состоящим из 11 или 13 упаковок). Следующий визит должен быть спланирован таким образом, чтобы он состоялся до того, как у женщины истощится имеющийся запас таблеток.
5. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. На стр. 58 указываются состояния, требующие перехода на альтернативный метод контрацепции.
6. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся контрацептивом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов, либо проблемы, связанные с применением ПТП

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом и может привести к отказу от дальнейшего пользования методом. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте необходимое лечение.
- Порекомендуйте женщине продолжать ежедневный прием таблеток, несмотря на возникшие побочные эффекты. Неаккуратный прием таблеток грозит наступлением незапланированной беременности.
- Большинство побочных эффектов исчезает в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Если побочные эффекты приобретают хронический характер, назначьте ПТП в другой дозировке (если такие имеются в наличии); вновь назначенные таблетки следует принимать в течение минимум трех месяцев.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно было бы приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Отсутствие менструальных кровотечений

- Кормящие матери:
  – Успокойте женщину, заверив ее, что отсутствие менструальных кровотечений относится к разряду нормальных явлений в период грудного вскармливания и не представляет опасности для здоровья.
- Женщины, не кормящие грудью:
  – Объясните женщине, что в некоторых случаях прием ПТП может приводить к прекращению месячных кровотечений, и такое явление не приносит вреда здоровью. В принципе, нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений).

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Объясните, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих пользователей, вне зависимости от того, практикуют они грудное

вскармливание или нет. Кормление грудью само по себе может являться причиной нерегулярных кровотечений. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и иногда становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после начала приема контрацептива. Однако у части женщин нерегулярные кровотечения могут продолжаться на всем протяжении приема ПТП.

- Нерегулярные кровотечения могут *также* возникать в связи с:
  - рвотой или диареей
  - приемом противосудорожных препаратов или рифампицина (см. «Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином», стр. 59)
- Меры по борьбе с нерегулярными кровотечениями:
  - Объясните женщине, что нужно делать при пропуске очередной таблетки, включая ситуации с рвотой или диареей (см. «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки?», стр. 52.).
  - Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НСПВС) при появлении кровотечения. НСПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС. Эти препараты могут помочь и пользователям ПТП.
  - Если женщина принимала таблетки на протяжении нескольких месяцев, и НСПВС не дают желаемого эффекта, назначьте таблетки ПТП в другой дозировке (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
- Если нерегулярные кровотечения продолжают иметь место или появляются после нескольких месяцев нормальных менструальных кровотечений или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-либо заболевание, следует проанализировать возможные причины кровотечений, не связанные с приемом ПТП (см. «Необъяснимые вагинальные кровотечения», стр. 58).

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

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях прием ПТП может служить причиной обильных или затяжных кровотечений. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины, и они становятся менее выраженными либо полностью прекращаются по прошествии нескольких месяцев.
- Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом НСПВС при появлении обильного кровотечения. Можно *также* попытаться назначить препараты по схеме, применяемой в случае появления нерегулярных кровотечений (см. предыдущую страницу).
- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания продукты, содержащие железо – например, мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную

печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).

- Если обильные или затяжные кровотечения приобретают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или отсутствия таковых, либо при подозрении на какое-либо заболевание, следует проанализировать возможные причины кровотечения, не связанные с приемом ПТП (см. «Необъяснимые вагинальные кровотечения», стр. 58).

Пропуск очередной таблетки

- *См.* «Что следует предпринимать в случае пропуска очередной таблетки», стр. 52.

Обычная головная боль (не связанная с мигренью)

- Порекомендуйте прием аспирина (325-650 мг), ибупрофена (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другого обезболивающего препарата.
- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при приеме ПТП, являются показанием для соответствующего обследования женщин

Перепады настроения или изменение либидо

- Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины какие-либо обстоятельства, которые могут влиять на ее настроение или сексуальное влечение, включая изменения во взаимоотношениях со своим партнером. Окажите ей необходимую моральную поддержку.
- В течение первого года после родов у некоторых женщин могут появляться приступы депрессии, не связанные с приемом ПТП. Резкие перепады настроения, включая приступы глубокой депрессии, являются показанием к направлению женщины на прием к специалисту.
- Порекомендуйте средства, имеющиеся в местной розничной продаже.

Болезненность молочных желез

- Кормящие матери:
  - см. «Здоровье матери и ребенка. Воспаление мо-лочных желез », стр. 388.
- Женщины, не кормящие грудью:
  - Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как днем, так и во время сна).
  - Попробуйте назначить горячие или холодные компрессы.
  - Порекомендуйте прием аспирина (325-650 мг), ибупрофена (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другого обезболивающего препарата.
  - Порекомендуйте средства, имеющиеся в местной розничной продаже.

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность, фолликулярные образования или кисты яичника)

- Сильная абдоминальная боль может вызываться целым рядом причин. При этом следует проявлять особую настороженность на предмет

своевременного выявления признаков или симптомов внематочной беременности, относящейся к разряду редких, но крайне опасных для жизни состояний (см. «Вопрос 12», стр. 62).

- На ранних стадиях внематочной беременности клиническая картина может отсутствовать или проявляться в легкой форме, однако со временем она неизбежно приобретает более выраженный характер. То или иное сочетание соответствующих признаков и симптомов должно наводить на мысль о возможной внематочной беременности:
  - Боль в животе или болезненность необычного характера
  - Патологические вагинальные кровотечения или отсутствие месячных кровотечений (данное обстоятельство играет особую роль в тех случаях, когда возникновению данных явлений предшествовали регулярные месячные)
  - Головокружения различной интенсивности
  - Потеря сознания
- При подозрении на беременность или какое-либо тяжелое заболевание следует немедленно направить женщину на соответствующее обследование и лечение (более подробная информация приводится в разделе «Лечение внематочной беременности.», стр. 232).
- Боли внизу живота могут вызываться другими причинами, включая фолликулярные образования или кисты яичника.
  - Женщина может продолжать прием ПТП во время обследования и лечения.
  - Фолликулярные образования и кисты яичника не нуждаются в лечении, за исключением случаев избыточного увеличения, перекручивания ножки или разрыва фолликула/кисты. Успокойте женщину, заверив ее, что симптомы исчезнут самостоятельно. Для того чтобы убедиться в полном разрешении проблемы, желательно провести контрольный осмотр через 6 недель.

Тошнота и головокружение

- Если прием ПТП сопровождается чувством тошноты, посоветуйте женщине принимать таблетки перед сном или во время еды.
- Если вышеуказанные симптомы не исчезают, попробуйте назначить средства, имеющиеся в местной розничной продаже.

Возникшие расстройства здоровья, которые могут требовать смены метода

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

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (подозрение на заболевания, не имеющее отношения к применению метода)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического осмотра. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.

- Женщина может продолжать прием ПТП во время обследования.
- Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжать прием ПТП во время лечения.

Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином

- Контрацептивный эффект ПТП может снижаться под воздействием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата и рифампицина. Если предполагается длительное лечение вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется выбрать альтернативный метод контрацепции, включая ежемесячные инъекционные контрацептивы, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и медьсодержащие или гормональные ВМС.
- Если лечение вышеперечисленными препаратами назначается на короткий срок, женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом ПТП.

Мигренозные головные боли (см. «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477)

- Мигренозные головные боли без ауры не являются противопоказанием к применению ПТП.
- Мигренозные головные боли с аурой являются противопоказанием к применению ПТП. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Тяжелые расстройства здоровья (подозрение на тромбоз глубоких вен ног или легких, заболевание п ечени или рак молочных желез). *См.* «Признаки и симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Порекомендуйте женщине прекратить прием ПТП.
- Порекомендуйте женщине пользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

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

- Женщины с вышеперечисленными состояниями могут приступать к приему ПТП. Если же одно из таких состояний развивается в период применения ПТП, то метод следует отменить. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.
- – При необходимости, направьте женщину на обследование и лечение.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- При подтверждении беременности отмените метод.
- Согласно имеющимся данным, ПТП не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода (см. вопрос 3, стр. 60).

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда: вопросы и ответы

1. **Возможно ли безопасное пользование ПТП при грудном вскармливании?**
   Да. Данный метод прекрасно подходит для женщин, практикующих грудное вскармливание и желающих пользоваться таблетированными средствами контрацепции. ПТП не представляют опасности для здоровья матери и ребенка и могут применяться, начиная с 6 недели после родов. Прием ПТП не влияет на выработку грудного молока.

2 **Что следует делать после того, как женщина отнимает ребенка от груди? Может ли она продолжить прием ПТП?**
   Женщина, удовлетворенная методом, может пользоваться им и после того, как она отняла ребенка от груди. При этом следует помнить о снижении противозачаточного эффекта ПТП после прекращения грудного вскармливания. При желании, женщина может переключиться на применение альтернативного метода контрацепции.

3. **Могут ли ПТП нарушать внутриутробное развитие плода? Подвергается ли опасности плод в случае непреднамеренного приема ПТП беременной женщиной?**
   Нет. Имеющиеся доказательные факты однозначно свидетельствуют о том, что прием ПТП не вызывает нарушений внутриутробного развития плода и не представляет для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период приема ПТП или случайно примет таблетку ПТП во время беременности.

4. **Как долго длится противозачаточный эффект ПТП после отмены метода?**
   Женщины, отказавшиеся от дальнейшего приема ПТП, могут забеременеть *также* быстро, как и женщины, переставшие применять негормональные методы контрацепции. ПТП не обладают остаточным контрацептивным эффектом после отмены метода. Характер менструального цикла, наблюдавшийся у женщины до начала приема ПТП, обычно восстанавливается сразу после отмены метода. У некоторых женщин восстановление менструального цикла может занимать несколько месяцев.

5. **Если у женщины отсутствуют месячные кровотечения в период применения ПТП, является ли это признаком беременности?**
   По всей вероятности, нет (особенно, если женщина кормит грудью). Если женщина принимала таблетки ежедневно, то она, по всей вероятности, не беременна и может продолжить прием таблеток. Если заверения врача все же не успокаивают женщину, можно предложить

ей пройти тест на беременность (если это возможно) либо направить ее на прием к специалисту. Если отсутствие месячных кровотечений беспокоит женщину, то в этом случае можно порекомендовать ей другой метод контрацепции – за исключением инъекционных контрацептивов прогестинового ряда.

6. Обязателен ли ежедневный прием ПТП?

Да. Каждая таблетка в упаковке содержит гормон, обеспечивающий предупреждение беременности. Если женщина не придерживается принципа ежедневного приема таблеток – в особенности, в тех случаях, когда женщина не кормит грудью – то результатом этого может являться наступление незапланированной беременности. (Для сравнения: последние 7 таблеток в упаковке, состоящей из 28 таблеток КОК, являются неактивными, т.к. они не содержат гормонов).

7. Важно ли принимать таблетки ПТП ежедневно, и в одно и то же время суток?

Да – по двум причинам. ПТП содержат очень низкую дозу гормона, и прием таблетки с опозданием на 3 и более часов может снизить ее противозачаточный эффект в том случае, если женщина не кормит грудью. (Поскольку грудное вскармливание обеспечивает дополнительную профилактику незапланированной беременности, то запоздалый прием очередной таблетки не является настолько рискованным, как в случае с женщинами, не кормящими грудью). Помимо этого, ежедневный прием таблеток в одно и то же время формирует у женщины своего рода условный рефлекс, обеспечивающий более аккуратный прием таблеток. Приурочивание приема препарата к той или иной ежедневной процедуре или действию *также* помогает женщине вовремя вспоминать о необходимости принять очередную таблетку.

8. Может ли применение ПТП вызывать развитие злокачественных опухолей?

Нет. Крупномасштабные исследования связи между приемом ПТП и развитием злокачественных опухолей проводились в ограниченном объеме, однако результаты ряда малых исследований являются обнадеживающими. Углубленное изучение корреляции между применением имплантатов и раковыми заболеваниями не дает каких-либо указаний на повышенный риск развития злокачественных опухолей. Имплантаты содержат такие же гормоны, как и ПТП, в дозировках, которые в первые годы их применения могут в два раза превышать количество гормонов, содержащихся в ПТП.

9. Могут ли ПТП использоваться в качестве таблеток для неотложной контрацепции (ТНК) после «опасного» полового контакта?

Да. Принимать ПТП в качестве ТНК рекомендуется как можно раньше, но не позднее 5 дней после полового контакта, во время которого женщина не предохранялась (см. «Таблетки для неотложной контрацепции. Виды таблеток и дозировки», стр. 78). В зависимости от вида ПТП, женщина должна будет принять от 40 до 50 таблеток. Несмотря на внушительное количество, прием ПТП в качестве ТНК не представляет никакой опасности для здоровья женщины ввиду незначительного содержания гормонов в каждой таблетке.

10. Может ли прием ПТП вызывать перепады настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые пользователи ПТП действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей ПТП не отмечает появления вышеупомянутых изменений; более того, в некоторых случаях может наблюдаться стабилизация психики и усиление сексуального влечения. Остается неясным, вызываются ли такие явления приемом ПТП или же другими причинами. Врач может помочь женщине в устранении возникших проблем (см. «Перепады настроения или изменение либидо», стр. 57). Какие-либо доказательства того, что прием ПТП может влиять на сексуальное поведение пользователей, отсутствуют.

11. Что следует предпринимать в случае возникновения овариальных кист при применении ПТП?

В большинстве случаев приходится иметь дело с так называемыми ложными кистами, представляющими собой наполненные жидкостью образования в яичниках (фолликулах), рост которых не прекращается и по достижении размера, характерного для обычного менструального цикла. Появление фолликулярных кист может являться причиной незначительных болей внизу живота, требующих лечения только в случае избыточного увеличения, перекручивания ножки или разрыва. Как правило, фолликулы подвергаются самостоятельной инволюции без специального лечения (см. «Сильные боли внизу живота», стр. 57).

12. Увеличивает ли прием ПТП риск возникновения внематочной беременности?

Нет. Напротив, прием ПТП снижает риск возникновения внематочной беременности, которая встречается очень редко среди женщин, применяющих данный метод контрацепции. Согласно статистике, на 10 тыс. женщин, пользующихся ПТП, приходится 48 случаев внематочной беременности в год. Для сравнения, в Соединенных Штатах на 10 тыс. женщин, не пользующихся контрацепцией, приходится 65 случаев внематочной беременности в год.

В тех редких случаях, когда незапланированная беременность все же наступает, несмотря на применение ПТП, в 5-10% она является внематочной. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев наступления незапланированной беременности при использовании ПТП прикрепление и развитие зародыша происходит в полости матки. Тем не менее, следует отметить, что внематочная беременность представляет опасность для жизни, и провайдер всегда должен помнить о возможности возникновения такого состояния в случае наступления беременности у женщин, принимающих ПТП.

ГЛАВА 3

Таблетки для неотложной контрацепции

Основные моменты

- **Обеспечивают надежное предохранение от беременности только в тех случаях, когда они принимаются в течение 5 дней после незащищенного полового контакта.** Чем раньше женщина начинает принимать таблетки после незащищенного полового контакта, тем выше эффективность данного средства контрацепции.
- **Не нарушают течения существующей беременности.**
- **Не имеют каких-либо противопоказаний** – могут применяться даже женщинами, не переносящими гормональные средства контрацепции.
- **Обеспечивают возможность плавного перехода к постоянному методу контрацепции**
- **Существует несколько видов таблеток для неотложной контрацепции.** В качестве средства неотложной контрацепции допускается применять препараты, предназначенные специально для этой цели, таблетки прогестинового ряда и комбинированные оральные контрацептивы.

Что представляют собой таблетки для неотложной контрацепции?

- Таблетки, в состав которых входит только прогестин либо комбинация прогестина и эстрогена (гормонов, являющихся аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена).
- Основной механизм действия заключается в блокировании или задержке выхода яйцеклеток из яичника (овуляции). ТНК не оказывают противозачаточного эффекта в том случае, если женщина уже беременна (см. вопрос 1 на стр. 75).

Какие средства могут использоваться в целях неотложной контрацепции?

- Специальное средство для неотложной контрацепции, содержащее прогестин (левоноргестрел)
- Специальное средство для неотложной контрацепции, содержащее эстроген и левоноргестрел
- Таблетки прогестинового ряда, содержащие левоноргестрел или норгестрел
- Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие эстроген и вещество прогестинового ряда – левоноргестрел, норгестрел или норэтиндрон (*также* известный как «норэтистерон»)

Когда следует принимать ТНК?

- Как можно раньше после полового контакта, во время которого женщина не предохранялась. Чем раньше женщина принимает ТНК после «опасного» полового контакта, тем выше их противозачаточный эффект.

- ТНК обеспечивают надежное предохранение от беременности при условии, что женщина принимает таблетки в течение 5 дней после «опасного» полового контакта

Какова эффективность ТНК?

- По статистике, на 100 женщин, имевших половой контакт на второй или третьей неделе после начала менструального цикла без применения противозачаточных средств, приходится около 8 незапланированных беременностей.
- По статистике, на 100 женщин, воспользовавшихся ТНК прогестинового ряда, приходится 1 незапланированная беременность.
- По статистике, на 100 женщин, воспользовавшихся комбинированными ТНК (эстроген + прогестин), приходится 2 незапланированные беременности.

Восстановление фертильности после приема ТНК: Происходит практически сразу. Женщина может забеременеть непосредственно после приема ТНК. ТНК обладают противозачаточным эффектом только по отношению к половым контактам, имевшим место в течение 5 дней до приема таблетки. Противозачаточный эффект не распространяется на половые акты, имевшие место после приема ТНК – даже в том случае, когда «опасный» половой контакт происходит на следующий день после приема таблетки. Для предупреждения незапланированной беременности женщине рекомендуется приступить к применению другого метода контрацепции без каких-либо промежуточных пауз (см. «Планирование постоянного метода контрацепции», стр. 71).

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 74)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений, включая:
  - Нерегулярные кровотечения небольшой интенсивности, возникающие на 1-й или 2-й день после приема ТНК
  - Преждевременное или запоздалое начало менструального кровотечения

Первая неделя после приема ТНК может сопровождаться следующими проявлениями:

- Тошнота*
- Боли внизу живота
- Быстрая утомляемость
- Головные боли
- Болезненность молочных желез
- Головокружение
- Рвота*

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Профилактика:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

* *По сравнению с комбинированными ТНК (эстроген + прогестин), прием ТНК прогестинового ряда сопровождается тошнотой и рвотой в гораздо меньшем количестве случаев.*

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Таблетки для неотложной контрацепции: вопросы и ответы», стр. 75)

Таблетки для неотложной контрацепции:

- Не вызывают прерывания беременности
- Не нарушают развития плода в том случае, если беременность все же наступает
- Не представляют опасности для здоровья женщины
- Не способствуют распространению рискованных моделей сексуального поведения
- Не вызывают бесплодия

Почему некоторые женщины отдают предпочтение таблеткам для неотложной контрацепции?

- Предоставляют еще один шанс предупредить незапланированную беременность
- Женщина может контролировать применение данного средства контрацепции
- Снижают количество случаев незапланированной беременности, которая могла бы наступить при неправильном применении или неиспользовании средств контрацепции.
- Женщина может иметь таблетки наготове и немедленно использовать их при возникновении непредвиденных ситуаций

Кто может пользоваться комбинированными оральными контрацептивами?

Безопасны и пригодны для применения практически любой женщиной

ТНК могут применяться без каких-либо предварительных анализов или обследований. Необходимость в приеме ТНК может обуславливаться другими причинами – в особенности, в случае изнасилования (см. «Насилие против женщин. Оказание необходимой помощи», стр. 396).

Медицинские критерии допустимости применения

Таблеток для неотложной контрацепции

Являются безопасным и эффективным средством контрацепции, которое может применяться практически любой женщиной (включая женщин, не переносящих гормональные средства контрацепции). Ввиду незначительной продолжительности противозачаточного эффекта, какие-либо медицинские противопоказания к приему ТНК отсутствуют.

Применение таблеток для неотложной контрацепции

Необходимость в применении ТНК может вызываться самыми различными причинами. Соответственно, рекомендуется обеспечивать всех женщин, желающих пользоваться ТНК, достаточным запасом таблеток. Женщина может держать ТНК наготове на тот случай, если возникнет необходимость в их использовании. Вероятность того, что женщина воспользуется ТНК выше тогда, когда они находятся у нее наготове. Помимо этого, наличие ТНК под рукой обеспечивает возможность их приема почти сразу после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств.

Когда рекомендуется принимать ТНК?

- В любой момент в течение 5 дней после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств. Чем раньше применяются ТНК, тем выше контрацептивный эффект.

Применять ТНК рекомендуется в целом ряде различных ситуаций

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

- Изнасилования или полового контакта, в который женщина вступила по принуждению
- Полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств.
- Неудачного или неправильного применения основного метода контрацепции, включая следующее:
  - Неправильное использование, разрыв или соскальзывание презерватива
  - Неправильное применение метода, основанного на циклическом характере женской фертильности (к примеру, при невоздержании от половых сношений или неприменении альтернативного метода контрацепции в фертильные дни)
  - Неудачное применение метода прерванного полового акта (мужчина не успел извлечь половой член из влагалища до семяизвержения)
  - Пропуск 3-х и более таблеток комбинированного орального контрацептива либо начало приема таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 и более дней
  - Выпадение ВМС
  - Введение инъекционного контрацептива прогестинового ряда с опозданием на 2 и более недели либо введение очередной инъекции ежемесячного контрацептива с опозданием на 7 и более дней.

Дозировки

Информация о специальных средствах для неотложной контрацепции и рекомендуемом количестве таблеток приводится в разделе «Виды таблеток для неотложной контрацепции и дозировки» на стр. 78.

Вид ТНК	Общая дозировка
Специальное левоноргестрел-содержащее средство	• 1,5 мг левоноргестрела однократно.[1]
Специальное эстроген-содержащее средство	• 0,1 мг этинилэстрадиола + 0,5 мг левоноргестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов.
Таблетки прогестинового ряда (активное вещество – левоноргестрел или норгестрел)	• Левоноргестрел-содержащие таблетки: 1,5 мг левоноргестрела однократно. • Норгестрел-содержащие таблетки: 3 мг норгестрела однократно.
Комбинированные (эстроген + прогестин) оральные контрацептивы, содержащие левоноргестрел, норгестрел или норэтиндрон	• Таблетки, содержащие эстроген и левоноргестрел: 0,1 мг этинилэстрадиола + 0,5 мг левоноргестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов. • Таблетки, содержащие эстроген и норгестрел: 0,1 мг этинилэстрадиола + 1 мг норгестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов. • Таблетки, содержащие эстроген и норэтиндрон: 0,1 мг этинилэстрадиола + 2 мг норэтиндрона за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов.

[1] *Альтернативно, женщина может принять 0,75 мг левоноргестрела с последующим приемом аналогичной дозы через 12 часов. Однократный прием рекомендуемой дозы более удобен для женщины и не уступает по своей эффективности приему контрацептива за два приема.*

Применение таблеток для неотложной контрацепции

1. Обеспечьте женщину запасом ТНК	• Женщина может принять таблетки немедленно, если в этом есть необходимость. • Если женщина принимает рекомендуемую дозу в два приема, посоветуйте ей выпить следующую таблетку (таблетки) через 12 часов.
2. Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Тошнота, боли внизу живота и т.д. • Небольшие кровянистые выделения или временной сдвиг менструального цикла • Побочные эффекты не являются признаками того или иного расстройства здоровья.
3. Дайте рекомендации на случай возникновения побочных эффектов	• Тошнота: – Постоянное применение противорвотных препаратов не рекомендуется. – Если тошнота часто появляется при однократном приеме таблеток или развилась после принятия первой дозы препарата при двукратном приеме, то в таком случае рекомендуется принимать противорвотные средства в соответствующей дозировке (например, 50 мг меклизина – Agyrax, Antivert, Bonine, Postafene) за 0,5-1,0 часа до приема ТНК. • Рвота: – При появлении рвоты в течение 2 часов после приема ТНК прием таблеток следует повторить (одновременно женщина может принять противорвотное средство в указанной выше дозировке). При непрекращающейся рвоте рекомендуется обеспечить повторный прием дозы путем введения таблеток глубоко во влагалище. Если рвота возникает по прошествии 2 часов после приема ТНК, то в этом случае повторять прием таблеток не требуется.
4. Обеспечьте женщину дополнительным запасом ТНК и помогите ей перейти на постоянный метод контрацепции	• По возможности, обеспечьте женщину дополнительным запасом ТНК с тем, чтобы она могла воспользоваться ими в дальнейшем в случае необходимости. • *См*. раздел «Планирование постоянного метода контрацепции» ниже.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

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

- Имеется подозрение на беременность, в особенности, в тех случаях, когда у женщины отсутствуют месячные кровотечения или очередной менструальный цикл начинается с опозданием более чем на 1 неделю.

Планирование постоянного метода контрацепции

1. Объясните женщине, что противозачаточный эффект ТНК не распространяется на половые контакты, имевшие место после приема таблеток – даже в том случае, когда половая близость происходит на следующий день после приема таблетки. Укажите на необходимость пользования постоянным методом контрацепции. Расскажите о существующих методах планирования семьи и, если женщина входит в группу риска, о средствах защиты от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) (см. «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию», стр. 363).
2. Если женщина пока не желает приступать к применению постоянного метода контрацепции, обеспечьте ее запасом презервативов или противозачаточных таблеток с тем, чтобы они были у нее под рукой на тот случай, если в дальнейшем она изменит свое решение. Объясните женщине, как нужно пользоваться контрацептивом.
3. Желательно обеспечить женщину дополнительным запасом ТНК с тем, чтобы она могла воспользоваться им в будущем при возникновении такой необходимости.

Когда допускается начинать применение постоянного метода контрацепции после приема ТНК?

Метод	Когда допускается приступать к применению метода
Комбинированные оральные контрацептивы, противозачаточные таблетки прогестинового ряда, гормональный пластырь, вагинальное кольцо	К применению одного из перечисленных методов допускается приступать на следующий день после приема ТНК. *При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла.* • Противозачаточные таблетки или вагинальное кольцо: – Женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом, может начать с новой упаковки или нового кольца.

Метод	Когда допускается приступать к применению метода
	– Женщина, которая пользуется данным методом постоянно, и была вынуждена прибегнуть к ТНК в связи со сбоем в применении постоянного метода, может продолжить пользоваться им по обычной схеме. • Гормональный пластырь: – Во всех без исключения случаях рекомендуется начинать применение метода с нового пластыря. • Во всех случаях рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение 7 дней после начала пользования данным методом.
Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в тот же день, когда она приняла ТНК, либо, по ее желанию, в течение 7 дней после начала очередного менструального цикла. При этом ей рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. Женщине следует вновь обратиться к врачу при появлении признаков или симптомов возможной беременности помимо отсутствия менструальных кровотечений (описание таких признаков и симптомов приводится на стр. 482).
Ежемесячные инъекционные контрацептивы	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в тот же день, когда она приняла ТНК. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла. Женщине рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции.
Имплантаты	• Имплантат может быть вживлен после восстановления менструального цикла. До того, как это произойдет, женщине рекомендуется приступить к применению вспомогательного метода контрацепции или приему противозачаточных таблеток на следующий день после приема ТНК.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, применение мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Метод	Когда допускается приступать к применению метода
Внутриматочная спираль (медьсодержащие или гормональные ВМС)	• Медьсодержащая ВМС может применяться в целях неотложной контрацепции и является средством выбора для женщины, желающей пользоваться ВМС в качестве постоянного метода регулирования рождаемости (см. «Медьсодержащие ВМС», стр. 167). • Если женщина делает выбор в пользу ВМС как метода постоянной контрацепции, ВМС может быть введено в день приема последней ТНК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Мужские и женские презервативы, спермициды, диафрагмы, шеечные колпачки, прерванный половой акт	• После приема последней ТНК, без промежуточных пауз.
Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности	• Метод стандартных дней: с началом очередного менструального цикла. • Симптоматические методы: после возобновления обычных секреторных выделений. • Женщине рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции или противозачаточными таблетками до того момента, когда она сможет приступить к выбранному ею постоянному методу планирования семьи.

Содействие правильному и эффективному применению ТНК

Решение проблем, связанных с применением метода

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

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

Нерегулярные кровянистые выделения

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

Начало очередной менструации вне обычного графика или подозрение на беременность

- Менструальные кровотечения могут начинаться раньше или позже обычного срока. Такое явление не является признаком какого-либо заболевания или беременности.
- Если после принятия ТНК очередное менструальное кровотечение задерживается больше, чем на неделю, следует обследовать женщину на предмет возможной беременности. Имеющиеся данные не содержат каких-либо указаний на вероятность нарушения внутриутробного развития плода в случае сбоя контрацептивного эффекта ТНК (см. вопрос 2 на стр. 75).

Таблетки для неотложной контрацепции: вопросы и ответы

1. **Может ли прием ТНК приводить к прерыванию существующей беременности?**

   Нет. Механизм действия ТНК не срабатывает в тех случаях, когда женщина уже беременна. При попадании в организм до момента овуляции ТНК препятствуют выходу яйцеклетки из яичника либо задерживают выход яйцеклетки на 5-7 дней. К тому времени все сперматозоиды, попавшие в половые пути женщины, погибают (максимальная продолжительность жизни сперматозоида составляет около 5 дней).

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

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

3. **Как долго длится противозачаточный эффект ТНК?**

   Женщина, принимающая ТНК, должна отдавать себе отчет в том, что она может забеременеть в результате очередного полового контакта, если только она немедленно не приступит к применению другого метода контрацепции после приема ТНК. Поскольку ТНК могут задерживать наступление овуляции, *способность к зачатию может достигать пикового уровня после того, как женщина завершает прием ТНК*. Если женщина желает предохраниться от беременности, ей следует безотлагательно приступить к применению другого метода контрацепции.

4. **Какие виды противозачаточных таблеток могут использоваться в качестве ТНК?**

   Большинство комбинированных (эстроген + прогестин) оральных контрацептивов и таблеток прогестинового ряда может применяться в качестве ТНК. Также допускается применение любых таблеток, в состав которых входят гормоны, используемые в целях неотложной контрацепции – левоноргестрел, норгестрел, норэтиндрон или сочетание одного из этих гормонов прогестинового ряда с эстрогеном (этинилэстрадиол). Названия препаратов, которые допускается использовать в качестве средств для неотложной контрацепции, указаны в разделе «Виды и дозировки оральных контрацептивов» на стр. 78.

5. **Безопасен ли для здоровья женщины прием 40 или 50 таблеток прогестинового ряда в качестве ТНК?**
   Да. Таблетки прогестинового ряда содержат очень низкие дозы гормона. Соответственно, для достижения полноценного контрацептивного эффекта женщине необходимо принять большое количество таблеток. С другой стороны, неотложная контрацепция при применении комбинированных (эстроген + прогестин) оральных контрацептивов обеспечивается приемом всего 2-5 таблеток с последующим приемом аналогичного количества таблеток через 12 часов. Прием 40 или 50 таблеток комбинированного (эстроген + прогестин) орального контрацептива в качестве ТНК является недопустимым.

6. **Может ли женщина, болеющая ВИЧ-инфекцией/СПИДом или получающая антиретровирусное лечение, пользоваться ТНК без вреда для своего здоровья?**
   Да. ВИЧ-инфекция/СПИД или получение антиретровирусного лечения не препятствуют безопасному применению ТНК.

7. **Возможно ли безопасное пользование ТНК в подростковом возрасте?**
   Да. Исследования в группе девушек в возрасте от 13 до 16 лет показали, что ТНК являются безопасными для применения в этом возрасте. Более того, в результате проведенного исследования было установлено, что все без исключения девушки правильно пользовались ТНК.

8. **Может ли женщина, которая не в состоянии пользоваться комбинированными (эстроген + прогестин) оральными контрацептивами или противозачаточными таблетками прогестинового ряда в качестве постоянного метода планирования семьи, принимать ТНК без вреда для своего здоровья?**
   Да. Это объясняется очень коротким периодом применения ТНК.

9. **Возрастает ли риск развития внематочной беременности в случае сбоя контрацептивного эффекта ТНК?**
   Нет. На настоящий момент нет каких-либо достоверных доказательств того, что прием ТНК приводит к повышенному риску развития внематочной беременности. Исследования, проведенные в ряде стран (включая исследование, организованное Управлением США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов), не выявили каких-либо различий в частоте случаев развития внематочной беременности у женщин, принимавших ТНК, по сравнению с остальными женщинами.

10. **Зачем нужно обеспечивать женщину запасом ТНК до того, как они фактически понадобятся? Не будет ли это иметь расхолаживающий эффект или каким-либо другим образом влиять на применение противозачаточных средств?**
    Нет. Исследования в группе женщин, получавшим заблаговременный запас ТНК, установили следующее:
    - Женщины, имевшие ТНК под рукой, принимали таблетки после незащищенного полового контакта раньше, нежели женщины, которым приходилось приобретать ТНК по уже свершившемуся

факту. Чем раньше женщина принимает ТНК в случае необходимости, тем надежнее их противозачаточный эффект.

- Вероятность применения ТНК была выше в случае с женщинами, запасшимися ТНК заблаговременно, по сравнению с женщинами, вынужденными приобретать контрацептив по уже свершившемуся факту.
- Женщины продолжали применять другие методы контрацепции, которыми они пользовались до получения заблаговременного запаса ТНК.

11. Могут ли применяться ТНК в качестве постоянного метода контрацепции?

Нет. Почти все другие методы контрацепции обладают более надежным противозачаточным эффектом, нежели ТНК. Риск наступления незапланированной беременности при постоянном применении ТНК выше, нежели в тех случаях, когда женщина регулярно пользуется другим методом планирования семьи. Тем не менее, женщины, применяющие другие средства контрацепции, должны знать о существовании ТНК и о том, где можно приобрести данное противозачаточное средство в случае необходимости (к примеру, разрыв презерватива или пропуск 3-х и более таблеток комбинированного орального контрацептива).

Виды, состав таблеток и дозировки

Вид гормональных таблеток	Состав	Наиболее известные торговые марки	Количество таблеток на 1-й прием	Количество таблеток на 2-й прием (через 12 часов)
Таблетки прогестинового ряда				
Специализированные ТНК прогестинового ряда	1,5 мг левоноргестрела	Escapel, Escapelle, Emkit Plus, Postinor 1, Postinor2 Unidosis, Pozato Uni	1	0
	0,75 мг левоноргестрела	An Ting, Diad, E Pills, EC, ECee2, ECP, Emkit, Estinor, Evitarem, Glanique, Hui Ting, Imediat-N, Lenor 72, Madonna, Minipil 2, NorLevo, Pilem, Pill 72, Plan B, Poslov, Post-Day, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Pozato, PPMS, Pregnon, Pronta, Tace, Vermagest, Vika, Yu-Ting	2	0
Таблетки прогестинового ряда	0,03 мг левоноргестрела	Microlut, Microlut 35, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50**	0
	0,0375 мг левоноргестрела	Neogest, Norgeal	40**	0
	0,075 мг норгестрела	Minicon, Ovrette	40**	0
Эстроген + прогестин				
Специализированные ТНК комбинированного состава (эстроген + прогестин)	0,05 мг этинилэстрадиола 0,25 мг левоноргестрела	Fertilan, Preven, Tetragynon	2	2

*** Несмотря на внушительное количество таблеток, их прием является безвредным для здоровья женщины.*

Вид гормональных таблеток	Состав	Наиболее известные торговые марки	Количество таблеток на 1-й прием	Количество таблеток на 2-й прием (через 12 часов)
Комбинированные (эстроген + прогестин) оральные контрацептивы	0,02 мг этинилэстрадиола 0,1 мг левоноргестрела	Anulette 20, April, Femexin, Loette, Loette-28, Loette Suave, Microgynon Suave, Miranova, Norvetal 20	5	5
	0,03 мг этинилэстрадиола 0,15 мг левоноргестрела	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette, Anulette CD, Anulit, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Gestrelan, Innova CD, Lady, Levonorgestrel Pill, Lo-Gentrol, Lorsax, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgynon, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Novelle Duo, Ologyn-micro, Primafem, R-den, Riget, Rigevidon 21, Rigevidon, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4

Вид гормональных таблеток	Состав	Наиболее известные торговые марки	Количество таблеток на 1-й прием	Количество таблеток на 2-й прием (через 12 часов)
Комбинированные (эстроген + прогестин) оральные контрацептивы *(продолжение)*	0,05 мг этинилэстрадиола 0,25 мг левоноргестрела	Anfertil, Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Evanor, FMP, Gravistat 250, Neogynon, Neogynon CD, Neovlar, Neogynon 50, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normanor, Ologyn, Ovidon, Primlovar, Stediril-D	2	2
	0,05 мг этинилэстрадиола 0,125 мг левоноргестрела	Gravistat, Gravistat 125	2	2
	0,03 мг этинилэстрадиола 0,125 мг левоноргестрела	Minisiston, Trust Pills	4	4
	0,03 мг этинилэстрадиола	Lo-Femenal, Lo/Ovral	4	4
	0,05 мг этинилэстрадиола 0,5 мг левоноргестрела	Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Stediril	2	2

Источники: веб-сайт, посвященный вопросам неотложной контрацепции; справочное руководство по применению гормональных контрацептивов, подготовленное Международной федерацией планирования семьи; документы Международного консорциума по оказанию услуг в области неотложной контрацепции.

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

Основные моменты

- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, нерегулярные кровотечения характерны для первых месяцев применения контрацептива, после чего они исчезают.
- **Следует соблюдать рекомендуемый график проведения инъекций.** Регулярное проведение инъекций (каждые 3 месяца, или 13 недель, в случае с МОПАПД и каждые 2 месяца в случае с НЭЭ) обеспечивает надежное предохранение от беременности.
- **Очередную иньекцию допускается провести на 2 недели раньше или позже запланированного срока.** Женщине следует в обязательном порядке получить очередную инъекцию контрацептива, даже если опоздание превышает 2 недели.
- **Постепенная прибавка в весе относится к разряду распространенных явлений.**
- **Восстановление способности к зачатию нередко занимает длительное время.** В среднем, период восстановления фертильности после отмены инъекционных контрацептивов прогестинового ряда длится на несколько месяцев дольше по сравнению с остальными методами контрацепции.

Что представляют собой инъекционные контрацептивы прогестинового ряда?

- Такие инъекционные контрацептивы, как медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия (МОПАПД) и норэтистерона энантат (НЭЭ), содержат прогестин, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона. (Ежемесячные инъекционные контрацептивы содержат комбинацию эстрогена и прогестина – см. «Ежемесячные инъекционные контрацептивы», стр. 107).
- Не содержат эстрогена, что позволяет применять их на протяжении всего периода грудного вскармливания, а *также* при противопоказаниях для использования эстроген-содержащих средств контрацепции.
- МОПАПД, пользующийся наибольшей популярностью среди инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, *также* известен как «укол», «инъекция», Depo, Depo-Provera, Megestron и Petogen.

- НЭЭ *также* известен под такими названиями, как норэтистерона энантат, Noretisterat и Syngestal (различия между МОПАПД и НЭЭ указываются в разделе «Сравнительная характеристика инъекционных контрацептивов», стр. 466).
- Вводятся путем внутримышечной инъекции, после чего гормон начинает медленно высвобождаться в кровь. Существует препарат МОПАПД в специальной дозировке для подкожного введения. *См.* «Новые виды МОПАПД», стр. 85.
- Основной механизм действия заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность инъекционных контрацептивов прогестинового ряда?

Эффективность метода зависит от пользователя: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с введением очередной дозы контрацептива.

- При распространенном характере применения метода, на 100 женщин, пользующихся ИКПР первый год, обычно приходится 3 случая незапланированной беременности. Это означает, что 97 из 100 женщин, применяющих ИКПР, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При своевременном получении инъекций, на 100 женщин, применяющих ИКПР первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс. женщин).

Восстановление способности к зачатию: В среднем, период восстановления фертильности после отмены МОПАПД и НЭЭ длится, соответственно, на 4 месяца и на 1 месяц дольше по сравнению с другими методами контрацепции (см. вопрос №7, стр. 104).

Защита от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП): Не обеспечивается.

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 100)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Нарушения менструального цикла, включая (при приеме МОПАПД):
  Первые 3 месяца:
  – Нерегулярные кровотечения
  – Затяжные кровотечения
  Первый год:
  – Отсутствие менструальных кровотечений
  – Редкие кровотечения
  – Нерегулярные кровотечения
- НЭЭ оказывает меньшее влияние на характер менструальных кровотечений по сравнению с МОПАПД. На протяжении первых 6 месяцев применения, длительность кровотечений у женщин, пользующихся НЭЭ, меньше в сравнении с женщинами, использующих МОПАПД; помимо этого, вероятность исчезновения месячных кровотечений по прошествии одного года после первой инъекции выше у женщин, применяющих МОПАДП.
- Увеличение веса (см. вопрос 4, стр. 104)
- Головные боли
- Головокружение
- Метеоризм и дискомфорт
- Перепады настроения
- Снижение сексуального влечения

Другие изменения, которые могут происходить в организме при применении ИКПР, включают:

- Снижение плотности костной ткани (см. вопрос 10, стр. 106).

Почему некоторые женщины отдают предпочтение инъекционным контрацептивам прогестинового ряда?

- Не требуют выполнения каких-либо ежедневных процедур
- Не влияют на полноту половой акт
- Обеспечивают возможность приватного пользования ввиду отсутствия каких-либо признаков, указывающих на применение ИКПР данной женщиной
- Результатом регулярного применения ИКПР является прекращение менструальных кровотечений (в большинстве случаев)
- Могут способствовать прибавке в весе у излишне худых или худощавых женщин

Установленные виды благотворного влияние на здоровье	Риски для здоровья
МОПАПД	
Обеспечивает профилактику: • Рисков, связанных с беременностью • Рака матки (рак эндометрия) • Фиброзных опухолей матки Может способствовать профилактике: • Симптоматических воспалительных заболеваний органов малого таза • Железодефицитной анемии Снижает выраженность: • Приступов серповидноклеточной анемии • Симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные кровотечения)	Отсутствуют
НЭЭ	
Обеспечивает профилактику: • Железодефицитной анемии	Отсутствуют

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда: вопросы и ответы», стр. 103)

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда:

- Могут вызывать прекращение месячных кровотечений, что, однако, не представляет опасности для здоровья женщины. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. При этом кровь не накапливается в организме.
- Не нарушают течения уже существующей беременности.
- Не нарушают детородной функции женщины.

Новый инъекционный препарат из группы МОПАПД

Учеными был создан новый инъекционный препарат из группы МОПАПД, предназначенный *исключительно* для подкожного применения. При введении в организм другими способами эффективность препарата существенно снижается. (Аналогично, не допускается подкожное введение препарата МОПАПД, предназначенного для внутримышечных инъекций).

Содержание гормона в новом инъекционном препарате для подкожного введения (DMPA-SC, или МОПАПД-ПК) на 30% ниже по сравнению с препаратом МОПАПД, предназначенным для внутримышечных инъекций – 104 мг против 150 мг. Соответственно, МОПАПД-ПК вызывает меньшее количество побочных эффектов (например, увеличение веса), чем его внутримышечный аналог. Оба препарата обладают одинаковым контрацептивным эффектом. Как и в случае с МОПАПД, эффективное применение МОПАПД-ПК требует регулярного проведения инъекций препарата (каждые 3 месяца).

МОПАПД-ПК поставляется в готовом для подкожных инъекций виде (при этом используется одноразовая система Uniject, оснащенная специальными короткими иглами), что обеспечивает возможность самостоятельного введения препарата. МОПАПД-ПК был одобрен для широкого применения Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США в декабре 2004 г. под торговой маркой “*depo-subQ provera 104*”. Впоследствии препарат был допущен к свободному применению в Соединенном Королевстве.

Кто может пользоваться инъекционными контрацептивами прогестинового ряда?

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

ИКПР могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (включая девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших искусственный или самопроизвольный аборт
- Курящих женщин, независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет
- Кормящих матерей (начиная с 6 недели после родов)
- ВИЧ-инфицированных женщин вне зависимости от того, получает женщина в данный момент антиретровирусное лечение или нет (см. «Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и ВИЧ-инфекция», стр. 89)

Женщина может начинать применение ИКПР:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Медицинские критерии допустимости применения

Инъекционных контрацептивов прогестинового ряда

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований и анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может приступить к применению ИКПР. В случае утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. Иногда допускается приступать к применению ИКПР даже в том случае, если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов.

1. У женщины имеется ребенок в возрасте до 6 месяцев, и ребенок находится на грудном вскармливании?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Женщина может приступить к применению ИКПР уже на 6 неделе после родов (см. «Нахождение ребенка полностью или почти полностью на грудном вскармливании», стр. 92).

2. У женщины имеется цирроз или инфекционное/опухолевое заболевание печени? (Белки глаз или кожа имеют необычный желтый оттенок? [признаки желтухи])

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на острое тяжелое заболевание печени (желтуха, острый гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае применение ИКПР противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

3. У женщины повышено артериальное давление?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если возможность измерить кровяное давление отсутствует, и в анамнезе женщины имеются указания на повышение артериального давления, то в этом случае рекомендуется применять инъекционные контрацептивы прогестинового ряда.

По возможности, измерьте кровяное давление:

- Если женщина получает лечение по поводу гипертонии, и лечение дает желаемые результаты, или если кровяное давление не превышает 160/100 мм. рт.ст, то в этом случае применение инъекционных контрацептивов допускается.
- Если систолическое давление составляет 160 мм. рт.ст. или выше, либо диастолическое давление составляет 100 мм. рт.ст. или выше, то в этом случае применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов.

(см. продолжение на следующей странице)

Медицинские критерии допустимости применения инъекционных контрацептивов прогестинового ряда (продолжение)

4. Женщина болела диабетом в течение предыдущих 20 лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов).

5. В анамнезе женщины имеются указания на инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или легких, инфаркт миокарда или другие серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на инфаркт миокарда, заболевания сердца, вызванные закупоркой или сужением просвета артерий, или инсульт, то применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов. Если женщина сообщает о текущем тромбозе глубоких вен нижних конечностей или легких (тромбоз поверхностных вен в данном случае не учитывается), помогите ей выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения гормональных препаратов.

6. У женщины наблюдаются кровянистые вагинальные выделения необычного характера?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Появление в период применения ИКПР кровянистых выделений из влагалища неясной этиологии, указывающих на то, что женщина, возможно, беременна, либо на то что у нее имеется то или иное заболевание, может затруднять диагностику состояния и отслеживание результатов проводимого лечения. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до окончания обследования и лечения (применение имплантатов или медьсодержащих/гормональных ВМС не рекомендуется). После лечения, вновь оцените возможность применения ИКПР.

7. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод негормональной контрацепции.

8. Женщина входит в группу повышенного риска по сердечным заболеваниям (сужение артерий сердца) или инсульту (повышенное артериальное давление, диабет и т.д.)?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов.

Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, отметьте состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не препятствуют безопасному применению ИКПР.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться ИКРП в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение ИКПР женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако, в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения того или иного ИКПР на основе тщательной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести состояния и, в большинстве случаев, возможность тщательного наблюдения за состоянием женщины.

- Грудное вскармливание является основным методом кормления ребенка, и послеродовый период не превышает 6 недель
- Высокое кровяное давление (систолическое и диастолическое давление составляет, соответственно 160 мм. рт.ст. и выше и 100 мм. рт.ст. и выше)
- Текущий тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких
- Сердечные заболевания в анамнезе или в данное время, вызванные закупоркой или сужением просвета артерий (ишемическая болезнь сердца)
- Инсульт в анамнезе
- Множественные факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям, включая диабет и гипертонию
- Кровянистые вагинальные выделения неясной этиологии (до обследования на предмет выявления тяжелых заболеваний)
- Женщина получила лечение по поводу рака молочной железы 5 и более лет назад без последующих рецидивов.
- Женщина болеет диабетом в течение 20 и более лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы.
- Тяжелое заболевание, инфекция или злокачественная опухоль печени.

Применение инъекционных контрацептивов прогестинового ряда

Когда рекомендуется приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: При желании, к применению метода допускается приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим перечнем, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или отказ от негормонального метода контрацепции в пользу ИКПР	**В любое время** • Если женщина приступает к применению ИКПР в течение 7 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если женщина приступает к применению ИКПР по истечении 7 дней после начала менструального цикла, то она может получить первую инъекцию препарата в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней применения ИКПР. • Если предыдущий метод контрацепции заключался в ношении ВМС, то к применению ИКПР можно приступать без каких-либо промежуточных пауз (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции», стр. 190).
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу ИКПР	• Без промежуточных пауз, при условии, что женщина неукоснительно и правильно применяла предыдущий метод контрацепции, либо если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, пользование мужскими и женскими презервативами, спермицидами, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу ИКПР (продолжение)	• Если предыдущий метод основывался на применении инъекционного контрацептива, то женщина может получить первую инъекцию ИКПР в день, когда она должна была получить очередную инъекцию отмененного контрацептива. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, женщина должна получить первую инъекцию контрацептива не ранее, чем через 6 недель после родов. • Если менструальный цикл еще не восстановился, то в этом случае женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любой момент между окончанием 6 недели и началом 6 месяца после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то применение ИКПР может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. предыдущую страницу).
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней применение ИКПР. • Если менструальный цикл восстановился, то применение ИКПР может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. предыдущую страницу).

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится частично на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 недель	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, то в этом случае женщина должна получить первую инъекцию контрацептива не ранее, чем через 6 недель после родов.
Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна*. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней применение ИКПР. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может получить первую инъекцию контрацептива в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр 91).
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 4 недель	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любой момент. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовый период превышает 4 недели	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива при наличии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна *. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может получить первую инъекцию контрацептива в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 91).

** В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр на 6-й неделе после родов, и возможность приобретения контрацептивов альтернативным образом ограничена, некоторые провайдеры предпочитают провести первую инъекцию в момент такого осмотра без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл у женщины еще не восстановился.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина получает первую инъекцию контрацептива в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в тот же день, когда она завершила прием ТНК, либо (по ее желанию) в течение 7 дней после начала очередного менструального цикла. При этом рекомендуется применять дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. Женщине следует обратиться к врачу при появлении признаков или симптомов возможной беременности, помимо отсутствия менструальных кровотечений (описание таких признаков или симптомов приводится на стр. 482).

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Первой инъекции контрацептива должно предшествовать подробное описание возможных изменений менструального цикла и других побочных эффектов, вызываемых применением ИКПР. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, которые могут сопровождать прием ИКПР, нередко является наиболее важным условием, при котором становится возможным постоянное пользование данным методом.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Первые месяцы применения ИКПР могут сопровождаться нерегулярными, затяжными или частыми кровотечениями, после чего месячные кровотечения обычно прекращаются. • Прибавка в весе (примерно 1-2 кг в год), головные боли, тошнота. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако у некоторых пользователей они практически отсутствуют. • Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

Введение контрацептива

1. Приготовьте разовую дозу инъекционного контрацептива, иглу и шприц

- МОПАПД: 150 мг – внутримышечная инъекция.
- НЭЭ: 200 мг – внутримышечная инъекция.
- Желательно использовать ампулы с разовой дозой. Проверьте срок годности. При использовании флаконов, содержащих несколько доз, следует убедиться в том, что утечки препарата из флакона не произошло.
- МОПАПД: шприц емкостью 2 мл и игла для внутримышечных инъекций №21-23.
- НЭЭ: шприц емкостью 2-5 мл и игла для внутримышечных инъекций №19. Допускается использование игл №21-23.
- В идеале, каждая инъекция должна выполняться с использованием одноразового самоблокирующегося шприца и иглы из новой, нераспечатанной упаковки (с действующим сроком годности и без видимых повреждений).

2. Подготовьте место для инъекции

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

3. Подготовьте ампулу с ИКПР

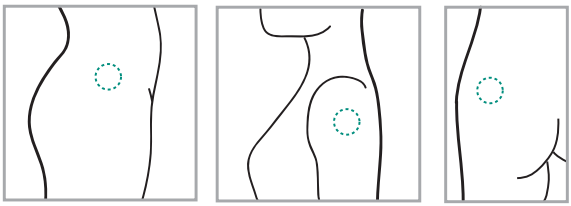
- МОПАПД: Осторожно встряхните флакон
- НЭЭ: Встряхивание флакона является не обязательным.
- Нет необходимости в обработке крышки флакона антисептиком.
- Если ампула до этого находилась в холодильнике, перед инъекцией следует подогреть

4. Наполните шприц

- Проколите верхушку ампулы стерильной иглой и наберите в шприц необходимое количество препарата.

5. Введите препарат

- Глубоко введите иглу в мышцы бедра, верхней части плеча (дельтовидная мышца) или ягодиц (верхняя наружная часть ягодичной мышцы) – в зависимости от предпочтения женщины. Введите содержимое шприца в мышцу.
- Не рекомендуется массировать место инъекции.



6. Обеспечьте надежную утилизацию использованных игл и шприцев

- Не рекомендуется вновь надевать колпачок, сгибать или ломать иглы перед утилизацией.
- Поместите использованный шприц и иглу в прочный контейнер.
- Повторное использование игл и шприцев запрещается. Иглы и шприцы должны в обязательном порядке утилизироваться после однократного использования. Так как форма инъекционных приспособлений существенно затрудняет их полную дезинфекцию, то повторное их использование может приводить к заражению ВИЧ или вирусом гепатита.
- При использовании многоразовых шприцев и игл следует обеспечивать их надлежащую стерилизацию (перед повторным применением) после каждой инъекции (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).

Содействие правильному и эффективному применению ИКПР

Дайте конкретные рекомендации

- Объясните женщине, что массировать место инъекции нежелательно.
- Сообщите женщине название инъекционного препарата и согласуйте дату следующей инъекции.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность.

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медицинскому работнику. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить фельдшеру/врачу о том, каким средством контрацепции она пользуется.

Согласование даты очередной инъекции

1. Договоритесь о дате очередной инъекции – через 3 месяца (13 недель) для МОПАПД и 2 месяца (8 недель) для НЭЭ. Подумайте о том, как сделать так, чтобы женщина не забыла об этой дате – можно попытаться приурочить день инъекции к какой-нибудь праздничной дате или другому событию.
2. Попросите женщину явиться на инъекцию вовремя. Однако женщина может получить инъекцию даже в том случае, если она явится на прием на 2 недели раньше или позже намеченного срока.
3. Женщине следует явиться на прием даже в том случае, если она пропустила назначенный день для очередной инъекции. Если опоздание превышает 2 недели, женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо пользоваться презервативами, спермицидами или методом прерванного полового акта до тех пор, пока она не получит очередную инъекцию препарата. Также, женщине следует воспользоваться таблетками для неотложной контрацепции, если опоздание превышает 2 недели, и в течение предыдущих 5 дней она имела незащищенный половой контакт (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Консультирование постоянных пользователей

Проведение очередных инъекций

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

1. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 100).
2. Сделайте инъекцию. Инъекцию допускается получать даже в том случае, если женщина является на прием в пределах 2-х недель раньше или позже намеченного срока.
3. Договоритесь с женщиной о дне следующей инъекции – через 3 месяца (13 недель) для МОПАПД и 2 месяца (8 недель) для НЭЭ. Попросите женщину явиться на инъекцию вовремя. Женщине следует явиться на прием даже в том случае, если она пропустит назначенное время для очередной инъекции.
4. Желательно ежегодно измерять кровяное давление (см. «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции», вопрос 3, стр. 87).
5. Если женщина имеет большой «стаж» пользования инъекционным контрацептивом, поинтересуйтесь, не возникали ли у нее в течение этого времени проблемы со здоровьем. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры. На стр. 102 перечисляются расстройства здоровья, требующие переключения на альтернативный метод контрацепции.
6. Если женщина имеет большой «стаж» пользования инъекционным контрацептивом, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.

Что следует делать, если женщина пропустила день очередной инъекции?

- Если опоздание не превышает 2 недель, женщина может получить очередную инъекцию препарата. При этом нет необходимости в проведении каких-либо тестов/обследований или применении вспомогательного метода контрацепции.

- Если опоздание превышает 2 недели, женщина может получить очередную инъекцию препарата, при условии, что она:
  - Не имела половых контактов по истечении 2-х недельного срока после того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию препарата; либо
  - Применяла вспомогательный метод контрацепции либо принимала таблетки для неотложной контрацепции (ТНК) после всех половых сношений, имевших место по истечении 2-х недельного срока *после* того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию препарата; либо
  - Родила менее 6 месяцев назад, и ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании.

  Женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение 7 дней после инъекции.
- Если опоздание превышает 2 недели, и вышеуказанные условия не выполняются, то в этом случае следует убедиться, что женщина не беременна (см. «Диагностика беременности: дополнительные альтернативы», стр. 480). Исключение беременности является оправданным, поскольку у многих женщин, пользовавшихся ИКПР, менструальные кровотечения могут отсутствовать на протяжении нескольких месяцев после отмены метода. Соответственно, если женщина получает рекомендацию явиться на прием для получения очередной инъекции препарата во время следующего менструального кровотечения, то это может привести к неоправданному переносу инъекции на более позднее время и, соответственно, повышению риска наступления незапланированной беременности.
- Проанализируйте причины, по которым женщина явилась на очередную инъекцию с опозданием, и вместе подумайте над тем, как избежать повторения такой ситуации. Если своевременное получение инъекций препарата зачастую оказывается невозможным по тем или иным причинам, обсудите вариант применения вспомогательного метода контрацепции в тех случаях, когда женщина опаздывает на очередную инъекцию, а *также* возможность приема ТНК или выбора альтернативного способа регулирования рождаемости.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов

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

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом и может привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте соответствующее лечение.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Отсутствие менструальных кровотечений

- Успокойте женщину, объяснив ей, что в большинстве случаев применение инъекционных контрацептивов прогестинового ряда приводит к постепенному прекращению месячных кровотечений, и такое явление не приносит вреда здоровью. Нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают прекращение менструальных кровотечений).
- Если отсутствие месячных кровотечений беспокоит женщину, она может попробовать перейти на ежемесячные инъекционные контрацептивы, если таковые имеются в наличии.

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

- Объясните, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся инъекционными контрацептивами прогестинового ряда. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после первой инъекции.
- Некоторое облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или мефенаминовой кислоты (по 500 мг 2 раза в день после еды в течение 5 дней) при появлении кровотечения.
- Если нерегулярные кровотечения не прекращаются или появляются после ряда обычных менструальных циклов или полного их отсутствия,

либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное Отсутствие менструальных кровотечений

Прибавка в весе

- Изучите характер питания женщины и дайте ей советы по организации оптимальной диеты.

Вздутие живота и дискомфорт

- Попробуйте назначить препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках

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

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях применение ИКПР может являться причиной обильных или затяжных кровотечений. Как правило, такие явления не угрожают здоровью женщины, и их выраженность снижается, либо они полностью прекращаются в течение нескольких месяцев.
- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться применением следующих средств (желательно применять их изолированно друг от друга):
  - Комбинированные оральные контрацептивы (КОК): по одной таблетке в день, 21-дневный курс, начиная с момента появления обильного кровотечения.
  - Этинилэстрадиол: по 50 мкг в день, 21-дневный курс, начиная с момента появления обильного кровотечения.
- Если обильные или затяжные кровотечения начинают представлять опасность для здоровья женщины, либо если этого желает сама женщина, помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции. Тем временем, женщина может попытаться снизить интенсивность или продолжительность кровотечений, принимая этинилэстрадиол или КОК в соответствии с вышеуказанными схемами.
- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты – мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).
- Если обильные или затяжные кровотечения продолжаются, несмотря на проводимое лечение, или появляются после серии обычных менструальных циклов или отсутствия таковых, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением ИКПР (см. раздел «Вагинальные кровотечения неясной этиологии» на следующей странице).

Обычная головная боль (не связанная с мигренью)

- Предложите женщине попробовать принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.

- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при применении ИКПР, являются основанием для соответствующего обследования женщины.

Перепады настроения или изменение полового влечения

- Поинтересуйтесь, не возникли ли в жизни женщины какие-либо обстоятельства, которые могут влиять на ее настроение или либидо, включая изменения во взаимоотношениях со своим партнером. Окажите ей необходимую моральную поддержку.
- Резкие перепады настроения, включая приступы глубокой депрессии, являются основанием для направления женщины на прием к специалисту.
- Попробуйте назначить препараты, имеющиеся в розничной продаже.

Головокружения

- Попробуйте назначить препараты, имеющиеся в розничной продаже.

Возникшие расстройства здоровья, которые могут требовать смены метода

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

Мигренозные головные боли (см. «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477)

- Появление мигренозных головных болей, не сопровождающихся аурой, не является противопоказанием к дальнейшему применению ИКПР, при условии, что это совпадает с желанием женщины.
- Если мигренозные головные боли сопровождаются аурой, то в этом случае применение ИКПР является противопоказанным. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (появление таких кровотечений может указывать на расстройство здоровья, возникновение которого не связано с применением ИКПР)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического осмотра. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.
- Если обнаружить причину кровотечения не представляется возможным, можно попытаться отменить ИКПР с тем, чтобы облегчить постановку диагноза. Назначьте вспомогательный метод контрацепции по выбору женщины (за исключением имплантатов и медьсодержащей/гормональной ВМС), которым она сможет пользоваться до того момента, пока не будет завершена диагностика и лечение.
- Если кровотечения вызваны ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжать пользоваться ИКПР во время лечения.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на закупорку или сужение просвета артериальных сосудов, заболевание печени, тяжелую форму гипертонии, тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, либо диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы). См. «Признаки или симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Введение очередной дозы контрацептива противопоказано.
- Порекомендуйте женщине пользоваться вспомогательным методом контрацепции до тех пор, пока не будет закончено обследование.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- Если беременность подтвердится, отмените метод.
- Согласно имеющимся данным, ИКПР не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода (см. вопрос 11, стр. 106).

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда : вопросы и ответы

1. Может ли женщина, входящая в группу повышенного риска по ИППП, пользоваться инъекционными контрацептивами прогестинового ряда?

Да. Женщины, входящие в группу повышенного риска по ИППП, могут пользоваться инъекционными контрацептивами прогестинового ряда. В результате ряда исследований было установлено, что женщины, пользовавшиеся МОПАПД, подвергались более высокому риску заболевания хламидиозом по сравнению с женщинами, применявшими негормональные методы контрацепции. Причина такого различия не ясна. К настоящему моменту было проведено несколько исследований, посвященных изучению взаимосвязи между применением НЭЭ и ИППП. Как и все остальным лицам, входящим в группу риска по ИППП, пользователям ИКПР, подвергающимся опасности заражения ИППП, рекомендуется применять барьерные средства контрацепции (презервативы) при каждом половом контакте. Неукоснительное и правильное пользование презервативами снижает риск заболевания ИППП в условиях, когда такая опасность существует.

2. Если у женщины отсутствуют месячные кровотечения в период пользования инъекционными контрацептивами прогестинового ряда, означает ли это, что она беременна?

По всей вероятности, нет (в особенности, в тех случаях, когда женщина кормит грудью). Месячные кровотечения со временем прекращаются у большинства женщин, пользующихся инъекционными

контрацептивами прогестинового ряда. Если женщина аккуратно соблюдала график инъекций, то в этом случае наступление незапланированной беременности маловероятно, и она может продолжать пользоваться ИКПР. Если женщина продолжает испытывать беспокойство по поводу возможной беременности, можно предложить ей сдать тест на беременность (если он доступен) или направить ее в соответствующее учреждение для сдачи такого теста. Если женщина испытывает психологический дискомфорт в связи с отсутствием месячных кровотечений, то такая проблема может быть решена сменой метода контрацепции.

3. **Возможно ли безопасное пользование ИКПР при грудном вскармливании?**

   Да. Данный метод прекрасно подходит для женщин, практикующих грудное вскармливание и желающих пользоваться гормональным методом контрацепции. ИКПР не представляют угрозы для здоровья матери и ребенка и могут применяться, начиная с 6 недели после родов. ИКПР не влияют на выработку грудного молока.

4. **Какова возможная прибавка в весе при применении инъекционных контрацептивов прогестинового ряда?**

   В период пользования МОПАПД прибавка в весе составляет в среднем 1-2 кг в год. Такая прибавка может отчасти вызываться естественным возрастным увеличением веса. Некоторые женщины, в особенности, девушки с избыточным весом, могут набирать больше, чем 1-2 кг в год. В то же время, применение ИКПР может иногда сопровождаться потерей веса или вообще не вызывать каких-либо изменений в весе. Отсутствие прибавки в весе при применении МОПАПД особенно характерно для азиатских женщин.

5. **Могут ли МОПАПД или НЭЭ вызывать прерывание беременности?**

   Нет. В результате проведенных исследований было установлено, что инъекционные контрацептивы прогестинового ряда не вызывают прерывания существующей беременности. Применять ИКПР в целях прерывания беременности не рекомендуется ввиду отсутствия у них абортивного эффекта.

6. **Могут ли инъекционные контрацептивы прогестинового ряда вызывать бесплодие у женщин?**

   Нет. Несмотря на возможную задержку в восстановлении фертильности после отказа от дальнейшего применения ИКПР, по истечении определенного времени женщина сможет снова забеременеть; при этом следует помнить, что с возрастом у женщин происходит естественное угасание детородной функции. Характер менструального цикла, наблюдавшийся до начала пользования ИКПР, обычно восстанавливается по прошествии нескольких месяцев после последней инъекции даже в случае отсутствия месячных кровотечений в период применения данного метода. Иногда для восстановления привычного менструального цикла может понадобиться несколько месяцев.

7. **Как долго восстанавливается способность к зачатию после отказа от дальнейшего применения МОПАПД или НЭЭ?**

   У женщин, пользовавшихся МОПАПД, период восстановления способности к зачатию длится в среднем на 4 месяца дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции. Это

означает, что такие женщины могут забеременеть примерно через 10 месяцев после последней инъекции. У женщин, пользовавшихся НЭЭ, период восстановления способности к зачатию длится в среднем на 1 месяц дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции (примерно 6 месяцев после последней инъекции). Это среднестатистические цифры. Женщине не следует беспокоиться, если беременность у нее не наступает даже через 12 месяцев после отмены контрацептива. Длительность периода, в течение которого женщина пользовалась инъекционным контрацептивом, никоим образом не влияет на скорость восстановления способности к зачатию после последней инъекции. После отмены контрацептивов прогестинового ряда овуляция у женщины может произойти до того, как у нее вновь появятся менструальные кровотечения – т.е. в этот момент возможно наступление беременности. Если женщина пока не планирует рожать, ей следует приступить к применению другого метода контрацепции до возобновления менструаций.

8. Вызывает ли МОПАПД развитие злокачественных опухолей?

Результаты многочисленных исследований однозначно указывают на то, что МОПАПД не приводит к развитию злокачественных опухолей. Более того, применение МОПАПД способствует профилактике рака матки (эндометрия). Изучение корреляции между применением МОАПД и раком молочных желез дает результаты, созвучные выводам, которые были получены в ходе аналогичных исследований, посвященных комбинированным оральным контрацептивам: т.е. «Текущие пользователи МОПАПД и женщины, переставшие пользоваться МОПАПД в течение предыдущих 10 лет, подвергаются несколько большему риску заболевания раком груди по сравнению с остальными женщинами. На данный момент остается неясным, объясняется ли такая статистика более ранним обнаружением опухолей у женщин, являющихся пользователями МОПАПД, или же биологическим эффектом МОПАПД, способствующим развитию злокачественных опухолей.

Результаты небольшого числа исследований, посвященных изучению связи между применением МОПАПД и раком шейки матки, указывают на то, что пользование данным контрацептивом в течение 5 и более лет может приводить к незначительному увеличению риска заболевания раком шейки матки. Однако пользование МОПАПД не может рассматриваться как единственный фактор, способствующий развитию злокачественной опухоли шейки матки. На данный момент установлено, что основным этиологическим фактором рака шейки матки является персистирующая папиломавирусная инфекция. Связь между применением НЭЭ и раком шейки матки остается малоизученной. Тем не менее, по мнению экспертов, данный контрацептив не уступает по своей безопасности МОПАПД и другим противозачаточным средствам прогестинового ряда (таблетки и имплантаты).

9. Допускается ли замена инъекционного контрацептива прогестинового ряда аналогичным средством из этой же группы?

Замена инъекционного контрацептива аналогичным средством безопасна для здоровья и не приводит к снижению противозачаточного эффекта. Если необходимость в такой замене возникает по причине истощения запаса текущего контрацептива, то женщина должна получить первую инъекцию нового препарата в день предполагавшейся очередной инъекции предыдущего контрацептива.

При этом следует сообщить женщине о замене одного инъекционного средства другим, указать название нового препарата и согласовать график последующих инъекций.

10. Влияет ли МОПАПД на плотность костной ткани?

Применение МОПАПД приводит к снижению плотности костной ткани. Тем не менее, проведенные исследования не дают каких-либо указаний на то, что пользователи МОПАПД (вне зависимости от возраста) подвергаются повышенному риску возникновения костных переломов. В репродуктивном возрасте отмена МОПАПД сопровождается постепенным восстановлением плотности костной ткани. У взрослых женщин, отказавшихся от дальнейшего применения МОПАПД, плотность костной ткани по прошествии 2-3 лет перестает отличаться от таковой у женщин, никогда ранее не пользовавшихся МОПАПД. С другой стороны, остается неясным, препятствует ли снижение плотности костной ткани у девушек, пользующихся МОПАПД, набору пиковой массы костной ткани. Связь между применением НЭЭ и снижением плотности костной ткани остается малоизученной, однако предполагается, что воздействие НЭЭ на костную ткань аналогично влиянию МОПАПД.

11. Могут ли инъекционные контрацептивы прогестинового ряда вызывать нарушения внутриутробного развития плода? Возникает ли опасность для плода в случае непреднамеренного введения ИКПР беременной женщине?

Нет. Имеющиеся доказательные факты однозначно свидетельствуют о том, что ИКПР не вызывают нарушений внутриутробного развития плода и не представляют для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период применения ИКПР или получит инъекцию ИКПР во время беременности.

12. Может ли применение ИКПР вызывать перепады настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые женщины, пользующие ИКПР, действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей не отмечает возникновения каких-либо изменений вышеупомянутого характера. На данный момент остается неясным, вызываются ли такие явления применением ИКПР или же другими причинами. Врач может помочь женщине в устранении возникших проблем (см. «Перепады настроения или изменение либидо», стр. 106). Какие-либо доказательства того, что применение ИКПР может влиять на сексуальное поведение женщин, отсутствуют.

13. Что следует предпринимать, если женщина является на очередную инъекцию с опозданием?

Согласно действующим рекомендациям ВОЗ, женщина может получить очередную инъекцию ИКПР без дополнительного обследования на предмет возможной беременности при условии, что опоздание не превышает 2 недель. Если женщина является на очередную инъекцию более чем с двухнедельным опозданием, то в этом случае следует исключить беременность и провайдер может воспользоваться для эти целей рекомендациями, приведенными в разделе «Диагностика беременности: дополнительные альтернативы» (стр. 480).

ГЛАВА 5

Ежемесячные инъекционные контрацептивы

Основные моменты

- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Обычно такие нарушения проявляются в виде снижения интенсивности и продолжительности кровотечений, либо в виде нерегулярных или редких кровотечений.
- **Следует строго соблюдать рекомендуемый график инъекций.** Регулярное проведение инъекций (каждые 4 недели) обеспечивает надежное предохранение от незапланированной беременности.
- **Инъекции допускается проводить на 7 дней раньше или позже запланированного срока.** Очередная инъекция должна бытьв обязательном порядке проведена, даже если опоздание превышает 7 дней.

Что представляют собой ежемесячные инъекционные контрацептивы?

- Ежемесячные инъекционные контрацептивы содержат 2 гормона – прогестин и эстроген, являющиеся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена. (Комбинированные оральные контрацептивы *также* содержат комбинацию эстрогена и прогестина).
- Также известны как комбинированные инъекционные контрацептивы, КИК, «инъекция».
- Данная глава посвящена вопросам применения таких ежемесячных инъекционных контрацептивов, как медроксипрогестерона ацетат (МОПА)/эстрадиола ципионат и норэтистерона энантат (НЭЭ)/эстрадиола валерат. Информация, содержащаяся в настоящей главе, может *также* быть справедливой по отношению к ранним контрацептивам из этой группы, которые являются менее изученными.
- (МОПА)/эстрадиола ципионат поступает в продажу под такими торговыми марками, как Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle,Novafem и др. НЭЭ/эстрадиола валерат поступает в продажу под торговыми названиями Mesigyna и Norigynon.
- НЭЭ *также* известен под такими названиями, как норэтистерона энантат, Noretisterat и Syngestal (различия между МОПАПД и НЭЭ указываются в разделе «Сравнительная характеристика инъекционных контрацептивов», стр. 466).

- Основной механизм действия заключается в блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

Какова эффективность метода?

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

- При распространенном характере применения метода, на 100 женщин, пользующихся ЕИК первый год, обычно приходится 3 случая незапланированной беременности. Это означает, что 97 из 100 женщин, пользующихся ЕИК, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При своевременном получении инъекций, на 100 женщин, пользующихся ЕИК первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (5 случаев на 10 тыс. женщин).

Восстановление способности к зачатию после отмены метода: В среднем, период восстановления фертильности после отмены метода длится на 1 месяц дольше по сравнению с другими методами контрацепции (см. вопрос 11, стр. 131).

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

Почему некоторые женщины отдают предпочтение ежемесячным инъекционным контрацептивам?

- Не требуют ежедневного выполнения тех или иных процедур
- Обеспечивают возможность приватного пользования ввиду отсутствия каких-либо признаков, указывающих на применение ЕИК данной женщиной
- Метод можно отменить в любое время
- Являются эффективным средством регулирования рождаемости

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 125)

Некоторые пользователи сообщают о возникновении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений, включая:
  - Снижение интенсивности и продолжительности кровотечений
  - Нерегулярные кровотечения
  - Редкие кровотечения
  - Затяжные кровотечения
  - Отсутствие месячных кровотечений
- Прибавка в весе
- Головные боли
- Головокружения
- Болезненность молочных желез

Установленные виды благотворного влияния и риски для здоровья

Несмотря на то, что долгосрочные исследования метода проводились в ограниченном объеме, ученые полагают, что по характеру благотворного влияния и возможным рискам для здоровья, ежемесячные инъекционные контрацептивы аналогичны комбинированным оральным контрацептивам (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Виды благотворного влияния и риски для здоровья», стр. 3), за исключением некоторых различий в воздействии на функцию печени (см. вопрос 2, стр. 129).

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Вопросы и ответы», стр. 129)

Ежемесячные инъекционные контрацептивы:

- Могут вызывать прекращение месячных кровотечений, что, однако, не приносит вреда здоровью женщины. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. При этом кровь не накапливается в организме.
- Не находятся на этапе экспериментального изучения и были официально допущены к широкому применению соответствующими контрольными органами.
- Не вызывают бесплодия у женщин.
- Не приводят к раннему наступлению менопаузы.
- Не нарушают внутриутробное развитие плода и не являются причиной многоплодной беременности.
- Не вызывают кожного зуда.
- Не влияют на сексуальное поведение женщины.

Кто может пользоваться ежемесячными инъекционными контрацептивами?

Ежемесячные инъекционные контрацептивы безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

Ежемесячные инъекционные контрацептивы могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (в том числе, девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших искусственный или самопроизвольный аборт
- Курящих женщин в возрасте до 35 лет, независимо от количества выкуриваемых сигарет
- Курящих женщин в возрасте старше 35 лет, при условии, что количество выкуриваемых сигарет не превышает 15 штук в день
- Женщин, страдающих анемией или имеющих анемию в анамнезе
- Женщин с варикозным заболеванием вен
- ВИЧ-инфицированных женщин вне зависимости от того, получает женщина в данный момент антиретровирусное лечение или нет (см. «Ежемесячные инъекционные контрацептивы и ВИЧ-инфекция», стр. 116)

Женщина может начинать применение ежемесячных инъекционных контрацептивов:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Медицинские критерии допустимости применения

Ежемесячных инъекционных контрацептивов

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проведение каких-либо специальных обследований или анализов не является обязательным. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может приступить к применению ЕИК. В случае утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. Иногда допускается приступать к применению ЕИК даже в том случае, если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов.

1. У женщины имеется ребенок в возрасте до 6 месяцев, и ребенок находится на грудном вскармливании?

❑ НЕТ

❑ **ДА**

- Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании: женщина может получить первую инъекцию ЕИК через 6 месяцев после родов или в момент отказа от грудного вскармливания как основного метода кормления ребенка (в зависимости от того, какое из этих событий наступит первым).
- Ребенок находится частично на грудном вскармливании: женщина может получить первую инъекцию ЕИК по истечении 6 недель после родов (см. «Частичное грудное вскармливание», стр. 118).

2. У женщины имеется ребенок в возрасте до 3 недель, и ребенок находится на искусственном вскармливании?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Женщина может получить первую инъекцию ЕИК по прошествии 3 недель после родов (см. «Искусственное вскармливание», стр. 119).

3. Женщина курит сигареты? Если да, то выкуривает ли она 15 и более сигарет в день?

❑ НЕТ

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

(см. продолжение на следующей странице)

Медицинские критерии допустимости применения ежемесячных инъекционных контрацептивов (продолжение)

4. У женщины имеется цирроз или инфекционное/опухолевое заболевание печени? (Белки глаз или кожа имеют необычный желтый оттенок? [признаки желтухи])

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на острое тяжелое заболевание печени (желтуха, острый гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае применение ЕИК противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции. (Легкая форма цирроза или желчнокаменной болезни не являются противопоказанием к применению ЕИК).

5. У женщины повышено артериальное давление?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если возможности измерить кровяное давление отсутствует, и в анамнезе женщины имеются указания на повышение артериального давления, или если женщина получает лечение по поводу гипертонии, то в этом случае применение ЕИК является противопоказанным. Направьте женщину в учреждение, где ей смогут измерить кровяное давление, либо помогите ей выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов.

Если возможно, измерьте кровяное давление:

- Если кровяное давление ниже 140/90 мм рт.ст., то применение ЕИК является допустимым.
- Если систолическое давление превышает 140 мм рт.ст. либо диастолическое давление превышает 90 мм рт.ст., то в этом случае применение ЕИК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом использование инъекционных контрацептивов прогестинового ряда *также* является недопустимым, если систолическое давление превышает 160 мм рт.ст. или если диастолическое давление превышает 100 мм рт.ст.).

** В группу вспомогательных методов контрацепции входят половое воздержание, применение мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

(Если в результате одного замера выясняется, что кровяное давление составляет 140-159/90-99 мм рт.ст., то этого недостаточно для достоверной диагностики гипертонии. Порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции*, которым она сможет пользоваться до тех пор, пока не будет проведен повторный замер ее кровяного давления, либо помогите ей выбрать другой метод, соответствующий ее предпочтениям. Если при повторном замере уровень кровяного давления у данной женщины оказывается ниже 140/90 мм рт.ст., то в этом случае применение ЕИК является допустимым).

6. Женщина болела диабетом в течение предыдущих 20 лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение ЕИК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом использование инъекционных контрацептивов прогестинового ряда *также* не допускается).

7. В анамнезе женщины имеются указания на инсульт, тромбоз вен нижних конечностей или легких, инфаркт миокарда или другие серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на инфаркт миокарда, заболевания сердца, вызванные закупоркой или сужением просвета артерий, или инсульт, то применение ЕИК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом использование инъекционных контрацептивов прогестинового ряда *также* не допускается). Если женщина сообщает о текущем тромбозе глубоких вен нижних конечностей или легких (тромбоз поверхностных вен в данном случае не учитывается), помогите ей выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения гормональных препаратов.

8. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Применение ЕИК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

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

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у женщины возникают мигренозные ауры, то в этом случае применение ЕИК является противопоказанным независимо от возраста. Если у женщины возникают мигренозные головные боли, не сопровождающиеся, аурой, и ее возраст составляет 35 лет и выше, то в этом случае применение ЕИК *также* является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов. Если у женщины в возрасте до 35 лет возникают мигренозные головные боли без ауры, то в этом случае применение ЕИК является допустимым (см. раздел «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477).

10. Планируется крупное оперативное вмешательство, которое лишит женщину способности к самостоятельному передвижению более чем на одну неделю?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Женщина может начать применение ЕИК через 2 недели после операции; в течение этого времени она может пользоваться промежуточным методом контрацепции.

11. Женщина входит в группу повышенного риска по сердечным заболеваниям (сужение венечных артерий) или инсульту (пожилой возраст, курение, повышенное артериальное давление, диабет и т.д.)?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение ЕИК является противопоказанным. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов (при этом не допускается использование инъекционных контрацептивов прогестинового ряда).

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 423). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение ЕИК женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми, возможно изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения ЕИК на основе комплексной оценки состояния здоровья женщины и соответствующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести имеющейся патологии и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины за помощью к специалисту.

- Женщина имеет ребенка на искусственном вскармливании, и послеродовый период не превышает 3 недель
- Грудное вскармливание является основным методом кормления ребенка, и послеродовый период составляет от 6 недель до 6 месяцев
- Возраст женщины превышает 35 лет, и она выкуривает более 15 сигарет в сутки
- Высокое кровяное давление (систолическое и диастолическое давление составляет, соответственно, 140-159 мм. рт.ст. и 90-99 мм. рт.ст.)
- Контролируемая гипертония (при наличии условий для постоянного наблюдения за состоянием здоровья женщины)
- Гипертония в анамнезе, включая повышение артериального давления во время беременности (в тех случаях, когда измерить кровяное давление не представляется возможным)
- Тяжелое заболевание, инфекция или злокачественная опухоль печени.
- Возраст женщины превышает 35 лет, и у нее возникают мигренозные головные боли без ауры
- Возраст женщины не превышает 35 лет, и у нее наблюдаются мигренозные головные боли, которые появились или стали более интенсивными в период применения ЕИК
- Женщина лечилась по поводу рака молочных желез 5 и более лет назад без последующих рецидивов.
- Женщина болеет диабетом в течение 20 и более лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы.
- Множественные факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям, включая пожилой возраст, курение, диабет или высокое артериальное давление.

Ежемесячные инъекционные контрацептивы и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не препятствуют безопасному применению ЕИК.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться ЕИК в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.

Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов

Когда допускается приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: При желании, к применению инъекционных контрацептивов можно приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим бланком, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или переход с негормонального метода контрацепции на ЕИК	**В любое время** • Если женщина получает первую инъекцию в течение 7 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если женщина приступает к применению ЕИК по прошествии 7 дней после начала менструального цикла, то она может получить первую инъекцию в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции* в течение последующих 7 дней.

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

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или переход с негормонального метода контрацепции на ЕИК (продолжение)	• Если предыдущий метод контрацепции заключался в ношении ВМС, то к применению ЕИК можно приступать без промежуточных пауз (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции», стр. 190).
Отказ от другого гормонального метода контрацепции в пользу ЕИК	• Без промежуточных пауз, при условии, что женщина неукоснительно и правильно пользовалась предыдущим методом, либо если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • Если предыдущий метод состоял в применении другого инъекционного контрацептива, то женщина может получить первую инъекцию ЕИК в тот день, когда она должна была получить инъекцию предыдущего контрацептива. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Женщина может получить первую инъекцию ЕИК через 6 месяцев после родов или в момент отказа от грудного вскармливания как основного метода кормления ребенка (в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше).

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании (продолжение)	
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом женщине следует применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то применение ЕИК может начинаться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 116).
Ребенок находится частично на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 недель	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, то в этом случае женщина может получить первую инъекцию контрацептива не ранее, чем через 6 недель после родов.
Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время при наличии достаточных оснований полагать, что не беременна.† В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может получить первую инъекцию контрацептива в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии у женщины регулярных месячных (см. стр. 116).

† В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на профилактический осмотр по прошествии 6-й недели после родов, и доступ к альтернативным методам контрацепции ограничен, некоторые провайдеры предпочитают сделать женщине первую инъекцию ЕИК в момент такого визита без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если ее менструальный цикл еще не восстановился.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 4 недель	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива на 21-28 день после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовый период превышает 4 недели	• Если менструальный цикл еще не восстановился, женщина может получить первую инъекцию контрацептива при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна.† В этом случае рекомендуется использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то женщина может получить первую инъекцию контрацептива в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 116).
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта	• Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта. Если женщина получает первую инъекцию контрацептива в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае женщина может получить первую инъекцию контрацептива в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Женщина может получить первую инъекцию контрацептива в тот же день, когда она завершила прием ЕИК. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла. Женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Первой инъекции контрацептива должно предшествовать подробное описание возможных изменений менструального цикла и других побочных эффектов, вызываемых применением ЕИК. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, которые могут сопровождать применение ЕИК, нередко является важнейшим условием, при котором становится возможным дальнейшее пользование данным методом контрацепции.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Нарушения менструального цикла: снижение интенсивности и продолжительности кровотечений, нерегулярные или редкие кровотечения • Прибавка в весе, головные боли, головокружения, болезненность молочных желез. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Как правило, побочные эффекты становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после первой инъекции. • Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако они могут отсутствовать у определенной части женщин, применяющих ЕИК. • Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить

Введение контрацептива

1. Приготовьте одну дозу инъекционного контрацептива, иглу и шприц

- 25 мг МОПА/эстрадиола ципионата или 50 мг НЭЭ/эстрадиола валерата, игла для внутримышечных инъекций и шприц емкостью 2 мл или 5 мл. (Некоторые производители выпускают НЭЭ/эстрадиола валерат в готовом для инъекции виде, т.е. в специальном шприце).
- В идеале, каждая инъекция должна выполняться с использованием одноразового самоблокирующегося шприца и иглы из новой запечатанной упаковки (с действующим сроком годности и без видимых повреждений).

2. Подготовьте место для инъекции

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

3. Подготовьте ампулу

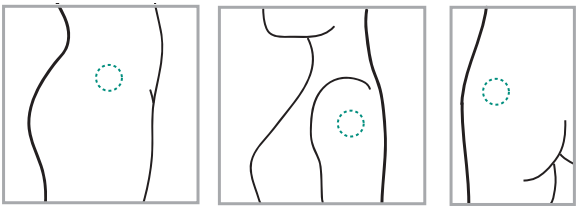
- МОПА/эстрадиола ципионат: осторожно встряхните ампулу.
- НЭЭ/эстрадиола валерат: встряхивать ампулу не обязательно.
- Нет необходимости в обработке верхней части ампулы антисептиком.
- Если ампула до этого находилась в холодильнике, перед инъекцией следует подогреть ее до температуры тела.

4. Наполните шприц

- Проколите верхушку ампулы стерильной иглой и наберите в шприц необходимую дозу препарата. (Данный этап опускается, если препарат имеется в готовом для инъекции виде, т.е. в шприце).

5. Введите препарат

- Глубоко введите иглу в мышцы бедра мышца), верхней части плеча (дельтовидная мышца) или ягодиц (верхняя наружная часть ягодичной мышцы) – в зависимости от предпочтения женщины. Введите содержимое шприца в мышцу.
- Не рекомендуется массировать место инъекции.



6. Обеспечьте надлежащую утилизацию использованных игл и шприцев

- Не рекомендуется вновь надевать колпачок, сгибать или ломать иглы перед утилизацией.
- Поместите использованный шприц и иглу в прочный контейнер.
- Повторное использование игл и шприцев запрещается. Иглы и шприцы должны в обязательном порядке утилизироваться после однократного использования. Так как форма инъекционных приспособлений существенно затрудняет их полную дезинфекцию, то повторное их использование может приводить к заражению ВИЧ или вирусом гепатита.
- При использовании многоразовых шприцев и игл следует обеспечивать их надлежащую стерилизацию после каждой инъекции (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).

Содействие правильному и эффективному применению метода

Дайте женщине конкретные инструкции

- Объясните женщине, что массировать место инъекции нежелательно.
- Сообщите женщине название инъекционного препарата и договоритесь о дате следующей инъекции (примерно через 4 недели).

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита до наступления времени для очередной инъекции

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медицинскому работнику. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким средством контрацепции она пользуется.

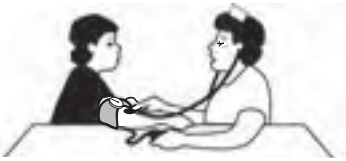
Планирование очередного визита

1. Договоритесь о времени очередной инъекции (через 4 недели).
2. Порекомендуйте женщине явиться на укол вовремя. Однако женщина может получить очередную инъекцию даже в том случае, если она придет на прием на 7 дней раньше или позже намеченного срока.
3. Женщине следует явиться на прием вне зависимости от того, сколько времени прошло с того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию. Если опоздание превышает 7 дней, женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо пользоваться презервативами, спермицидами или методом прерванного полового акта до тех пор, пока она не получит очередную инъекцию препарата. Также, если опоздание превышает 7 дней, и женщина в течение предыдущих 5 дней имела «опасный» половой контакт, то в этом случае ей рекомендуется воспользоваться таблетками для неотложной контрацепции (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Консультирование постоянных пользователей

Проведение очередных инъекций

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



2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 125).
3. Сделайте инъекцию. Женщина может получить очередную инъекцию даже в том случае, если она явилась на прием на 7 дней раньше или позже намеченного срока.
4. Произведите необходимый подсчет и договоритесь с женщиной о времени следующей инъекции (через 4 недели). Порекомендуйте женщине явиться на очередную инъекцию вовремя. Женщине следует явиться на прием вне зависимости от того, сколько времени прошло с того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию.

5. Желательно ежегодно измерять кровяное давление (см. «Медицинские критерии допустимости применения ежемесячных инъекционных контрацептивов», вопрос 5, стр. 112).

6. Если женщина имеет большой «стаж» пользования инъекционным контрацептивом, поинтересуйтесь, не возникали ли у нее в течение этого времени проблемы со здоровьем. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры. На стр. 127 указываются расстройства здоровья, требующие переключения на альтернативный метод контрацепции.

7. Если женщина имеет большой «стаж» пользования инъекционным контрацептивом, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.

Что следует предпринять, если женщина пропустила день очередной инъекции?

- Если опоздание не превышает 7 дней, женщина может получить очередную инъекцию препарата. При этом нет необходимости в проведении каких-либо тестов/обследований или применении вспомогательного метода контрацепции.
- Если опоздание превышает 7 дней, женщина может получить очередную инъекцию препарата, при условии, что она:

  – Не имела половых контактов по истечении 7 дней после того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию препарата; либо

  – Применяла вспомогательный метод контрацепции либо принимала таблетки для неотложной контрацепции (ТНК) после всех половых контактов, имевших место по истечении 7 дней после того дня, когда она должна была получить очередную инъекцию препарата

  Женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение 7 дней после инъекции.
- Если опоздание превышает 7 дней, и вышеуказанные условия не выполняются, то в этом случае следует убедиться, что женщина не беременна (см. «Диагностика беременности: дополнительные альтернативы», стр. 480).
- Проанализируйте причины, по которым женщина явилась на очередную инъекцию с опозданием, и вместе подумайте над тем, как избежать повторения такой ситуации. Если своевременное получение инъекций препарата оказывается невозможным по тем или иным причинам, обсудите вариант применения вспомогательного метода контрацепции в тех случаях, когда женщина опаздывает на очередную инъекцию, а *также* возможность принятия ТНК или выбора альтернативного способа регулирования рождаемости.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов

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

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом и может привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте соответствующее лечение.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по прошествии некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит появление кровотечений в неожиданные моменты)

- Объясните женщине, что применение ежемесячных инъекционных контрацептивов нередко сопровождается появлением нерегулярных кровотечений. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема контрацептива.
- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НСПВС) при появлении кровотечения. НСПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния, связанного с появлением нерегулярных кровотечений при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС и, в некоторых случаях, ЕИК.
- Если нерегулярные кровотечения не прекращаются или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением данного метода контрацепции (см. «Вагинальные кровотечения неясной этиологии», стр. 127).

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

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях применение ЕИК может сопровождаться обильными или затяжными кровотечениями. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины и становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема контрацептива.
- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды

в течение 5 дней) или другого нестероидного противовоспалительного средства (НСПВС) при появлении кровотечения. НСПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния, связанного с появлением обильных кровотечений при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС. Эти препараты могут быть эффективны и при применении ЕИК.

- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты – мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).
- Если обильные или затяжные кровотечения продолжаются несмотря на лечение или появляются после серии обычных менструальных циклов или отсутствия таковых, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением ЕИК (см. раздел «Вагинальные кровотечения неясной этиологии» на следующей странице).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Успокойте женщину, объяснив ей, что иногда применение ежемесячных инъекционных контрацептивов приводит к постепенному прекращению месячных кровотечений, и такое явление не приносит вреда здоровью. Нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают прекращение менструальных кровотечений).

Прибавка в весе

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

Обычная головная боль (не связанная с мигренью)

- Порекомендуйте женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при применении ЕИК, являются показанием для соответствующего обследования женщины.

Болезненность молочных желез

- Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна).
- Попробуйте назначить горячие или холодные компрессы.
- Посоветуйте женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие доступные средства.

Головокружения

- Попробуйте назначить средства, имеющиеся в розничной продаже.

Возникшие расстройства здоровья, которые могут требовать смены метода

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

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (появление таких кровотечений может указывать на заболевание, возникновение которого не связано с применением ЕИК)

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

Мигренозные головные боли (см. «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477)

- Появление мигренозных головных болей (с аурой или без таковой) или возрастание их интенсивности с началом применения ЕИК являются противопоказанием к дальнейшему применению метода, вне зависимости от возраста женщины.
- Помогите женщине выбрать метод контрацепции, не предусматривающий применения эстрогенных препаратов.

Обстоятельства, приводящие к длительной иммобилизации женщины (одна и более недель)

- Если женщина планирует лечь на серьезную операцию, либо ее нога находится в гипсе, либо существуют другие причины, по которым она будет лишена способности к самостоятельному передвижению в течение нескольких недель, ей следует:
  - Сообщить врачу, что она пользуется ежемесячным инъекционным контрацептивом.
  - Отменить очередную инъекцию за месяц до запланированной операции и в течение этого времени пользоваться вспомогательным методом контрацепции.
  - Возобновить применение ЕИК через 2 недели после того, как она вновь обретет способность к самостоятельному передвижению.

Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на заболевание сердца или печени, тяжелую форму гипертонии, тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, либо диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы). *См.* «Признаки и симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Введение очередной инъекции контрацептива противопоказано.
- Порекомендуйте женщине пользоваться вспомогательным методом контрацепции до тех пор, пока не закончится обследование.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- Если беременность подтвердится, отмените последующие инъекции.
- Согласно имеющимся данным, ЕИК не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения данного контрацептива (см. вопрос 3, стр. 129).

Ежемесячные инъекционные контрацептивы: вопросы и ответы

1. **В чем заключается разница между ежемесячными инъекционными контрацептивами (ЕИК) и МОПАПД или НЭЭ?**
   Основная разница между ЕИК и МОПАПД/НЭЭ заключается в том, что ЕИК содержат два гормона – эстроген и прогестин – и, соответственно, относятся к группе комбинированных контрацептивов, тогда как МОПАПД и НЭЭ содержат только прогестин. Также, ЕИК содержат меньшие дозы прогестина по сравнению с МОПАПД/НЭЭ. В результате этого, применение ЕИК сопровождается более регулярными менструациями и менее выраженными нарушениями менструального цикла, нежели в случае с МОПАПД и НЭЭ. ЕИК требуют ежемесячного введения контрацептива, тогда как очередные дозы НЭЭ и МОПАПД вводятся с промежутком в два-три месяца.

2. **Аналогичны ли механизмы действия ежемесячных инъекционных контрацептивов и комбинированных оральных контрацептивов?**
   В целом, да. Ежемесячные инъекционные контрацептивы (*также* известные как «комбинированные инъекционные контрацептивы») аналогичны по своей природе комбинированным оральным контрацептивам (КОК). Несмотря на то, что долгосрочные исследования ежемесячных инъекционных контрацептивов проводились в ограниченном объеме, ученые полагают, большая часть результатов, полученных в процессе изучения КОК, распространяется *также* и на ЕИК. При этом следует отметить, что ЕИК не проходят первичную обработку в печени, как в случае с КОК, которые вводятся в организм оральным путем. В результате краткосрочных исследований было установлено, что ЕИК оказывают менее выраженное воздействие на артериальное давление, свертывание крови, распад жировых веществ (липидный метаболизм) и функцию печени, нежели КОК. В настоящее время проводятся долгосрочные исследования благотворного влияния и возможных рисков для здоровья, связанных с применением ЕИК.

3. **Могут ли ЕИК вызывать нарушения внутриутробного развития плода? Возникает ли опасность для плода в случае непреднамеренного введения ЕИК беременной женщине?**
   Нет. Результаты исследований, посвященных другим гормональным методам контрацепции, однозначно свидетельствуют о том, что гормональные противозачаточные средства не нарушают внутриутробное развитие плода и не представляют для него никакой опасности в случае, если женщина забеременеет в период применения инъекционного контрацептива или получит инъекцию контрацептива во время беременности.

4. **Могут ли ЕИК вызывать прерывание беременности?**
   Нет. В результате проведенных исследований было установлено, что комбинированные контрацептивы не нарушают течения существующей беременности. Применять ЕИК в целях прерывания беременности не рекомендуется ввиду отсутствия у них абортивного эффекта.

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

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

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

Нет. Введение ЕИК может вызвать появление кровянистых выделений из влагалища («синдром отмены»), однако не существует каких-либо научных доказательств того, что введение однократной дозы ЕИК женщинам с нерегулярными кровотечениями может способствовать восстановлению обычного характера менструальных кровотечений через месяц после инъекции. Аналогичным образом, введение ЕИК беременной женщине не вызывает прерывания беременности.

7. Возможно ли безопасное применение ЕИК курящими женщинами?

Курящие женщины в возрасте до 35 лет, могут пользоваться ЕИК без вреда для своего здоровья вне зависимости от количества выкуриваемых сигарет. Курящие женщины в возрасте 35 лет и старше могут пользоваться ЕИК без вреда для своего здоровья при условии, что количество выкуриваемых сигарет не превышает 15 сигарет в сутки. (Следует отметить, что применение КОК противопоказано женщинам в возрасте старше 35 лет, вне зависимости от количества сигарет, выкуриваемых в течение дня). Женщинам в возрасте старше 35 лет, выкуривающим более 15 сигарет в сутки, рекомендуется пользоваться методом контрацепции, не предусматривающим применение эстрогенных препаратов (например, инъекционными контрацептивами прогестинового ряда, если таковые имеются в наличии). Всем курящим женщинам рекомендуется отказаться от этой вредной привычки.

8. Может ли применение ЕИК вызывать перепады настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые женщины, пользующиеся ЕИК, действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей не отмечает каких-либо изменений вышеупомянутого характера. Более того, применение ЕИК может иногда оказывать положительное влияние как на настроение, так

и на либидо женщины. На настоящий момент остается неясным, вызываются ли такие явления применением ЕИК или же другими причинами. Какие-либо доказательства того, что применение ЕИК может влиять на модель сексуального поведения женщины, отсутствуют.

9. Допускается ли применение ЕИК при варикозном расширении вен?

Да. Применение ЕИК является безопасным при варикозном расширении вен. Варикозные вены представляют собой расширенные кровеносные сосуды, проходящие близко от поверхности кожи, и не представляют опасности в отличие от кровяных тромбов или глубоких вен нижних конечностей, закупорка которых может быть опасной для жизни (тромбоз глубоких вен). Текущий тромбоз или тромбоз в анамнезе являются противопоказанием к назначению ЕИК.

10. Могут ли ЕИК вызывать бесплодие у женщин?

Нет. Несмотря на возможную задержку в восстановлении фертильности после отмены ЕИК, по прошествии определенного времени женщина может снова забеременеть; при этом следует помнить, что с возрастом у женщин происходит естественное угасание детородной функции. Характер менструального цикла, наблюдавшийся до начала пользования ЕИК, обычно восстанавливается в течение нескольких месяцев после последней инъекции контрацептива. В некоторых случаях для восстановления привычного менструального цикла может потребоваться несколько месяцев.

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

У женщин, пользовавшихся ЕИК, период восстановления способности к зачатию длится в среднем на 1 месяц дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции. Это означает, что такие женщины могут забеременеть примерно через 5 месяцев после последней инъекции. Это среднестатистические цифры. Женщине не следует беспокоиться, если беременность у нее не наступает даже через 12 месяцев после отмены контрацептива. Длительность периода, в течение которого женщина пользовалась инъекционным контрацептивом, никоим образом не влияет на скорость восстановления способности к зачатию после последней инъекции. После отмены ЕИК овуляция у женщины может произойти до того, как у нее вновь появятся менструальные кровотечения – т.е. в этот момент возможно наступление беременности. Если женщина пока не планирует рожать, ей следует приступить к применению другого метода контрацепции, не дожидаясь восстановления менструального цикла.

12. Что следует предпринимать, если женщина является на очередную инъекцию с опозданием?

Согласно действующим рекомендациям ВОЗ, женщина может получить очередную инъекцию ЕИК без дополнительного обследования на предмет возможной беременности при условии, что опоздание не превышает 7 дней. Если женщина является на очередную инъекцию с более чем семидневным опозданием, то в этом случае провайдер должен исключить беременность, воспользовавшись рекомендациями, приведенными в разделе «Дополнительные методы диагностики беременности» (стр. 480).

Комбинированный пластырь

Основные моменты

- **Метод требует постоянного ношения небольшого липкого пластыря.** Пластырь остается на теле круглосуточно. Пластырь обновляется еженедельно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом.
- **В целях обеспечения максимальной эффективности метода пластырь следует менять своевременно.**
- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Как правило, в первые месяцы приема контрацептива нарушения менструального цикла проявляются нерегулярными кровотечениями, после чего менструации становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.

Что представляет собой комбинированный пластырь?

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

Какова эффективность метода?

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

- Поскольку комбинированный пластырь относится к группе новых средств контрацепции, его фактическая эффективность пока остается малоизученной. Однако результаты клинических испытаний позволяют предположить, что комбинированный пластырь обладает более надежным противозачаточным эффектом по сравнению с комбинированными оральными контрацептивами – как

при распространенном характере использования этих средств, так и при неукоснительном и правильном их применении (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Какова эффективность метода?», стр. 1).

- Вероятность наступления незапланированной беременности при применении комбинированного пластыря несколько выше у женщин, весящих более 90 кг.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу.

Защита от инфекций, передающихся половым путем: Не обеспечивается

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи сообщают о появлении следующих побочных эффектов:

- Раздражение кожи или сыпь в районе прикрепления пластыря
- Изменение характера менструальных кровотечений
  – Снижение интенсивности и продолжительности кровотечений
  – Нерегулярные кровотечения
  – Затяжные кровотечения
  – Отсутствие менструальных кровотечений
- Головные боли
- Тошнота
- Рвота
- Повышенная чувствительность и болезненность молочных желез
- Боли в животе
- Ложные симптомы гриппозной инфекции/ инфекции верхних дыхательных путей
- Раздражение, покраснение или воспаление слизистой влагалища (вагинит)

Установленные виды благотворного влияния и возможные риски для здоровья

Несмотря на ограниченный объем долгосрочных исследований, посвященных изучению метода, ученые полагают, что по характеру благотворного влияния на здоровье и возможным рискам, комбинированный пластырь аналогичен комбинированным оральным контрацептивам (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Благотворное влияние и риски для здоровья», стр. 2).

> Медицинские критерии допустимости применения метода (см. стр. 7), указания относительно времени прикрепления первого пластыря (см. стр. 13), а *также* рекомендации по оказанию консультационной помощи пользователям (см. стр. 22) такие же, как и в случае с комбинированными оральными контрацептивами.

Применение комбинированного пластыря

Объясните женщине, как следует пользоваться пластырем

Каким образом следует извлекать пластырь из упаковки и снимать защитную пленку	• Фольговую упаковку следует вскрывать по краю. • Затем следует извлечь пластырь из упаковки и снять защитную пленку с обратной стороны, не прикасаясь к ее липкой поверхности.
Где и как следует наклеивать пластырь	• Пластырь может прикрепляться к коже верхней наружной части плеча, спины, живота или ягодиц – любой части тела с чистой сухой кожей (за исключением молочных желез). • Пластырь следует прижать к коже липкой (содержащей гормоны) стороной на 10 секунд. После этого необходимо провести пальцем по краям пластыря для того, чтобы убедиться в надежности его прикрепления. • Пластырь должен оставаться на месте даже тогда, когда женщина находится на работе, занимается физическими упражнениями, плавает в бассейне или купается в бане.
Замена пластыря должна производиться еженедельно в течение 3-х недель подряд	• Замену пластыря следует производить в один и тот же день недели – так называемый «день замены». К примеру, если первый пластырь был наклеен в воскресенье, то все последующие пластыри должны наклеиваться *также* по воскресеньям. • Во избежание раздражения кожи, не следует прикреплять новый пластырь на то же место, где находился предыдущий пластырь.
На 4-й неделе следует сделать перерыв	• На четвертой неделе следует ожидать появления менструального кровотечения.
По прошествии четвертой недели следует прикрепить новый пластырь	• Не рекомендуется продлевать перерыв в ношении пластыря более чем на 7 дней ввиду высокой вероятности наступления беременности по истечении этого срока.

Содействие правильному и эффективному применению метода

Рекомендации на случай запоздалого удаления или замены пластыря

Забыли наклеить новый пластырь в начале пластырного цикла (первая неделя)**?**	• Как можно скорее наклейте новый пластырь • Зафиксируйте этот день недели как новый «день замены». • Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* в течение последующих 7 дней. • Также, если замена пластыря была произведена с опозданием на 3 и более дней (старый пластырь оставался на месте в течение 10 и более дней подряд), и в течение предыдущих 5 дней имел место «опасный» половой контакт, то в этом случае рекомендуется воспользоваться таблетками для неотложной контрацепции (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
Забыли наклеить новый пластырь в середине пластырного цикла (вторая или третья неделя)**?**	• Если опоздание не превышает 1 или 2 дня (до 48 часов): – Как можно скорее наклейте новый пластырь – Придерживайтесь прежнего «дня замены» – Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции • Если опоздание превышает 2 дня (более 48 часов): – Прервите текущий цикл и начните новый 4-недельный цикл, без промедления наклеив свежий пластырь – Зафиксируйте этот день недели как новый «день замены». – Применяйте вспомогательный метод контрацепции* в течение последующих 7 дней.
Забыли удалить использованный пластырь в конце пластырного цикла (четвертая неделя)**?**	• Удалите пластырь. • Начните новый цикл в установленный ранее «день замены». • Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Комбинированное вагинальное кольцо

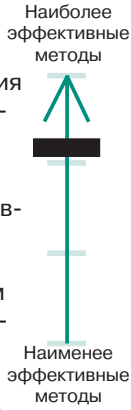
Основные моменты

- **Метод требует постоянного ношения гибкого кольца во влагалище.** Кольцо находится во влагалище круглосуточно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом.
- **Максимальная эффективность метода обеспечивается своевременной сменой колец.**
- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины** Обычно такие нарушения проявляются в виде нерегулярных кровотечений в первые месяцы пользования методом, после чего менструации становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.

Что представляет собой комбинированное вагинальное кольцо?

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

Какова эффективность метода?



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

- Поскольку комбинированное вагинальное кольцо относится к группе новых средств контрацепции, его фактическая эффективность пока остается малоизученной. Однако результаты клинических испытаний позволяют предположить, что вагинальное кольцо обладает более высоким противозачаточным эффектом по сравнению с комбинированными оральными контрацептивами – как при распространенном характере использования этих средств, так и при неукоснительном и правильном их применении (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Какова эффективность метода?», стр. 1).

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу.

Защита от инфекций, передающихся половым путем: Не обеспечивается.

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи сообщают о появлении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений, включая
  – Снижение интенсивности и продолжительности кровотечений
  – Нерегулярные кровотечения
  – Редкие кровотечения
  – Затяжные кровотечения
  – Отсутствие менструальных кровотечений
- Головные боли
- Раздражение, покраснение или воспаление влагалища (вагинит)
- Выделения из влагалища белого цвета

Благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Несмотря на ограниченный объем долгосрочных исследований, посвященных изучению метода, ученые полагают, что по характеру благотворного влияния и возможным рискам для здоровья, вагинальное кольцо аналогично комбинированным оральным контрацептивам (см. «Комбинированные оральные контрацептивы. Благотворное влияние и возможные риски для здоровья», стр. 2).

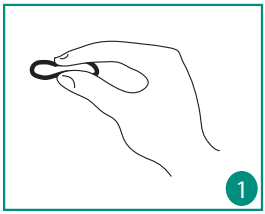
> Медицинские критерии допустимости применения комбинированного вагинального кольца (см. стр. 7, указания относительно того, когда следует приступать к использованию метода (см. стр. 13), а *также* рекомендации по оказанию консультационной помощи пользователям (см. стр. 22) такие же, как и в случае с комбинированными оральными контрацептивами.

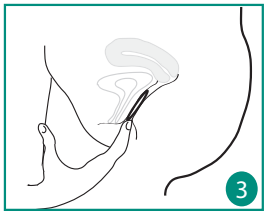
Применение вагинального кольца

Обучение пользованию методом

Техника введения

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





Кольцо должно оставаться на месте в течение трех недель

- Кольцо должно находиться во влагалище круглосуточно на протяжении трех недель.
- На исходе третьей недели следует удалить кольцо и выбросить его в мусорное ведро.

Кольцо следует удалить накануне четвертой недели

- Для того чтобы удалить кольцо, следует зацепить его согнутым указательным пальцем либо сжать между указательным и средним пальцами и затем извлечь из влагалища.
- На четвертой неделе следует ожидать появления менструального кровотечения.
- Если женщина забыла удалить использованное кольцо вовремя, то никаких действий в этом случае предпринимать не требуется.

Не рекомендуется извлекать кольцо из влагалища более чем на 3 часа до наступления четвертой недели цикла

- Допускается временно извлекать кольцо из влагалища перед половым актом для промывки или в других целях, хотя какая-либо необходимость в этом отсутствует.
- В случае выпадения кольца следует ополоснуть его в чистой воде и немедленно установить на место.

Содействие правильному и эффективному применению метода

Рекомендации на случай позднего удаления или замены кольца

Кольцо извлекалось более чем на 3 часа на первой или второй неделе цикла?	• Как можно скорее установите кольцо на место. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции* в течение последующих 7 дней.
Кольцо извлекалось более чем на 3 часа на третьей неделе цикла?	• Прервите текущий цикл, удалив кольцо. • Без промедления начните следующий цикл, установив новое кольцо, которое должно оставаться на месте в течение последующих 3 недель. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней. – (Альтернативный вариант: если метод применялся непрерывно и правильно в течение предыдущих 7 дней, то в таком случае можно извлечь кольцо и затем выждать 7 дней, которые будут считаться «безгормональной» неделей. По прошествии указанных 7 дней введите новое кольцо (т.е. начните новый цикл), которое должно оставаться на месте в течение 3 недель. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней).
Новое кольцо было установлено с опозданием (не на 7-й день) или использованное кольцо оставалось на месте более 4 недель?	• Как можно скорее установите новое кольцо, начав, таким образом, следующий 4-х недельный цикл. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней. • Также, если замена кольца была произведена с опозданием на 3 и более дней (использованное кольцо оставалось на месте в течение 10 и более дней подряд), и в течение предыдущих 5 дней имел место «опасный» половой контакт, то в этом случае рекомендуется воспользоваться таблетками для неотложной контрацепции (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, пользование мужскими и женскими презервативами, спермицидами, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Имплантаты

Основные моменты

- **Имплантаты представляют собой небольшие гибкие стержни или капсулы,** вживляемые под кожу верхней части плеча.
- Обеспечивают длительный контрацептивный эффект. Являются высокоэффективным противозачаточным средством, сохраняющим свое действие в течение 3-7 лет, в зависимости от вида имплантата. При этом гарантируется немедленное восстановление фертильности после отмены метода.
- **Вживление и удаление имплантата должны производиться только прошедшим специальное обучение провайдером.** Женщина нуждается в помощи специалиста для того, чтобы начать пользоваться данным методом или прекратить дальнейшее его применение.
- **После вживления имплантата от женщины практически не требуется каких-либо целенаправленных действий по поддержанию эффективности метода.**
- **Изменения менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья женщины.** Обычно такие нарушения проявляются в форме нерегулярных кровотечений в первого года пользования методом, после чего менструации наблюдаются реже, становятся менее интенсивными и приобретают более регулярный характер.

Что представляют собой имплантаты?

- Небольшие пластиковые стержни или капсулы размером со спичку, высвобождающие в кровь прогестин - искусственный аналог естественного гормона прогестерона.
- Вживление имплантата осуществляется прошедшим специальную подготовку провайдером посредством выполнения небольшой хирургической операции, в результате которой имплантат помещается под кожу верхней трети плеча.
- Не содержат эстрогена и, соответственно, могут применяться кормящими матерями, а *также* женщинами, не переносящими эстроген-содержащие контрацептивы.
- Существует множество разновидностей имплантатов:
  - Jadelle: 2 стержня, срок действия – 5 лет
  - Implanon: 1 стержень, срок действия – 3 года (в настоящее время ведутся исследования, призванные установить возможность использования данного препарата в течение 4 лет)
  - Norplant: 6 капсул, номинальный срок действия – 5 лет (в настоящее время ведутся исследования по расширенной программе,

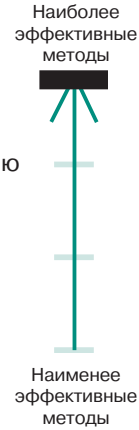
призванные установить возможность использования препарата в течение 7 лет)

– Sinoplant: 2 стержня, срок действия – 5 лет

- Основной механизм действия ПТП заключается в:

– сгущении цервикальной слизи (что препятствует продвижению сперматозоидов навстречу яйцеклетке);

– нарушении менструального цикла, включая блокирование выхода яйцеклеток из яичника (овуляции).



Какова эффективность метода?

Один из наиболее эффективных и продолжительных по своему контрацептивному эффекту методов:

- Менее 1 случая незапланированной беременности на каждые 100 женщин, применяющих метод первый год (5 случаев на 10 000 женщин). Это означает, что 9 995 женщин из каждых 10 000 женщин, пользующихся имплантатом, достигнут желаемого результата (предохранение от беременности).
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться и по истечении первого года – вплоть до отказа от дальнейшего пользования имплантатами.

  – Около 1 случая незапланированной беременности на 100 женщин, пользующихся имплантатом Jadelle в течение 5 лет

  – Менее 1 случая незапланированной беременности на 100 женщин (1 случай на 1 000 женщин), пользующихся имплантатом Implanon в течение 3 лет

  – Около 2 случаев незапланированной беременности на 100 женщин, пользующихся имплантатом Norplant в течение 7 лет

- У женщин с избыточным весом противозачаточный эффект таких имплантатов как Jadelle и Norplant начинает снижаться раньше по сравнению с другими женщинами:

  – Если женщина весит 80 и более кг, то противозачаточный эффект Jadelle и Norplant начинает снижаться через 4 года.

  – Если женщина весит от 70 до 79 кг, то противозачаточный эффект Norplant начинает снижаться через 5 лет.

  – Женщинам с избыточным весом рекомендуется производить замену имплантатов раньше, нежели это предусмотрено номинальными характеристиками данного вида контрацептива (см. вопрос 9, стр. 165).

Восстановление фертильности после отмены метода:
Происходит практически сразу.

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

Почему некоторые женщины отдают предпочтение имплантатам?

- После вживления имплантата от женщины практически не требуется каких-либо целенаправленных действий по предохранению от беременности.
- Обеспечивают надежное предохранение от беременности.
- Обладают продолжительным противозачаточным эффектом.
- Не препятствуют половому акту.

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 158)

Некоторые пользователи отмечают появление следующих побочных эффектов:

- Изменения характера менструальных кровотечений, включая:

Первые месяцы:

– Снижение интенсивности и продолжительности менструальных кровотечений
– Нерегулярные кровотечения, длящиеся более 8 дней
– Редкие кровотечения
– Отсутствие менструальных кровотечений

Через год:

– Снижение интенсивности и продолжительности менструальных кровотечений
– Нерегулярные кровотечения, длящиеся более 8 дней
– Редкие кровотечения

У женщин, пользующихся средством Implanon, редкие кровотечения или полное их отсутствие встречаются чаще, нежели нерегулярные кровотечения, длящиеся более 8 дней.

- Головные боли
- Боли в животе
- Угри (интенсивность угревых высыпаний может повышаться либо снижаться)
- Изменение веса
- Болезненность молочных желез
- Головокружение
- Перепады настроения
- Тошнота

Другие возможные изменения в организме:

- Увеличение овариальных фолликулов

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

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

Могут способствовать профилактике:

- Железодефицитной анемии

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Осложнения

Редко:

- Инфицирование места вживления имплантата (в большинстве случаев, инфекция развивается в течение первых двух месяцев после вживления)
- Сложности с извлечением имплантата (встречаются редко, при условии, что имплантат был вживлен надлежащим образом, и извлечение имплантата производится опытным специалистом)

Очень редко:

- Отторжение имплантата (в большинстве случаев, отторжение происходит в первые четыре месяца после вживления)

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Имплантаты: вопросы и ответы», стр. 164)

Имплантаты:

- Контрацептивный эффект исчезает после извлечения имплантатов. Гормоны, содержащиеся в имплантате, не продолжают циркулировать в крови женщины.
- Могут приводить к прекращению менструальных кровотечений, однако такое явление не наносит вреда здоровью женщины. Прекращение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Кровь не накапливается в организме.
- Не вызывают бесплодия у женщин.
- Не «мигрируют» в другие части тела.
- Значительно снижают риск возникновения внематочной беременности.

Кто может пользоваться имплантатами?

Имплантаты безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

Имплантаты могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (в том числе, девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших искусственный или самопроизвольный аборт, или операцию по поводу внематочной беременности
- Курящих женщин, независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет
- Кормящих матерей (начиная с 6 недели после родов)
- Женщин, страдающих анемией или имеющих анемию в анамнезе
- Женщин с варикозным заболеванием вен
- ВИЧ-инфицированных женщин вне зависимости от того, получает женщина в данный момент антиретровирусное лечение или нет (см. «Имплантаты и ВИЧ-инфекция», стр. 148)

Женщина может приступить к применению метода:

- Без предварительного гинекологического обследования
- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки
- Без предварительного обследования молочных желез
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Медицинские критерии допустимости применения

Имплантатов

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проводить какие-либо обследования или анализы не обязательно. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может приступать к применению метода. При получении утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. В некоторых ситуациях допускается вживлять имплантат, даже если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов.

1. У женщины имеется ребенок в возрасте до 6 месяцев, и ребенок находится на грудном вскармливании?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Имплантат может быть вживлен уже через 6 недель после родов (см. «Нахождение ребенка полностью или почти полностью на грудном вскармливании либо частично на грудном вскармливании», стр. 150).

2. Женщина болеет тяжелой формой цирроза или инфекционного/опухолевого заболевания печени? (Белки глаз или кожа имеют ненормально желтый оттенок? [признаки желтухи])

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на тяжелое заболевание печени (желтуха, активный гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае применение имплантатов противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

3. Женщина страдает тяжелой формой тромбоза вен нижних конечностей или легких?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если женщина сообщает о том, что она страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей или легких, то в этом случае ношение имплантатов противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

4. У женщины наблюдаются кровянистые выделения из влагалища необычного характера?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у женщины возникают кровянистые вагинальные выделения неясного происхождения, указывающие на возможную беременность или какое-либо расстройство здоровья, то в этом случае присутствие имплантатов может затруднять диагностику состояния и отслеживание результатов проводимого лечения. Помогите женщине выбрать метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до завершения диагностики и лечения (применение инъекционных контрацептивов прогестинового ряда или медьсодержащих/гормональных ВМС не рекомендуется). По окончании курса лечения следует повторно изучить допустимость ношения имплантатов.

5. Женщина принимает противосудорожные препараты? Женщина принимает рифампицин как средство лечения туберкулеза или другого заболевания?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Прием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона, топирамата или рифампицина является противопоказанием к применению метода, поскольку эти препараты могут снижать контрацептивный эффект имплантатов. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции (не предусматривающий применения комбинированных оральных контрацептивов или противозачаточных таблеток прогестинового ряда).

6. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Ношение имплантатов является противопоказанным. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение имплантатов женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения имплантатов на основе комплексной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести данного расстройства здоровья и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины к специалисту.

- Грудное вскармливание является основным методом кормления ребенка, и послеродовый период не превышает 6 недель
- Текущий тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких
- Вагинальное кровотечение неясной этиологии (до завершения обследования на предмет выявления тяжелого расстройства здоровья)
- Женщина получила лечение по поводу рака молочных желез 5 и более лет назад без последующих рецидивов.
- Тяжелое заболевание, инфекция или злокачественная опухоль печени.
- Женщина принимает барбитураты, карбамазепин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат или рифампицин. Во время лечения рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции, поскольку вышеназванные препараты снижают контрацептивный эффект имплантатов.

Имплантаты и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не препятствуют безопасному применению имплантатов.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться имплантатами в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП. Помимо этого, презервативы являются дополнительным средством контрацепции для женщин, получающих антиретровирусное лечение. На настоящий момент остается неясным, снижают ли АРВ-препараты контрацептивный эффект имплантатов.

Применение имплантатов

Когда допускается приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: При желании, к применению имплантатов допускается приступать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим бланком, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда рекомендуется приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или отказ от негормонального метода контрацепции в пользу имплантатов	**В любой день месяца** • Если имплантат вживляется в течение 7 дней (5 дней, если речь идет об имплантате марки «Implanon») после начала менструального кровотечения, то в этом случае применять вспомогательный метод контрацепции* не требуется. • Если после начала менструального цикла прошло более 7 дней (5 дней, если речь идет об имплантате марки Implanon), имплантат может быть вживлен в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал ношение ВМС, имплантат может быть вживлен без промежуточных пауз (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции», стр. 190).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, пользование мужскими и женскими презервативами, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда рекомендуется приступать к применению метода
Отказ от другого гормонального метода контрацепции в пользу имплантатов	• Без промежуточных пауз, при условии, что женщина неукоснительно и правильно применяла предыдущий метод контрацепции, либо если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом необязательно дожидаться начала следующего менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • Если предыдущий метод предусматривал применение инъекционного контрацептива, имплантат может быть вживлен в тот день, когда женщина должна была получить очередную инъекцию. При этом необязательно применять вспомогательный метод контрацепции.
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, вживление имплантата следует отложить до того момента, когда после родов пройдет 6 недель. • Если менструальный цикл еще не восстановился, имплантат может быть вживлен в любое время между 6-й неделей и 6 месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то имплантат может быть вживлен в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. предыдущую страницу).
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, имплантат может быть вживлен в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то имплантат может быть вживлен в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. предыдущую страницу).

Ситуация	Когда рекомендуется приступать к применению метода
Ребенок находится частично на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 недель	• Если послеродовый период не превышает 6 недель, вживление имплантата следует отложить до того момента, когда после родов пройдет 6 недель.
Послеродовый период превышает 6 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, имплантат может быть вживлен в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.† В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то имплантат может быть вживлен в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 149).
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 4 недель	• Имплантат может быть вживлен в любое время. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовый период превышает 4 недель	• Если менструальный цикл еще не восстановился, имплантат может быть вживлен в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.† В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, то имплантат может быть вживлен в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 151).

† *В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр по прошествии 6 недель после родов, и доступ к альтернативным методам контрацепции ограничен, некоторые провайдеры предпочитают вживить имплантат в момент такого визита без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Ситуация	Когда рекомендуется приступать к применению метода
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• Имплантат может быть вживлен в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.[†] В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта	• Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта. Если имплантат вживляется в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае имплантат может быть вживлен в любое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Имплантат может быть вживлен в течение 7 дней (5 дней, если речь идет об имплантате марки «Implanon») после начала менструального цикла, или в любое другое время при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. Назначьте вспомогательный метод контрацепции или порекомендуйте женщине принимать противозачаточные таблетки (первую таблетку следует принять в день, следующий за окончанием приема ТНК) до тех пор, пока не будет вживлен имплантат.

[†] *В тех случаях, когда практикуется приглашение женщины к врачу на контрольный осмотр по прошествии 6 недель после родов, и доступ к альтернативным методам контрацепции ограничен, некоторые провайдеры предпочитают вживить имплантат в момент такого визита без получения дополнительных доказательств отсутствия беременности, если менструальный цикл еще не восстановился.*

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Перед вживлением имплантата следует подробно остановиться на возможных изменениях менструального цикла и других побочных эффектах, вызываемых применением метода. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, нередко является важнейшим условием, при котором становится возможным длительное использование данного метода.

Расскажите о распространенных побочных эффектах

- Изменение характера менструальных кровотечений:
  - Нерегулярные менструальные кровотечения, длящиеся более 8 дней, в течение первого года
  - Впоследствии возможно восстановление регулярности кровотечений, редкие кровотечения или полное их отсутствие
- Головные боли, боли в животе, болезненность молочных желез. Возможны другие побочные эффекты.

Поясните характер побочных эффектов

- Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания.
- В большинстве случаев, побочные эффекты становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение первого года после вживления имплантата.
- Побочные эффекты носят довольно распространенный характер, однако у некоторых пользователей они могут практически отсутствовать.
- Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

Вживление имплантатов

Порядок вживления имплантатов (“Jadelle”, “Norplant”)

Женщина, желающая пользоваться имплантатами, должна иметь ясное представление о том, как будет происходить процедура вживления. Приводимое ниже описание может помочь женщине в уяснении характера и содержания данной процедуры. Освоение техники вживления и удаления имплантата требует соответствующей теоретической и практической подготовки под непосредственным наблюдением опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет сводный характер и не может рассматриваться как подробное практическое руководство.

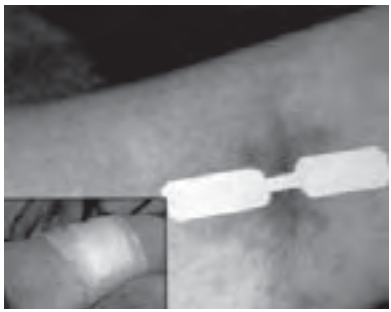
Вживление имплантата обычно занимает лишь несколько минут, но может длиться и дольше, в зависимости от опытности и навыков хирурга. Осложнения встречаются довольно редко, и вероятность их возникновения *также* зависит от того, насколько данный специалист владеет техникой вживления. (Средство «Implanon» вживляется при помощи специального аппликатора, напоминающего по форме шприц, и не требует надреза на коже).

1. Перед вживлением имплантата принимаются соответствующие антисептические меры.

2. Женщина получает подкожную инъекцию местного анестетика. Укол может причинить слабую боль. Женщина остается в сознании на протяжении всей процедуры вживления.

3. На коже внутренней поверхности верхней части плеча делается небольшой надрез.

4. Имплантат вводится непосредственно под кожу. При этом женщина может ощутить некоторое давление или потягивание.



5. После того, как все имплантаты будут вживлены, надрез на коже закрывается лейкопластырем. Швы не накладываются. На область надреза накладывается сухая салфетка с последующим наложением бинтовой повязки.

Удаление имплантата

ВНИМАНИЕ: Если женщина желает удалить имплантат, то ее просьба должна удовлетворяться без промедления, вне зависимости от заявленной причины – будь то причина личного или медицинского характера. Никоим образом не допускается оказывать давление на женщину с тем, чтобы она продолжила ношение имплантата.

Разъяснение порядка удаления имплантата

Женщина должна иметь ясное представление о том, как будет происходить удаление имплантата. Приводимое ниже описание может помочь женщине в уяснении характера и содержания данной процедуры. Порядок удаления является одинаковым для всех имплантатов.

1. Перед вживлением имплантата принимаются соответствующие меры по профилактике инфекции.
2. Женщина получает подкожную инъекцию местного анестетика. Укол может причинить слабую боль. Женщина остается в сознании на протяжении всей процедуры удаления имплантатов.

3. На коже внутренней поверхности верхней части плеча, в районе места вживления имплантатов, делается небольшой надрез.

4. Имплантаты извлекаются поочередно при помощи соответствующего инструмента. Женщина может ощущать потягивание или слабую боль во время процедуры извлечения и в течение

5. Надрез на коже закрывается лейкопластырем. Швы не накладываются. Поверх лейкопластыря может накладываться эластичная давящая повязка (на 2-3 дня) в целях профилактики отека.

При необходимости замены имплантатов, таковые вживляются выше или ниже того места, где располагались предыдущие имплантаты, либо в другую руку.

Содействие правильному и эффективному применению метода

Предоставление конкретных рекомендаций

Кожа в месте вживления имплантатов должна оставаться сухой	• Место вживления имплантатов должно оставаться сухим на протяжении 4 дней. Эластичную повязку или бинт можно снять через 2 дня, а лейкопластырь – через 5 дней.
Возможна слабая боль, появление кровоподтеков	• После окончания срока действия анальгетика возможно появление болезненности в районе надреза, которая может сохраняться в течение нескольких дней. Также не исключается отечность и кровоподтеки в месте надреза. Такие явления носят распространенный характер и исчезают самостоятельно.
Длительность контрацептивного эффекта	• Обсудите способ, который позволит женщине не забыть дату повторного визита к врачу. • Желательно выдать женщине специальную памятку со следующей информацией: – Вид имплантата – Дата вживления имплантата – Месяц и год, когда женщине потребуется удалить или заменить имплантат – К кому следует обращаться в случае возникновения проблем или вопросов, связанных с ношением имплантата.
Имплантат должен быть удален до того, как он начнет терять свой контрацептивный эффект	• Женщине следует явиться на повторный прием или обратиться к другому специалисту до того, как имплантаты начнут терять свой контрацептивный эффект (для удаления или замены имплантатов)

Памятка пользователю

ФИО: _____

Вид имплантата: _____

Дата вживления: _____

Дата удаления/замены имплантатов: **Месяц** _____ **Год**: _____

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, связанные с ношением имплантатов, просьба обращаться в: _____

(название и адрес учреждения)

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного заболевания; либо при подозрении на беременность. Также женщине следует явиться на прием в случае, если:

- В месте вживления имплантатов начинает ощущаться боль, повышается температура кожи, появляется гной или гиперемия, и эти симптомы не исчезают или усиливаются, либо имплантаты начинают выступать из-под кожи.
- Женщина ощутимо прибавляет в весе. Увеличение веса может снижать длительность контрацептивного эффекта имплантатов.

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким средством контрацепции она пользуется.

Консультирование постоянных пользователей

ВНИМАНИЕ: Метод не требует регулярных визитов к врачу до того момента, когда потребуется удалить имплантаты. Тем не менее, женщина должна получить четко озвученное приглашение явиться на повторный прием в случае необходимости.

1. Поинтересуйтесь у женщины, получается ли у нее пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 158).
3. Если женщина имеет большой «стаж» ношения имплантатов, поинтересуйтесь, не возникали ли у нее в течение этого времени проблемы со здоровьем. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры. На стр. 162 указываются состояния, требующие переключения на альтернативный метод контрацепции.
4. Если женщина имеет большой «стаж» ношения имплантатов, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае положительного ответа, примите соответствующие меры.

5. При применении имплантатов типа «Jadelle» или «Norplant» желательно определить вес женщины. В случае существенной прибавки в весе, могущей повлиять на длительность контрацептивного эффекта имплантатов, следует обновить записи в памятке (если таковая имеется) или выдать женщине новую памятку с указанием даты удаления или замены имплантата (см. вопрос 9 на стр. 165).

6. Если женщина желает продолжить ношение имплантатов, и отсутствуют какие-либо противопоказания для дальнейшего применения метода, сообщите ей продолжительность оставшегося срока действия имплантатов.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов или осложнений

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

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте соответствующее лечение.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит неожиданное появление кровотечений)

- Assegure Объясните, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся имплантатами. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение одного года после вживления имплантатов.
- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или мефенаминовой кислоты (по 500 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) при появлении нерегулярных кровотечений.
- Если эти препараты не дают желаемого эффекта, попробуйте назначить одно из нижеуказанных средств:

  – Комбинированные оральные контрацептивы (прогестин + левоноргестрел): по одной таблетке в день в течение 21 дня, начиная с момента появления обильного кровотечения.

  – Этинилэстрадиол: по 50 мкг в день в течение 21 дня, начиная с момента появления обильного кровотечения.

- Если нерегулярные кровотечения продолжаются, несмотря на лечение или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-либо состояние, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением данного метода контрацепции (см. «Вагинальные кровотечения неясной этиологии», стр. 162).

Отсутствие менструальных кровотечений

- Успокойте женщину, объяснив ей, что в некоторых случаях ношение имплантатов приводит к постепенному прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не приносит вреда здоровью. Нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Исчезновение кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. (Некоторые женщины с облегчением воспринимают прекращение менструальных кровотечений).

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

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

- Успокойте женщину, заверив ее, что в некоторых случаях ношение имплантатов может являться причиной обильных или затяжных кровотечений. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины, и их интенсивность снижается, либо они полностью прекращаются в течение нескольких месяцев.

- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться применением средств, указанных в пункте «Нерегулярные кровотечения» выше, начиная с момента появления нерегулярных кровотечений. Эффективность комбинированных оральных контрацептивов в сочетании с 50 мкг этинилэстрадиола может быть выше в сравнении с низкодозированными таблетками.

- Для профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты – мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).

- Если обильные или затяжные кровотечения приобретают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или отсутствия таковых, либо при подозрении на какое-либо состояние, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с ношением имплантатов (см. раздел «Вагинальные кровотечения неясной этиологии» на стр. 162).

Обычная головная боль (не мигренеподобная)

- Попробуйте назначить аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при ношении имплантатов, являются показанием соответствующего обследования женщины

Слабая боль в животе

- Попробуйте назначить аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие средства, имеющиеся в продаже.

Угри

- Если женщина хочет отказаться от дальнейшего применения имплантатов по причине появления угрей, она может перейти на КОК. В большинстве случаев проблема угрей снимается с началом приема КОК.
- Попробуйте назначить другие средства, имеющиеся в продаже.

Изменение веса

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

Болезненность молочных желез

- Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна).
- Попробуйте назначить горячие или холодные компрессы.
- Попробуйте назначить аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Попробуйте назначить другие средства, имеющиеся в продаже.

Перепады настроения или нарушения либидо

- Поинтересуйтесь, не произошли ли у женщины какие-либо изменения в личной жизни, которые могут влиять на ее настроение или либидо. При необходимости, окажите ей моральную поддержку.
- Женщины, подверженные резким перепадам настроения, включая тяжелую депрессию, должны направляться на консультацию к специалисту.
- Попробуйте назначить другие средства, имеющиеся в продаже.

Тошнота или головокружение

- Попробуйте назначить средства, имеющиеся в продаже.

Боль после вживления или удаления имплантатов

- При появлении болей после вживления имплантатов проверьте, не слишком ли туго наложена повязка на руке.
- Наложите новую повязку и порекомендуйте женщине оберегать место вживления в течение нескольких дней.

- Назначьте аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат.

Инфицирование места вживления имплантатов (покраснение, локальное повышение температуры, болезненность, гнойные выделения)

- Не удаляйте имплантаты.
- Промойте инфицированный участок кожи водой с мылом или антисептиком
- Назначьте 7-10-дневный курс лечения антибиотиками (в таблетках)
- Порекомендуйте женщине явиться на прием, если по завершении курса лечения симптомы инфекции все еще будут сохраняться. В этом случае следует удалить имплантаты самостоятельно либо направить женщину к специалисту, который сможет выполнить такую процедуру.
- Инфицирование места вживления зачастую приводит к полному или частичному отторжению имплантатов. Порекомендуйте женщине немедленно явиться на прием в случае появления признаков отторжения имплантатов.

Абсцесс (гнойный карман, образующийся под кожей вследствие инфекции)

- Очистите кожу в районе абсцесса при помощи антисептика.
- Вскройте абсцесс и удалите гной.
- Обработайте рану.
- Назначьте 7-10-дневный курс лечения антибиотиками (в таблетках)
- Порекомендуйте женщине явиться на повторный осмотр, если по завершении курса лечения будут сохраняться такие симптомы, как повышенная температура, гиперемия, боль и гнойные выделения из раны. При обнаружении признаков инфекции в момент повторного осмотра удалите имплантаты самостоятельно либо направьте женщину к специалисту, который сможет выполнить такую операцию.

Отторжение (состояние, когда один или несколько имплантатов изгоняются из места вживления)

- Случается редко. В большинстве случаев отторжение происходит в течение первых нескольких месяцев после вживления либо в результате инфицирования места вживления.
- При отсутствии признаков инфекции следует заменить отторгнутую капсулу или стержень, вживив новую капсулу/стержень через надрез, сделанный поблизости от сохранившихся капсул/стержней

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность или увеличение фолликула/кисты яичника)

- Сильная боль внизу живота может вызываться целым рядом патологических состояний. При появлении таких болей следует проявлять особую внимательность на предмет появления признаков или симптомов внематочной беременности, представляющей собой довольно редкое, но опасное для жизни состояние (см. вопрос 7 на стр. 165).

- На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. То или иное сочетание таких признаков и симптомов может указывать на внематочную беременность:
  - Боль в животе или болезненность необычного характера
  - Вагинальное кровотечение необычного характера или отсутствие менструальных кровотечений (на такие явления следует обращать особое внимание в тех случаях, когда им предшествовали регулярные месячные кровотечения)
  - Головокружение
  - Потеря сознания
- При подозрении на внематочную беременность или другое серьезное патологическое состояние следует незамедлительно направить женщину на обследование и лечение (см. «Женская стерилизация. Лечение внематочной беременности», стр. 232).
- Боли в животе могут *также* вызываться другими патологическими состояниями, включая развитие кистозных образований яичников.
  - Женщина может продолжить ношение имплантатов во время обследования.
  - Фолликулярные образования и кисты яичника не нуждаются в лечении, за исключением случаев избыточного увеличения, перекручивания ножки или разрыва фолликула/кисты. Успокойте женщину, заверив ее, что симптомы исчезнут самостоятельно. Для того чтобы убедиться в полном разрешении проблемы, желательно провести контрольный осмотр через 6 недель.

Возникшие состояния, которые могут требовать смены метода

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

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (появление таких кровотечений может указывать на состояние, не связанное с ношением имплантатов)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического осмотра. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.
- Если обнаружить причину кровотечения не представляется возможным, то в этом случае можно попытаться отменить метод с тем, чтобы облегчить постановку диагноза. Назначьте вспомогательный метод контрацепции по выбору женщины (за исключением инъекционных контрацептивов прогестинового ряда и медьсодержащей/гормональной ВМС), которым она сможет пользоваться до того момента, пока не будет завершена диагностика и лечение.
- Если причина кровотечения связана с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить ношение имплантатов во время лечения.

Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином

- Контрацептивный эффект имплантатов может снижаться под влиянием барбитуратов, карбамазепина, окскарбазепина, фенитоина, примидона,

топирамата и рифампицина. При назначении длительного курса лечения вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется выбрать альтернативный метод контрацепции, включая ежемесячные контрацептивы, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и медьсодержащие/гормональные ВМС.

- При назначении краткосрочного курса лечения, женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции наряду с ношением имплантатов.

Мигренозные головные боли (см. «Диагностика мигренозных головных болей и мигренозной ауры», стр. 477)

- Мигренозные головные боли, не сопровождающиеся аурой, не являются противопоказанием к дальнейшему пользованию методом, если это совпадает с желанием женщины.
- Если мигренозные головные боли сопровождаются аурой, то в этом случае следует удалить имплантаты. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Тяжелые заболевания (подозрение на тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких, заболевание печени, или рак молочных желез). *См.* «Признаки и симптомы тяжелых заболеваний», стр. 418.

- Удалите имплантаты или направьте женщину к специалисту, который сможет выполнить такую процедуру.
- Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции, которым женщина сможет пользоваться до тех пор, пока не завершится обследование.
- Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

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

- Женщины с вышеперечисленными состояниями могут приступить к применению метода. Если же одно из таких состояний развивается в период ношения имплантатов:
  - Удалите имплантаты или направьте женщину к специалисту, который сможет выполнить такую процедуру.
  - Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.
  - Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности (включая внематочную).
- Если беременность подтвердится, удалите имплантаты или направьте женщину к специалисту, который сможет выполнить такую процедуру, если она намеревается доносить беременность.
- Согласно имеющимся данным, имплантаты не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период их применения (см. вопрос 5 на следующей странице).

Имплантаты: вопросы и ответы

1. **Требуется ли диспансерное наблюдение при ношении имплантатов?**

   Нет, не требуется. Хотя ежегодные посещения кабинета специалиста по планированию семьи могут быть полезными в плане профилактики тех или иных заболеваний, они не являются обязательными. Тем не менее, женщина должна знать, что она может в любой момент нанести повторный визит при возникновении у нее тех или иных вопросов, связанных с применением метода.

2. **Допускается ли ношение имплантатов в течение неопределенно долгого времени?**

   Ношение имплантатов по истечении номинального срока службы не рекомендуется, если риск наступления незапланированной беременности сохраняется. Сами по себе, имплантаты не представляют никакой опасности для здоровья, однако по мере уменьшения количества гормонов, высвобождающихся из имплантата, их контрацептивный эффект *также* снижается.

3. **Могут ли имплантаты вызывать развитие злокачественных опухолей?**

   Нет. Результаты проведенных исследований не дают каких-либо свидетельств об увеличении риска развития злокачественных опухолей при ношении имплантатов.

4. **Как долго восстанавливается способность к зачатию после удаления имплантатов?**

   После удаления имплантатов женщина может забеременеть *также* быстро, как и женщина, пользовавшаяся негормональным методом контрацепции. Имплантаты не обладают остаточным контрацептивным эффектом после их извлечения. Как правило, характер менструальных кровотечений, наблюдавшийся у женщины до вживления имплантатов, восстанавливается в прежнем виде после отмены метода. В некоторых случаях для восстановления привычного менструального цикла может потребоваться несколько месяцев.

5. **Могут ли имплантаты вызывать нарушения внутриутробного развития плода? Возникает ли опасность для плода в случае наступления беременности в период ношения имплантатов?**

   Нет. Результаты исследований однозначно свидетельствуют о том, что имплантаты не вызывают нарушений внутриутробного развития плода и не представляют для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период ношения имплантатов или начнет применение метода во время беременности.

6. **Могут ли имплантаты мигрировать внутри тела женщины или изгоняться из места вживления (т.е. плеча)?**

   Имплантаты не могут мигрировать внутри тела женщины. Имплантаты остаются зафиксированными в месте их вживления до того момента, когда они будут удалены. В редких случаях возможно отторжение имплантатов (как правило, в течение первых 4 месяцев после вживления). Обычно это происходит по причине неудачного вживления имплантатов или инфицирования места вживления. Процесс отторжения фиксируется визуально самой женщиной.

Иногда изгнание имплантатов сопровождается резким изменением характера вагинальных кровотечений. При появлении признаков отторжения имплантата женщине следует приступить к применению вспомогательного метода контрацепции и немедленно явиться на прием к специалисту.

7. Связано ли ношение имплантатов с повышенным риском наступления внематочной беременности?

Нет. Напротив, ношение имплантатов значительно снижает риск наступления внематочной беременности. Внематочная беременность относится к разряду крайне редких явлений среди женщин, пользующихся имплантатами. На 100 тыс. пользователей приходится 6 случаев внематочной беременности (в год). В США на каждые 100 тыс. женщин, не пользующихся каким-либо методом контрацепции, приходится 650 случаев внематочной беременности.

В тех редких случаях, когда незапланированная беременность все же наступает, несмотря на применение имплантатов, на 100 забеременевших в результате этого женщин приходится от 10 до 17 случаев внематочной беременности. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев наступления незапланированной беременности при использовании имплантатов прикрепление и развитие зародыша происходит в полости матки. Тем не менее, не следует сбрасывать со счетов то обстоятельство, что внематочная беременность представляет безусловную угрозу для жизни женщины, и, соответственно, относиться со всей серьезностью к возможности наступления внематочной беременности в результате отказа контрацептивного эффекта имплантатов.

8. Может ли ношение имплантатов вызывать перепады настроения или влиять на сексуальное влечение женщины?

Как правило, нет. Некоторые женщины, пользующиеся имплантатами, действительно предъявляют жалобы такого рода. Однако подавляющая часть пользователей не отмечает появления вышеупомянутых изменений; более того, в некоторых случаях может наблюдаться стабилизация настроения и усиление сексуального влечения. Сложно сказать, вызываются ли такие явления применением имплантатов или же другими причинами. Какие-либо доказательства того, что применение имплантатов может влиять на сексуальное поведение женщины, отсутствуют.

9. Следует ли избегать применения имплантатов при избыточном весе?

Нет. Тем не менее, следует учитывать, что избыточный вес требует замены имплантатов типа Jadelle или Norplant раньше обычного срока в целях обеспечения гарантированного предохранения от незапланированной беременности. Изучение продолжительности контрацептивного эффекта имплантата Norplant позволило установить, что на шестом году применения данного средства у женщин весом 70-79 кг незапланированная беременность наступала в 2 случаях из 100. Соответственно, при таком весе рекомендуется обновлять имплантаты по прошествии 5 лет после их вживления. Среди пользователей средств Norplant и Jadelle, весящих 80 и более кг, незапланированная беременность на 5-м году ношения имплантатов наступала в 6 случаях из 100. Соответственно, при таком весе рекомендуется заменять имплантаты по прошествии 4

лет после их вживления. В случае со средством Implanon, снижения контрацептивного эффекта под влиянием избыточного веса в пределах номинального срока службы не установлено.

10. Что следует предпринимать в случае обнаружения овариальной кисты у женщины, пользующейся имплантатами?

Подавляющее большинство кист относится к разряду ложных овариальных кист и фактически представляет собой наполненные жидкостью образования в теле яичников (фолликулы), которые увеличиваются до необычно больших размеров в процессе обычного менструального цикла. Увеличенные фолликулярные образования яичников могут являться причиной слабых болей в животе и требуют оперативного лечения только в случае избыточного увеличения, перекручивания ножки или разрыва. Как правило, фолликулы подвергаются самостоятельной инволюции без специального лечения (см. «Сильная боль внизу живота», стр. 161).

11. Когда планируется свертывание производства имплантатов «Norplant»?

Предполагается, что снятие имплантатов «Norplant» с производства и их полная замена более новым средством, известным под маркой «Jadelle», произойдет в 2011 году. Имплантаты «Jadelle» аналогичны по своим характеристикам средству «Norplant» (см. «Сравнительная характеристика методов контрацепции. Имплантаты», стр. 468), являясь при этом более удобными для вживления и удаления (2 стержня «Jadelle» против 6 капсул «Norplant»). В результате специального исследования было установлено, что провайдеры, ранее имевшие дело с имплантатами «Norplant», без каких-либо затруднений осваивали технику работы со средством «Jadelle», отдавая должное при этом более простой методике вживления и удаления имплантатов нового поколения.

12. Может ли женщина приступать к своим повседневным обязанностям вскоре после вживления имплантатов?

Да, женщина может приступить к выполнению своих повседневных обязанностей сразу после выписки из клиники, при условии, что она будет оберегать место вживления от ушибов или попадания воды.

13. Необходимо ли проводить гинекологический осмотр перед вживлением имплантатов?

Нет. Достаточно задать ряд соответствующих вопросов, которые помогут установить с достаточной степенью достоверности, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483). Ни одно из состояний, которое может быть диагностировано путем гинекологического осмотра, не исключает возможности ношения имплантатов.

ГЛАВА 9

Медьсодержащие внутриматочные средства (ВМС)

В данной главе рассматривается применение медьсодержащих внутриматочных средств на примере ВМС TCu-380A (см. также «Левоноргестрел-содержащие внутриматочные средства» на стр. 203).

Основные моменты

- **Обладают длительным контрацептивным эффектом.** Установленная продолжительность контрацептивного эффекта медьсодержащих ВМС – до 12 лет. Способность к зачатию восстанавливается сразу после удаления ВМС.
- **Вводятся в матку специалистом, владеющим соответствующей техникой.**
- **После установки ВМС от женщины не требуется каких-либо целенаправленных действий по предохранению от беременности.** Как правило, ношение ВМС сопровождается более длительными и обильными месячными кровотечениями и более выраженными менструальными спазмами или болями – в особенности, в течение первых 3-6 месяцев после введения ВМС.
- **Нарушения менструального цикла встречаются довольно часто.** Как правило, такие нарушения проявляются более длительными и обильными кровотечениями, а *также* более интенсивными спазмами или болями во время менструаций – в особенности в первые 3-6 месяцев после введения ВМС.

Что представляет собой медьсодержащее внутриматочное средство?

- Медьсодержащее внутриматочное средство (ВМС) представляет собой небольшую гибкую рамку из пластика с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки. Владеющий соответствующей техникой специалист вводит ВМС в полость матки, проходя через влагалище и шейку матки.
- Почти все типы ВМС оснащены одним или двумя нитями, свисающими во влагалище.
- Основной механизм действия состоит в инициировании химических изменений, выводящих из строя сперматозоиды и яйцеклетку до момента их возможного слияния.

Какова эффективность метода?

ВМС входят в группу наиболее эффективных и долгосрочных методов контрацепции:

- На 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (от 6 до 8 случаев на 1 000 пользователей). Это означает, что желаемого эффекта (предохранение от беременности) достигнут от 992 до 994 из 1 000 женщин, пользующихся ВМС.
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться и по истечении первого года после введения ВМС. Такой риск существует на протяжении всего периода ношения ВМС.
  - В течение 10 лет ношения ВМС: около 2 случаев незапланированной беременности на 100 женщин.
- Исследования показали, что ВМС типа TCu-380A сохраняют свой контрацептивный эффект в течение 12 лет. Тем не менее, на упаковках TCu-380A указывается, что номинальный срок их службы составляет 10 лет. (Провайдерам необходимо следовать рекомендациям относительно времени удаления ВМС, принятым в рамках конкретной программы по планированию семьи).

Восстановление фертильности после удаления ВМС:
Происходит практически сразу.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 192)

Некоторые пользователи сообщают о появлении следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений (в особенности, в первые 3-6 месяцев после введения ВМС), включая:
  - Затяжные и обильные кровотечения
  - Нерегулярные кровотечения
  - Увеличение интенсивности менструальных спазмов и болей

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- Могут способствовать профилактике:
- Рака слизистой оболочки матки (эндометрия)

Установленные риски для здоровья

Редко:

- Применение метода может способствовать развитию железодефицитной анемии в тех случаях, когда у женщины на момент введения ВМС имелся низкий уровень гемоглобина, и ношение ВМС сопровождается обильными месячными кровотечениями.

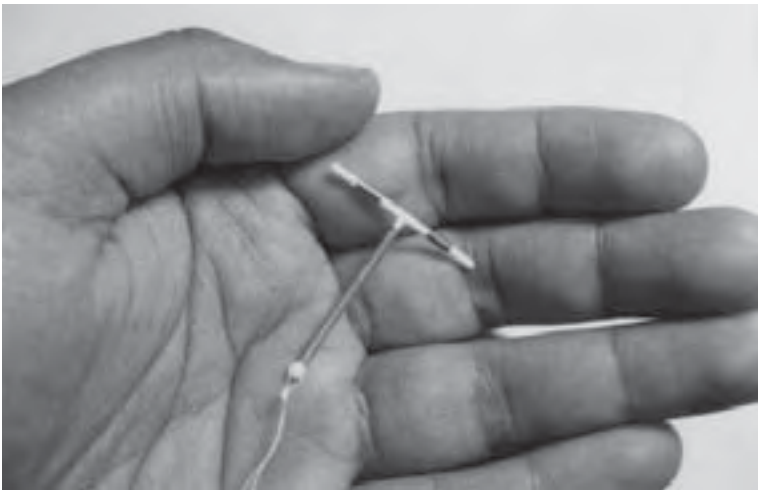
Очень редко:

- Возможно развитие воспалительного заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) если на момент введения ВМС у женщины имеется хламидийная или гонорейная инфекция.

Осложнения

Встречаются редко и включают:

- Прободение (перфорацию) стенки матки вводимым ВМС или инструментом, используемым при введении ВМС. Как правило, заживление перфоративного отверстия происходит самостоятельно.
- Выкидыш, преждевременные роды или инфекция в тех редких случаях, когда беременность наступает в период ношения ВМС.



Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. «Медьсодержащие ВМС: вопросы и ответы» на стр. 199).

Внутриматочные средства:

- Редко приводят к развитию ВЗОМТ
- Не увеличивают риск заражения ИППП (включая ВИЧ-инфекцию)
- Не увеличивают риск самопроизвольного прерывания беременности в том случае, если таковая наступает после удаления ВМС
- Не приводят к бесплодию
- Не приводят к порокам развития плода
- Не вызывают развития злокачественных опухолей
- Не мигрируют в сердце или мозг
- Не вызывают дискомфорта или болей у женщины во время полового акта
- Значительно снижают риск наступления внематочной беременности

Почему некоторые женщины предпочитают ВМС другим методам контрацепции?

- Являются очень надежным средством контрацепции
- Обладают продолжительным противозачаточным эффектом
- Не требуют каких-либо дополнительных затрат после установки ВМС
- После введения ВМС от женщины не требуется каких-либо целенаправленных действий по предохранению от беременности.

Кто может пользоваться ВМС?

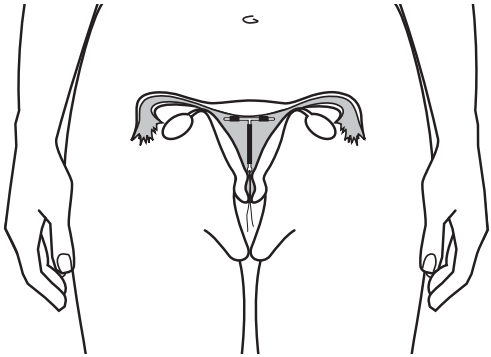
ВМС безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

ВМС могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной, включая:

- Рожавших и нерожавших женщин
- Незамужних женщин
- Женщин любого возраста (включая девушек подросткового возраста и женщин старше 40 лет)
- Женщин, недавно перенесших аборт или выкидыш
- Кормящих грудью матерей
- Женщин, выполняющих тяжелую физическую работу
- Женщин, перенесших операцию по поводу внематочной беременности
- Женщин, переболевших воспалительным заболеванием органов малого таза (ВЗОМТ)
- Женщин с вагинальной инфекцией
- Женщин с анемией
- ВИЧ-инфицированных женщин и женщин, получающих и положительно реагирующих на антиретровирусное лечение (см. «ВМС и ВИЧ-инфекция», стр. 176)

Женщина может приступать к применению метода:

- Без предварительного обследования на ИППП
- Без предварительного обследования на ВИЧ-инфекцию
- Без предварительного анализа крови и проведения других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного скрининга на рак шейки матки.
- Без предварительного обследования молочных желез



Медицинские критерии допустимости применения

Медьсодержащих ВМС

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может приступать к применению метода. При получении утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. В некоторых случаях допускается введение ВМС даже при утвердительном ответе на один из заданных вопросов. Эти вопросы *также* применимы в случае с левоноргестрел-содержащими ВМС (см. стр. 206).

1. (Если женщина недавно родила) Послеродовый период составляет от 48 часов до 4 недель?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Введение ВМС рекомендуется отложить до тех пор, пока с момента родов пройдет не менее 4 недель (*См*. «Ранний послеродовый период», стр. 179).

2. Послеродовый или послеабортный период сопровождался инфекцией?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если послеродовый период не превышает 6 недель, и у женщины имеется текущая послеродовая инфекция или послеабортная инфекция матки (септический аборт), то в этом случае введение ВМС противопоказано. Назначьте соответствующее лечение или направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции или предложите ей вспомогательный метод.* После лечения заново оцените возможность применения ВМС.

3. У женщины наблюдаются вагинальные кровотечения необычного характера?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у женщины наблюдаются вагинальные кровотечения неясной этиологии, указывающие на возможное наличие беременности либо то или иное расстройство здоровья, то ношение ВМС может затруднить диагностику и оценку результатов проводимого лечения. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до тех пор, пока не будет завершено обследование и лечение (за исключением гормональной ВМС, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда и имплантатов). По окончании лечения следует повторно изучить допустимость применения ВМС.

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

Медицинские критерии допустимости применения медьсодержащих ВМС (продолжение)

4. У женщины имеются заболевания женской половой сферы (гинекологического или акушерского характера), включая злокачественные опухоли половых органов и туберкулез органов малого таза? Если да, то какие именно?

❏ НЕТ

❏ **ДА** Установленный текущий рак шейки матки, эндометрия или яичников; пузырный занос или хорионепителиома ; туберкулез органов малого таза: введение ВМС противопоказано. Назначьте соответствующее лечение или направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции. В случае с туберкулезом органов малого таза, следует повторно изучить допустимость применения ВМС по завершении лечебного курса.

5. Женщина болеет СПИДом?

❏ НЕТ

❏ **ДА** СПИД является противопоказанием к применению ВМС, за исключением тех случаев, когда антиретровирусное лечение дает желаемые клинические результаты. Если ВИЧ-инфекция не сопровождается СПИДом, то в этом случае допускается применение ВМС. Если СПИД у ВИЧ-инфицированной женщины развивается в период ношения ВМС, то в этом случае допускается дальнейшее применение метода (см. «ВМС и ВИЧ-инфекция», стр. 176).

6. Женщина входит в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу?

Если женщина входит в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу, то в этом случае введение ВМС противопоказано (см. «Оценка риска заражения ИППП», стр. 176).

7. Женщина беременна?

Задайте женщине вопросы, указанные в диагностическом опросном листе (см. стр. 483). Если женщина отвечает утвердительно хотя бы на один из заданных вопросов, то в этом случае допускается введение ВМС (см. «Когда допускается приступать к применению метода?», стр. 179).

Полный список критериев приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 423). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для конкретного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых применение данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, введение ВМС женщине, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, противопоказано. Однако в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости ношения ВМС на основе комплексной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести имеющейся патологии и, как правило, возможность повторного обращения женщины за помощью к специалисту.

- Послеродовый период составляет от 48 часов до 4 недель.
- Пузырный занос.
- Текущий рак яичников.
- Женщина входит в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу.
- Женщина болеет СПИДом и не получает антиретровирусного лечения.

Введение ВМС: предварительный гинекологический осмотр

Проводя гинекологический осмотр, воспользуйтесь нижеприведенным опросным листом, который поможет вам выявить признаки патологических состояний, при которых введение ВМС является противопоказанным. Если ответ на все указанные вопросы является отрицательным, то в этом случае применение метода является допустимым. При получении утвердительного ответа хотя бы на один из этих вопросов введение ВМС противопоказано.

При получении утвердительного ответа на вопросы с 1 по 5 следует направить женщину на соответствующее обследование и лечение. Помогите ей выбрать другой метод контрацепции, и, если женщина входит в группу риска по ИППП, порекомендуйте пользование презервативами. Желательно обеспечить женщину запасом презервативов. Если подозрение на ИППП или воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ) подтверждается, и женщина настаивает на ношении ВМС, то ВМС может быть введено по окончании курса лечения, при условии, что на момент введения отсутствует риск повторного инфицирования.

1. Обнаружена язва того или иного типа на вульве, во влагалище или на шейке матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Подозрение на ИППП.

2. Женщина чувствует боль внизу живота при смещении шейки матки во время влагалищного обследования?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Подозрение на ИППП.

3. Болезненность в области матки, яичников или фаллопиевых труб (болезненность придатков)?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Подозрение на ИППП.

4. Гнойное отделяемое из канала шейки матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Подозрение на ИППП или ВЗОМТ.

5. Наблюдается повышенная кровоточивость шейки матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Подозрение на ИППП или рак шейки матки.

6. Имеются анатомические дефекты полости матки, исключающие возможность введения ВМС?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Анатомические деформации полости матки могут исключать возможность введения ВМС. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

7. Невозможно определить размеры и/или положение матки?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Точное определение размеров и положения матки перед введением ВМС позволяет правильно ввести ВМС и свести к минимуму риск перфорации матки. Если определение размеров и положения тела матки не представляется возможным, то в этом случае введение ВМС противопоказано. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

Внутриматочные средства и ВИЧ-инфекция

- Повышенный риск ВИЧ-инфицирования или носительство ВИЧ не препятствуют безопасному применению ВМС.
- Женщины, болеющие СПИДом, получающие антиретровирусное лечение и клинически находящиеся в удовлетворительном состоянии могут безопасно пользоваться ВМС.
- Введение ВМС *противопоказано*, если женщина болеет СПИДом, но не получает антиретровирусного лечения или клинически находится в неудовлетворительном состоянии.
- Если СПИД развивается у женщины в период ношения ВМС, то в этом случае удалять ВМС необязательно.
- Пользователи ВМС, болеющие СПИДом, должны наблюдаться у врача на предмет возможного развития ВЗОМТ.
- Рекомендуйте ВИЧ-инфицированным женщинам пользоваться ВМС в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других

Оценка риска заражения инфекциями, передающимися половым путем

Гонорея и хламидиоз являются противопоказанием к введению ВМС. Введение ВМС при наличии одной из этих инфекции повышает риск развития воспалительного заболевания органов малого таза. Однако клиническая диагностика гонореи и хламидиоза может быть затруднена, и проведение достоверных лабораторных тестов является длительной, дорогостоящей и, нередко, недоступной процедурой. В отсутствие клинических признаков и симптомов и без предварительного лабораторного обследования, единственным указанием на возможное носительство ИППП может являться характерная модель поведения конкретной женщины или обстоятельства ее личной жизни, относящие ее к *группе повышенного риска по ИППП*. Если данная женщина входит в группу повышенного риска по ИППП, то введение ВМС противопоказано. (Уровень распространенности ИППП в конкретной местности не может служить основанием для отнесения той или иной женщины в группу повышенного риска по ИППП).

Какого-либо универсального перечня вопросов, позволяющих установить принадлежность конкретной женщины к группе повышенного риска по гонорее или хламидиозу, не существует.

† Напротив, если обстоятельства жизни женщины, *пользующейся* ВМС, неожиданно меняются, и женщина попадает в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу, то в этом случае она может продолжить ношение ВМС.

Соответственно, вместо того, чтобы пытаться задавать вопросы такого рода, провайдер может проанализировать вместе с женщиной ее сексуальное поведение и «эндемические» обстоятельства, которые могут подвергать лиц женского пола, проживающих в данной местности, повышенному риску заражения ИППП.

Этапы беседы:

1. Сообщите женщине, что принадлежность к группе повышенного риска по некоторым ИППП является противопоказанием к ношению ВМС.

2. Предложите женщине самостоятельно определить уровень риска по ИППП, которому она подвергается, а *также* оценить вероятность того, что она является носительницей ИППП. Нередко именно сама женщина способна дать наиболее объективную оценку своей принадлежности к той или иной группе риска.[§] Следует сообщить женщине, что она не обязана рассказывать о моделях сексуального поведения, которых придерживается она или ее партнер. Провайдер может рассказать женщине о ситуациях, которые могут подвергать ее повышенному риску заражения ИППП. Женщина может попытаться вспомнить, попадала ли она в ситуации такого рода в последнее время (скажем, в течение последних 2-3 месяцев). Если такие ситуации действительно имели место, то женщина, по всей вероятности, является носительницей ИППП, и ей следует выбрать другой метод контрацепции (не предусматривающий применения ВМС).

   - Обстоятельства, которые могут указывать на принадлежность данной женщины к группе повышенного риска по ИППП, включают следующее:
   - У полового партнера женщины наблюдаются симптомы ИППП, включая гнойные выделения из уретры, болезненность или жжение во время мочеиспускания или открытые язвы на коже половых органов.
   - Женщине или ее половому партнеру недавно был поставлен диагноз «ИППП».
   - У женщины за последнее время было несколько половых партнеров.
   - У полового партнера женщины за последнее время было несколько половых партнеров.

   Также провайдер может отметить другие ситуации повышенного риска, характерные для местных условий.

Эти обстоятельства создают меньшую угрозу заболевания ИППП, если женщина и ее партнер неукоснительно и правильно пользуются презервативами.

§ При первом же подозрении на ИППП женщине следует немедленно обратиться к врачу.

3. Поинтересуйтесь, считает ли женщина себя подходящим кандидатом на установку ВМС, или же она желает рассмотреть другие варианты контрацепции. Если женщина считает себя таким кандидатом на основе анализа своих рисков, и применение метода является допустимым с медицинской точки зрения, приступайте к введению ВМС. Если женщина желает изучить другие варианты, либо если у вас есть серьезные основания полагать, что женщина входит в группу повышенного риска по ИППП, помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции.

Примечание: Если женщина, входящая в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу, настаивает на ношении ВМС, и имеются условия для проведения достоверных лабораторных тестов, ВМС может быть введена на основании отрицательных результатов лабораторных анализов. При получении положительных результатов лабораторного обследования ВМС может быть введена по окончании соответствующего курса лечения, при условии, что женщина не подвергается риску повторного инфицирования на момент установки ВМС.

В особых случаях, когда другие, более подходящие, методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми, допускается тщательное изучение состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств специалистом и принятие им решения относительно введения ВМС женщине, входящей в группу повышенного риска по ИППП, даже тогда, когда провести лабораторное обследование на ИППП не представляется возможным. (В зависимости от конкретных обстоятельств, провайдер может провести лечение гонореи и хламидиоза с применением полного курса антибиотиков и введением ВМС по окончании такого курса). Вне зависимости от того, получила женщина профилактический курс лечения антибиотиками или нет, провайдер должен обеспечить ее явку на контрольный осмотр, тщательное обследование женщины на предмет возможного заболевания ИППП и, при необходимости, немедленное проведение соответствующего лечения. Женщине рекомендуется немедленно явится на прием к врачу в случае повышения температуры, появления болей внизу живота и/или вагинальных выделений необычного характера.

Применение внутриматочных средств (ВМС)

Когда допускается приступать к применению метода?

ВНИМАНИЕ: В большинстве случаев ВМС допускается вводить в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим бланком, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда допускается вводить ВМС
Наличие менструальных циклов	**В любой день месяца** • Если ВМС вводится в течение 12 дней после начала менструального цикла, то в этом случае применять вспомогательный метод контрацепции необязательно. • Если после начала менструального цикла прошло более 12 дней, то в этом случае ВМС может быть введено в любой день, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Отказ от другого метода контрацепции в пользу ВМС	• В момент обращения, при условии, что женщина неукоснительно и правильно пользовалась предыдущим методом контрацепции, либо если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • Если предыдущий метод основывался на применении инъекционных контрацептивов, то ВМС может быть введена в тот день, когда женщина должна была получить очередную инъекцию. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Ранний послеродовый период	• В любое время в течение 48 часов после родов (введение ВМС в раннем послеродовом периоде требует специальной подготовки). • Если послеродовый период превышает 48 часов, введение ВМС должно быть отложено и проведено через 4 недели после родов.

Ситуация	Когда допускается вводить ВМС
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, ВМС может быть введено в любой момент между 4-й неделей и 6-м месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. выше).
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то ВМС может быть введено в любой день, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. выше).
Ребенок находится частично на грудном вскармливании или на искусственном вскармливании	
Послеродовый период превышает 4 недели	• Если менструальный цикл еще не восстановился, то введение ВМС допускается, если *беременность может быть исключена с абсолютной достоверностью*. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, то ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. выше).
Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• ВМС может быть введено в любой день, *при условии, что можно исключить беременность с достаточной степенью достоверности*. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

Ситуация	Когда допускается вводить ВМС
Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта	• Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта: ВМС может быть введено не позднее 12-го дня после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, при условии, что женщина не болеет ИППП. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 12 дней, то в этом случае ВМС может быть введено в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • При наличии инфекции, назначьте лечение или направьте женщину на к специалисту. Помогите женщине выбрать другой метод контрацепции. Если женщина настаивает на данном методе, ВМС может быть введено после полного излечения инфекции. • Введение ВМС после аборта или выкидыша, имевшего место во втором триместре беременности, требует специальных навыков. При отсутствии таковых, введение ВМС должно быть отложено до того момента, когда после искусственного или самопроизвольного аборта пройдет не менее 4 недель.
Применение в качестве средства для неотложной контрацепции	• В течение 5 дней после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств. • Если есть возможность рассчитать момент овуляции, ВМС может быть введено в течение 5 дней после овуляции. Иногда допускается вводить ВМС более чем через 5 дней после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств.
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• ВМС может быть введено в тот же день, когда женщина приняла ТНК. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

Профилактика инфекции при введении ВМС

Следование рекомендуемой методике введения ВМС позволит предупредить много проблем, включая инфекцию, изгнание ВМС и перфорацию матки.

- Соблюдение установленных требований по профилактике инфекции.
- Использование только стерильных или прошедших высокоуровневую дезинфекцию (кипячение, обработка высокотемпературным паром или замачивание инструментов в дезинфицирующем растворе) инструментов.
- Использование только новых, прошедших предварительную стерилизацию ВМС, поставляемых в одной упаковке с устройством для введения.
- Желательно применять бесконтактную методику введения ВМС, предусматривающую полное отсутствие контакта между заряженным устройством с ВМС или маточным зондом и любыми нестерильными поверхностями (к примеру, руками, вагинальным расширителем, стенками влагалища, гинекологическим креслом и т.д.). Техника бесконтактного введения ВМС включает следующее:
  - Загрузка ВМС в проводник еще до извлечения ВМС из стерильной упаковки (в целях предупреждения прямого контакта рук с ВМС)
  - Тщательная обработка шейки матки антисептическим раствором перед введением ВМС
  - Предупреждение какого-либо контакта между маточным зондом или заряженным проводником и стенками влагалища или створками вагинального расширителя
  - Прохождение цервикального канала маточным зондом и заряженным проводником с ВМС не более одного раза

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Введению ВМС должно предшествовать подробное освещение изменений характера менструальных кровотечений, которые могут сопровождать ношение ВМС. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся таких изменений, нередко является наиболее важным условием, обеспечивающим возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции.

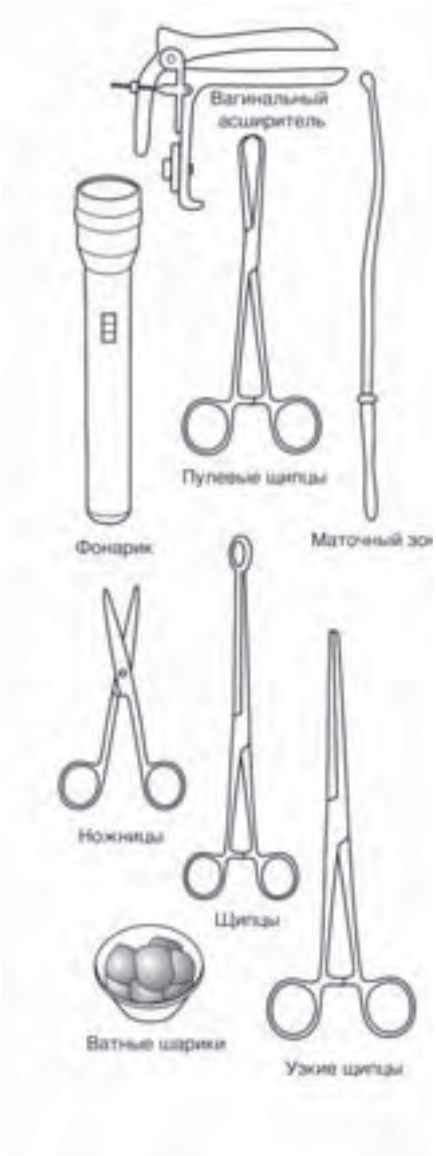
Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Изменение характера вагинальных кровотечений: – Затяжные и обильные месячные кровотечения – Нерегулярные кровотечения – Более интенсивные менструальные спазмы и боли
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Как правило, побочные эффекты становятся менее выраженными по прошествии нескольких месяцев после введения ВМС. • Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

Введение ВМС

Перед введением ВМС проведите с женщиной разъяснительную беседу	• Объясните порядок введения ВМС (см. стр. 185). • Продемонстрируйте женщине вагинальный расширитель, маточный зонд и упаковку с ВМС и проводником. • Объясните женщине, что процедура введения может сопровождаться неприятными ощущениями или спазмами, которые входят в разряд обычных явлений. • Попросите женщину сразу же сообщить вам о появлении неприятных ощущений или болей. • В целях профилактики спазмов и болей женщина может принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другое болеутоляющее средство примерно за 30 минут до введения ВМС. Принимать аспирин не рекомендуется ввиду того, что этот препарат влияет на свертываемость крови.
Поддерживайте разговор с пациенткой на протяжении всей процедуры введения ВМС	• Периодически сообщайте женщине о том, на каком этапе процедуры вы находитесь в данный момент, и подбадривайте ее. • Заранее предупреждайте женщину о том, что вы собираетесь выполнить ту или иную манипуляцию, которая может причинить ей боль или вызвать неприятные ощущения. • Периодически справляйтесь у женщины об ее самочувствии.

Порядок введения ВМС

Женщина должна получить четкое представление о том, как будет происходить введение ВМС. В этих целях можно воспользоваться приведенным ниже описанием. Освоение техники введения ВМС требует специальной теоретической и практической подготовки под руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет обзорный характер и не может рассматриваться в качестве практического руководства.



1. Врач проводит гинекологический осмотр для определения возможности введения ВМС (см. «Введение ВМС – Предварительный гинекологический осмотр», стр. 175). Сначала проводится бимануальное обследование органов малого таза с последующим визуальным осмотром шейки матки (при помощи вагинального расширителя).
2. Врач обрабатывает шейку матки и влагалище соответствующим антисептиком.
3. Врач осторожно вводит пулевые щипцы и захватывает ими шейку матки, обеспечивая мягкую фиксацию шейки и тела матки.
4. Врач осторожно вводит маточный зонд через шейку и определяет размеры полости матки и ее положение.
5. Врач помещает ВМС в проводник, не вскрывая стерильной упаковки.
6. Врач осторожно вводит ВМС в полость матки и извлекает проводник.
7. Врач обрезает нити ВМС таким образом, чтобы длина нитей, свисающих во влагалище из шейки, составляла около 3 см.
8. После введения ВМС женщина остается в гинекологическом кресле до того момента, когда она почувствует, что сможет самостоятельно одеться.

Содействие правильному и эффективному применению метода

Предоставление конкретных рекомендаций

После введения ВМС возможно появление спазмов и болей	• Первые дни после введения ВМС могут сопровождаться спазмами и болями. • Женщина может принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другое болеутоляющее средство. • После введения ВМС могут появляться вагинальные кровотечения или мажущие кровянистые выделения. Такие явления могут длиться от 3 до 6 месяцев.
Женщина может периодически проверять наличие нитей ВМС во влагалище	• При желании, женщина может периодически проверять наличие нитей во влагалище (особенно в первые месяцы после введения ВМС и по окончании очередного месячного кровотечения) с тем, чтобы убедиться, что ВМС находится на месте.
Длительность контрацептивного эффекта	• Обсудите способ, который позволит женщине вовремя вспомнить о необходимости визита к врачу. • Желательно выдать женщине специальную памятку со следующей информацией (примерный формат такой памятки приводится ниже) в сопровождении устного пояснения: – Вид ВМС – Дата введения ВМС

Памятка пользователю

ФИО: _____

Вид ВМС: _____

Дата введения: _____

ВМС следует удалить/заменить в: **месяц** ____ **год** ____

Если у вас возникнут вопросы, связанные с ношением ВМС, просьба обращаться в:

_____

(название и адрес учреждения)

Длительность контрацептивного эффекта (продолжение)	– Месяц и год, когда женщине потребуется удалить или заменить ВМС – К кому следует обращаться в случае возникновения каких-либо проблем или вопросов, связанных с ношением ВМС
Повторный визит к врачу	• Женщине рекомендуется явиться на повторный прием к врачу по окончании очередного месячного кровотечения или через 3-6 недель после введения ВМС. Однако женщина не должна получать отказ в назначении метода только по причине невозможность явки на повторный прием.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – к примеру, если у нее возникнут какие-либо проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу контрацепции; если состояние здоровья женщины существенно изменится. Также женщине рекомендуется явиться на прием к специалисту в следующих случаях:

- При подозрении на выпадение ВМС, о чем могут свидетельствовать следующие признаки:
  - Женщина не может нащупать нити ВМС.
  - Женщина чувствует частично выступивший из полости матки твердый пластик ВМС.
- У женщины появляются симптомы воспалительного заболевания органов малого таза (непрерывно нарастающая по интенсивности или сильная боль внизу живота, болезненный коитус, вагинальные выделения необычного характера, лихорадка, озноб, тошнота и/или рвота), в особенности, в течение 20 дней после введения ВМС.
- При подозрении на беременность.

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья может быть вызвано применяемым методом контрацепции, женщине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким противозачаточным средством она пользуется.

Консультирование постоянных пользователей

Контрольный осмотр на 3-6 неделе после установки ВМС

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Выясните, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке выясните, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструальных кровотечений. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на стр. 192).
3. Поинтересуйтесь, нет ли у женщины следующих признаков или симптомов:
   - Непрерывно нарастающие по интенсивности или сильные боли внизу живота, боли во время полового акта или мочеиспускания
   - Вагинальные выделения необычного характера
   - Лихорадка или озноб
   - Признаки или симптомы беременности (см. стр. 482)
   - Невозможность нащупать нити ВМС (если женщина пыталась сделать это самостоятельно)
   - Во влагалище нащупывается твердый пластик сместившейся ВМС
4. Как правило, во время повторного визита к врачу необходимость в гинекологическом обследовании отсутствует. Однако в определенных обстоятельствах и некоторым категориям пациенток такое обследование должно проводиться, в особенности, если беседа с женщиной вызывает подозрение на:
   - Наличие ИППП или воспалительного заболевания органов малого таза
   - Частичное или полное выпадение ВМС

Обычный визит

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом контрацепции, и изменился ли характер менструальных кровотечений (см. пункты 1 и 2 раздела «Контрольный осмотр на 3-6 неделе после установки ВМС» на предыдущей странице).
2. Если женщина имеет большой «стаж» ношения ВМС, поинтересуйтесь, не возникали ли у нее в течение этого времени какие-либо проблемы со здоровьем. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. На стр. 197 указываются состояния, требующие переключения на альтернативный метод контрацепции.

3. Если женщина имеет большой «стаж» ношения ВМС, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.
4. Напомните женщине об оставшемся сроке действия ВМС.

Удаление ВМС

ВНИМАНИЕ: Женщина не должна получать отказ в просьбе удалить ВМС, и такая процедура не должна откладываться, вне зависимости от того, носит ли причина, по которой женщина обратилась с такой просьбой, личный или медицинский характер. Провайдер должен уважать право женщины на свободу выбора и не принуждать ее к дальнейшему ношению ВМС.

Если женщина с трудом переносит побочные эффекты, следует в первую очередь обсудить проблемы, с которыми она сталкивается (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 192), и выяснить, готова ли она попытаться бороться с такими проблемами, или же следует немедленно удалить ВМС.

Как правило, процедура удаления ВМС не представляет какую-либо сложность и может быть выполнена в любой день месяца. Удалить ВМС бывает проще во время менструального кровотечения, когда шейка матки размягчается естественным образом. В случае перфорации матки или возникновения сложностей с удалением ВМС, следует направить женщину к опытному специалисту, владеющему соответствующей техникой.

Порядок удаления ВМС

Перед удалением ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.

1. Врач вводит расширитель во влагалище, осматривает шейку матки и нити ВМС и затем тщательно обрабатывает шейку и влагалище антисептиком (например, йодным раствором).
2. Врач просит женщину расслабиться и дышать медленно и глубоко. Если во время удаления ВМС женщина почувствует боль, то ей следует немедленно сообщить об этом врачу.
3. Врач захватывает нити ВМС узкими щипцами и осторожно тянет за них, пока ВМС не окажется полностью извлеченной из шейки матки.

Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции

Приведенные ниже рекомендации призваны предохранить женщину от незапланированной беременности при переключении с метода, предусматривающего применение медьсодержащей или гормональной ВМС, на альтернативный метод контрацепции. *См. также* разделы «Когда допускается приступать к применению метода?» для каждого метода контрацепции.

Новый метод	Когда допускается приступать к применению нового метода
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)**, противозачаточные таблетки прогестинового ряда** (ПТП)**, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда, ежемесячные инъекционные контрацептивы, гормональный пластырь, вагинальное кольцо, имплантаты**	• Если женщина приступает к применению нового метода в течение 7 дней после начала менструального цикла (первые 5 дней для КОК и ПТП), можно удалить ВМС сразу после приема первой дозы гормонального контрацептива. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если женщина приступает к применению нового метода по прошествии 7 дней после начала менструального цикла (по прошествии 5 дней для КОК и ПТП), и она имела половой контакт в период после окончания предыдущих месячных кровотечений, первую дозу гормонального контрацептива можно принять без промежуточных пауз. При этом рекомендуется продолжить ношение ВМС до начала очередного менструального цикла. • Если женщина приступает к применению нового метода по прошествии 7 дней после начала менструального цикла (по прошествии 5 дней для КОК и ПТП), и в период после окончания предыдущих месячных кровотечений у нее *не было* половых контактов, первую дозу гормонального контрацептива можно принять немедленно. При этом ВМС может быть оставлена на месте до начала очередного менструального цикла либо может быть удалена, и женщине в этом случае следует применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней (2 дня для ПТП).
Мужские или женские презервативы, спермициды, диафрагмы, шеечные колпачки, метод прерванного полового акта	• При первом же половом контакте, имеющем место после удаления ВМС.

Новый метод	Когда допускается приступать к применению нового метода
Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности	• Сразу после удаления ВМС.
Женская стерилизация	• Если женщина приступает к применению нового метода в течение 7 дней после начала менструального цикла, следует удалить ВМС и произвести стерилизацию. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Стерилизацию можно произвести и по прошествии 7 дней после начала менструального цикла. В этом случае женщина может продолжить ношение ВМС до контрольного осмотра или начала очередного менструального цикла. Если по каким-либо причинам контрольный осмотр является невозможным, ВМС должна быть удалена в момент стерилизации. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Мужская стерилизация	• В любой момент. • Женщине рекомендуется продолжить ношение ВМС в течение 3 месяцев после вазэктомии (период, необходимый для наступления полноценного контрацептивного эффекта стерилизации у партнера

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов или осложнений

Причина возникновения таких побочных эффектов или осложнений может действительно заключаться в применении метода, но может и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов или осложнений снижает удовлетворенность женщины данным методом и может привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или осложнений, связанных с ношением ВМС, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте соответствующее лечение.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по прошествии некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения возникших проблем.

Обильные или затяжные кровотечения (количество теряемой крови в два раза превышает обычное, либо кровотечения длятся более 8 дней)

- Успокойте пациентку, заверив ее, что у многих женщин ношение ВМС может сопровождаться обильными или затяжными кровотечениями. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины и становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после введения ВМС.
- Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом следующих препаратов с началом кровотечения (не допускается одновременный прием нескольких препаратов):
  - Транэкзаминовая кислота по 1 500 мг 3 раза в день в течение 3 дней, затем по 1 000 мг в течение 2 дней.
  - Нестероидные противовоспалительные препараты (НСПВС), например, ибупрофен (по 400 мг) или индометацин (по 25 мг) 2 раза в день после еды в течение 5 дней. Другие НСПВС (за исключением аспирина) могут *также* обеспечивать некоторое облегчение состояния, вызванного обильными или затяжными кровотечениями.
- В целях профилактики анемии порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты (см. «Возможное развитие анемии», стр. 193).
- Если после установки ВМС обильные или затяжные кровотечения приобретают рецидивирующий характер или возникают после серии обычных менструальных циклов либо через продолжительное время после установки ВМС, либо при подозрении на какое-либо состояние, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с ношением ВМС (см. «Вагинальные кровотечения неясной этиологии», стр. 197).

Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит появление кровотечений в неожиданные моменты)

- Успокойте женщину, объяснив ей, что ношение ВМС нередко сопровождается нерегулярными кровотечениями. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают по прошествии нескольких месяцев после введения ВМС.
- Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом таких НСПВС, как ибупрофен (по 400 мг) или индометацин (по 25 мг) 2 раза в день после еды в течение 5 дней. Прием препаратов следует начинать при появлении нерегулярных кровотечений.
- Если после введения ВМС обильные или затяжные кровотечения приобретают хронический характер или возникают после серии нормальных менструальных циклов или через продолжительное время после установки ВМС, либо при подозрении на какое-либо состояние, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с ношением ВМС (см. «Вагинальные кровотечения неясной этиологии», стр. 197).

Спазмы и боли

- Первые два дня после введения ВМС могут сопровождаться спазмами и болями.
- Объясните женщине, что спазмы являются распространенным явлением в первые 3-6 месяцев после введения ВМС, в особенности, в период менструальных кровотечений. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины и становятся менее выраженными с течением времени.
- Предложите женщине принимать аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другое обезболивающее средство. Если спазмы сопровождаются обильными и затяжными кровотечениями, то в этом случае прием аспирина противопоказан ввиду опасности усиления кровотечения.
- Если спазмы принимают хронический характер и возникают вне связи с месячными кровотечениями, то в этом случае:
- Попытайтесь установить причину хронических спазмов и назначьте лечение, либо направьте женщину на прием к специалисту.
- Если причину хронических спазмов установить не удается, и интенсивность спазмов высокая, рассмотрите вариант удаления ВМС.
  - Если удаленная ВМС деформирована, либо процедура извлечения ВМС была связана со значительными сложностями, то это может указывать на неправильное расположение ВМС в полости матки. Объясните ситуацию пациентке и предложите установить новое ВМС, которое, возможно, не будет вызывать сильных спазмов.

Возможное развитие анемии

- Медьсодержащие ВМС могут способствовать развитию анемии, если на момент введения ВМС уровень гемоглобина у женщины был невысоким, и ВМС является причиной более обильных месячных кровотечений.

- Особое внимание следует обращать на следующие признаки или симптомы:
  - Бледная окраска слизистой век или ногтей, бледность кожи, быстрая утомляемость и слабость, головокружения, раздражительность, головные боли, звон в ушах, воспаление слизистой языка, повышенная ломкость ногтей.
  - Уровень гемоглобина менее 9 г/дл, гематокрит менее 30.
- Желательно назначить препараты железа.
- Порекомендуйте женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания продукты, содержащие железо – например, мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).

Партнер ощущает присутствие нитей ВМС во влагалище во время полового акта

- Объясните, что такая проблема может иногда возникать по причине избыточной длины обрезанных нитей ВМС.
- Если нити ВМС вызывают неприятные ощущения у партнера, возможны следующие варианты решения проблемы:
  - Нити ВМС могут быть обрезаны дополнительно таким образом, что они не будут выходить за пределы цервикального канала. Это решит проблему для партнера, однако женщина больше не сможет проверять наличие ВМС в полости матки по присутствию нитей во влагалище.
  - Если женщина желает сохранить возможность проверки наличия ВМС в полости матки по присутствию нитей во влагалище, то в этом случае можно произвести замену ВМС (во избежание повторения ситуации следует обрезать нити таким образом, чтобы длина их отрезка, свисающего во влагалище, составляла около 3 см).

Сильные боли внизу живота (подозрение на воспалительное заболевание органов малого таза [ВЗОМТ])

- Некоторые распространенные признаки и симптомы ВЗОМТ могут *также* встречаться при ряде патологических состояний органов брюшной полости, например, при внематочной беременности. Если внематочная беременность исключается, необходимо обследовать женщину на предмет ВЗОМТ.
- Желательно обследовать органы брюшной полости и малого таза (в разделе «Признаки и симптомы серьезных заболеваний» на стр. 320 указываются результаты гинекологического осмотра, которые могут указывать на наличие ВЗОМТ).
- Если гинекологический осмотр является по той или иной причине невозможным, и у женщины, помимо болей внизу живота, наблюдается то или иное сочетание нижеуказанных симптомов, то это может указывать на возможное наличие ВЗОМТ:
  - Вагинальные выделения необычного характера
  - Лихорадка, озноб
  - Боли при половом акте или мочеиспускании
  - Появление кровотечений после полового акта или вне связи с менструальным циклом

– Тошнота и рвота

– Появление болезненного новообразования в малом тазу

– Боль при мягкой пальпации живота (прямая абдоминальная реакция) либо при мягком нажатии и резком отпускании брюшной стенки (симптом Щеткина-Блюмберга).

- Назначьте курс лечения ВЗОМТ или срочно направьте женщину к специалисту соответствующего профиля:

– Учитывая серьезность последствий нелеченых ВЗОМТ, врач должен назначать соответствующее лечение во всех подозрительных случаях, сопровождающихся тем или иным сочетанием вышеперечисленных симптомов и признаков. Лечение должно начинаться как можно раньше после постановки диагноза. Раннее применение антибиотиков соответствующего спектра действия обеспечит более эффективную профилактику хронических осложнений ВЗОМТ.

– Лечение должно (включать препараты, активные по отношению к гонококковой, хламидийной и анаэробной инфекциям) предусматривать борьбу с гонореей, хламидиозом и анаэробной флорой. Порекомендуйте женщине/паре пользоваться презервативами. По возможности, обеспечьте ее запасом презервативов.

– Если женщина желает продолжить ношение ВМС, то в удалении ВМС нет необходимости. Если женщина отказывается от дальнейшего ношения ВМС, таковое может быть удалено после начала антибиотикотерапии. (Если ВМС удаляется, см. «Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции», стр. 190).

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность)

- Сильная боль внизу живота может вызываться целым рядом патологических состояний. При появлении таких болей следует обращать особое внимание на дополнительные признаки или симптомы внематочной беременности, представляющей собой довольно редкое, но опасное для жизни состояние (см. вопрос 11 на стр. 201).
- На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. То или иное сочетание таких признаков/симптомов может указывать на внематочную беременность:

– Боль в животе или болезненность необычного характера

– Вагинальное кровотечение необычного характера или отсутствие менструальных кровотечений (на такие явления следует обращать особое внимание в тех случаях, когда им предшествовали регулярные месячные кровотечения)

– Головокружение

– Обмороки

- При подозрении на внематочную беременность или другое тяжелое заболевание следует немедленно направить женщину на обследование и лечение (см. «Женская стерилизация. Оперативное Лечение внематочной беременности», стр. 232).

- Если вышеуказанные дополнительные симптомы или признаки отсутствуют, следует провести диагностику на предмет выявления

воспалительного заболевания малого таза (см. «Сильные боли внизу живота», стр. 194).

– При подозрении на внематочную беременность или другое тяжелое заболевание следует немедленно направить женщину на обследование и лечение (см. «Женская стерилизация. Оперативное лечение внематочной беременности», стр. 232).

– Если вышеуказанные дополнительные симптомы или признаки отсутствуют, следует провести диагностику на предмет выявления воспалительного заболевания малого таза (см. «Сильные боли внизу живота», стр. 194).

Подозрение на прободение (перфорацию) **матки**

- Если при введении ВМС или манипулировании маточным зондом возникает подозрение на прободение матки, следует немедленно прекратить все действия (и удалить ВМС, если таковое было уже введено) и госпитализировать женщину в целях наблюдения за ее состоянием в условиях клиники:

  – В течение первого часа женщина должна соблюдать строгий постельный режим; через каждые 5-10 минут следует проверять основные показатели состояния организма (кровяное давление, пульс, дыхание и температура).

  – Если состояние женщины остается стабильным по прошествии одного часа, рекомендуется обследовать ее на предмет выявления признаков внутреннего кровотечения (низкий гематокрит, низкий уровень гемоглобина); *также* следует продолжить регулярную проверку основных показателей состояния организма. Женщина должна находиться под наблюдением в таком режиме на протяжении нескольких часов. Если признаки или симптомы ухудшения состояния отсутствуют, женщина может быть выписана домой с рекомендацией воздерживаться от половых контактов на протяжении двух недель. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции.

  – Учащение пульса и снижение кровяного давления, появление новых болей или усиление болей в районе матки являются показанием для направления женщины на обследование и лечение в учреждение соответствующего профиля.

  – Если подозрение на перфорацию матки возникает в течение 6 недель после введения ВМС или позднее, и наблюдается соответствующая клиническая картина, следует направить женщину на прием к специалисту, владеющему техникой удаления ВМС в ситуациях такого рода (см. вопрос 6, стр. 200).

Частичное выпадение ВМС (частичное изгнание)

- Частичное изгнание является показанием для удаления ВМС. Выясните, желает ли женщина продолжить ношение ВМС, или же она хочет выбрать другой метод контрацепции. При желании, новое ВМС может быть введено в любой день при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. Если женщина отказывается от дальнейшего ношения ВМС, помогите ей выбрать другой метод контрацепции.

Полное выпадение ВМС (полное изгнание)

- При полном изгнании ВМС следует выяснить, желает ли женщина продолжить ношение ВМС, или же она хочет выбрать другой метод контрацепции. При желании, новое ВМС может быть введено в любой день при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.
- При подозрении на выпадение ВМС и отсутствии полной уверенности в том, что изгнание ВМС действительно произошло, следует направить женщину на рентгенологическое или ультразвуковое обследование с тем, чтобы исключить проникновение ВМС в брюшную полость. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции, которым женщина сможет пользоваться до завершения обследования.

Отсутствие нитей ВМС (подозрение на беременность, прободение матки или изгнание ВМС**)**

– Установите следующее:

– Зафиксировала ли женщина изгнание ВМС, и если да, то когда это произошло

– Когда женщина проверяла наличие нитей ВМС в последний раз

– Когда у женщины были последние месячные

– Наблюдаются ли у женщины симптомы беременности

– Пользовалась ли женщина вспомогательным методом контрацепции с тех пор, как она обнаружила отсутствие нитей ВМС

- Всегда следует начинать с малых, нетравматичных манипуляций, и выполнять таковые с надлежащей осторожностью. Попытайтесь отыскать нити ВМС в цервикальном канале при помощи специальных щипцов. Примерно в половине случаев «исчезнувшие» нити обнаруживаются в канале шейки матки.
- Если нити ВМС в цервикальном канале отсутствуют, это означает, что нити оказались втянутыми в полость матки, либо произошло незафиксированное женщиной изгнание ВМС. Перед тем как перейти к более травматичным манипуляциям, следует исключить беременность. Направьте женщину на соответствующее обследование. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции, которым женщина сможет пользоваться до завершения обследования (на тот случай, если изгнание ВМС действительно произошло).

Возникшие состояния, которые могут требовать смены метода

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

Вагинальные кровотечения неясной этиологии (появление таких кровотечений может указывать на состояние, не связанное с ношением ВМС)

- Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените ее состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.

- Женщина может продолжить ношение ВМС в период обследования.
- Если причина кровотечения связана с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить ношение ВМС во время лечения.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности (включая внематочную беременность).
- Объясните женщине, что присутствие ВМС в полости матки во время беременности создает опасность преждевременных родов или выкидыша, включая инфицированный (септический) самопроизвольный аборт в первом или втором триместре беременности, который может представлять серьезную угрозу для жизни женщины.
- Если женщина не желает донашивать беременность, дайте ей необходимые рекомендации в соответствии с положениями, предусмотренными в рамках действующей программы по контролю рождаемости.
- Если женщина желает доносить беременность:
  - Порекомендуйте ей удалить ВМС.
  - Расскажите о рисках, которые могут возникать в связи с присутствием ВМС в полости матки во время беременности. Ранее удаление ВМС позволяет свести такие риски к минимуму, хотя сама процедура извлечения ВМС может быть связана с определенным риском прерывания беременности.
  - Если женщина не возражает против отмены метода, осторожно выполните процедуру удаления или направьте ее к специалисту, владеющему техникой удаления ВМС.
  - Порекомендуйте женщине немедленно явиться на прием в случае появления признаков выкидыша или септического аборта (вагинальное кровотечение, спазмы, боли, вагинальные выделения необычного характера, повышение температуры).
  - Если женщина отказывается от удаления ВМС, то во время беременности ей следует находиться под особым наблюдением медицинского работника. Женщине следует немедленно явиться на прием к врачу при появлении признаков септического аборта.
- При отсутствии нитей ВМС в цервикальном канале и невозможности безопасного удаления ВМС рекомендуется направить женщину на ультразвуковое обследование, которое позволит установить наличие или отсутствие ВМС в полости матки. Если ВМС действительно находится в матке, либо если провести ультразвуковое обследование не представляется возможным, женщина должна находиться под особым патронажем на протяжении всей беременности. Женщине следует немедленно явиться на прием к врачу при появлении признаков септического аборта.

Внутриматочные средства (ВМС): вопросы и ответы

1. Могут ли ВМС вызывать воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)?

Сами по себе, ВМС не могут являться причиной ВЗОМТ. Основными этиологическими факторами ВЗОМТ являются гонорея и хламидиоз. Тем не менее, введение ВМС в период, когда женщина болеет гонореей или хламидиозом, может приводить к ВЗОМТ, что, однако, происходит редко. В тех случаях, когда ВЗОМТ действительно развивается, это обычно происходит в течение 20 дней после установки ВМС. Было установлено, что в группе женщин с высокой распространенностью ИППП (у которых в результате скрининга обнаруживается, что около половины представителей группы болеет ИППП), на 666 случаев введения ВМС приходится 1 случай развития ВЗОМТ (или менее 2 случаев на 1 тыс. женщин) (см. «Оценка риска заболевания ИППП», стр. 176).

2. Допускается ли ношение ВМС в подростковом и пожилом возрасте?

Да. Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для ношения ВМС отсутствуют. ВМС должна быть удалено после наступления менопаузы – т.е. по прошествии 12 месяцев после последнего месячного кровотечения (см. «Женщины, приближающиеся к менопаузе», стр. 359).

3. Следует ли удалять ВМС в том случае, если женщина заболевает ИППП, или попадает в группу повышенного риска по ИППП в период ношения ВМС?

Нет. Если женщина заболевает ИППП после введения ВМС, то в этом случае риск развития ВЗОМТ по причине присутствия ВМС в полости матки невысок. Женщина может продолжить ношение ВМС в период лечения ИППП. Удаление ВМС не дает каких-либо ощутимых преимуществ и может приводить к наступлению незапланированной беременности. Порекомендуйте женщине/паре пользоваться презервативами и *также* применять другие способы профилактики ИППП.

4. Могут ли ВМС вызывать бесплодие у женщин?

Нет. После удаления ВМС женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом (при этом следует учитывать возрастное угасание фертильности). Результаты исследований свидетельствуют о том, что женщины, пользовавшиеся ВМС (включая молодых девушек и бездетных женщин), не входят в группу повышенного риска по бесплодию. Тем не менее, определенная угроза развития бесплодия создается при наличии нелеченого ВЗОМТ вне зависимости от того, пользуется ли данная женщина ВМС или нет.

5. **Допускается ли ношение ВМС нерожавшими женщинами?**
Да. Как правило, никаких противопоказаний к ношению ВМС нерожавшими женщинами не существует, однако следует учитывать, что вероятность изгнания ВМС в таких случаях несколько выше по причине того, что полость матки у нерожавшей женщины меньше в сравнении с маткой рожавшей женщины.

6. **Могут ли ВМС мигрировать из матки в другие органы, например, сердце или мозг?**
Миграция ВМС в сердце, мозг или другие органы, располагающиеся за пределами брюшной полости, абсолютно исключено. Образно говоря, ВМС располагается в полости матки «как семечко в кожуре». В редких случаях возможно проникновение ВМС через стенку матки в брюшную полость (как правило, это происходит в результате ошибки при введении ВМС). При обнаружении ВМС в брюшной полости в течение 6 недель после введения либо при появлении соответствующей симптоматики ВМС должна быть удалена хирургическим способом при помощи лапароскопа или методом лапаротомии. Однако в большинстве случаев проникшая в брюшную полость ВМС не вызывает каких-либо проблем и не требует удаления. Женщине рекомендуется применять альтернативный метод контрацепции.

7. **Нуждается ли женщина в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного ношения ВМС или по истечении номинального срока службы ВМС?**
Нет. Такая практика ничем не оправдана и может быть вредной для здоровья женщины. Удаление отслужившего свой срок ВМС и с последующим введением нового ВМС связано с меньшим риском инфицирования, нежели раздельное выполнение этих двух процедур. Помимо этого, следует учитывать риск наступления незапланированной беременности в промежутке между удалением отслужившего свой срок ВМС и установкой нового ВМС.

8. **Обязательно ли проводить курс антибиотикотерапии перед установкой ВМС?**
Как правило, нет. Результаты исследований, проводившихся среди женщин, не входящих в группу повышенного риска по ИППП, свидетельствуют о том, что вероятность развития ВЗОМТ у таких женщин является низкой вне зависимости от того, назначается курс профилактической антибиотикотерапии или нет. При условии квалифицированного проведения скринингового опроса на ИППП и введения ВМС с соблюдением соответствующих антисептических мер (включая использование методики бесконтактного введения), риск инфицирования при установке ВМС является достаточно низким. Однако назначение курса антибиотикотерапии может являться целесообразным в регионах с высокой распространенностью ИППП и ограниченными возможностями для ИППП-скрининга.

9. Должна ли установка ВМС производиться только в период менструального кровотечения?

Нет. При наличии менструальных циклов установка ВМС может быть произведена в любой день цикла, если имеется достаточная уверенность в том, что женщина не беременна. Период месячного кровотечения является благоприятным для установки ВМС по той причине, что женщина наверняка не беременна, и процедура введения может быть выполнена с большей легкостью. Однако следует учитывать, что признаки инфекции труднее определить в период месячного кровотечения.

10. Должна ли женщина получать отказ в установке ВМС только по той причине, что она не планирует регулярно проверять присутствие нитей ВМС во влагалище?

Нет. Не следует отказывать женщине в установке ВМС только по той причине, что она не планирует регулярно проверять наличие нитей ВМС во влагалище. Как показывает опыт, важность такой процедуры оказалась преувеличенной. Изгнание ВМС входит в разряд крайне редких явлений, которое в большинстве случаев фиксируется самой женщиной.

Вероятность изгнания ВМС наиболее высока в первые месяцы после его введения, в период менструального кровотечения, у женщин, которым ВМС была введена вскоре после родов, после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место во втором триместре беременности, а *также* у нерожавших женщин. Чтобы убедиться в том, что ВМС находится на месте, женщина может проверить наличие нитей ВМС во влагалище. Альтернативно, если женщина не желает проверять наличие нитей ВМС, она может вести наблюдение в течение первого месяца после установки ВМС, а *также* в периоды менструальных кровотечений на предмет возможного изгнания ВМС.

11. Увеличивает ли ношение ВМС риск наступления внематочной беременности?

Нет. Напротив, ношение ВМС значительно снижает риск наступления внематочной беременности. Внематочная беременность относится к разряду довольно редких явлений среди пользователей ВМС. На 10 тыс. женщин, пользующихся ВМС, приходится 12 случаев внематочной беременности в год. На 10 тыс. жительниц США, не пользующихся контрацепцией, приходится 65 случаев внематочной беременности.

В тех случаях, когда происходит сбой противозачаточного эффекта ВМС, и незапланированная беременность все же наступает, в 6-8 случаях из 100 беременность оказывается внематочной. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев наступления беременности по причине сбоя противозачаточного эффекта ВМС беременность не является внематочной. Тем не менее, поскольку такое состояние представляет серьезную угрозу для жизни женщины, следует помнить о риске наступления внематочной беременности в результате сбоя контрацептивного эффекта ВМС.

Левоноргестрел-содержащие внутриматочные средства

Основные моменты

- **Обладают длительным контрацептивным эффектом.** Установленная продолжительность надежного контрацептивного эффекта – 5 лет. Способность к зачатию восстанавливается практически сразу после удаления ВМС.
- **Вводятся в матку специалистом, владеющим соответствующей техникой.**
- **После установки левоноргестрел-содержащей ВМС от женщины не требуется каких-либо целенаправленных действий по предохранению от беременности.**
- **Нарушения характера менструальных кровотечений входят в разряд распространенных явлений, не нанося при этом вреда здоровью женщины.** Как правило, менструальные кровотечения со временем становятся менее интенсивными и продолжительными, либо редкими или нерегулярными.

Что представляют собой левоноргестрел-содержащие ВМС?

- Левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство (ЛНГ-ВМС) представляет собой пластиковую Т-образную рамку, из которой в кровь женщины ежедневно высвобождается небольшое количество гормона левоноргестрела. (Левоноргестрел представляет собой вещество прогестинового ряда, широко используемое при изготовлении имплантатов и оральных контрацептивов).
- Владеющий соответствующей техникой специалист вводит ВМС в полость матки, проходя через влагалище и шейку матки.
- Также известны как «левоноргестрел-высвобождающие внутриматочные системы», ЛНГ-ВМС и гормональные ВМС.
- Поступают в продажу под торговым названием «Mirena».
- Основное механизм действия заключается в задержке развития слизистой оболочки матки (эндометрия).

Какова эффективность метода?

ЛНГ-ВМС входят в группу наиболее надежных и долгосрочных методов контрацепции:

- На 100 женщин, применяющих метод первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (2 случая на 1 000 женщин). Это означает, что желаемого эффекта (предохранение от беременности) достигнут 998 из 1 000 женщин, пользующихся ЛНГ-ВМС.
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться по прошествии первого года после установки ЛНГ-ВМС. Такой риск существует на протяжении всего периода ношения ЛНГ-ВМС.
  - В течение 5 лет ношения ВМС: менее 1 случая незапланированной беременности на 100 женщин (от 5 до 8 случаев на 1 000 женщин).
- Номинальный срок действия ЛНГ-ВМС – до 5 лет.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу после удаления ЛНГ-ВМС.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты

Некоторые пользователи отмечают появление следующих побочных эффектов:

- Изменение характера менструальных кровотечений, включая:
  - Снижение интенсивности и продолжительности кровотечений
  - Редкие кровотечения
  - Нерегулярные кровотечения
  - Отсутствие менструальных кровотечений
  - Затяжные кровотечения
- Угри
- Головные боли
- Повышенная чувствительность или болезненность молочных желез
- Тошнота
- Прибавка в весе
- Головокружения
- Перепады настроения

Другие возможные изменения:

- кисты яичника

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- Железодефицитной анемии

Могут способствовать профилактике:

- Воспалительных заболеваний органов малого таза

Снижают выраженность:

- Менструальных спазмов
- Симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные кровотечения)

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Осложнения

Редко:

- Прободение (перфорация) стенки матки при введении ЛНГ-ВМС или медицинских инструментов. Как правило, заживление происходит самостоятельно.

Очень редко:

- Выкидыш, преждевременные роды или инфекция в очень редких случаях, когда беременность наступает в период ношения ЛНГ-ВМС.

Кто может пользоваться левоноргестрел-содержащей ВМС?

ЛНГ-ВМС безвредны для здоровья и могут применяться почти каждой женщиной

ЛНГ-ВМС могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной.

Медицинские критерии допустимости применения

Левоноргестрел-содержащих ВМС

Задайте женщине вопросы, указанные в разделе «*Медицинские критерии допустимости применения медьсодержащих ВМС*» (см. стр. 172). Также задайте нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, указанные ниже, а *также* вопросы, перечисленные в разделе, посвященном медьсодержащим ВМС, то в этом случае допускается введение ЛНГ-ВМС. При получении утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. В некоторых случаях допускается введение ЛНГ-ВМС даже при утвердительном ответе на один из заданных вопросов.

1. (Если женщина недавно родила) Послеродовый период не превышает 4 недель?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Введение ЛНГ-ВМС рекомендуется отложить до тех пор, пока с момента родов пройдет не менее 4 недель (*См*. «Когда рекомендуется вводить ЛНГ-ВМС», стр. 208).

2. Женщина страдает тромбозом глубоких вен нижних конечностей или легких?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на тяжелое острое заболевание печени (желтуха, активный гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае введение противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

3. Женщина болеет тяжелой формой цирроза или инфекционного/опухолевого заболевания печени? (Белки глаз или кожа женщины имеют ненормально желтый оттенок? [признаки желтухи])

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если в анамнезе женщины имеются указания на тяжелое острое заболевание печени (желтуха, активный гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевое заболевание печени), то в этом случае введение противопоказано. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

4. Женщина болеет/болела раком молочных желез?

❑ НЕТ ❑ **ДА** Введение ЛНГ-ВМС является противопоказанным. Помогите женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 423). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, введение ЛНГ-ВМС женщине, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации квалифицированным специалистом и принятие им решения относительно допустимости применения ЛНГ-ВМС на основе комплексной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести заболевания и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины к специалисту.

- Послеродовый период не превышает 4 недель
- Текущий тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких
- Женщина получила лечение по поводу рака молочных желез 5 и более лет назад без последующих рецидивов
- Тяжелое заболевание, инфекция или злокачественная опухоль печени
- Также см. «Медьсодержащие ВМС. Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта», стр. 174.

Когда допускается вводить ЛНГ-ВМС?

Когда допускается приступать к применению метода

ВНИМАНИЕ: В большинстве случаев, вводить ЛНГ-ВМС допускается в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим бланком, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие менструальных циклов или отказ от негормонального метода в пользу ВМС	**В любой день месяца** • Если ЛНГ-ВМС вводится в течение 7 дней после начала менструального цикла, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструального цикла прошло более 7 дней, ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна*. В этом случае женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу ЛНГ-ВМС	• Без промежуточных пауз, если женщина пользовалась предыдущим методом правильно и систематически, либо если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. При этом нет необходимости дожидаться очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • Если предыдущий метод предусматривал применение инъекционного контрацептива, ЛНГ-ВМС может быть введена в тот день, когда женщина должна была получить очередную инъекцию. При этом женщине рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

** К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Если послеродовый период не превышает 4 недели, введение ЛНГ-ВМС следует отложить до того момента, когда после родов пройдет 4 недели. • Если менструальный цикл еще не восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время между концом 4-й недели и началом 6-го месяца. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если менструальный цикл восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 208).
Послеродовый период превышает 6 месяцев	• Если менструальный цикл еще не восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время, при условии, что имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 208).
Ребенок находится частично на грудном вскармливании или на искусственном вскармливании	
Послеродовый период не превышает 4 недель	• Если послеродовый период не превышает 4 недели, введение ЛНГ-ВМС следует отложить до того момента, когда после родов пройдет 4 недели. • Если менструальный цикл еще не восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время, при условии, что имеется возможность для достоверного исключения беременности. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • Если менструальный цикл восстановился, ЛНГ-ВМС может быть введено в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются при наличии регулярных месячных (см. стр. 208).

Менструальный цикл отсутствует (вне связи с рождением ребенка или грудным вскармливанием)	• В любое время, при условии, что имеется возможность для достоверного исключения беременности. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	• Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта, при условии, что ЛНГ-ВМС вводится в течение 7 дней после неинфицированного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности. В этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней, и признаки инфекции отсутствуют, то в этом случае ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. • При наличии признаков инфекции, назначьте лечение или направьте женщину на прием к специалисту. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции. Если женщина настаивает на применении данного метода, ЛНГ-ВМС может быть введено после полного излечения инфекции. • Введение ЛНГ-ВМС после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место во втором триместре беременности, требует специальных навыков. При отсутствии таковых введение ВМС должно быть отложено до того момента, когда после аборта пройдет не менее 4 недель.
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• ЛНГ-ВМС может быть введено в течение 7 дней после начала очередного менструального цикла или в любое другое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Порекомендуйте женщине вспомогательный метод контрацепции либо оральные контрацептивы (прием которых следует начинать в день приема последней таблетки ТНК), которыми она сможет пользоваться до момента введения ЛНГ-ВМС.

Побочные эффекты: консультационная помощь

ВНИМАНИЕ: Введению ЛНГ-ВМС должно предшествовать подробное освещение изменений характера менструальных кровотечений, которые могут сопровождать применение метода. Возможность получения консультации специалиста по вопросам, касающимся таких изменений, нередко является наиболее важным условием, обеспечивающим возможность постоянного пользования данным методом контрацепции.

Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Изменение характера менструальных кровотечений: – Отсутствие месячных кровотечений, снижение интенсивности и продолжительности кровотечений, редкие или нерегулярные кровотечения • Угревые высыпания, головные боли, болезненность молочных желез. Возможны другие побочные эффекты.
Поясните характер вышеупомянутых побочных эффектов	• Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания. • Как правило, побочные эффекты становятся менее выраженными по прошествии нескольких месяцев после введения ЛНГ-ВМС. • Женщина может обратиться за повторной консультацией, если побочные эффекты будут продолжать ее беспокоить.

ГЛАВА 11

Женская стерилизация

Основные моменты

- **Обеспечивает стойкий противозачаточный эффект.** Обладает постоянным (пожизненным) и очень надежным контрацептивным эффектом. Как правило, имеет необратимый характер.
- **Требует предварительного обследования и оперативного вмешательства.** Хирургическая стерилизация выполняется специалистом, имеющим соответствующую подготовку.
- **Не вызывает отдаленных побочных эффектов.**

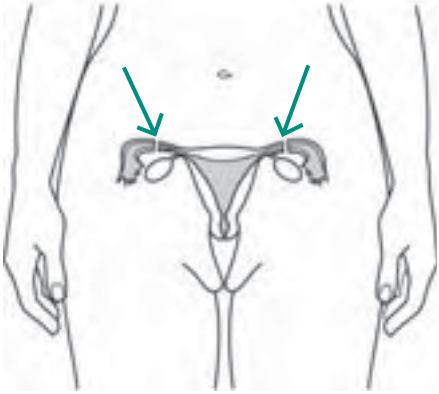
Что представляет собой женская стерилизация?

- Является постоянным средством контрацепции для женщин, больше не планирующих рожать.
- Существует два наиболее распространенных способа хирургической стерилизации женщин:
  - Минилапаротомия (выполняется путем небольшого надреза в брюшной стенке) с подтягиванием маточных труб к надрезу и последующим пересечением или перевязкой труб.
  - Лапароскопия (введение длинной тонкой трубки, оснащенной системой линз, в брюшную полость через небольшой надрез) с пересечением или перевязкой маточных труб под визуальным контролем хирурга.
- Также известна как «трубная стерилизация», «добровольная хирургическая контрацепция», «тубэктомия», «перевязка труб», «минилапаротомия» и «операция».
- Механизм действия состоит в перекрытии просвета маточных туб путем их перевязки или пересечения. Яйцеклетки, высвобождаемые из яичников, не могут передвигаться по маточным трубам и, соответственно, вступать в контакт со сперматозоидами.

Какова эффективность метода?

Женская стерилизация входит в группу наиболее надежных методов контрацепции, не обеспечивая при этом стопроцентного противозачаточного эффекта:

- В течение первого года после стерилизации на 100 женщин приходится менее 1 случая незапланированной беременности (5 случаев на 1 000 женщин). Это означает, что желаемого эффекта (предохранение от беременности) достигнут 995 из 1 тыс. женщин, подвергшихся хирургической стерилизации.
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться и по прошествии первого года после стерилизации (вплоть до наступления менопаузы).
  - В течение 10 лет после стерилизации: около 2 случаев незапланированной беременности на каждые 100 женщин (от 18 до 19 случаев на 1 тыс. женщин).
- Хотя выраженность контрацептивного эффекта подвержена незначительным колебаниям в зависимости от того, каким образом был блокирован просвет маточных труб, тем не менее, риск наступления незапланированной беременности является очень низким при использовании любого способа стерилизации. Одна из наиболее эффективных методик стерилизации заключается в пересечении и наложении лигатур на пересеченные концы маточных труб после родов (послеродовая перевязка фаллопиевых труб).



Восстановления фертильности не происходит, поскольку приостановить или обратить вспять противозачаточный эффект стерилизации, как правило, невозможно. Метод предусматривает наступление стойкого контрацептивного эффекта. Хирургическое восстановление проходимости маточных труб представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, которая может быть выполнена только в некоторых медицинских центрах и редко дает желаемый эффект (см. вопрос 7, стр. 234).

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Установленное благотворное влияние на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- Воспалительных заболеваний органов малого таза

Могут способствовать профилактике:

- Рака эндометрия

Установленные риски для здоровья

Редко или крайне редко:

- Послеоперационные осложнения, анестезиологические осложнения (см. ниже)

Послеоперационные осложнения (см. также «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 231)

Редко или крайне редко:

- Женская стерилизация представляет собой безопасный метод контрацепции. Однако стерилизация требует анестезии и хирургического вмешательства, проведение которых связано с определенными рисками, включая риск инфицирования и/или нагноения раны. Серьезные осложнения после операции стерилизации встречаются редко. Летальный исход, связанный с проведением анестезии или хирургического вмешательства, относится к разряду крайне редких явлений.

По сравнению с операциями, проводимыми под общим наркозом, риск возникновения осложнений при проведении стерилизации под местным обезболиванием существенно ниже. Вероятность развития послеоперационных осложнений может сводиться к минимуму путем применения наиболее оптимальных методик, а *также* выполнения операций в соответствующих условиях.

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Женская стерилизация: вопросы и ответы», стр. 233)*.*

Стерилизация

- Не ослабляет организм женщины
- Не вызывает хронических болей в пояснице, матке или животе

- Не предусматривает удаления матки и не приводит к такой необходимости
- Не нарушает гормонального равновесия
- Не является причиной обильных или нерегулярных кровотечений, или других изменений менструального цикла
- Не влияет на вес, аппетит или внешность женщины
- Не влияет на сексуальное поведение или сексуальное влечение женщины
- Существенно снижает риск развития внематочной беременности

Кто может пользоваться методом женской стерилизации?

Метод является безопасным для любой женщины

При условии квалифицированного проведения предварительной консультационной работы с пациенткой и ее сознательного выбора на основе полной информации, хирургической стерилизации может подвергнуться практически любая женщина, включая:

- Нерожавших женщин и женщин, имеющих мало детей
- Незамужних женщин
- Женщин, не имеющих разрешение супруга на стерилизацию
- Молодых девушек
- Женщин в раннем послеродовом периоде (до 7 дней после родов)
- Кормящих грудью женщин
- ВИЧ-инфицированных женщин и женщин, получающих и положительно реагирующих на антиретровирусное лечение (см. «Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция», стр. 221)

В определенных обстоятельствах большую роль играет компетентная консультационная работа с пациенткой, цель которой заключается в том, чтобы удержать женщину от скоропалительного решения, в котором она может впоследствии горько раскаяться (см. «Необратимый эффект стерилизации», стр. 225).

Женская стерилизация может быть произведена:

- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного цервикального скрининга
- Даже в случае отсутствия менструальных кровотечений, при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна (см. «Исключение беременности: диагностический опросный лист», стр. 483).

Почему некоторые женщины отдают предпочтение женской стерилизации?

- Отсутствуют побочные эффекты
- Нет нужды беспокоиться о дальнейшем предохранении от беременности
- Метод удобен в использовании, нет необходимости в выполнении каких-либо целенаправленных действий или периодическом вспоминании о необходимости в выполнении действий такого рода

Медицинские критерии допустимости применения метода

Женской стерилизации

Теоретически, хирургическая стерилизация может быть произведена практически любой женщине. Какие-либо медицинские противопоказания к женской стерилизации отсутствуют. Приводимый ниже контрольный перечень вопросов призван установить наличие состояний у данной женщины, которые могут влиять на выбор времени, места и метода хирургической стерилизации. Задайте женщине нижеуказанные вопросы. Если она отвечает отрицательно на все вопросы, то стерилизация может быть выполнена в обычных условиях без каких-либо отлагательств. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте указаниям по таким категориям, как «операцию следует проводить с осторожностью», «операцию следует отложить» и «операция требует наличия особых условий».

В приведенном ниже контрольном перечне:

- Выражение «*операцию рекомендуется проводить с осторожностью*» означает, что стерилизация может быть произведена в обычных условиях с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности с учетом существующих обстоятельств.

- Выражение «*операцию рекомендуется отложить*» означает, что стерилизацию следует перенести на более позднее время до завершения обследования и/или устранения данного расстройства здоровья. При этом женщине рекомендуется применять временный метод контрацепции.
- Выражение «*операцию рекомендуется проводить в особых условиях*» означает, что стерилизация должна быть произведена опытным хирургом в учреждении, где имеется в наличии персонал и оборудование для проведения общего наркоза и другие необходимые службы. Врач, проводящий процедуру, должен обладать высокой квалификацией, необходимой для выбора наиболее подходящего способа стерилизации и вида обезболивания. Следует назначить временный метод контрацепции до появления условий для безопасного проведения операции.

1. Расстройства или заболевания женской половой сферы (гинекологические или акушерские состояния или заболевания), например, инфекция или рак, в настоящее время или в анамнезе? (При утвердительном ответе следует выяснить характер таких расстройств/заболеваний).

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, операцию рекомендуется проводить с осторожностью.

- Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, операцию рекомендуется проводить с осторожностью:
- Воспалительное заболевание органов малого таза в анамнезе, имевшее место в период после последней беременности
- Рак молочных желез
- Фибромиома матки
- Оперативное вмешательство на органах брюшной полости или малого таза в анамнезе

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, операцию рекомендуется отложить:

- Текущая беременность
- Послеродовый период составляет 7-42 дня
- Послеродовый период, если беременность сопровождалась тяжелой формой преэклампсии или эклампсии
- Тяжелые послеродовые или послеабортные осложнения (инфекция, кровотечение или травма), за исключением разрыва или перфорации матки (*операцию рекомендуется проводить в особых условиях;* см. ниже)
- Скопление большого количества крови в полости матки (гематометра)

- Вагинальное кровотечение неясной этиологии, указывающее на возможное заболевание
- Воспалительное заболевание органов малого таза
- Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея
- Злокачественная опухоль органов малого таза (стерилизация будет являться неизбежным результатом оперативного лечения)
- Злокачественная опухоль трофобласта (хорионэпителиома)

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется проводить в особых условиях*:

- СПИД (см. «Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция», стр. 221)
- Выраженный спаечный процесс малого таза, наступивший в результате перенесенного оперативного вмешательства или инфекции
- Эндометриоз
- Грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа
- Разрыв или перфорация матки в родах или в ходе аборта

2. Женщина страдает сердечно-сосудистым заболеванием (заболевания сердца, инсульт, гипертония или осложнения диабета)? (При утвердительном ответе следует установить вид заболевания).

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется проводить с осторожностью*:

- Контролируемая гипертония
- Умеренная гипертония (140/90 – 159/99 мм рт.ст.)
- Инсульт или заболевание сердца без осложнений в анамнезе

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется отложить*:

- Ишемическая болезнь сердца
- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или легких

▶ Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется проводить в особых условиях*:

(см. продолжение на следующей странице)

Медицинские критерии допустимости применения метода женской стерилизации (продолжение)

- Сочетание нескольких факторов риска по сердечно-сосудистым заболеваниям или инсульту, включая пожилой возраст, курение, повышенное артериальное давление и диабет
- Гипертония средней и высокой степени тяжести (160/100 мм рт.ст. и выше)
- Диабет в течение 20 и более лет *или* диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы
- Осложненный порок сердечных клапанов

3. У женщины имеется хроническое заболевание или другое расстройство здоровья? (При утвердительном ответе следует выяснить характер такого заболевания/расстройства здоровья).

❑ НЕТ ❑ **ДА** Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется проводить с осторожностью*:

- Эпилепсия
- Диабет без повреждения артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы
- Гипотиреоз
- Легкая форма цирроза печени, опухолевое заболевание печени (склеры или кожные покровы женщины имеют необычную желтую окраску?) или шистосомоз с фиброзным поражением печени
- Железодефицитная анемия средней степени тяжести (уровень гемоглобина – 7-10 г/дл)
- Серповидно-клеточная анемия
- Наследственная форма анемии (талассемия)
- Заболевания почек
- Диафрагмальная грыжа
- Тяжелая форма дистрофии (женщина крайне истощена?)
- Ожирение (женщина страдает избыточным весом?)
- Плановое оперативное вмешательство на органах брюшной полости в момент, когда женщина подняла вопрос о стерилизации
- Депрессия
- Молодой возраст

- Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется отложить*:
  - Желчнокаменная болезнь с характерной клинической картиной
  - Активный вирусный гепатит
  - Тяжелая форма железодефицитной анемии (гемоглобин менее 7 г/дл)
  - Заболевания легких (бронхит или пневмония)
  - Системная инфекция или тяжелая форма гастроэнтерита
  - Инфекционное поражение кожи живота
  - Неотложное оперативное вмешательство на органах брюшной полости, либо крупное оперативное вмешательство с длительной иммобилизацией
- Если у женщины наблюдается одно из нижеперечисленных состояний, *операцию рекомендуется проводить в особых условиях*:
  - Тяжелая форма цирроза печени
  - Гипертиреоз
  - Нарушение свертываемости крови (сниженная свертываемость)
  - Хроническое заболевание легких (астма, бронхит, эмфизема, легочная инфекция)
  - Туберкулез органов малого таза

Женская стерилизация и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не препятствуют безопасному производству женской стерилизации. Стерилизация женщин, больных СПИДом, должна производиться в особых условиях.
- Порекомендуйте женщине пользоваться методом женской стерилизации в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Хирургическая стерилизация не может, и не должна, производиться насильно ни при каких обстоятельствах, (включая носительство ВИЧ-инфекции).

Процедура стерилизации

Когда допускается производить стерилизацию?

ВНИМАНИЕ: При отсутствии медицинских противопоказаний к стерилизации, операция может быть произведена в любой момент по желанию женщины, при наличии достаточных оснований полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется воспользоваться диагностическим перечнем, приведенным на стр. 483.

Ситуация	Когда допускается производить стерилизацию
Наличие менструальных циклов или отказ от другого метода контрацепции в пользу стерилизации	**В любой день месяца** • В любой момент в течение 7 дней после начала менструального цикла. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Если после начала менструального цикла прошло более 7 дней, то в этом случае операция может быть произведена в любой день при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал применение оральных контрацептивов, то женщине желательно закончить прием таблеток из текущей упаковки с тем, чтобы избежать сбоя менструального цикла. • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал ношение ВМС, стерилизации может быть произведена безотлагательно (см. «Медьсодержащие ВМС. Отказ от ВМС в пользу другого метода контрацепции», стр. 190).
Отсутствие менструальных кровотечений	• Операция может быть произведена в любой день при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.
Послеродовый период	• Сразу же или в течение 7 дней после родов, при условии, что женщина заблаговременно приняла добровольное, основанное на полной информации, решение подвергнуться стерилизации. • В любой день по прошествии 6 и более недель после родов при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна.

Ситуация	Когда допускается производить стерилизацию
Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта	• В течение 48 часов после неосложненного аборта, при условии, что женщина заблаговременно приняла добровольное, основанное на полной информации, решение подвергнуться стерилизации.
После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Операция может быть произведена в течение 7 дней после начала очередного менструального цикла или в любой другой день при наличии достаточной уверенности в том, что женщина не беременна. Назначьте вспомогательный метод контрацепции (например, оральные контрацептивы), к применению которого женщина должна приступить на следующий день после приема последней таблетки ТНК. Вспомогательный метод контрацепции должен применяться вплоть до того момента, когда женщина подвергнется стерилизации.

Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информации

ВНИМАНИЕ: Специалист, способный внимательно и доброжелательно выслушать женщину, дать компетентный ответ на интересующие ее вопросы и предоставить полную и достоверную информацию о методе женской стерилизации – отметив, в особенности, необратимый характер его контрацептивного эффекта – поможет женщине сделать обдуманный выбор на основе полной информации и впоследствии успешно и с удовлетворением пользоваться методом без риска испытать запоздалое раскаяние в принятом решении (см. «Необратимый эффект стерилизации», стр. 225). Участие партнера в консультационных беседах может быть полезным, но не является обязательным.

Принятие решения на основе полной информации – 6 составных компонентов

Программа консультационных бесед должна предусматривать обсуждение всех составных компонентов принятия решения на основе полной информации (6 компонентов). В рамках некоторых программ по регулированию рождаемости предусматривается совместное подписание соответствующего документа врачом и пациенткой (информированное согласие), свидетельствующего о том, что решение о стерилизации было принято женщиной добровольно и на основе полной информации. Для того чтобы принять решение на основе полной информации, женщина должна ясно отдавать себе отчет в следующем:

1. В ее распоряжении находятся *также* другие методы контрацепции, не приводящие к стойкой потере фертильности.
2. Процедура добровольной стерилизации предусматривает проведение оперативного вмешательства.
3. Помимо ожидаемой пользы, процедура стерилизации может быть связана с определенным риском. (Как польза, так и риски, связанные с процедурой стерилизации, должны доводиться до сведения женщины в простой и понятной для нее форме).
4. В случае успешного выполнения операции, женщина больше не сможет забеременеть.
5. Стерилизация обладает стойким контрацептивным эффектом и, как правило, является необратимой.
6. Женщина может отказаться от стерилизации в любой момент до того, как таковая будет фактически произведена (не теряя при этом права на пользование другими услугами и благами лечебного, оздоровительного и другого плана).

Необратимый эффект стерилизации

Женщина или мужчина, склоняющиеся к варианту хирургической стерилизации, должны задать себе следующий вопрос: «Может ли случиться так, что в будущем я захочу завести еще одного ребенка?». Врач может помочь клиенту тщательно взвесить все аргументы «за» и «против» и принять взвешенное решение на основе полной информации. Если клиент допускает возможность, что он/она захочет завести еще одного ребенка, то выбор другого метода планирования семьи может оказаться в данной ситуации более здравой альтернативой.

В беседе с клиентом можно использовать следующие вопросы:

- «Планируете ли вы заводить детей в будущем?»
- «Если нет, допускаете ли вы ту возможность, что ваши планы в дальнейшем могут измениться? Может ли то или иное обстоятельство повлиять на ваше решение? Например, потеря одного из ваших детей?»
- «Может ли ваше решение измениться в случае, если вы потеряете своего супруга и/или создадите другую семью?»
- «Планирует ли ваш супруг/супруга завести еще одного ребенка в будущем?»

Если клиент не может дать уверенного ответа на эти вопросы, то ему/ей следует еще раз взвесить свое решение подвергнуться стерилизации.

Ни одна из этих характеристик не исключает возможности проведения хирургической стерилизации, однако в обязанности врача входит, в первую очередь, обеспечение принятия такими людьми взвешенного решения на основе полной информации.

Как правило, категория лиц, которые могут впоследствии раскаяться в принятом решении, включает:

- Лица молодого возраста
- Лица, имеющие небольшое количество детей, или лица, не имеющие детей
- Лица, недавно потерявшие ребенка
- Лица, не состоящие в браке
- Лица, живущие в неблагополучном браке
- Лица, чей партнер выступает против стерилизации

Также, если речь идет о лицах женского пола, ранний послеродовый или послеабортный период может представлять собой благоприятную возможность для безопасного производства добровольной стерилизации. Однако лица, подвергнувшиеся стерилизации при таких обстоятельствах, могут с большей вероятностью раскаяться в принятом решении через некоторое

(см. продолжение на следующей странице)

Необратимый эффект стерилизации

(продолжение)

время по сравнению с другими женщинами. Комплексная, компетентная консультационная работа с женщиной во время беременности и осознанное решение, принятое до родов, могут помочь ей избежать запоздалого раскаяния в своем поступке.

Исключительное право на принятие решения принадлежит клиенту

Женщина или мужчина могут советоваться со своим супругом/супругой или другими лицами при принятии решения о хирургической стерилизации и строить свои планы с учетом их мнения, однако окончательное решение должно приниматься самим клиентом, а не его/ее партнером, другим членом семьи, медицинским работником, местным старейшиной или кем-либо другим. Врач обязан сделать все от него зависящее для того, чтобы решение в пользу или против стерилизации принималось самостоятельно, без давления со стороны.

Хирургическая стерилизация

Информирование пациентки о содержании процедуры

Женщина, решившая подвергнуться стерилизации, должна иметь четкое представление о порядке выполнения операции. В этих целях можно воспользоваться приведенным ниже описанием. Овладение техникой стерилизации требует соответствующей подготовки под непосредственным руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет сводный характер и не может рассматриваться как практическое руководство.

(Приведенное ниже описание соответствует процедуре, выполняемой по истечении 6 недель после родов. Порядок стерилизации, производимой в течение 7 дней после родов, имеет определенные особенности).

Минилапаротомия

1. На всех этапах операции принимаются соответствующие меры по профилактике инфекций (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).
2. Врач проводит общий и гинекологический осмотр (цель последнего заключается в определении размеров и подвижности матки).
3. Женщине вводят небольшую дозу седативного препарата (внутрь или внутривенно). При этом она остается в полном сознании. Участок выше границы оволосения на лобке подвергается местной анестезии (инъекция).
4. Хирург выполняет небольшой поперечный надрез (длиной 2-5 см) в пределах анестезированного участка. При этом женщина может ощутить слабую боль. (В тех случаях, когда речь идет о недавно родившей женщине, проводится продольный разрез чуть ниже пупка).

5. Хирург вводит специальный инструмент (подъемник) во влагалище, проходит через шейку в полость матки и затем поочередно приподнимает каждую из двух фаллопиевых труб таким образом, чтобы они оказались близко к надрезу в брюшной стенке. При выполнении этих действий у женщины могут возникать неприятные ощущения.

6. Трубы поочередно перевязываются и пересекаются, либо пережимаются специальными скобками или кольцами.

7. На надрез накладываются хирургические швы, и область швов закрывается лейкопластырной повязкой.

8. Женщине даются рекомендации по уходу в послеоперационном периоде (см. «Рекомендации по уходу в послеоперационном периоде», стр. 229). Как правило, женщина оказывается в состоянии покинуть клинику уже через несколько часов после операции.

Лапароскопия

1. На всех этапах процедуры принимаются соответствующие меры по профилактике инфекций (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).

2. Врач проводит общий и гинекологический осмотр (цель последнего заключается в определении состояния и подвижности матки).

3. Женщине вводят небольшую дозу седативного препарата (внутрь или внутривенно). При этом она остается в полном сознании. Участок ниже пупка подвергается местной анестезии (инъекция).

4. Хирург вводит специальную иглу в брюшную полость женщины и нагнетает в нее определенное количество воздуха или газа. Это позволяет отвести брюшную стенку на достаточное расстояние от органов малого таза.

5. Хирург выполняет небольшой надрез (длиной около сантиметра) в пределах анестезированного участка и вводит в брюшную полость лапароскоп, представляющий собой длинную тонкую трубку с системой линз. При помощи лапароскопа хирург осматривает органы брюшной полости и определяет местонахождение маточных труб.

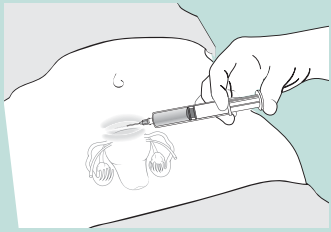
6. Хирург вводит специальный инструмент в брюшную полость через лапароскоп (иногда инструмент вводится через вспомогательный надрез) и пережимает маточные трубы.

7. Каждая труба пережимается при помощи скобки или кольца. Существует *также* методика блокирования просвета маточных труб при помощи электрического тока (электрокоагуляция).

8. Хирург извлекает инструмент и лапароскоп из брюшной полости и выпускает ранее нагнетенный газ или воздух. На надрез накладываются хирургические швы, и область швов закрывается лейкопластырной повязкой

9. Женщине даются рекомендации по уходу в послеоперационном периоде (см. «Рекомендации по уходу в послеоперационном периоде», стр. 229). Как правило, женщина оказывается в состоянии покинуть клинику уже через несколько часов после операции.

Хирургическую стерилизацию желательно проводить под местным обезболиванием



Хирургическую стерилизацию желательно выполнять под местной анестезией (в сочетании с малой дозой седативного средства или без такового), а не под общим наркозом. Местное обезболивание:

- Является более безопасной по сравнению с общей, спинальной или эпидуральной анестезией
- Обеспечивает возможность ранней выписки из клиники после операции
- Обеспечивает возможность более быстрого восстановления в послеоперационном периоде

Позволяет выполнять процедуру женской стерилизации на базе большего числа лечебных учреждений

Стерилизация под местным обезболиванием требует, чтобы один из членов хирургической бригады имел соответствующую подготовку в области назначения седативных препаратов, а оперирующий врач умел проводить местную анестезию. Хирургическая бригада должна быть готовой к устранению неотложных состояний, а само медицинское учреждение должно быть оснащено базовым комплектом оборудования и медикаментов, необходимых для лечения таких состояний.

Врач должен заранее объяснить женщине, что сохранение сознания во время операции позволяет повысить безопасность процедуры. В этом случае хирург может поддерживать вербальный контакт с пациенткой и, при необходимости, подбадривать ее.

В целях местного обезболивания могут использоваться самые различные обезболивающие и седативные средства. Доза анестетика подбирается с учетом массы тела женщины. Применение больших доз анестетика не рекомендуется ввиду того, что это может вызвать непреодолимую сонливость у женщины и приводить к замедлению или остановке дыхания.

В некоторых случаях, однако, может возникать необходимость в проведении операции под общим наркозом. В разделе «Медицинские критерии допустимости применения метода женской стерилизации» на стр. 217 указываются расстройства здоровья, при которых хирургическая стерилизация может проводиться только при наличии особых условий, включая общий наркоз.

Рекомендации по уходу в послеоперационном периоде

До того, как стерилизация будет выполнена, женщине рекомендуется

- Пользоваться другим методом контрацепции.
- Не принимать пищу за 8 часов до операции. При этом женщине разрешается пить чистую воду (прием жидкостей следует прекратить за 2 часа до операции).
- Прекратить прием любых лекарственных препаратов за 24 часа до операции (за исключением препаратов, назначенных врачом).
- Переодеться в чистую просторную одежду по прибытию в клинику.
- Не пользоваться лаком для ногтей и не носить ювелирные украшения.
- Прибыть в клинику с сопровождающим, который поможет ей добраться до дома после операции.

После операции женщине рекомендуется

- Соблюдать постельный режим в течение 2 дней и избегать тяжелых физических нагрузок в течение 7 дней после операции.
- Поддерживать область послеоперационной раны в чистом, сухом состоянии в течение 1-2 дней.
- В течение недели оберегать область послеоперационной раны.
- Воздерживаться от половых сношений в течение минимум недели после операции. Если послеоперационные боли не прекращаются в течение недели, следует дождаться их исчезновения.

Наиболее распространенные проблемы в послеоперационном периоде: что следует предпринимать?

- В послеоперационном периоде у женщины могут наблюдаться боли в животе и отеки в области раны, которые, как правило, исчезают самостоятельно в течение нескольких дней. Для снятия болей женщине можно предложить принять ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1 000 мг) или другое обезболивающее средство. Принимать аспирин не рекомендуется ввиду его способности замедлять свертывание крови. Необходимость в приеме более сильных анальгетиков возникает редко. Если хирургическое вмешательство проводилось методом лапароскопии, женщина может ощущать боль в плече или вздутие живота на протяжении нескольких дней.

(см. продолжение на следующей странице)

Рекомендации по уходу в послеоперационном периоде *(продолжение)*

Планирование контрольного осмотра	• Женщине настоятельно рекомендуется явиться на повторный прием к врачу в течение 7 дней (но не позднее 2 недель) после операции. Однако женщина не должна получать отказ в хирургической стерилизации только по причине невозможности явки на повторный осмотр. • Врач осматривает область послеоперационной раны и, при отсутствии признаков инфекции, снимает швы. Удаление швов может производиться как в клинике, так и на дому (например, фельдшером, владеющим техникой снятия швов) или в любом другом медицинском учреждении.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – к примеру, если у нее возникнут какие-либо проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции, либо при подозрении на беременность. (В редких случаях, при неудачном выполнении операции, возможно наступление незапланированной беременности). Также женщине следует явиться на прием к врачу в следующих случаях:

- Кровотечение, боль, гнойное отделяемое, локальное повышение температуры, отечность и гиперемия в области послеоперационной раны (симптомы приобретают все более выраженный или хронический характер)
- Повышение температуры тела (выше 38° C или 101° F)
- В первые 4 недели (в особенности в течение первых 7 дней) после операции женщина испытывает обмороки, постоянное легкое головокружение или очень сильное головокружение.

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение состояния, то ей следует немедленно обратиться за медицинской помощью. Несмотря на очень низкую вероятность того, что данное расстройство здоровья может быть вызвано применяемым методом контрацепции, женщине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким именно методом она пользуется.

Консультирование пользователей

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду послеоперационных осложнений

- Возникновение проблем в послеоперационном периоде снижает удовлетворенность женщины данным методом. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо осложнений, внимательно выслушайте ее, помогите советом и, при необходимости, назначьте соответствующее лечение.

Инфицирование раны (гиперемия, локальное повышение температуры, боль, гнойное отделяемое)

- Промойте пораженный участок водой с мылом или антисептическим раствором.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте женщине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта.

Абсцесс (инкапсулированное подкожное гнойное образование инфекционной этиологии)

- Обработайте пораженный участок антисептиком.
- Вскройте и дренируйте абсцесс.
- Обработайте рану.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте женщине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта (сохраняются локальное повышение температуры, гиперемия, боль и гнойное отделяемое из раны).

Сильная боль внизу живота (подозрение на внематочную беременность)

- См. «Лечение внематочной беременности» ниже.

Подозрение на беременность

- Проведите обследование на предмет возможной беременности (включая внематочную)

Лечение внематочной беременности

- О внематочной беременности говорят в тех случаях, когда беременность начинает развиваться вне полости матки. Ранняя диагностика внематочной беременности имеет большое значение. Внематочная беременность относится к разряду довольно редких, но очень опасных для жизни состояний (см. вопрос 11 на стр. 236).
- На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. То или иное сочетание соответствующих признаков и симптомов должно наводить на мысль о возможной внематочной беременности:
  - Боль в животе или болезненность необычного характера
  - Аномальные вагинальные кровотечения или отсутствие месячных кровотечений (данное обстоятельство играет особую роль в тех случаях, когда возникновению данных явлений предшествовали регулярные менструальные циклы)
  - Головокружения различной интенсивности
  - Потеря сознания
- *Прервавшаяся внематочная беременность (разрыв маточной трубы)* : Внезапное появление режущей или колющей боли внизу живота (которая может иметь односторонний или разлитой характер) может указывать на прервавшуюся внематочную беременность (состояние, когда происходит разрыв фаллопиевых труб под воздействием растущего плодного яйца). Раздражение диафрагмы излившейся в результате перфорации маточных труб кровью приводит к появлению болей в правом плече. Как правило, в течение нескольких часов после перфорации развивается картина «острого живота», и у женщины наступает шок.
- *Лечение*: Внематочная беременность входит в разряд угрожающих жизни состояний, требующих безотлагательного оперативного лечения. При подозрении на внематочную беременность, гинекологический осмотр допускается проводить только в тех случаях, когда имеются условия для неотложного оперативного вмешательства. При отсутствии таких условий следует немедленно направить женщину (обеспечив, при необходимости, ее транспортировку) в лечебное учреждение, где ей может быть оказана квалифицированная помощь.

Женская стерилизация: вопросы и ответы

1. **Может ли хирургическая стерилизация влиять на характер месячных кровотечений или приводить к их прекращению?**
   Нет. Результаты большинства исследований указывают на то, что хирургическая стерилизация не оказывает существенного влияния на характер месячных кровотечений. Если до стерилизации женщина пользовалась гормональным методом контрацепции или ВМС, то после восстановления менструального цикла его «рисунок» возвращается к таковому, который наблюдался у данной женщины до того, как она начала пользоваться гормональным методом или ВМС. К примеру, после стерилизации женщина, которая до этого пользовалась комбинированными оральными контрацептивами, может отметить, что ее месячные кровотечения становятся более интенсивными по мере восстановления ее обычного менструального цикла. Следует отметить, что месячные кровотечения обычно становятся менее регулярными по мере приближения женщины к менопаузе.

2. **Может ли стерилизация снижать сексуальное влечение? Может ли стерилизация вызывать прибавку в весе?**
   Нет. Стерилизация не влияет на внешний облик или мироощущение женщины. Она может жить нормальной половой жизнью. Более того, женщина может обнаружить, что она стала получать больше наслаждения от секса, поскольку ей теперь не нужно беспокоиться о том, что она может забеременеть. Процедура стерилизации не вызывает прибавку в весе.

3. **Должна ли категория лиц, которым может быть предложен метод хирургической стерилизации, ограничиваться женщинами, которые имеют определенное количество детей, достигли определенного возраста или состоят в браке?**
   Нет. Женщина, желающая подвергнуться стерилизации, не должна получать отказ в производстве такой операции только по причине ее возраста, количества детей в семье или семейного положения. Поставщики услуг по планированию семьи не должны устанавливать жесткие правила, ставящие возможность проведения стерилизации в зависимость от возраста женщины, количества родов, возраста самого младшего ребенка в семье или семейного положения женщины. Каждая женщина должна иметь право на самостоятельное и независимое решение относительно стерилизации.

4. **Является ли общий наркоз более удобным и подходящим методом обезболивания как для женщины, так и для врача? Почему отдается предпочтение методу местной анестезии?**

   Местная анестезия является более безопасным методом обезболивания. Общий наркоз может представлять большую опасность для здоровья женщины, нежели сама операция стерилизации. Правильное проведение местного обезболивания позволяет избежать единственного крупного риска, связанного с процедурой стерилизации – риска развития анестезиологических осложнений. Помимо этого, посленаркозный период обычно сопровождается чувством тошноты, что редко происходит после операций, выполнявшихся под местным обезболиванием.

   Вместе с тем, при выполнении операций под местной анестезией с использованием седативных препаратов не следует «загружать» женщину избыточными дозировками препарата. Хирург должен обращаться с женщиной бережно и поддерживать с ней беседу на протяжении всей операции. Это помогает ей сохранять спокойствие во время процедуры. Использования седативных средств нередко можно избежать, в особенности, если процедуре стерилизации предшествовала качественное консультирование, и операция проводится опытным хирургом.

5. **Нужно ли женщине, подвергшейся хирургической стерилизации, впредь беспокоиться о том, что она может забеременеть?**

   Как правило, нет. Женская стерилизация является очень надежным методом контрацепции и имеет необратимый характер. Однако метод не обладает абсолютной эффективностью. После стерилизации незначительный риск наступления беременности продолжает сохраняться. На 1 тыс. женщин, подвергшихся стерилизации менее 1 года назад, приходится около 5 случаев незапланированной беременности. Такой риск продолжает сохраняться и в дальнейшем - вплоть до наступления менопаузы.

6. **Хотя беременность после хирургической стерилизации наступает в очень редких случаях, почему это все же происходит?**

   В подавляющем большинстве случаев такие ситуации возникают тогда, когда женщина уже была беременна на момент стерилизации. Иногда в стенке фаллопиевых труб может образовываться отверстие. Также, беременность может наступать в тех случаях, когда хирург по ошибке пересекает не маточные трубы, а похожее по форме образование.

7. **Можно ли после стерилизации восстановить способность к зачатию, если женщина захочет родить ребенка?**

   Как правило, нет. Стерилизация предусматривает наступление стойкого противозачаточного эффекта. Лицам, допускающим возможность того, что они захотят завести ребенка в будущем, рекомендуется применять другой метод контрацепции. Хирургическое восстановление проходимости фаллопиевых труб теоретически возможно лишь при условии достаточной длины отрезка труб, оставшегося после стерилизации. При этом выполнение реконструирующей хирургической операции не дает никакой гарантии, что женщина вновь сможет забеременеть. Операция

по восстановлению проходимости маточных труб представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, и круг специалистов, владеющих техникой ее проведения, ограничен. Если беременность после выполнения такой операции наступает, то вероятность того, что она будет внематочной, несколько выше, нежели в остальных случаях. Таким образом, хирургическую стерилизацию следует считать методом, приводящим к стойкой потере фертильности.

8. Какой метод является более предпочтительным: женская стерилизация или вазэктомия?

Каждая пара должна принимать самостоятельное решение относительно того, какой вид стерилизации является для нее более предпочтительным. Как женская стерилизация, так и вазэктомия представляют собой очень надежный, безопасный, постоянный метод контрацепции для пар, знающих наверняка, что они не будут заводить детей в дальнейшем. В идеале, супругам следует взвесить преимущества и недостатки обоих методов. Если оба метода являются приемлемыми для данной пары, то вазэктомия является методом выбора по причине относительной простоты, безопасности, легкости и дешевизны исполнения по сравнению с женской стерилизацией.

9. Является ли процедура стерилизации болезненной?

Да, в некоторой степени. Операция проводится под местной анестезией и, за исключением особых случаев, женщина находится во время процедуры в полном сознании. Женщина может чувствовать манипуляции хирурга с маткой и фаллопиевыми трубами, которые могут вызывать у нее неприятные ощущения. Если болевой порог у женщины очень низкий, допускается проведение операции под общим наркозом, при условии, что в хирургической бригаде имеется анестезиолог, и клиника располагает соответствующим оборудованием. Женщина может чувствовать боль или слабость в течение нескольких дней или даже недель после операции, однако такие явления со временем проходят.

10. Каким образом врач может помочь женщине в принятии решения относительно хирургической стерилизации?

Путем предоставления четкой и объективной информации о женской стерилизации и других методах контрацепции, оказания помощи в изучении всех аспектов, касающихся данного метода, а *также* совместного анализа ее позиции в отношении материнства и перспективы лишиться способности к зачатию. К примеру, врач может предложить женщине подумать о том, как она себя будет чувствовать в случае резкой перемены жизненных обстоятельств, включая создание новой семьи или потерю ребенка. Уделите особое внимание освещению шести составных компонентов принятия решения на основе полной информации (см. стр. 223) с тем, чтобы убедиться в том, что женщина отдает себе полный отчет в последствиях стерилизации.

11. Возрастает ли риск внематочной беременности после стерилизации?

Нет. Напротив, хирургическая стерилизация существенно снижает риск развития внематочной беременности, которая относится к разряду крайне редких явлений среди женщин, подвергшихся такой процедуре. На 10 тыс. женщин, перенесших операцию стерилизации, приходится около 6 случаев внематочной беременности в год. В США на 10 тыс. женщин, не пользующихся тем или иным методом контрацепции, приходится примерно 65 случаев внематочной беременности в год.

В тех редких случаях, когда происходит сбой контрацептивного эффекта стерилизации, 33 из каждых 100 беременностей (т.е. каждая третья) являются внематочными. Таким образом, в подавляющем большинстве случаев беременность, наступившая в результате сбоя контрацептивного эффекта стерилизации, не является внематочной. Тем не менее, поскольку такое состояние представляет серьезную угрозу для жизни женщины, следует помнить о возможности наступления внематочной беременности после проведенной стерилизации.

12. На базе каких учреждений может производиться хирургическая стерилизация?

При отсутствии заболеваний, требующих создания производства операции в особых условиях:

- Стерилизация методом минилапаротомии может производиться на базе родильных домов и базовых медицинских учреждений, где имеются условия для проведения хирургических операций. В эту категорию входят как стационарные, так и учреждения амбулаторного типа, из которых женщина может переводиться в специализированную клинику в случае возникновения состояний, требующих оказания неотложной помощи.
- Стерилизация методом лапароскопии может производиться только в клиниках, располагающих соответствующим оборудованием, где операции такого рода выполняются регулярно, и в штате которых имеется анестезиолог.

13. Что собой представляют методы трансцервикальной стерилизации?

Трансцервикальные методы основаны на новой методике доступа к маточным трубам – через влагалище и шейку матки. Клиники некоторых стран уже практикуют применение нового средства «Essure», имеющего вид микропружины. При этом хирург вводит средство (под визуальным контролем, осуществляемым при помощи гистероскопа) через влагалище в полость матки и затем поочередно в фаллопиевы трубы. В течение 3 месяцев после процедуры вокруг введенного средства разрастается рубцовая ткань, которая надежно блокирует просвет маточных труб и препятствует прохождению сперматозоидов через трубы и их контакту с яйцеклеткой. Однако широкое распространение данного метода в экономически слаборазвитых странах является маловероятным ввиду его значительной дороговизны и сложности работы с оптическим инструментом, используемым при введении средства «Essure».

ГЛАВА 12

Вазэктомия

Основные моменты

- **Обеспечивает стойкий противозачаточный эффект.** Обладает постоянным (пожизненным) и очень надежным контрацептивным эффектом. Как правило, имеет необратимый характер.
- **Представляет собой безопасную и простую хирургическую процедуру.**
- **Полноценный контрацептивный эффект наступает через 3 месяца после операции.** Мужчине или паре следует пользоваться презервативами или применять другой метод контрацепции на протяжении 3 месяцев после вазэктомии.
- **Не влияет на сексуальные возможности мужчины.**

Что представляет собой вазэктомия?

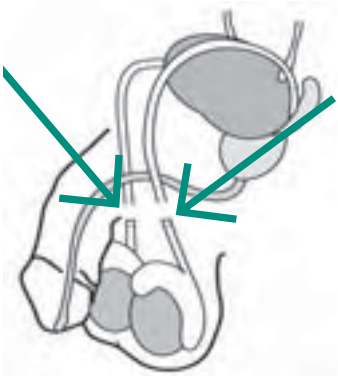
- Постоянный метод контрацепции для мужчин, больше не планирующих заводить детей.
- Через пункционное отверстие или небольшой надрез в коже мошонки хирург поочередно определяет местоположение двух трубчатых образований, обеспечивающих доставку сперматозоидов к половому члену (семявыводящие протоки), и пересекает протоки или блокирует их просвет путем иссечения и перевязки либо прижигания свободных концов раскаленным инструментом или электрическим током.
- Метод *также* известен как мужская стерилизация и хирургическая контрацепция.
- Механизм действия состоит в нарушении проходимости семявыводящих протоков и предупреждении попадания сперматозоидов в семенную жидкость. При этом функция семяизвержения сохраняется, но зачатия не происходит.

Какова эффективность метода?

Один из самых надежных методов контрацепции (при этом сохраняется небольшой риск наступления незапланированной беременности):

- При отсутствии возможности провести спермограмму через 3 месяца после вазэктомии (с тем, чтобы убедиться в отсутствии сперматозоидов в семенной жидкости), на 100 женщин, чьи партнеры подверглись стерилизации менее года назад, приходится около 2-3 случаев незапланированной беременности. Это означает, что от 97 до 98 из каждых 100 женщин, чьи партнеры подверглись вазэктомии, достигнут

желаемого эффекта (предохранение от беременности).



- При наличии возможности провести спермограмму через 3 месяца после вазэктомии (с тем, чтобы убедиться в отсутствии сперматозоидов в семенной жидкости), на 100 женщин, чьи партнеры подверглись стерилизации менее года назад, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (2 на 1 000). Это означает, что 998 из 1 тыс. женщин, чьи партнеры подверглись вазэктомии, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- Полноценный контрацептивный эффект вазэктомии наступает по прошествии 3 месяцев после операции.
  - Иногда незапланированная беременность может наступать в течение первого года после вазэктомии по той причине, что пара не пользовалась презервативами или другим методом контрацепции неукоснительно и правильно в течение первых 3 месяцев после операции, т.е. до того, как мужчина стал абсолютно бесплодным.
- Незначительный риск наступления незапланированной беременности продолжает сохраняться и по прошествии первого года после стерилизации (вплоть до наступления менопаузы у женщины).
  - В течение 10 лет после стерилизации: около 4 случаев незапланированной беременности на каждые 100 женщин.
- Если у партнерши мужчины, подвергшегося вазэктомии, наступает незапланированная беременность, то причина этого может заключаться в следующем:
  - Пара не пользовалась систематически другим методом контрацепции в течение 3 месяцев после вазэктомии.
  - Вазэктомия была выполнена неудачно.
  - Произошло срастание пересеченных концов семявыводящих протоков.

Восстановления фертильности не происходит, поскольку приостановить или обратить вспять противозачаточный эффект стерилизации, как правило, невозможно. Метод предусматривает наступление стойкого контрацептивного эффекта. Хирургическое восстановление проходимости семявыводящих протоков представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, которая может быть выполнена только в некоторых медицинских центрах и редко дает желаемый эффект (см. вопрос 7 на стр. 255).

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

Почему некоторые мужчины отдают предпочтение вазэктомии?

- Представляет собой безопасный, постоянный и удобный метод контрацепции.
- Сопровождается меньшим количеством побочных эффектов и осложнений по сравнению с подавляющей частью методов женской контрацепции
- Мужчина принимает на себя ответственность за предупреждение беременности, снимая это бремя с женщины
- Позволяет паре получать больше удовольствия от секса и вести более интенсивную половую жизнь

Побочные эффекты, благотворное влияние и возможные риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Послеоперационные осложнения (см. также «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 251)

Редко

- Интенсивные хронические боли в мошонке или яичках (длящиеся месяцы и годы).

Редко или крайне редко:

- Инфицирование кожных покровов или подкожных тканей в области послеоперационной раны (встречается редко при использовании традиционной техники, предусматривающей выполнение надрезов при помощи скальпеля; встречается крайне редко при использовании так называемой «безскальпельной» техники, см. «Способы выполнения вазэктомии», стр. 247).

Иногда:

- Подкожные кровоизлияния, приводящие к образованию отеков или гематом.

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Вазэктомия: вопросы и ответы», стр. 253)

Вазэктомия:

- Не предусматривает удаления яичек. Операция вазэктомии состоит в блокировании просвета протоков, по которым происходит перемещение сперматозоидов. При этом яички остаются на месте.
- Не снижает сексуальное влечение у мужчины.
- Не влияет на сексуальную функцию мужчины, включая качество и продолжительность эрекции, а *также* характер семяизвержений.
- Не вызывает ожирения или астении. Не приводит к изменению внешности или работоспособности мужчины.
- Не приводит к развитию каких-либо заболеваний в последующие периоды жизни мужчины.
- Не препятствует передаче инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).

Кто может пользоваться методом мужской стерилизации?

Метод является безопасным для любого мужчины

При условии квалифицированного консультирования пациента и его сознательного выбора на основе полной информации, вазэктомия может быть проведена практически любому мужчине, включая:

- Бездетных мужчин и мужчин, имеющих небольшое количество детей
- Неженатых мужчин
- Мужчин, не имеющих разрешение супруги на стерилизацию
- Юношей
- Лиц с серповидно-клеточной анемией
- Лиц, входящих в группу повышенного риска по ВИЧ-инфекции или другой ИППП
- ВИЧ-инфицированных лиц, вне зависимости от того, получают они антиретровирусное лечение или нет (см. «Вазэктомия и ВИЧ-инфекция», стр. 244)

В определенных обстоятельствах большую роль играет компетентная консультационная работа с пациентом, цель которой заключается в том, чтобы удержать мужчину от скоропалительного решения, в котором он может впоследствии горько раскаяться (см. «Необратимый эффект стерилизации», стр. 225).

Вазэктомия может быть произведена:

- Без предварительного анализа крови и других стандартных лабораторных тестов
- Без предварительного измерения артериального давления
- Без предварительного определения уровня гемоглобина в крови
- Без предварительного определения уровня холестерина в крови или обследования функций печени
- Даже в случае невозможности проведения спермограммы по прошествии определенного времени после вазэктомии

Медицинские критерии допустимости применения метода

Вазэктомии

Теоретически, хирургическая стерилизация может быть произведена практически любому мужчине. Какие-либо медицинские противопоказания к вазэктомии отсутствуют. Приведенный ниже контрольный перечень вопросов позволяет выявить патологические состояния у данного мужчины, которые могут влиять на выбор времени, места и метода хирургической стерилизации. Задайте мужчине нижеуказанные вопросы. Если он отвечает отрицательно на все вопросы, то стерилизация может быть выполнена в обычных условиях без каких-либо отлагательств. При утвердительном ответе на один из заданных вопросов, следуйте указаниям по таким категориям, как «операцию следует проводить с осторожностью», «операцию следует отложить» и «операция требует наличия особых условий».

В приведенном ниже контрольном перечне:

- Выражение «*операцию следует проводить с осторожностью*» означает, что стерилизация может быть произведена в обычных условиях с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности с учетом существующих обстоятельств.
- Выражение «*операцию следует отложить*» означает, что стерилизацию следует перенести на более позднее время до завершения обследования и/или устранения данного расстройства здоровья. При этом мужчине рекомендуется применять временный метод контрацепции.
- Выражение «*операцию рекомендуется проводить в особых условиях*» означает, что стерилизация должна быть произведена опытным хирургом в учреждении где имеется в наличии персонал и оборудование для проведения общего наркоза и другие необходимые службы. Врач, проводящий процедуру, должен обладать высокой квалификацией, необходимой для выбора наиболее подходящего способа стерилизации и вида обезболивания. Следует назначить временный метод контрацепции до появления условий для безопасного проведения операции.

1. У мужчины имеется заболевание половых органов (включая инфекцию, отеки, механические травмы или опухолевые заболевания полового члена или мошонки)? Если да, то каков характер такого заболевания?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то *операцию следует проводить с осторожностью*:

- Травма мошонки в анамнезе
- Отек мошонки, вызванный расширением вен или оболочек семенного канатика или яичек (выраженная форма варикоцеле или гидроцеле)
- *Одностороннее* неопущение яичка. (Вазэктомии подвергается только проток, расположенный со стороны опустившегося яичка. В случае обнаружения сперматозоидов в семенной жидкости по прошествии 3 месяцев вазэктомии подвергается *также* второй проток).

▶ Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то операцию рекомендуется отложить:

- Острая форма ИППП
- Отечность, болезненность (воспаление) головки полового члена, придатков яичка или яичек.
- Инфекционное поражение кожи мошонки или опухолевидное образование в мошонке.

▶ Если у мужчины наблюдается одно из следующих состояний, то операцию следует проводить в особых условиях:

- Паховая грыжа (Желательно произвести вазэктомию одновременно с операцией по удалению грыжи, в противном случае удаление грыжи должно предшествовать вазэктомии).
- Двустороннее неопущение яичек.

(см. продолжение на следующей странице)

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

Медицинские критерии допустимости применения метода вазэктомии (продолжение)

2. Наблюдаются другие состояния или инфекции? Какие именно?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Если имеет место одно из нижеперечисленных состояний, операцию следует проводить с осторожностью:

- Диабет
- Депрессивное состояние
- Молодой возраст

▶ Если имеет место одно из нижеперечисленных состояний, *операцию следует отложить*:

- Системная инфекция или гастроэнтерит
- Филяриаз или слоновость

▶ Если имеет место одно из нижеперечисленных состояний, *операцию следует проводить в особых условиях*:

- СПИД (см. раздел «Вазэктомия и ВИЧ-инфекция» ниже)
- Сниженная свертываемость крови

Вазэктомия и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или антиретровирусное (АРВ) лечение не препятствуют безопасному производству вазэктомии. Стерилизация мужчин, больных СПИДом, должна производиться в особых условиях.
- Вазэктомия не обеспечивает профилактику ВИЧ-инфекции.
- Порекомендуйте мужчине пользоваться методом вазэктомии в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.
- Вазэктомия не может, и не должна, производиться насильно ни при каких обстоятельствах, (включая носительство ВИЧ-инфекции).

Процедура вазэктомии

Когда допускается производить вазэктомию?

- В любое время по желанию мужчины (при условии, что отсутствуют медицинские показания к переносу операции на более позднее время).

Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информации

ВНИМАНИЕ: Специалист, способный внимательно и доброжелательно выслушать пациента, дать компетентный ответ на интересующие его вопросы и предоставить полную и достоверную информацию о вазэктомии – отметив, в частности, необратимый характер контрацептивного эффекта – поможет мужчине сделать обдуманный выбор на основе полной информации и впоследствии успешно и с удовлетворением пользоваться методом без риска испытать запоздалое раскаяние в принятом решении (см. «Женская стерилизация. Необратимый эффект стерилизации», стр. 225). Участие партнерши в консультационных беседах может быть полезным, но не является обязательным.

Принятие решения на основе полной информации – 6 составных компонентов

Программа консультационных бесед должна предусматривать обсуждение всех составных компонентов принятия решения на основе полной информации (6 компонентов). В рамках некоторых программ по регулированию рождаемости предусматривается совместное подписание соответствующего документа врачом и пациентом, свидетельствующего о том, что решение о стерилизации было принято мужчиной добровольно и на основе полной информации. Для того чтобы принять решение на основе полной информации, мужчина должна ясно отдавать себе отчет в следующем:

1. В его распоряжении находятся *также* другие методы контрацепции, не приводящие к стойкой потере фертильности.
2. Процедура добровольной вазэктомии предусматривает проведение оперативного вмешательства.
3. Помимо ожидаемой пользы, процедура вазэктомии может быть связана с определенным риском. (Как польза, так и риски, связанные с процедурой стерилизации, должны доводиться до сведения пациента в простой и понятной для него форме).
4. В случае успешного выполнения операции, мужчина больше не сможет иметь детей.
5. Вазэктомия обладает стойким контрацептивным эффектом и, как правило, является необратимой.
6. Мужчина может отказаться от вазэктомии в любой момент до того, как таковая будет фактически произведена (не теряя при этом права на пользование другими услугами и благами лечебного, оздоровительного и другого плана).

Способы выполнения вазэктомии

Доступ к семявыводящему протоку: вазэктомия без скальпеля

Проведение вазэктомии без скальпеля является рекомендуемым методом доступа к семявыводящим протокам (два трубчатых образования, находящихся в мошонке и обеспечивающих доставку сперматозоидов к половому члену). Такая методика приобретает все большую популярность во всем мире.

Отличие вышеупомянутой методики от обычной процедуры, предусматривающей выполнение надрезов, состоит в следующем:

- В коже мошонки делается один небольшой прокол (вместо 1-2 надрезов).
- Не требуется наложения швов на рану.
- Специальная методика обезболивания позволяет обойтись одним уколом вместо двух и более инъекций.

Преимущества:

- Процедура менее болезненная, не приводит к обширным кровоизлияниям и обеспечивает более быстрое выздоровление после операции.
- Реже приводит к инфекционным осложнениям и скоплению крови в тканях (гематомы).
- Меньшая продолжительность операции (при ее выполнении опытным хирургом)
- Оба вида вазэктомии (без использования скальпеля и традиционная методика) представляют собой быструю, безопасную и эффективную процедуру.

Блокирование просвета семявыводящих протоков

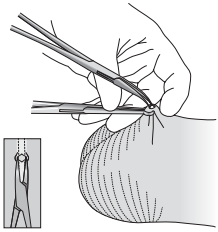
В большинстве случаев вазэктомия проводится путем перевязки и пересечения семявыводящих протоков, когда из каждого протока иссекается небольшой сегмент с последующим лигированием двух оставшихся концов. Такая процедура обеспечивает высокий процент удачных исходов. Методика, предусматривающая прижигание свободных концов иссеченных протоков раскаленным инструментом или электрическим током, обладает большей эффективностью по сравнению с лигированием и перерезкой. Вероятность сбоя контрацептивного эффекта вазэктомии может быть дополнительно снижена путем погружения пересеченных концов протока (после их перевязки или прижигания) в тонкий слой ткани, окружающей проток (фасциальная интерпозиция). При наличии достаточного опыта и соответствующего оборудования рекомендуется проводить вазэктомию методом прижигания и/или фасциальной интерпозиции протоков. Наложение скобок на протоки нежелательно ввиду опасности восстановления их проходимости.

Процедура вазэктомии

Объяснение содержания процедуры

Мужчина, принявший решение подвергнуться вазэктомии, должна иметь четкое представление о содержании операции. В этих целях можно воспользоваться приведенным ниже описанием. Овладение техникой вазэктомии требует соответствующей подготовки под непосредственным руководством опытного специалиста. Соответственно, данное описание имеет сводный характер и не может рассматриваться как практическое руководство.

1. На всех этапах операции принимаются соответствующие антисептические меры (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).
2. В область разреза на мошонке вводиться местный анестетик для предупреждния боли. Мужчина остается в сознании на протяжении всей операции.
3. Хирург методом пальпации определяет местоположение семявыводящих протоков (двух трубчатых образований, обеспечивающих перенос сперматозоидов) в мошонке.



4. Хирург производит надрез или прокол кожи мошонки:
   - *безскальпельная методика*: хирург захватывает проток специальными щипцами и делает небольшой прокол в коже мошонки по ее средней линии при помощи острого хирургического инструмента
   - *традиционная методика*: хирург делает 1-2 небольших надреза в коже мошонки при помощи скальпеля.
5. Хирург извлекает небольшой петлевидный сегмент семявыводящего протока из подготовленного (путем пункции или надреза) отверстия в коже мошонки. Затем производится иссечение протока с лигированием одного или обоих концов (такая методика применяется большинством хирургов). Иногда просвет протоков блокируется путем прижигания (раскаленным инструментом или электрическим током). В качестве дополнительного элемента допускается погружение одного из перерезанных концов в тонкий слой ткани, окружающей проток (см. «Способы выполнения вазэктомии» на предыдущей странице).
6. Место пункции закрывается медицинским лейкопластырем. При использовании традиционной техники на место надреза накладываются швы.
7. Пациент получает инструкции относительно того, что ему следует делать после выписки из клиники (см. «Рекомендации по уходу после вазэктомии», стр. 249). После операции у пациента могут возникнуть преходящая слабость и головокружение, соответственно, при вставании ему может первоначально потребоваться посторонняя помощь. После операции пациенту следует отдохнуть 15-30 минут. Как правило, пациент оказывается в состоянии самостоятельно покинуть клинику в течение 1 часа после операции.

Консультирование пользователей

Рекомендации по самостоятельному уходу после операции вазэктомии

До операции

- В день операции пациенту рекомендуется явиться в клинику в чистой, просторной одежде.

После операции

- Желательно соблюдать постельный режим в течение 2 дней.
- В течение 4 часов после операции рекомендуется прикладывать к мошонке холодные компрессы в качестве болеутоляющего средства и в целях гемостаза. В раннем послеоперационном периоде обычно ощущается определенный дискомфорт и отечность, возможно образование гематом. Такие явления обычно исчезают в течение 2-3 дней.
- В течение 2-3 дней после операции рекомендуется носить обтягивающее нижнее белье (позволяющее поддерживать мошонку в относительном покое) в целях гемостаза, снижения отечности и боли.
- В течение 2-3 суток после операции место пункции/надреза рекомендуется поддерживать в сухом и чистом состоянии. При этом допускается пользоваться сухим чистым полотенцем.
- Рекомендуется воздерживаться от половых сношений в течение минимум 2-3 дней после операции.
- В течение 3 месяцев после операции рекомендуется пользоваться презервативами или применять другой метод контрацепции (существовавшая ранее рекомендация выждать 20 семяизвержений, прежде чем перестать предохраняться, дает больший процент незапланированных беременностей по сравнению с инструкцией выждать 3 месяца – соответственно, предоставление такой рекомендации больше не практикуется).

Рекомендации по самостоятельному уходу после операции вазэктомии *(продолжение)*

Наиболее распространенные проблемы в послеоперационном периоде	• Как правило, дискомфорт в мошонке сохраняется в течение 2-3 дней после операции. Некоторое облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другого болеутоляющего средства. Принимать аспирин не рекомендуется ввиду его влияния на свертывающую функцию крови.
Планирование контрольного обследования	• Порекомендуйте пациенту явиться на спермограмму через 3 месяца после операции (если такая услуга имеется) – см. вопрос 4 на стр. 254. • Мужчина не должен получать отказ в производстве вазэктомии только по той причине, что контрольное обследование является невозможным.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте пациента, что если ему вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять его в любое время – к примеру, если у него возникнут какие-либо проблемы или вопросы, связанные с применением метода, либо при подозрении на беременность у партнерши. (В редких случаях, при неудачном выполнении операции, возможно наступление незапланированной беременности у партнерши). Также мужчине следует явиться на прием в следующем случае:

- Кровотечение, боль, гнойное отделяемое, локальное повышение температуры, отечность и гиперемия в области послеоперационной раны (симптомы приобретают все более выраженный или хронический характер)

Рекомендация общего характера: Если мужчина почувствует внезапное ухудшение состояния, то ему следует немедленно обратиться за медицинской помощью. Несмотря на очень низкую вероятность того, что данное расстройство здоровья может быть вызвано вазэктомией, мужчине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким именно методом контрацепции он пользуется.

Консультирование пользователей

Решение проблем, возникающих при применении метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду послеоперационных осложнений

- Возникновение проблем в послеоперационном периоде снижает удовлетворенность мужчины данным методом. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если мужчина сообщает о возникновении каких-либо осложнений, внимательно выслушайте его, помогите советом и, при необходимости, назначьте соответствующее лечение.

Кровотечение или образование гематом в послеоперационном периоде

- Успокойте пациента, заверив его, что такие явления, как незначительное кровотечение или образование небольших неинфицированных гематом в послеоперационном периоде, обычно исчезают самостоятельно в течение 1-2 недель.
- При образовании крупных гематом проводится хирургическое дренирование
- Инфицирование гематом может требовать назначения антибиотикотерапии и госпитализации пациента.

Инфицирование послеоперационной раны (гиперемия, локальное повышение температуры, боль, гнойное отделяемое)

- Промойте пораженный участок чистой водой с мылом или антисептическим раствором.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте пациенту явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта.

Абсцесс (инкапсулированное подкожное гнойное образование инфекционной этиологии)

- Обработайте пораженный участок антисептиком.
- Вскройте и дренируйте абсцесс.
- Обработайте рану.
- Назначьте 7-10-дневный курс антибиотикотерапии (в таблетках).
- Порекомендуйте мужчине явиться на повторный прием, если курс антибиотикотерапии не даст желаемого эффекта (сохраняются локальное повышение температуры, гиперемия, боль и гнойное отделяемое из раны).

Хроническая боль (на протяжении нескольких месяцев)

- Предложите пациенту носить обтягивающее нижнее белье или брюки, либо спортивный суспензорий для поддержания мошонки в относительном покое.
- Порекомендуйте пациенту принимать теплые ванночки.
- Некоторое облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (200-400 мг), парацетамола (325-1 000 мг) или другого болеутоляющего средства.
- При подозрении на инфекцию назначьте курс антибиотикотерапии.
- Если боль принимает хронический характер, и пациент не в состоянии ее переносить, направьте его на лечение к специалисту соответствующего профиля (см. вопрос 2 на следующей странице).

Вазэктомия: вопросы и ответы

1. Может ли вазэктомия вызывать импотенцию у мужчин? Может ли хирургическая стерилизация приводить к астении или ожирению?

Нет. Хирургическая стерилизация не влияет на внешний вид мужчины или его мироощущение. После операции мужчина может жить половой жизнью в обычном режиме. Вазэктомия не влияет на интенсивность и продолжительность эрекций или на характер семяизвержений. Мужчина в состоянии переносить такие же физические нагрузки, как и до операции. Вазэктомия не вызывает прибавки в весе.

2. Возможно ли появление хронических болей после вазэктомии?

Некоторые мужчины, подвергнувшиеся хирургической стерилизации, сообщают о появлении у них хронических болей или неприятных ощущений в мошонке или яичках, длящихся от 1 до 5 лет после вазэктомии. В ходе обширных исследований, количество участников которых достигало нескольких тысяч, было установлено, что жалобы на боли в мошонке или яичках, устранение которых требовало хирургического вмешательства, предъявляло менее 1% респондентов. В ходе малых исследований, число участников которых не превышало 200, около 6% мужчин сообщило о том, что сильная боль в мошонке и яичках сохранялась по истечении 3 лет после вазэктомии. Наряду с этим, около 2% респондентов из контрольной группы мужчин, никогда не подвергавшихся вазэктомии, предъявляло жалобы на боли аналогичного характера. Некоторые мужчины, у которых наблюдается вышеописанный болевой синдром, раскаивались в своем решении подвергнуться хирургической стерилизации. Причина появления послеоперационных болей неизвестна. Возможно, боль в мошонке и яичках возникает в результате давления, которое создается накапливающейся спермой, «подтекающей» из плохо перевязанного семявыводящего протока, либо вследствие повреждения нервных окончаний. Лечение включает ношение суспензория и прием обезболивающих препаратов. Для снижения чувствительности нервных окончаний яичек иногда практикуется инъекционное введение анестетика в семенной канатик. Имеются сообщения о том, что хирургическое удаление болезненного образования либо восстановление проходимости семявыводящих протоков позволяет решить проблему послеоперационных болей. Сильные хронические боли после вазэктомии относятся к разряду редких явлений, однако врач должен в обязательном порядке информировать мужчин, решивших подвергнуться вазэктомии, о вероятности возникновения таких болей.

3. **Следует ли мужчине, подвергшему хирургической стерилизации, пользоваться другим методом контрацепции после операции?**

   Да, в течение 3 месяцев после вазэктомии мужчине рекомендуется применять другой метод контрацепции. Если партнерша мужчины пользовалась тем или иным противозачаточным средством, ей рекомендуется продолжить применение метода в течение указанного времени. Отказ от использования альтернативного метода контрацепции в течение 3 месяцев после операции является основной причиной наступления незапланированной беременности у партнерш мужчин, подвергшихся вазэктомии.

4. **Можно ли проверить эффективность вазэктомии?**

   Да. Изучив образец спермы под микроскопом, можно установить наличие или отсутствие в ней сперматозоидов. Если сперма не содержит подвижных сперматозоидов, то это свидетельствует о том, что хирургическая стерилизация прошла успешно. Спермограмму рекомендуется проводить по прошествии 3 месяцев после операции, однако данная процедура не является обязательной.

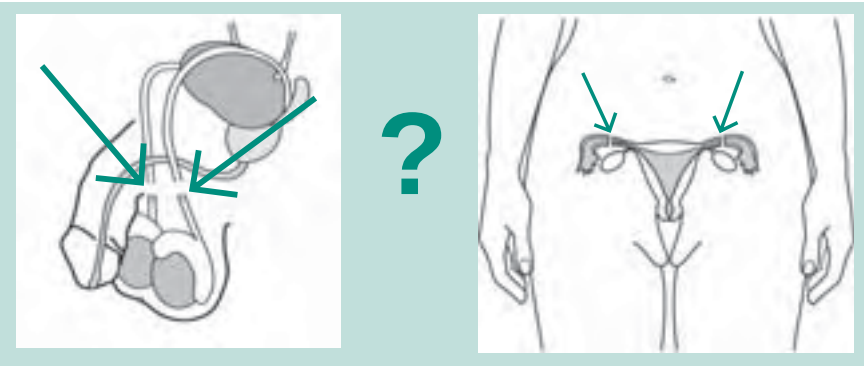
   Если при изучении образца свежеполученной спермы в поле зрения обнаруживается менее одного неподвижного сперматозоида (менее 100 тыс. сперматозоидов на миллилитр спермы), то это указывает на успех проведенной стерилизации и, соответственно, возможность отмены вспомогательного метода контрацепции. Если образец содержит большее количество сперматозоидов, то мужчине надлежит продолжить применение вспомогательного метода контрацепции и ежемесячно являться в клинику на спермограмму. Постоянное обнаружение подвижных сперматозоидов в сперме является показанием к повторному проведению вазэктомии.

5. **Возможно ли наступление беременности у партнерши мужчины, подвергшегося вазэктомии?**

   Мужчина, подвергшийся вазэктомии, должен учитывать риск сбоя контрацептивного эффекта вазэктомии и наступления незапланированной беременности у его партнерши. Мужчина, чья партнерша забеременела, не должен подозревать свою партнершу в неверности. Если беременность у женщины наступает в течение 3 месяцев после вазэктомии у ее партнера, следует напомнить мужчине о том, что паре было рекомендовано применять другой метод контрацепции в течение этого времени. В такой ситуации желательно провести спермограмму и, в случае обнаружения сперматозоидов, повторить вазэктомию.

6. **Возможно ли угасание контрацептивного эффекта вазэктомии с течением времени?**

   Как правило, нет. Хирургическая стерилизация предусматривает наступление стойкого контрацептивного эффекта. Однако в редких случаях, когда происходит срастание семявыводящих протоков, может возникать необходимость в повторном проведении вазэктомии.



7. Возможно ли восстановление проходимости семявыводящих протоков, если пара захочет завести ребенка?

Как правило, нет. Вазэктомия предусматривает наступление стойкого противозачаточного эффекта. Лицам, допускающим возможность того, что они захотят завести ребенка в будущем, рекомендуется применять другой метод контрацепции. Хирургическое восстановление проходимости семявыводящих протоков оказывается возможным лишь некоторых случаях. При этом выполнение реконструирующей хирургической операции не дает никакой гарантии того, что способность мужчины к оплодотворению восстановится. Операция по восстановлению проходимости семявыводящих протоков представляет собой сложную и дорогостоящую процедуру, и круг специалистов, владеющих техникой ее проведения, ограничен. Таким образом, вазэктомию следует считать методом, приводящим к стойкой потере фертильности.

8. Какой метод является более предпочтительным: женская стерилизация или вазэктомия?

Каждая пара должна принимать самостоятельное решение относительно того, какой вид стерилизации является для нее более предпочтительным. Как женская стерилизация, так и вазэктомия представляют собой очень надежный, безопасный, постоянный метод контрацепции для пар, знающих наверняка, что они не будут заводить детей в дальнейшем. В идеале, супругам следует взвесить преимущества и недостатки обоих методов. Если оба метода являются приемлемыми для данной пары, то вазэктомия является методом выбора по причине относительной простоты, безопасности, легкости и дешевизны исполнения по сравнению с женской стерилизацией.

9. Каким образом провайдер может помочь мужчине в принятии решения относительно вазэктомии?

Путем предоставления четкой и объективной информации о вазэктомии и других методах контрацепции, оказания помощи в изучении всех аспектов, касающихся данного метода, а *также* совместного анализа его позиции в отношении отцовства и перспективы утратить фертильность. К примеру, провайдер может предложить мужчине подумать о том, как он себя будет чувствовать в случае резкой перемены жизненных обстоятельств, включая создание новой семьи или потерю ребенка. Уделите особое внимание освещению шести составных компонентов принятия решения на

основе полной информации (см. стр. 245) с тем, чтобы убедиться в том, что мужчина отдает себе полный отчет в последствиях вазэктомии.

10. Должна ли категория лиц, которым может быть предложен метод вазэктомии, ограничиваться мужчинами, которые достигли определенного возраста или имеют определенное количество детей?

Нет. Мужчина, желающий подвергнуться вазэктомии, не должен получать отказ в проведении такой операции только по причине его возраста, количества детей в семье или семейного положения. Поставщики услуг по планированию семьи не должны устанавливать жесткие правила, ставящие возможность проведения стерилизации в зависимость от возраста мужчины, количества имеющихся у него детей, возраста самого младшего ребенка в семье или семейного положения. Каждый мужчина должен иметь право на самостоятельное и независимое решение относительно вазэктомии.

11. Повышается ли в результате вазэктомии риск развития злокачественных опухолей или сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин?

Нет. Результаты широкомасштабных, компетентно организованных исследований указывают на то, что вазэктомия не увеличивает риск заболевания раком яичек, предстательной железы или заболеваний сердца.

12. Может ли мужчина, подвергшийся вазэктомии, являться переносчиком или реципиентом инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию?

Да. Вазэктомия не обеспечивает профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию. Мужчинам, входящим в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, рекомендуется пользоваться презервативами в целях предохранения (как себя, так и своей партнерши) от заражения, вне зависимости от того, подверглись они вазэктомии или нет.

13. На базе каких учреждений может производиться вазэктомия?

При отсутствии заболеваний, требующих создания особых условий для производства операции, вазэктомия может производиться практически в любом медицинском учреждении, включая центры здоровья, клиники «Брак и семья» и кабинеты врачей частной практики. В случае отсутствия медицинских учреждений, где предусматривается оказание такой услуги как вазэктомия, операция стерилизации может производиться выездными бригадами, а контрольные осмотры – в клиниках первичного уровня и специально оборудованных передвижных амбулаториях, при условии наличия основного набора медикаментов, расходных материалов, инструментов и оборудования.

Мужские презервативы

Предметом данной главы являются мужские латексные презервативы. В некоторых регионах в свободной продаже имеются женские презервативы, которые обычно изготавливаются из пластика и перед использованием вводятся во влагалище женщины (см. «Женские презервативы», стр. 275 и «Сравнительная характеристика презервативов», стр. 468).

Основные моменты

- **Мужские презервативы способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).** Презервативы представляют собой единственный метод контрацепции, обеспечивающий одновременное предохранение от беременности и от инфекций, передающихся половым путем.
- **Достижение максимального контрацептивного эффекта требует правильного использования при каждом половом контакте.**
- **Пользование мужскими презервативами требует согласованных действий обоих партнеров.** Обсуждение вопроса использования презерватива перед половым контактом увеличивает вероятность того, что пара им действительно воспользуется.
- **Могут притуплять остроту сексуальных ощущений у мужчин.**

Что представляют собой мужские презервативы?

- Чехол, надеваемый на эрегированный половой член.
- В народе *также* известны как «резинки», «плащи», «зонтики», «средство профилактики». Существует множество разновидностей презервативов.
- Как правило, изготавливаются из тонкой латексной резины.
- Контрацептивный эффект обеспечивается путем создания механического барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище. Также препятствуют передаче болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в сперме, на половом члене или во влагалище здоровому партнеру.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности или заражения ИППП наиболее высок в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.

Предупреждение беременности:

- При распространенном характере применения, на 100 женщин, чьи партнеры пользуются мужскими презервативами первый год, приходится около 15 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 85 из 100 женщин, чьи партнеры пользуются презервативами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При неукоснительном и правильном применении, на 100 женщин, чьи партнеры пользуются мужскими презервативами первый год, приходится около 2 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу

Профилактика ВИЧ-инфекции и других ИППП:

- При неукоснительном и правильном применении, мужские презервативы значительно снижают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.
- При неукоснительном и правильном применении, мужские презервативы предупреждают от 80% до 95% случаев передачи ВИЧ, которые могли бы иметь место при неиспользовании данного средства профилактики (см. вопрос 2 на стр. 270).
- При неукоснительном и правильном применении, мужские презервативы снижают риск заражения многими ИППП.
  - Обеспечивают надежную профилактику ИППП, распространяющихся через выделения половых органов (ВИЧ-инфекция, гонорея и хламидиоз).
  - Также защищают от инфекций, передающихся при контакте кожных покровов (герпес, человеческий папилломавирус).

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют предупреждению:

- Рисков, связанных с беременностью
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Могут способствовать профилактике:

- Состояний, вызываемых ИППП:
  - Рекуррентные воспалительные заболевания органов малого таза и хроническая тазовая боль
  - Рак шейки матки
  - Бесплодие (мужское и женское)

Установленные риски для здоровья

Крайне редко:

- Тяжелая аллергическая реакция (у лиц, страдающих аллергией на латекс)

Почему некоторые мужчины и женщины отдают предпочтение мужским презервативам?

- Не приводят к возникновению побочных эффектов гормонального характера
- Могут использоваться в качестве как временного, так и постоянного средства контрацепции
- Могут использоваться без периодического обращения за помощью к провайдеру
- Имеются в широкой продаже, и их можно легко приобрести
- Предохраняют от заражения ИППП, включая ВИЧ

Обсуждение необходимости пользования презервативами

Некоторые женщины стесняются сказать своему партнеру о том, что они хотели бы, чтобы их партнер пользовался презервативами. Другие наталкиваются на нежелание партнера пользоваться презервативом при каждом половом сношении. Мужчины ссылаются на различные причины, «мешающие» им пользоваться презервативами. Некоторые приводят в качестве довода притупление сексуальных ощущений, вызываемое надетым презервативом. Иногда отказ мужчины от пользования презервативами основывается на неверных слухах или представлениях. Располагая достоверными фактами, женщина может аргументировано отвечать на возражения партнера (см. «Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть», стр. 261).

Имеет смысл заговорить на эту тему первой. Женщина, заговорившая с партнером о необходимости пользования презервативами до начала сексуальных отношений, может существенно повысить шансы на то, что пара будет применять данное средство. В зависимости от характера партнера и существующих обстоятельств, женщина может попытаться применить тактику, которая является, по ее мнению, наиболее пригодной. При этом можно использовать следующие аргументы, доказавшие свою действенность в различных ситуациях:

- Презервативы являются, в первую очередь, средством предохранения от незапланированной беременности, и уже потом – средством профилактики ИППП.
- Проявление заботы о здоровье партнеров – к примеру: «В нашем городе живет много носителей ВИЧ-инфекции, и нам нужно быть осторожными!».
- Занятие бескомпромиссной позиции – к примеру: «Я не лягу с тобой в постель, пока ты не наденешь презерватив».
- Предложите воспользоваться женским презервативом (если таковые имеются в наличии). Некоторые мужчины предпочитают вариант, когда используется женский презерватив.
- Если женщина беременна, укажите на опасность, которую ИППП могут представлять для здоровья плода, и отметьте, что пользование презервативами может защитить будущего ребенка от этой опасности.

Также, женщина может предложить партнеру посетить клинику по планированию семьи самостоятельно или вместе с ней для беседы с врачом на эту тему.

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть

(см. также «Мужские презервативы: вопросы и ответы», стр. 270)

Мужские презервативы:

- Не вызывают бесплодия, импотенции или астении у мужчин
- Не снижают сексуальное влечение у мужчин
- Не могут «затеряться» в женском теле
- Не имеют пор, через которые возможно проникновение ВИЧ
- Не являются носителями ВИЧ
- Не приводят к заболеванию женщины из-за предотвращения попадания спермы в ее организм.
- Не вызывают заболеваний у мужчин по причине «обратного оттока» спермы
- Могут использоваться супружескими парами, а не только при внебрачных половых контактах.

Кто может пользоваться мужскими презервативами?

Медицинские критерии допустимости пользования

Мужскими презервативами

Мужскими презервативами могут безопасно пользоваться практически все мужчины и женщины, за исключением:

- Лиц, страдающих тяжелой формой аллергии на латексную резину

Рекомендации на случай возникновения аллергической реакции на латекс приводятся в разделах «Мужские презервативы. Слабое раздражение слизистых/кожных покровов влагалища и полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив» и «Выраженная аллергическая реакция на презерватив» на стр. 269; см. *также* вопрос 11, стр. 273.

Пользование мужскими презервативами

Когда можно приступать к пользованию мужскими презервативами?

- В любое время по желанию клиента.

Техника пользования мужскими презервативами

ВНИМАНИЕ: Желательно наглядно продемонстрировать клиенту технику надевания мужского презерватива. При этом можно воспользоваться макетом полового члена (если таковой имеется) или другим подходящим предметом (например, бананом).

5 основных этапов использования мужского презерватива

Этап	Основные моменты
1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив	• Проверьте целостность упаковки с презервативом. Не рекомендуется использовать презерватив, если упаковка надорвана или иным образом повреждена, либо если срок годности изделия истек – такая практика может быть допустима только в том случае, если под рукой нет другой упаковки. • Осторожно вскройте упаковку, стараясь не повредить презерватив ногтями, зубами и т.д.
2. Перед любым физическим контактом поместите презерватив на головку эрегированного полового члена закатанной стороной наружу	• В целях максимальной защиты рекомендуется надевать презерватив до любого генитального, орального или анального контакта.
3. Раскатайте презерватив по всей длине эрегированного полового члена	• Презерватив должен раскатываться свободно. Приложение силы при раскатывании может снизить прочность презерватива и привести к его разрыву во время полового акта. • Если раскатывание презерватива происходит с трудом, то это может указывать на то, что он надет наизнанку, поврежден, либо его срок годности истек. Снимите презерватив и наденьте новый. • Если презерватив оказался надетым наизнанку, а новой упаковки под рукой не имеется, переверните изделие и раскатайте его по всей длине полового члена.

4. Сразу после эякуляции захватите ободок презерватива пальцами и извлеките половой член из влагалища до того, как начнет спадать эрекция	• Извлеките половой член из влагалища • Снимите презерватив, стараясь не пролить его содержимое. • При повторном половом акте или переходе от одного вида сексуального контакта к другому следует надевать новый презерватив.	
5. Обеспечьте надлежащую утилизацию использованного презерватива	• Заверните использованный презерватив в исходную упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро. Не рекомендуется смывать использованные презервативы в канализацию, так как это может приводить к ее засорению.	

Консультирование пользователей

Убедитесь, что клиент имеет четкое представление о том, как следует пользоваться презервативом	• Попросите клиента продемонстрировать пять основных этапов использования мужского презерватива на макете. Во время беседы можно воспользоваться рисунком, приведенным на стр. 473 «Техника правильного использования мужского презерватива».
Выясните у клиента, какое количество презервативов может ему/ей понадобиться до того момента, когда он/она сможет пополнить их запас	• Обеспечьте клиента достаточным запасом презервативов и любрикантов на водной или силиконовой основе (если таковые имеются в наличии). • Подскажите клиенту, где, при необходимости, можно приобрести презервативы.
Обоснуйте необходимость пользования презервативами при каждом половом акте	• Для наступления незапланированной беременности и/или заражения ИППП достаточно всего лишь одного «незащищенного» полового контакта. • Если клиент не воспользовался презервативом при одном половом акте, следует обязательно использовать презерватив в следующий раз. Одна или две ошибки, допущенные при применении метода, не означают, что пользование презервативами в дальнейшем становится бессмысленным.

Применение таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТНК в целях предупреждения незапланированной беременности в случае неправильного применения метода – включая неиспользование презерватива (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). Желательно обеспечить женщину запасом ТНК.
Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости пользования презервативами	• Обсудите пути и методы убеждения партнера в необходимости пользования презервативами (см. «Обсуждение необходимости пользования презервативами», стр. 260).

Смазки (любриканты) для латексных презервативов

Использование любрикантов позволяет снизить вероятность разрыва презерватива во время полового акта. Существует 3 способа обеспечения смазки при половом сношении – естественный вагинальный секрет, использование искусственных смазок, использование презервативов с уже нанесенным на них любрикантом.

Существуют смазки на глицериновой или силиконовой основе, которые могут использоваться в сочетании с латексными презервативами. В качестве смазки может *также* использоваться чистая вода или слюна. *См*азка наносится на внешнюю поверхность презерватива, во влагалище или анус. Не следует наносить любрикант непосредственно на половой член, так как это может приводить к соскальзыванию презерватива. Одна-две капли смазки, нанесенной на внутреннюю поверхность презерватива перед его раскатыванием, могут усилить остроту сексуальных ощущений для некоторых мужчин. Однако следует помнить, что избыточное количество смазки создает опасность соскальзывания презерватива.

Не следует использовать смазки на масляной основе в сочетании с латексными презервативами ввиду их агрессивности по отношению к латексу. К таким смазкам относятся любые масла (растительные масла, детские масла, кокосовое масло, минеральные масла), вазелин, лосьоны, кольдкремы, сливочное масло и маргарин.

Чего не следует делать при пользовании презервативами

Ниже приводятся рекомендации, призванные снизить риск разрыва презерватива при его использовании.

- Не пытайтесь надеть предварительно раскатанный презерватив.
- Не пользуйтесь смазками на масляной основе ввиду их агрессивности по отношению к латексу.
- Не пользуйтесь презервативами с неравномерной или измененной окраской.
- Не пользуйтесь ломкими на ощупь, сухими или липкими презервативами
- Не используйте презерватив повторно
- Не следует пользоваться презервативом без достаточной смазки

Также не следует пользоваться одним и тем же презервативом при переходе от одного вида проникающего полового контакта к другому – например, переход к вагинальному контакту после анального секса. Несоблюдение данного правила может приводить к переносу болезнетворных микроорганизмов.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте клиента, что если ему/ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять его/ее в любое время – к примеру, если у него/нее возникнут какие-либо проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если он/она женщина захочет перейти к другому методу контрацепции; если состояние его/ее здоровья существенно изменится. Также клиенту рекомендуется явиться на прием к специалисту в следующих случаях:

- Клиент испытывает затруднения с правильным и неукоснительным пользованием презервативами.
- У клиента наблюдаются признаки и симптомы тяжелой аллергической реакции на латексные презервативы (см. «Выраженная аллергическая реакция на презерватив», стр. 269)
- Женщина недавно имела «незащищенный» половой контакт и хотела бы избежать беременности. В таком случае женщина может воспользоваться ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Консультирование постоянных пользователей

1. Поинтересуйтесь, получается ли у клиента пользоваться данным методом, и удовлетворен(а) ли он/она результатами. Выясните, нет ли у нее вопросов, которые он/она хотел(а) бы обсудить.
2. В обязательном порядке выясните, не возникают ли у клиента сложности с неукоснительным и правильным пользованием презервативами. Предоставьте клиенту необходимую информацию и окажите помощь (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 266).
3. Обеспечьте клиента дополнительным запасом презервативов и порекомендуйте ему явиться на повторный прием до того, как этот запас истощится. Укажите альтернативные источники, где он/она может запастись презервативами.
4. Если клиент имеет большой «стаж» пользования презервативами, поинтересуйтесь, не возникли ли в его жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание завести ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, связанные с пользованием презервативами

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

- Проблемы, связанные с пользованием презервативами, снижают удовлетворенность клиента данным методом и могут привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если клиент сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте его/ее и дайте соответствующие рекомендации.
- Предложите клиенту выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого он/она сможет приступить немедленно, если он/она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов - за исключением тех случаев, когда пользование презервативами необходимо для профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Презерватив рвется, соскальзывает или оказывается неиспользованным (не используется при половом акте)

- В таких случаях экстренное предупреждение беременности может быть обеспечено приемом ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). При обнаружении разрыва или соскальзывания презерватива мужчина должен поставить в известность свою партнершу, которая должна принять решение о том, следует ли ей воспользоваться ТНК.
- Если презерватив рвется, соскальзывает, или оказывается неиспользованным, то в этом случае снизить риск заражения ИППП почти невозможно (см. «Мужские презервативы», вопрос 7, стр. 272). Если после «незащищенного» полового контакта у клиента появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте его/ее к специалисту соответствующего профиля.
- Если клиент жалуется на частые случаи разрыва или соскальзывания презерватива:
  - Попросите клиента продемонстрировать порядок вскрытия упаковки и надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.
  - Поинтересуйтесь, пользуется ли клиент любрикантами. Применение неподходящей смазки или использование недостаточного количества любриканта может приводить к разрыву презерватива [см. «*См*азки (любриканты) для латексных презервативов», стр. 264). Нанесение избыточного количества смазки на половой член или внутреннюю поверхность презерватива может приводить к соскальзыванию последнего.
  - Выясните, когда мужчина обычно извлекает пенис из влагалища после завершения полового акта. Затягивание паузы перед извлечением полового члена (когда эрекция начинает спадать) увеличивает опасность соскальзывания презерватива.

Сложности с надеванием презерватива

- Попросите клиента продемонстрировать порядок надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.

Партнер не желает пользоваться презервативами. По тем или иным причинам, презервативы не используются при каждом половом сношении

- Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости пользования презервативами в целях предохранения от незапланированной беременности и ИППП (см. «Обсуждение необходимости пользования презервативами», стр. 260), а *также* аргументы в пользу метода двойной защиты (см. «Выбор метода двойной защиты», стр. 370).
- Рассмотрите возможность пользования презервативами в сочетании с:
  - Другим эффективным методом контрацепции в целях более надежного предохранения от незапланированной беременности.

– методом, основанным на циклическом характере женской фертильности (при условии, что клиент не входит в группу повышенного риска по ИППП); при этом пара пользуется презервативом только в фертильные периоды (см. «Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности», стр. 313).

- Если клиент или его/его партнер входят в группу повышенного риска по ИППП, порекомендуйте паре продолжить пользование презервативами до того момента, когда проблема будет разрешена. Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости пользования презервативами, не предохраняя при этом женщину от незапланированной беременности.

Незначительное раздражение слизистой влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив (зуд, покраснение, сыпь и/или отечность в районе половых органов, паха или бедер, возникающая при надевании или после снятия презерватива)

- Предложите клиенту попробовать пользоваться презервативами другой марки. У некоторых лиц может наблюдаться повышенная чувствительность к презервативам определенной марки.
- Порекомендуйте наносить на презерватив смазку или воду для снижения трения, вызывающего реакцию раздражения.
- Если симптомы приобретают хронический характер, обследуйте клиента на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП или направьте его/ее на прием к специалисту.
  – Если подозрение на инфекцию не подтверждается, а реакция раздражения не исчезает или рецидивирует, то у клиента, возможно, имеется аллергия на латекс.
  – Если клиент или его/ее партнер входят в группу повышенного риска по ИППП, предложите паре пользоваться женскими или пластиковыми мужскими презервативами, если таковые можно приобрести. В противном случае, порекомендуйте паре пользоваться латексными презервативами, невзирая на неудобства. Если аллергическая реакция становится более выраженной, клиенту следует отказаться от дальнейшего пользования латексными презервативами (см. раздел «Выраженная аллергическая реакция на презерватив» ниже).
  – Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости пользования презервативами, не предохраняя при этом от незапланированной беременности.

Возникшие проблемы, которые могут требовать смены метода

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

Женщина получает лечение по поводу вагинальной инфекции с применением миконазола или эконазола

- Пользоваться латексными презервативами в период вагинального применения миконазола или эконазола не рекомендуется ввиду агрессивности этих медикаментов к латексу (эти лекарственные препараты не влияют на прочностные свойства латекса при приеме внутрь).
- Паре следует пользоваться женскими презервативами, пластиковыми мужскими презервативами, другим методом контрацепции либо практиковать половое воздержание до окончания курса лечения.

Выраженная аллергическая реакция на презерватив (разлитая крапивница или сыпь, головокружение, затрудненное дыхание или потеря сознания при надевании или после снятия презерватива)**.** *См.* «Признаки и симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Порекомендуйте клиенту отказаться от дальнейшего пользования латексными презервативами.
- При необходимости, направьте клиента на прием к специалисту. Выраженная аллергическая реакция на латекс может переходить в анафилактический шок, представляющий серьезную угрозу для жизни. Помогите клиенту выбрать альтернативный метод контрацепции.
- Если клиент или его/ее партнер по тем или иным причинам не в состоянии избегать ситуаций, подвергающих их повышенному риску заражения ИППП, предложите паре пользоваться женскими или пластиковыми мужскими презервативами, если таковые можно приобрести. Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости пользования презервативами, не предохраняя при этом от незапланированной беременности.

Мужские презервативы: вопросы и ответы

1. **Обеспечивают ли презервативы надежное предохранение от беременности?**

   Да, мужские презервативы обладают надежным контрацептивным эффектом при условии, что они используются правильно при каждом половом контакте. При правильном и неукоснительном применении, на 100 женщин, чьи партнеры пользуются презервативами первый год, приходится лишь 2 случая незапланированной беременности. Однако далеко не все мужчины пользуются презервативами правильно и неукоснительно. Небрежное пользование презервативами может повышать риск наступления незапланированной беременности.

2. **Какова эффективность презервативов в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекции?**

   В среднем, эффективность презервативов в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекции составляет 80-95% при их правильном и неукоснительном использовании. Это означает, что пользование презервативами предупреждает от 80% до 95% случаев заражения ВИЧ-инфекцией, которые могли бы произойти при неиспользовании данного профилактического средства. (Такая статистика, однако, никоим образом не означает, что от 5% до 20% лиц, пользующихся презервативами, окажутся инфицированными ВИЧ). К примеру, из 10 тыс. здоровых женщин, имевших однократный вагинальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером и не подверженных другим факторам риска по ВИЧ-инфицированию, в среднем:

   - 10 женщин могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин имели половой акт без презерватива.
   - 1 или 2 женщины могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин имели «защищенный» половой контакт, и презерватив использовался правильно.

   Вероятность ВИЧ-инфицирования в условиях реальной опасности заражения может варьировать в значительных пределах и может зависеть от того, на какой стадии ВИЧ-инфекции находится половой партнер данного лица (наиболее заразными являются ранние и поздние стадии заболевания), заражен ли он другими ИППП (повышенная восприимчивость), каково состояние крайней плоти у мужчин (мужчины с необрезанной крайней плотью подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией), беременна ли данная женщина (беременные женщины подвергаются повышенному риску инфицирования) и т.д. В среднем, женщины подвергаются вдвое большему риску ВИЧ-инфицирования по сравнению с мужчинами (при половом контакте с инфицированным партнером)

3. **Может ли эпизодическое пользование презервативами обеспечивать некоторую степень защиты от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?**

   В целях надежной защиты от ИППП следует пользоваться презервативом при каждом половом акте. Однако в некоторых случаях профилактика ИППП может обеспечиваться и эпизодическим применением данного средства защиты. К примеру, если данное лицо имеет постоянного моногамного партнера и вступает в разовую половую связь с другим партнером, то использование презерватива при таком случайном контакте может являться очень эффективным средством профилактики. Однако в тех случаях, когда речь идет о лицах, входящих в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, эпизодическое пользование презервативом не может рассматриваться как действенный метод профилактики ИППП.

4. **Позволяет ли пользование презервативом снизить риск заражения ИППП при анальном сексе?**

   Да. Передача ИППП может происходить при любом сексуальном контакте, предусматривающем введение полового члена в ту или иную полость тела (проникающий контакт). Некоторые виды сексуального контакта связаны с более высоким риском передачи ИППП по сравнению с другими. К примеру, риск заражения ВИЧ-инфекцией для пассивного партнера при анальном сексе в 5 раз превышает риск инфицирования, которому подвергается женщина при незащищенном вагинальном контакте. Применение латексных презервативов при анальных сношениях должно сопровождаться использованием смазок на водной или силиконовой основе (в целях профилактики разрыва презерватива).

5. **Обеспечивают ли пластиковые (синтетические) презервативы надежную профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?**

   Да. Предполагается, что пластиковые презервативы являются таким же надежным средством профилактики ИППП, как и латексные презервативы, однако эффективность первых не столь основательно изучена. Администрация США по контролю над продуктами питания и лекарствами рекомендует применять пластиковые презервативы в целях предохранения от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, только в тех случаях, когда пользование латексными презервативами является по той или иной причине невозможным. Следует отметить, что презервативы, изготовленные из материала животного происхождения, например, овечьих кишок (*также* известны как презервативы из натурального материала), не обеспечивают предохранения от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

6. **Часто ли происходит разрыв или соскальзывание презерватива во время полового акта?**

Нет. Согласно статистике, разрыв или полное соскальзывание презерватива во время полового акта происходит в 2% случаев, в основном, по причине неправильного использования. Если презерватив используется правильно, то его разрыв происходит очень редко. В рамках ряда исследований, когда фиксировалось большое количество случаев разрыва презерватива, нередко выяснялось, что подавляющая часть таких случаев возникала по вине небольшой группы пользователей. Результаты других исследований указывают на то, что, в то время как основная группа пользователей применяет данное средство профилактики правильно, существует небольшая группа лиц, которые систематически нарушают правила пользования презервативами, что приводит к их разрыву или соскальзыванию. Соответственно, следует уделять надлежащее внимание обучению пользователей технике вскрытия упаковки и надевания/снимания презерватива (см. «Правильное использование мужского презерватива», стр. 473), а *также* избегать действий, создающих опасность разрыва презерватива (см. «Чего не следует делать при пользовании презервативами», стр. 265).

7. **Какие меры по снижению риска наступления незапланированной беременности и заражения ИППП можно предпринять в случае разрыва или соскальзывания презерватива во время полового акта?**

В случае соскальзывания или разрыва презерватива риск наступления незапланированной беременности можно уменьшить, приняв таблетки для неотложной контрацепции (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). Однако снизить риск заболевания ИППП, за исключением ВИЧ-инфекции, почти невозможно. Обмывание полового члена не способно дать желаемого эффекта. Спринцевание влагалища не обеспечивает надежного предохранения от беременности, подвергая при этом женщину повышенному риску заражения ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и развития воспалительных заболеваний органов малого таза. Если факт контакта с носителем ВИЧ-инфекции установлен наверняка, профилактический курс лечения антиретровирусными препаратами позволяет снизить риск заболевания ВИЧ-инфекцией. Аналогичным образом, если факт контакта с носителем других ИППП, установлен достоверно, врач может назначить профилактический курс лечения таких ИППП.

8. **Допускается ли использовать одновременно 2 или 3 презерватива в целях более надежной защиты от ИППП?**

Преимущества одновременного использования 2 или более презервативов малоизученны. Как правило, такая практика не рекомендуется ввиду опасности разрыва презерватива в результате повышенного трения. Однако в ходе одного исследования респонденты отмечали снижение частоты разрыва презервативов при одновременном использовании двух презервативов по сравнению с теми ситуациями, когда использовался только один презерватив.

9. Могут ли презервативы влиять на качество эрекции у мужчин (приводить к импотенции)?

Нет. Снижение качества эрекции при использовании презервативов входит в разряд довольно редких явлений. Импотенция может вызываться целым рядом различных причин как органического, так и эмоционального характера. Само по себе, пользование презервативами не может приводить к импотенции. Однако некоторые мужчины могут испытывать трудности с поддержанием эрекции при пользовании презервативом. Другие мужчины – в особенности, лица пожилого возраста – оказываются неспособными сохранять эрекцию во время полового акта в связи с тем, что презервативы могут снижать остроту сексуальных ощущений. Использование дополнительного количества смазки иногда позволяет решить эту проблему.

10. Правда ли что, презервативы используются преимущественно при случайных половых связях и работниками коммерческого секса?

Нет. Наряду с широким применением в качестве средства профилактики ИППП при случайных половых связях, презервативы *также* используются супружескими парами во всем мире в целях предохранения от незапланированной беременности. К примеру, в Японии презервативы являются наиболее популярным методом контрацепции (здесь ими пользуется около 42% супружеских пар).

11. Входит ли аллергия на латекс в разряд широко распространенных явлений?

Нет. Аллергия на латекс встречается довольно редко, и сообщения о возникновении слабовыраженной реакции на презерватив носят единичный характер. Выраженная аллергическая реакция на латекс входит в разряд крайне редких явлений.

Аллергическая реакция на резиновые рукавицы или воздушные шары в анамнезе указывает на высокую вероятность развития аналогичной реакции при контакте с латексом. Слабовыраженная аллергическая реакция может проявляться в виде покраснения, зуда, высыпаний или отечности участка кожи, соприкасавшегося с латексной резиной. Клиническая картина тяжелой аллергической реакции может включать разлитую крапивницу или сыпь, головокружение, затрудненное дыхание или потерю сознания после контакта с презервативом. Аллергии на латекс и латексные презервативы могут быть подвержены лица обоего пола.

ГЛАВА 14

Женские презервативы

Предметом данной главы являются женские пластиковые (синтетические) презервативы.

Основные моменты

- **Женские презервативы способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию).** Презервативы представляют собой единственный метод контрацепции, обеспечивающий одновременное предохранение от незапланированной беременности и от инфекций, передающихся половым путем.
- **Обеспечение надежного контрацептивного эффекта требует правильного использования презерватива при каждом половом контакте.**
- **Практика пользования женскими презервативами может инициироваться самой женщиной,** однако применение метода требует поддержки и сотрудничества со стороны партнера.
- **Пользование методом требует формирования соответствующего навыка.** Техника введения и извлечения женского презерватива требует навыка, который развивается с течением времени.

Что представляют собой женские презервативы?

- Чехол, изготовленный из тонкой, прозрачной, мягкой пластмассовой пленки. В рабочем положении свободно выстилает стенки влагалища.
  - Оба конца женского презерватива оснащены гибкими кольцевидными ободками.
  - Кольцо на слепом конце презерватива облегчает введение презерватива во влагалище.
  - Кольцо на открытом конце удерживает часть презерватива, находящуюся снаружи влагалища
- Выпускаются под следующими торговыми марками: Care, Dominique, FC Female Condom, Femidom, Femy, Myfemy, Protectiv и Reality.
- На внутреннюю и наружную поверхность презерватива нанесена смазка на силиконовой основе.
- В некоторых странах в продаже имеются латексные женские презервативы.

- Контрацептивный эффект обеспечивается путем создания механического барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище. Также препятствует передаче болезнетворных микроорганизмов, содержащихся в сперме, на половом члене или во влагалище здоровому партнеру.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления беременности или заражения ИППП наиболее высок в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут *приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.*

Предохранение от беременности:

- При распространенном характере применения, на 100 женщин, пользующихся женскими презервативами первый год, приходится около 21 случая незапланированной беременности. Это означает, что 79 из 100 женщин, пользующихся женскими презервативами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При неукоснительном и правильном применении, на 100 женщин, пользующихся женскими презервативами первый год, приходится около 5 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу.

Профилактика ВИЧ-инфекции и других ИППП:

При неукоснительном и правильном использовании, женские презервативы снижают риск заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Почему некоторые женщины отдают предпочтение женским презервативам?

- Практика пользования женскими презервативами может инициироваться самой женщиной
- Имеют мягкую, влажную фактуру, которая влияет на остроту сексуальных ощущений в меньшей степени, нежели мужские презервативы.
- Обеспечивают одновременное предохранение от беременности и от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию)
- Внешний ободок презерватива обеспечивает дополнительную половую стимуляцию для некоторых женщин
- Метод может применяться без помощи врача.

Почему некоторые мужчины отдают предпочтение женским презервативам?

- Могут приводиться в рабочее положение заблаговременно и, таким образом, не препятствуют плавному развитию полового акта.
- Не обхватывают половой член так же плотно, как мужские презервативы
- Влияют на остроту сексуальных ощущений в меньшей степени в сравнении с мужскими презервативами
- Женский презерватив не требует немедленного извлечения по окончании полового акта

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Женские презервативы: вопросы и ответы», стр. 287).

Женские презервативы:

- Не могут «затеряться» в женском теле
- Не требуют особых навыков при использовании. Однако женщина должна пройти предварительный инструктаж по правильному пользованию презервативами.
- Не имеют пор, через которые возможна передача ВИЧ-инфекции.
- Могут использоваться супружескими парами, а не только при внебрачных половых контактах.
- Предохраняют женщину от заболеваний, которые могут вызываться попаданием спермы в организм.

Кто может пользоваться женскими презервативами?

Медицинские критерии допустимости пользования

Женскими презервативами

Пластиковыми женскими презервативами может пользоваться практически любая женщина. Какие-либо медицинские противопоказания к применению данного метода отсутствуют.

(Критерии допустимости пользования женскими латексными презервативами указаны в разделе «Медицинские критерии допустимости пользования мужскими презервативами» на стр. 261. Рекомендации на случай возникновения аллергической реакции на латекс приводятся в разделах «Мужские презервативы. Слабое раздражение слизистых/кожных покровов влагалища и полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив» и «Выраженная аллергическая реакция на презерватив» на стр. 269.)

Пользование женскими презервативами

Когда можно приступать к пользованию женскими презервативами?

- В любое время по желанию женщины.

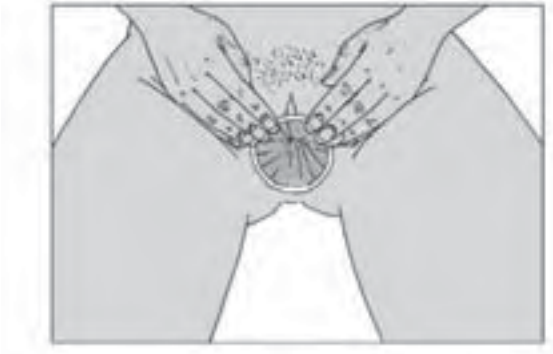
Техника пользования женскими презервативами

ПРИМЕЧАНИЕ: Желательно продемонстрировать женщине наглядно технику введения женского презерватива. При этом можно воспользоваться макетом или рисунком (если таковые имеются), либо собственными руками. При помощи одной руки можно сформировать подобие влагалищной трубки, а другой рукой показать, каким образом следует вводить женский презерватив.

5 основных этапов использования женского презерватива

Этап	Основные моменты
1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив	• Проверьте целостность упаковки с презервативом. Не рекомендуется использовать презерватив, если упаковка надорвана или повреждена, либо если срок годности изделия истек – такая практика может быть допустима только в том случае, если под рукой нет других презервативов. • Перед введением презерватива желательно вымыть руки чистой водой с мылом.
2. Презерватив должен быть введен во влагалище до того, как произойдет любой физический контакт	• Презерватив может вводиться во влагалище за 8 и менее часов до предполагаемого полового акта. В целях максимальной защиты рекомендуется вводить презерватив до того, как половой член вступит в контакт с влагалищем. • Перед введением презерватива примите удобное положение – на корточках, с приподнятой ногой, сидя или лежа на спине.

Этап	Основные моменты
2. Презерватив должен быть введен во влагалище до того, как произойдет любой физический контакт (продолжение)	• Потрите друг о друга противоположные стороны презерватива для равномерного распределения смазки. • Сожмите кольцо на слепом конце презерватива с тем, чтобы оно приняло продолговатую форму. • Свободной рукой раздвиньте большие половые губы и найдите отверстие влагалища. • Вставьте внутреннее кольцо во влагалище и осторожно продвиньте его внутрь до упора. Приведите презерватив в нужное положение при помощи пальца. Внешний ободок и часть презерватива длиной около 2-3 см должна оставаться снаружи.
3. Половой член должен вводиться в отверстие презерватива и оставаться в нем на протяжении всего полового акта	• Мужчина или женщина направляют головку полового члена в отверстие презерватива (половой член не должен находиться между презервативом и стенкой влагалища). Если половой член проходит мимо отверстия презерватива, следует извлечь пенис и повторить попытку. • Если презерватив случайно выскользнет из влагалища, либо окажется протолкнутым внутрь в ходе полового акта, следует вернуть презерватив в рабочее положение.



Этап	Основные моменты
4. После того, как мужчина извлечет половой член из влагалища, следует захватить пальцами внешний ободок презерватива, перекрутить его несколько раз вокруг оси во избежание утечки содержимого и затем осторожно извлечь презерватив из влагалища	• Женский презерватив не требует немедленного извлечения из влагалища после полового акта. • Презерватив должен быть извлечен из влагалища до того, как женщина примет вертикальное положение для предотвращения излития спермы. • При повторном половом акте следует воспользоваться новым презервативом. • Повторное использование женских презервативов не рекомендуется (см. вопрос 5, стр. 287).
5. Следует обеспечивать надлежащую утилизацию использованных презервативов	• Заверните использованный презерватив в исходную упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро. Не рекомендуется смывать использованные презервативы в канализацию, так как это может приводить к ее засорению.

Консультирование пользователей

Убедитесь, что женщина имеет четкое представление о том, как следует пользоваться презервативом	• Попросите женщину описать пять основных этапов использования женского презерватива. • При наличии такового, женщина может отработать технику введения и извлечения презерватива на макете.
Выясните примерное количество презервативов, которое может понадобиться женщине до того момента, когда она сможет пополнить их запас	• Обеспечьте женщину достаточным запасом презервативов и искусственных смазок (если таковые имеются в наличии). • Подскажите женщине, где она сможет приобрести женские презервативы при возникновении такой необходимости.

Обоснуйте необходимость пользования презервативами при каждом половом акте	• Для наступления незапланированной беременности и/или заражения ИППП достаточно всего лишь одного «незащищенного» полового контакта. • Если женщина не воспользовалась презервативом при одном половом акте, следует обязательно использовать презерватив в следующий раз. Одна или две ошибки, допущенные при применении метода, не означают, что пользование презервативами в дальнейшем становится бессмысленным.
Применение таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТНК в целях предупреждения незапланированной беременности в случае неправильного применения метода – включая неиспользование презерватива (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). Желательно обеспечить женщину запасом ТНК.
Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости пользования презервативами	• Обсудите пути и методы убеждения партнера в необходимости пользования презервативами (см. «Обсуждение необходимости пользования презервативами», стр. 260).

Искусственные смазки (любриканты) для женских презервативов

Пластиковые женские презервативы выпускаются с уже нанесенной на них силиконовой смазкой. В отличие от большинства видов мужских презервативов, изготавливаемых из латекса, пластиковые презервативы могут использоваться в сочетании с искусственной смазкой любого типа – на водной, силиконовой и масляной основе.

Некоторые виды женских презервативов поставляются с дополнительным количеством смазки в упаковке. Помимо этого, в некоторых клиниках практикуется обеспечение клиентов запасом любрикантов. При необходимости в дополнительной смазке, можно воспользоваться чистой водой, слюной или любым маслом, лосьоном или любрикантом на глицериновой или силиконовой основе.

Советы начинающим пользователям

- Порекомендуйте женщине, для которой данный метод является новым, попрактиковаться во введении и извлечении презерватива до того, как у нее произойдет следующий половой контакт. Заверьте ее, что со временем правильное пользование презервативом перестанет представлять какую-либо сложность. Иногда женщине бывает необходимо воспользоваться презервативом несколько раз, прежде чем у нее появится уверенный навык.
- Порекомендуйте женщине попробовать разные позы при введении презерватива с тем, чтобы выяснить, какая из них подходит ей больше всего.
- Женский презерватив имеет скользкую поверхность. В связи с этим, некоторые женщины отмечают, что более удобно ввести презерватив, если это проводится медленно, в особенности, в первое время.
- Если женщина до этого применяла другой метод, порекомендуйте ей продолжить придерживаться этого метода наряду с новым до тех пор, пока она полностью не освоит технику пользования женскими презервативами.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщине следует явиться на прием, если:

- Она испытывает затруднения с правильным и неукоснительным пользованием женскими презервативами:
- Она недавно имела «незащищенный» половой контакт и хотела бы избежать беременности. В таком случае женщина может воспользоваться ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Консультирование постоянных пользователей

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли он/она результатами. Выясните, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке выясните, не возникают ли у женщины сложности с неукоснительным и правильным пользованием презервативами. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите помощь (см. «Решение проблем, связанных с применением метода», стр. 285).
3. Обеспечьте женщину дополнительным запасом женских презервативов и порекомендуйте ей явиться на повторный прием до того, как этот запас истощится. Укажите альтернативные источники, где она может запастись женскими презервативами.
4. Если женщина имеет большой «стаж» пользования женскими презервативами, поинтересуйтесь, не возникли ли в ее жизни какие-либо обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа, примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с пользованием презервативами

Проблемы, связанные с пользованием презервативами

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Проблемы, связанные с пользованием презервативами, снижают удовлетворенность клиента данным методом и могут привести к отказу от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее и дайте соответствующие рекомендации.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов – за исключением тех случаев, когда пользование презервативами необходимо для профилактики ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Сложности с введением презерватива

- Попросите женщину описать порядок введения презерватива, которого она придерживается. Попросите ее продемонстрировать процедуру введения на макете (если таковой имеется) и дайте ей возможность попрактиковаться. При отсутствии макета, попросите показать порядок введения презерватива при помощи рук. Исправьте замеченные ошибки.

Внутренний ободок презерватива вызывает дискомфорт или боль

- Порекомендуйте извлечь презерватив и ввести его повторно либо изменить его положение таким образом, чтобы внутренний ободок находился за лобковой костью и не мешал при половом акте.

Презерватив издает скрипящие звуки или другие шумы по время полового акта

- Порекомендуйте наносить большее количество смазки на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член партнера.

Презерватив соскальзывает, оказывается неиспользованным или используется неправильно

- В целях предупреждения беременности женщина может воспользоваться ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
- Если презерватив соскальзывает, оказывается неиспользованным или используется неправильно, то в этом случае снизить риск заражения ИППП почти невозможно (см. «Мужские презервативы», вопрос 7, стр. 272). Если после «незащищенного» полового контакта у женщины появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте ее к соответствующему специалисту.

- Если женщина жалуется на частые случаи соскальзывания презерватива, то она, по всей вероятности, вводит презерватив неправильно. Попросите женщину продемонстрировать порядок введения презерватива, которого она придерживается, на макете или при помощи рук. Исправьте замеченные ошибки.

Партнер не желает идти навстречу женщине, желающей пользоваться презервативами. По тем или иным причинам, женский презерватив не используется при каждом половом сношении.

- Обсудите тактику убеждения партнера в необходимости пользования презервативами в целях предохранения от незапланированной беременности и ИППП (см. «Мужские презервативы. Партнер не желает пользоваться презервативами. По тем или иным причинам, презервативы не используются при каждом половом сношении», стр. 267).

Слабое раздражение слизистой влагалища или полового члена (зуд, покраснение или сыпь)

- Как правило, исчезает самостоятельно.
- Порекомендуйте наносить больше смазки на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член в целях снижения трения, вызывающего реакцию раздражения.
- Если симптомы приобретают хронический характер, проведите соответствующее обследование на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП.
  - Если подозрение на инфекцию не подтверждается, помогите женщине выбрать другой метод (при условии, что женщина не входит в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию).
  - Если женщина или ее партнер входят в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, предложите паре пользоваться мужскими презервативами. Если такой вариант по тем или иным причинам является невозможным, порекомендуйте паре пользоваться женскими презервативами, невзирая на неудобства.
  - Если оба партнера здоровы, то моногамные отношения обеспечивают профилактику ИППП без необходимости пользования презервативами, не предохраняя при этом от незапланированной беременности.

Подозрение на беременность

- Обследуйте женщину на предмет возможной беременности.
- Женщина может безопасно пользоваться женскими презервативами во время беременности в целях профилактики ИППП.

Женские презервативы: вопросы и ответы

1. **Сложно ли пользоваться женскими презервативами?**
   Нет, однако пользование женскими презервативами требует наработки практических навыков и терпения. *См*. «Советы начинающим пользователям», стр. 283.

2. **Могут ли женские презервативы обеспечивать надежное предохранение от беременности и профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?**
   Да. Женские презервативы являются средством двойной защиты, обеспечивая одновременное предохранение от беременности и ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, при условии их неукоснительного и правильного использования. Однако многие люди нарушают принцип обязательного пользования презервативами при каждом половом контакте либо пользуются ими неправильно, что снижает степень защиты от ИППП и незапланированной беременности.

3. **Допускается ли одновременное использование женского и мужского презервативов?**
   Нет. Одновременное использование женского и мужского презервативов не рекомендуется ввиду опасности соскальзывания или разрыва презервативов в результате повышенного трения.

4. **Какой способ обеспечивает гарантированное введение полового члена в женский презерватив (а не между стенкой влагалища и презервативом)?**
   Для правильного введения, мужчина берет половой член в руку и помещает головку во внешний ободок презерватива. Если половой член попадает между стенкой влагалища и презервативом, следует извлечь пенис и повторить попытку.

5. **Допускается ли многократное использование женского презерватива?**
   Повторное использование женского презерватива не рекомендуется. Однако, в связи с тем, что женские презервативы не всегда имеются в свободной продаже, некоторые женщины практикуют повторное их использование. В связи с этим, эксперты ВОЗ разработали инструкции по дезинфицированию и споласкиванию женских презервативов для повторного использования, которые в настоящее время проходят испытания на предмет безопасности и эффективности. Такие инструкции могут вводиться в рамках некоторых программ по регулированию рождаемости в тех регионах, где предложение женских презервативов на рынке ограничено.

6. **Можно ли пользоваться женскими презервативами в периоды менструальных кровотечений?**
   Женщина может пользоваться презервативами в периоды менструальных кровотечений. Однако одновременное использование женского презерватива и влагалищного тампона не рекомендуется. Перед введением презервативам тампон следует удалить.

7. **Не влияют ли большие, на первый взгляд, размеры женского презерватива на удобство пользования данным средством?**

   Нет. Женские презервативы имеют такую же длину, как и мужские презервативы, имея при этом несколько больший диаметр. Они очень эластичные и легко принимают форму влагалища. Разработке и испытанию женских презервативов уделялось очень серьезное внимание, результатом чего стало появление изделия, которое пригодно для использования любой женщиной, вне зависимости от размеров ее влагалища, и для любого мужчины, вне зависимости от размеров его полового члена.

8. **Может ли женский презерватив «затеряться» в теле женщины?**

   Нет. Женский презерватив остается во влагалище женщины до тех пор, пока она сама не извлечет его наружу. Он не может проникнуть в полость матки через шейку по причине своего большого размера.

9. **Ограничивает ли женский презерватив количество доступных сексуальных поз?**

   Нет. Женский презерватив допускает использование любой половой позы.

10. **Чем объясняется разница в стоимости женских и мужских презервативов?**

    При оптовых закупках в 2006 г. стоимость женских презервативов составляла 0,66 цента США за штуку, тогда как мужские презервативы продавались по цене 0,03 цента США за штуку. Такая разница в ценах объясняется дороговизной полиуретанового сырья по сравнению с латексом, а *также* ограниченностью предложения женских презервативов на рынке. В целях снижения стоимости женских презервативов были разработаны изделия из латекса. При оптовых закупках стоимость латексных женских презервативов составляет всего 0,22 цента США за штуку. Предполагается, что с появлением изделий из латекса в рамках программ по регулированию рождаемости будет закупаться и распространяться большее количество женских презервативов.

ГЛАВА 15

Спермициды и диафрагмы

Спермициды

Основные моменты

- **Спермициды вводятся глубоко во влагалище незадолго до полового акта.**
- **Достижение максимального контрацептивного эффекта требует правильного применения при каждом половом сношении.**
- **Один из наименее эффективных способов контрацепции.**
- **Могут использоваться как в качестве основного, так и в качестве вспомогательного метода контрацепции.**

Что представляют собой спермициды?

- Губительные для сперматозоидов вещества, вводимые глубоко во влагалище (в район шейки матки) перед половым актом.
  - В качестве спермицида широко используется ноноксинол-9.
  - В группу спермицидов также входят бензалькониум хлорид, хлоргексидин, менфегол, октоксинол-9 и докузат натрия.
- Выпускаются в виде пенообразующих таблеток, плавящихся или пенообразующих суппозиториев, пены под давлением (в специальных баллонах), плавящейся пленки, геля и кремов.
  - Гели, кремы и пена под давлением могут использоваться самостоятельно либо в сочетании с диафрагмами или презервативами.
  - Пленки, суппозитории, пенообразующие таблетки и пенообразующие суппозитории могут использоваться самостоятельно либо в сочетании презервативами.
- Механизм действия состоит в нарушении целостности мембраны сперматозоидов, результатом чего является их гибель или нарушение способности к передвижению. При этом сперматозоиды оказываются неспособными достичь яйцеклетки.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок в тех случаях, когда спермициды не используются при каждом половом акте.

- Один из наименее эффективных методов контрацепции.
- При распространенном характере применения, на 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 29 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 71 из 100 женщин, пользующихся спермицидами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При правильном применении во время каждого полового контакта, на 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 18 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): Не обеспечивается. Частое использование ноноксинола-9 может увеличивать риск заражения ВИЧ (см. вопрос 3, стр. 306).

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, возникающих при использовании метода», стр. 303)

Иногда пользование спермицидами может вызывать:

- Раздражение слизистой влагалища, полового члена

Спермициды могут *также* вызывать:

- Повреждение тканей влагалища

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Очень редко:

- Инфекционные заболевания мочеполового тракта (риск развития таких заболеваний особенно высок в тех случаях, когда спермициды используются 2 и более раз в день)

Редко:

- Частое использование ноноксинола-9 может увеличивать риск заражения ВИЧ (см. вопрос 3, стр. 306).

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть

(см. также «Спермициды и диафрагмы – Вопросы и ответы», стр. 306).

Спермициды:

- Не снижают количество вагинального секрета и не приводят к повышенной кровоточивости женских половых органов при половом акте.
- Не являются причиной рака шейки матки или внутриутробных пороков развития.
- Не обеспечивают профилактику ИППП.
- Не влияют на мужское или женское либидо и не снижают остроты сексуальных ощущений у большинства мужчин.
- Не способствуют прекращению месячных кровотечений.

Почему некоторые женщины отдают предпочтение спермицидам?

- Женщина может контролировать применение спермицидов.
- Спермициды не имеют побочных эффектов гормонального характера.
- Способствуют более интенсивному увлажнению влагалища.
- Не требуют регулярных посещений кабинета провайдера.
- Могут вводиться во влагалище заранее и, таким образом, не препятствуют нормальному ходу полового акта.

Кто может пользоваться спермицидами?

Сперцимиды могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной

Медицинские критерии допустимости применения

Спермицидов

Спермициды могут безопасно применяться практически любой женщиной, за исключением:

- Женщин, входящих в группу повышенного риска по ВИЧ-инфицированию
- Носительниц ВИЧ-инфекции
- Больных СПИДом

Применение спермицидов

Когда можно приступать к применению метода?

- В любое время по желанию женщины.

Техника применения спермицидов

Обеспечьте женщину запасом спермицида	• Обеспечьте женщину максимально возможным (желательно, годовым) запасом спермицида.
Порядок введения спермицида во влагалище	**1.** Проверьте срок годности спермицида. Не рекомендуется применять средства с истекшим сроком годности. **2.** Вымойте руки (желательно чистой водой с туалетным мылом). **3.** **Пена или крем**: сильно встряхните баллончик с пеной/кремом. Выдавите необходимое количество спермицида из баллончика или тубы в пластиковый аппликатор. Введите аппликатор глубоко во влагалище (ближе к шейке матки) и надавите на поршень. **4.** **Таблетки, суппозитории, гели**: введите спермицид глубоко во влагалище (ближе к шейке матки) при помощи аппликатора или пальцев. **Пленка**: сложите пленку пополам и введите ее во влагалище (ближе к шейке матки). Пальцы при этом должны быть сухими, в противном случае, пленка приклеится к пальцам, а не к шейке матки.
Рекомендуемое время введения спермицида	• **Пена или крем**: Не более чем за один час до предполагаемого полового акта. • **Таблетки, суппозитории, гели**: за 10-60 минут до предполагаемого полового акта (в зависимости от типа спермицида).
Применение спермицидов при повторных половых актах	• Перед каждым повторным сношением следует вводить во влагалище новую порцию спермицида.
Не рекомендуется спринцеваться после полового сношения	• Спринцевание приводит к вымыванию спермицида из влагалища и увеличению риска заражения ИППП. • Перед спринцеванием желательно выждать не менее 6 часов после полового акта.

Консультирование пользователей

Убедитесь, что женщина имеет четкое представление о том, как следует пользоваться спермицидами	• Попросите женщину повторить, как и когда следует пользоваться спермицидами.
Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Зуд и раздражение во влагалище и/или половом члене.
Применение таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТНК в случае, если она не воспользовалась спермицидом или сделала это неправильно (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). Желательно обеспечить женщину запасом ТНК.

Диафрагмы

Основные моменты

- **Диафрагма помещается глубоко во влагалище перед половым актом**. В рабочем положении диафрагма закрывает шейку матки. Использование спермицидов обеспечивает дополнительный контрацептивный эффект.
- **Назначение метода требует предварительного гинекологического осмотра.** Врач должен подобрать диафрагму соответствующего размера.
- **Достижение максимального контрацептивного эффекта требует правильного применения при каждом половом акте.**

Что представляют собой диафрагмы?

- Мягкий латексный колпачок, закрывающий шейку матки. Существуют *также* пластиковые диафрагмы.
- По краю диафрагмы проходит прочная гибкая пружина, удерживающая ее на месте.
- Используется в сочетании со спермицидным кремом, гелем или пеной в целях усиления контрацептивного эффекта.
- Существуют диафрагмы различных размеров, что требует индивидуального подбора диафрагмы специалистом.
- Механизм действия состоит в создании механического препятствия для проникновения сперматозоидов в шейку матки; под воздействием спермицидов происходит гибель или обездвиживание сперматозоидов. Как диафрагмы, так и спермициды препятствуют контакту сперматозоида и яйцеклетки.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок в тех случаях, когда диафрагмы не используются при каждом половом акте.

- При распространенном характере применения, на 100 женщин, пользующихся диафрагмой в сочетании со спермицидами первый год, приходится около 16 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 84 из 100 женщин, пользующихся диафрагмами, достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности).
- При систематическом и правильном применении, на 100 женщин, пользующихся диафрагмой в сочетании со спермицидами первый год, приходится около 6 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит немедленно.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем (ИППП): Могут обеспечивать определенную степень защита от ряда ИППП, однако не должны рассматриваться как средство профилактики ИППП (см. вопрос 8, стр. 307).

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты (см. «Решение проблем, возникающих при использовании метода», стр. 303)

Иногда пользование диафрагмами может вызывать:

- Раздражение слизистой влагалища, полового члена

Пользование диафрагмами может также вызывать:

- Повреждение тканей влагалища

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью

Могут способствовать профилактике:

- Некоторых видов ИППП (хламидиоз, гонорея, воспалительные заболевания органов малого таза, трихомоноз)
- Предраковых и раковых состояний шейки матки

Установленные риски для здоровья

Иногда

- Инфекционные заболевания мочеполового тракта

Редко:

- Бактериальный вагиноз
- Кандидоз

Очень редко:

- Частое использование нонокси-нола-9 может увеличивать риск заражения ВИЧ (см. вопрос 3, стр. 306)

Исключительно редко:

- Токсический шок

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть

(см. также «Спермициды и диафрагмы – Вопросы и ответы», стр. 306).

Диафрагмы:

- Не снижают остроты сексуальных ощущений. Некоторые мужчины могут ощущать присутствие диафрагмы во влагалище во время полового акта, однако в большинстве случаев этого не происходит.
- Не могут проходить через шейку матки. Диафрагмы не могут попадать в полость матки или иным образом «затеряться» в теле женщины.
- Не вызывают рак шейки матки.

Почему некоторые женщины отдают предпочтение диафрагмам?

- Женщина может контролировать применение метода.
- Диафрагмы не имеют побочных эффектов гормонального характера.
- Могут вводиться во влагалище заранее и, таким образом, не препятствуют нормальному ходу полового акта.

Кто может пользоваться диафрагмами?

Диафрагмы могут безопасно и эффективно применяться почти каждой женщиной

Почти все женщины могут безопасно и эффективно пользоваться диафрагмами.

Медицинские критерии допустимости пользования

Диафрагмами

Задайте женщине нижеследующие вопросы, цель которых заключается в сборе необходимой информации о состоянии ее здоровья. Проводить какие-либо обследования или анализы не обязательно. Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, то она может приступать к применению метода. При получении утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. В некоторых ситуациях допускается пользование диафрагмами, даже если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов. Эти вопросы *также* применимы в случае с шеечными колпачками (см. стр. 311).

1. Женщина недавно родила или перенесла самопроизвольный или искусственный аборт во втором триместре беременности?

❑ НЕТ

❑ **ДА** К пользованию диафрагмами рекомендуется приступать не ранее 6 недели после родов или аборта, имевшего место во втором триместре беременности, когда произойдет полная инволюция тела и шейки матки. Порекомендуйте вспомогательный метод контрацепции*, которым женщина сможет пользоваться до достижения указанного срока.

2. Женщина страдает аллергией на латексную резину?

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение латексных диафрагм противопоказано. Женщина может пользоваться диафрагмами из пластика.

3. Женщина болеет ВИЧ-инфекцией или СПИДом? По мнению самой женщины, она входит в группу повышенного риска по ВИЧ-инфекции? (Совместно проанализируйте факторы, подвергающие женщину повышенному риску заражения ВИЧ [см. «Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию). Кто входит в группу риска?», стр. 364]. К примеру, половой партнер женщины является носителем ВИЧ-инфекции.)

❑ НЕТ

❑ **ДА** Применение диафрагм противопоказано. В целях профилактики ВИЧ-инфекции, порекомендуйте женщине пользоваться презервативами (как самостоятельным средством или в сочетании с другим методом контрацепции).

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, применение мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. Желательно обеспечить женщину запасом презервативов.*

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 423). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Выбор метода контрацепции в особых случаях с учетом накопленного клинического опыта

Как правило, применение метода женщиной, состояние здоровья которой подпадает хотя бы под один из нижеуказанных пунктов, является противопоказанным. Однако, в особых случаях, когда более подходящие методы контрацепции являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины, допускается изучение ситуации специалистом и принятие им решения относительно допустимости пользования диафрагмами на основе тщательной оценки состояния здоровья женщины и существующих обстоятельств. При этом следует учитывать степень тяжести состояния и, в большинстве случаев, возможность повторного обращения женщины за консультацией к специалисту.

- Токсический шок в анамнезе
- Аллергия на латекс, в особенности, в тех случаях, когда аллергическая реакция носит слабовыраженный характер (см. «Слабовыраженное раздражение во влагалище или половом члене, либо слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив», стр. 268)
- Повышенный риск заражения ВИЧ, ВИЧ-инфекция или СПИД

Пользование диафрагмами

Когда допускается приступать к применению метода?

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Любой день	**В любое время** • Если женщина родила в срок или перенесла самопроизвольный или искусственный аборт менее 6 недель назад, назначьте вспомогательный метод контрацепции, которым женщина сможет пользоваться (при необходимости) до истечения 6-недельного срока.
Особая рекомендация женщинам, ранее пользовавшимся другим методом контрацепции	• Предложите женщине попробовать пользоваться диафрагмами в течение некоторого времени в сочетании с другим методом контрацепции. Это позволит ей отработать технику правильного пользования диафрагмами, не подвергая себя риску забеременеть.

Объяснение порядка установки диафрагмы

Подбор диафрагмы соответствующего размера требует от врача специальной подготовки. Соответственно, нижеприведенные пункты представляют собой общее описание процедуры подбора, а не подробную инструкцию.

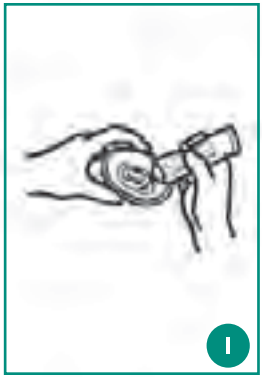
1. Врач принимает необходимые антисептические меры (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).
2. Женщина располагается в гинекологическом кресле как перед влагалищным обследованием.
3. Врач производит осмотр на предмет выявления состояний, исключающих возможность пользования диафрагмой (например, пролапс матки).
4. Врач вводит указательный и средний пальцы во влагалище с целью определения требуемого размера диафрагмы.
5. Врач вводит специальную диафрагму соответствующего размера во влагалище и размещает ее таким образом, чтобы она закрывала шейку матки. Затем врач определяет расположение шейки матки и убеждается в том, что диафрагма подобрана правильно и достаточно надежно зафиксирована на месте.
6. Врач выдает женщине подобранную диафрагму и спермицид в достаточном количестве и обучает ее технике правильного применения метода (см. «Техника пользования диафрагмой», стр. 299).

При правильно подобранной диафрагме женщина не ощущает присутствия постороннего предмета во влагалище (в том числе, при ходьбе и во время полового акта).

Техника пользования диафрагмой

ПРИМЕЧАНИЕ: Рекомендуется показать женщине расположение лобковой кости и шейки матки на макете или рисунке, объяснив, что диафрагма в рабочем положении располагается за лобковой костью и закрывает шейку матки.

5 основных этапов установки диафрагмы	
Этап	**Основные моменты**
1. Нанесите небольшое количество (чайная ложка) спермицидного крема, геля или пены на внутреннюю поверхность диафрагмы и по ее периметру	• Вымойте руки (желательно, чистой водой с туалетным мылом). • Осмотрите диафрагму на свет на предмет выявления проколов, трещин или разрывов. • Проверьте срок годности спермицида. Не рекомендуется использовать средства с истекшим сроком годности. • Установка диафрагмы должна производиться не ранее чем за 6 часов до предполагаемого полового акта.
2. Сожмите ободок диафрагмы и введите ее максимально глубоко во влагалище	• Перед введением диафрагмы примите наиболее удобную позу – на корточках, с приподнятой ногой, сидя или лежа.
3. При помощи пальцев убедитесь, что диафрагма полностью закрывает шейку матки	• На ощупь (через купол диафрагмы) шейка матки напоминает кончик носа. • Если после введения диафрагмы женщина ощущает дискомфорт, следует извлечь диафрагму и попытаться установить ее заново.



Этап	Основные моменты
4. Диафрагма должна оставаться во влагалище не менее 6 часов после полового акта	• Диафрагма должна оставаться во влагалище не менее 6 часов (но не более 24 часов) после полового акта. • *Оставление диафрагмы во влагалище более чем на сутки может приводить к развитию токсического шока*. Также, это может вызывать появление неприятного запаха и выделений из влагалища. (Неприятный запах и выделения исчезают самостоятельно после удаления диафрагмы). • При многократных половых сношениях следует проверять правильность расположения диафрагмы и наносить на наружную поверхность диафрагмы дополнительное
5. Для удаления диафрагмы, заведите палец за ободок и извлеките ее из влагалища	• Вымойте руки (желательно, чистой водой с туалетным мылом). • Введите палец во влагалище и нащупайте ободок диафрагмы. • Осторожно заведите палец за ободок диафрагмы и извлеките ее из влагалища, стараясь не повредить диафрагму ногтями. • После каждого использования следует промывать

Консультирование пользователей

Убедитесь, что женщина имеет четкое представление о том, как следует пользоваться диафрагмой	• Попросите женщину повторить, как и когда следует устанавливать и удалять диафрагму.
Отметьте, что со временем пользоваться диафрагмой станет проще	• Чем больше женщина практикуется в установке и извлечении диафрагмы, тем легче ей будет выполнять эти действия.
Расскажите о наиболее распространенных побочных эффектах	• Зуд и раздражение во влагалище и/или половом члене.
Применение таблеток для неотложной контрацепции (ТНК)	• Объясните женщине, как нужно принимать ТНК в случае, если диафрагма сместится, или будет использована неправильно (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). Желательно обеспечить женщину запасом ТНК.
Замена диафрагмы	• Истончение, появление разрывов или снижение эластичности являются показанием для замены диафрагмы. Замена диафрагмы должна производиться примерно один раз в 2 года.

Советы пользователю (спермициды или диафрагма в сочетании со спермицидами)

- Спермициды следует хранить в сухом, прохладном и, желательно, темном месте. В отличие от суппозиториев, которые могут плавиться при жаркой погоде, пенообразующие таблетки не поддаются воздействию высоких температур (при условии, что они хранятся в сухой упаковке).
- Желательно хранить диафрагмы в сухом прохладном месте.
- Диафрагму следует заменить, если женщина родила или перенесла самопроизвольный или искусственный аборт во втором триместре беременности.

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что если ей вновь понадобится ваша помощь, вы будете рады принять ее в любое время – если у нее возникнут какие-то проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность.

Рекомендация общего характера: Если женщина почувствует внезапное ухудшение своего состояния, то ей необходимо немедленно обратиться за помощью к медицинскому работнику. Несмотря на очень низкую вероятность того, что такое расстройство здоровья вызвано применяемым методом, тем не менее, женщине следует сообщить медицинскому работнику о том, каким средством контрацепции она пользуется.

Консультирование постоянных пользователей

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. В обязательном порядке поинтересуйтесь, не возникают ли у женщины сложности с правильным и неукоснительным пользованием диафрагмой. Предоставьте ей необходимую информацию и окажите требуемую помощь (см. раздел «Решение проблем, связанных с применением метода» на следующей странице).
3. По возможности, обеспечьте женщину дополнительным запасом спермицидов и порекомендуйте ей явиться на прием до того, как он истощится. Напомните ей, где можно приобрести спермициды в случае необходимости.
4. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо расстройства здоровья в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры. На стр. 305 указываются расстройства здоровья, требующие переключения на альтернативный метод контрацепции.
5. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся контрацептивом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, относимые пользователями к разряду побочных эффектов, либо проблемы, связанные с применением метода

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов при использовании диафрагм и спермицидов снижает удовлетворенность женщины данным методом контрацепции и может побудить ее отказаться от его дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и, при необходимости, назначьте необходимое лечение.

- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно было бы приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения побочных эффектов.

Сложности с установкой и извлечением диафрагмы

- Дайте женщине советы по технике установки и извлечения диафрагмы. Попросите ее произвести установку и удаление диафрагмы при вас. Проверьте правильность расположения диафрагмы после введения. Исправьте замеченные ошибки.

Дискомфорт или боль при ношении диафрагмы

- Диафрагма слишком большого размера может вызывать у женщины дискомфорт при ношении. Проверьте, правильно ли подобрана диафрагма.
  - Если диафрагма слишком велика для данной женщины, подберите диафрагму меньшего размера.
  - Если размер диафрагмы подобран правильно, и в вашем распоряжении имеются различные виды диафрагм, попробуйте использовать новую диафрагму.
- Попросите женщину произвести установку и удаление диафрагмы при вас. Проверьте правильность расположения диафрагмы после введения. Дайте женщине дополнительные советы.

- Осмотрите пациентку на предмет выявления повреждений тканей влагалища:
  - При обнаружении повреждений тканей влагалища, предложите женщине временно перейти на другой метод контрацепции (презервативы или противозачаточные таблетки). Обеспечьте женщину запасом контрацептива.
  - При обнаружении признаков вагинальной инфекции или инфекции, передающейся половым путем (ИППП), назначьте лечение или направьте женщину на прием к соответствующему специалисту.
  - Повреждения тканей влагалища должны исчезнуть самостоятельно после того, как женщина сменит метод контрацепции.

Раздражение слизистой влагалища или полового члена (у женщины или ее партнера появляется зуд, высыпания или раздражение слизистых, которые держатся сутки и более)

- Обследуйте пациентку на предмет выявления вагинальной инфекции или ИППП. При необходимости, назначьте лечение или направьте женщину на прием к соответствующему специалисту.
- При отсутствии инфекции, порекомендуйте женщине использовать другой вид диафрагмы или спермицидов.

Инфекционные заболевания мочеполовых путей (жжение или боль при мочеиспускании, частые ложные позывы к мочеиспусканию, примесь крови в моче, боли в пояснице)

- Назначьте лечение бисептолом (480 мг один раз в сутки в течение 3 дней) или нитрофурантоином (по 50 мг внутрь два раза в сутки в течение 3 дней).
- В случае рецидива инфекции, попробуйте подобрать диафрагму меньшего размера.

Бактериальный вагиноз (патологические вагинальные выделения белой или серой окраски с неприятным запахом; жжение во время мочеиспускания и/или зуд во влагалище)

- Назначьте лечение метронидазолом (2 г внутрь однократно либо по 500 мг внутрь два раза в день в течение 7 дней)

Кандидоз (патологические вагинальные выделения белого цвета водянистой или вязкой (с комочками слизи) консистенции; жжение во время мочеиспускания и/или гиперемия и зуд во влагалище)

- Назначьте лечение флуконазолом (150 мг внутрь однократно), миконазолом (200 мг в виде вагинальных суппозиториев один раз в день в течение 3 дней) или клотримазолом (100 мг в виде вагинальных таблеток два раза в день в течение 3 дней).

- Суппозитории с миконазолом изготавливаются на масляной основе и могут снижать прочность латексных диафрагм. Соответственно, не рекомендуется пользоваться латексными диафрагмами или презервативами во время лечения, предусматривающего применение вагинальных суппозиториев с миконазолом. В период лечения желательно пользоваться пластиковыми женскими или мужскими презервативами либо другим методом контрацепции. (Прием миконазола внутрь не влияет на прочность латексных средств контрацепции).

Подозрение на беременность

- Проведите диагностику на предмет возможной беременности.
- По имеющимся данным, спермициды не оказывают вредного воздействия на плод, зачатый в период пользования методом.

Развитие состояний, которые могут требовать смены метода

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

Рекуррентные инфекции мочеполовых путей или вагинальные инфекции (бактериальный вагиноз или кандидоз)

- Попробуйте подобрать диафрагму меньшего размера.

Аллергия на латекс (гиперемия слизистых, зуд, высыпания и/или отечность в области половых органов, паха или бедер [слабовыраженная реакция]; разлитая крапивница или сыпь; головокружение, затрудненное дыхание, потеря сознания [выраженная реакция])

- Порекомендуйте женщине отказаться от пользования латексной диафрагмой. Выдайте ей пластиковую диафрагму (если таковые имеются в наличии) или помогите выбрать другой метод контрацепции, за исключением латексных презервативов).

Синдром токсического шока (резкое повышение температуры тела, появление генерализованной сыпи, рвота, диарея, головокружение, боли в горле, мышечные боли). *См.* «Признаки и симптомы тяжелых расстройств здоровья», стр. 418.

- Назначьте лечение или направьте женщину на неотложную диагностику и лечение. Синдром токсического шока может представлять серьезную опасность для жизни женщины.
- Порекомендуйте женщине отказаться от пользования диафрагмой. Помогите выбрать другой метод контрацепции (не предусматривающий использования цервикальных колпачков).

Спермициды и диафрагмы: вопросы и ответы

1. Могут ли спермициды нарушать внутриутробное развитие плода? Подвергается ли опасности плод в случае непреднамеренного применения спермицидов беременной женщиной?

Нет. Имеющиеся доказательные факты однозначно свидетельствуют о том, что спермициды не вызывают нарушений внутриутробного развития плода и не представляет для него какой-либо опасности в случае, если женщина забеременеет в период применения метода или воспользуется спермицидами во время беременности.

2. Могут ли спермициды вызывать рак шейки матки?

Нет, спермициды не вызывают развитие злокачественных опухолей шейки матки.

3. Увеличивается ли риск заражения ВИЧ при пользовании спермицидами?

Неоднократное применение ноноксинола-9 в течение суток может подвергать женщину повышенному риску заражения ВИЧ. Спермициды способны вызывать раздражение слизистой влагалища с последующим появлением небольших ранок на стенках влагалища или коже наружных половых органов. Наличие таких ранок может увеличивать вероятность заражения ВИЧ. Результаты исследований, проводившихся среди женщин, которые практиковали неоднократное применение спермицидов в течение дня, указывают на то, что активное пользование такими средствами может увеличивать риск инфицирования ВИЧ. Женщинам, имеющим неоднократные половые сношения в течение суток, рекомендуется применять другой метод контрацепции. Однако в ходе исследования, в котором участвовали женщины, применявшие ноноксинол-9 в среднем 3 раза в неделю, было установлено, что пользователи спермицида не подвергались повышенному риску ВИЧ-инфицирования (по сравнению с женщинами, никогда не пользовавшимися ноноксинолом-9).

4. Может ли ношение диафрагмы вызывать дискомфорт у женщины?

Нет, при условии, что диафрагма подобрана правильно и установлена надлежащим образом. Как правило, ни сама женщина, ни ее партнер не ощущают присутствия диафрагмы во влагалище во время полового акта. Врач подбирает диафрагму индивидуально для каждой женщины таким образом, чтобы она соответствовала ей по размеру и не создавала дискомфорта при ношении. Если женщина ощущает неудобство при ношении диафрагмы, ей следует вновь обратиться к врачу с тем, чтобы проверить, правильно ли был подобран размер средства, и убедиться в том, что она выполняет установку и извлечение диафрагмы надлежащим образом.

5. Обеспечивается ли контрацептивный эффект при использовании диафрагмы без спермицидов?

На настоящий момент однозначного ответа на этот вопрос не существует. Результаты ряда исследований показали, что частота наступления незапланированной беременности среди женщин, пользующихся только диафрагмой, была выше по сравнению с таковой среди женщин, которые применяли диафрагмы в сочетании со спермицидами. Соответственно, изолированное применение диафрагмы (без спермицидов) не рекомендуется.

6. Допускается ли оставлять диафрагму во влагалище на весь день?

Да, хотя такая практика является нежелательной. Диафрагму допускается оставлять во влагалище на весь день, если женщина ожидает, что у нее не будет возможности установить ее незадолго до предполагаемого полового акта. Однако оставлять диафрагму во влагалище более чем на сутки не рекомендуется в связи с опасностью развития синдрома токсического шока.

7. Допускается ли использовать диафрагму в сочетании с искусственными смазками?

Да, при условии, что латексная диафрагма используется только в сочетании с искусственными смазками, изготовленными на водной или силиконовой основе. Использование смазок на масляной основе не допускается ввиду их агрессивности по отношению к латексу. Группа веществ, не совместимых с латексом, включает любые масла (кулинарные масла, детские масла, кокосовое масло, минеральные масла), вазелин, лосьоны, кольдкрем, сливочное масло и маргарин. *С*мазки на масляной основе не проявляют агрессивности по отношению к пластмассовым диафрагмам. Как правило, спермициды обеспечивают достаточную степень любрикации.

8. Обеспечивает ли пользование диафрагмой профилактику ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?

Результаты исследований указывают на то, что диафрагма может обеспечивать определенную степень защиты от инфекционных заболеваний шейки матки, включая гонорею и хламидиоз, и, возможно, от воспалительных заболеваний органов малого таза и трихомоноза. В настоящее время изучается способность влагалищных диафрагм обеспечивать профилактику ВИЧ-инфекции. На текущий момент единственным рекомендованным средством защиты от ВИЧ-инфекции и других ИППП являются мужские и женские презервативы.

9. Что представляет собой вагинальная губка, и какова ее эффективность при использовании в качестве средства контрацепции?

Вагинальная губка изготавливается из пластмассы и пропитана спермицидами. Перед использованием губка смачивается водой и вводится во влагалище таким образом, чтобы она соприкасалась с шейкой матки. Вагинальные губки предназначены только для одноразового применения. Предложение данного средства на рынке ограничено.

Эффективность зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок в тех случаях, когда вагинальная губка не используется при каждом половом акте.

Рожавшие женщины:

- При распространенном характере использования вагинальная губка представляет собой один из наименее эффективных методов контрацепции.
- При распространенном характере применения, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 32 случаев незапланированной беременности
- При правильном применении во время каждого полового акта, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 20 случаев незапланированной беременности.

Контрацептивный эффект метода наиболее высок при его использовании нерожавшими женщинами:

- При распространенном характере применения, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 16 случаев незапланированной беременности
- При правильном применении во время каждого полового акта, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 9 случаев незапланированной беременности.

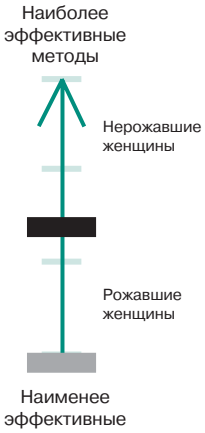
Шеечные колпачки

Основные моменты

- **Шеечный колпачок помещается глубоко во влагалище перед половым актом.** В рабочем положении колпачок закрывает шейку матки.
- **Достижение максимального контрацептивного эффекта требует правильного применения метода при каждом половом акте.**
- **В целях усиления контрацептивного эффекта, колпачки используются в сочетании со спермицидами.**

Что представляют собой шеечные колпачки?

- Мягкий, глубокий колпачок из латекса или резинопластмассы, плотно обхватывающий шейку матки.
- Существуют колпачки различных размеров, что требует индивидуального подбора колпачка специалистом.
- Механизм действия состоит в создании механического препятствия для проникновения сперматозоидов в шейку матки; под воздействием спермицидов происходит гибель или обездвиживание сперматозоидов. Как колпачки, так и спермициды препятствуют контакту сперматозоида и яйцеклетки.



Какова эффективность метода?

Эффективность зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок в тех случаях, когда шеечный колпачок не используется (в сочетании со спермицидами) при каждом половом акте.

Рожавшие женщины:

- При распространенном характере применения представляет собой один из наименее эффективных методов контрацепции.
- При распространенном характере применения, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 32 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 68 из каждых 100 женщин, пользующихся шеечным колпачком, достигнут желаемого результата (предохранение от беременности).
- При правильном применении во время каждого полового акта, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 20 случаев незапланированной беременности.

Контрацептивный эффект метода наиболее высок при его использовании нерожавшими женщинами:

- При распространенном характере применения, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 16 случаев незапланированной беременности. Это означает, что 84 из каждых 100 женщин, пользующихся шеечным колпачком, достигнут желаемого результата (предохранение от беременности).
- При правильном применении во время каждого полового акта, на каждые 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится около 9 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода:
Происходит практически сразу.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

См. «Диафрагмы. Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья», стр. 294.

Медицинские критерии допустимости пользования

Шеечными колпачками

Задайте женщине вопросы, указанные в разделе «Медицинские критерии допустимости применения диафрагм (см. стр. 296). Также задайте женщине нижеследующий вопрос, цель которого заключается в сборе необходимой информации об имеющихся у нее заболеваниях. Проводить какие-либо обследования или анализы не обязательно. Если женщина дает отрицательный ответ на данный вопрос, а *также* все вопросы, указанные разделе «Диафрагмы», то она может приступать к применению метода. При получении утвердительного ответа на тот или иной вопрос, следуйте приложенным инструкциям. В некоторых ситуациях допускается пользование диафрагмами, даже если женщина ответила утвердительно на один из заданных вопросов.

1. Женщина получала лечение или планирует получать лечение по поводу предракового состояния (цервикальная интраэпителиальная неоплазия [ЦИН]) или рака шейки матки?

❏ НЕТ ❏ **ДА** Применение шеечных колпачков противопоказано.

Полная классификация приводится в руководстве «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» (стр. 423). Женщина должна получить полное представление о видах благотворного влияния, рисках для здоровья, а *также* побочных эффектах, характерных для выбранного метода контрацепции. Помимо этого, следует указать состояния, при которых использование данного метода является нежелательным (учитывая состояние здоровья женщины).

Применение шеечных колпачков

Техника пользования шеечными колпачками и методика оказания консультационной помощи во многом аналогичны таковым, применяемым в случае с влагалищными диафрагмами. Разница заключается в следующем:

Надевание колпачка

- Колпачок наполняется на одну треть спермицидным кремом, гелем или пеной.
- Колпачок надевается на шейку матки до ее полного обхвата, с последующим мягким нажатием на дно колпачка в целях создания вакуума и обеспечения плотного контакта между колпачком и шейкой.
- Шеечный колпачок допускается надевать в любое время за 42 часа до предполагаемого полового акта.

Снятие колпачка

- Колпачок должен оставаться на месте не менее 6 часов после последней эякуляции, но не более 48 часов после того, как он был надет.
- Оставление колпачка на месте дольше рекомендуемого времени (максимум 48 часов) может приводить к развитию синдрома токсического шока и появлению неприятного запаха и выделений из влагалища.
- Наклоните колпачок в сторону с тем, чтобы ослабить герметичный контакт между его внутренней поверхностью и шейкой. Осторожно снимите колпачок с шейки и извлеките его из влагалища.

ГЛАВА 17

Методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности

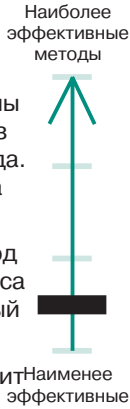
Основные моменты

- **Эффективное применение методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, требует взаимопонимания и согласованных действий обоих партнеров.** Пара должна неукоснительно соблюдать принцип полового воздержания или применения другого метода контрацепции в фертильные дни.
- **Женщина должна постоянно отслеживать физиологические изменения, сопровождающие менструальный цикл, или вести учет дней в соответствии с правилами, установленными для используемого метода.**
- **Побочные эффекты или риски для здоровья отсутствуют.**

Что представляют собой методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности?

- Применение таких методов требует от женщины умения определять начало и окончание фертильного периода менструального цикла (Под фертильным периодом понимается промежуток времени, в течение которого женщина может забеременеть).
- Известны *также* как «периодическое половое воздержание» или «естественные методы планирования семьи».
- Женщина может применять один или несколько способов определения начала и окончания фертильного периода.
- *Календарные методы* предусматривают непрерывный учет дней менструального цикла в целях определения времени начала и окончания фертильного периода.
  - К данной группе методов относятся метод календарных дней и метод календарных ритмов.

- *Симптоматические методы* основаны на отслеживании признаков готовности женского организма к зачатию.
  - Цервикальная слизь: Если женщина определяет визуально или иным образом обнаруживает появление цервикальной слизи, то в этот период возможно зачатие. Женщина может также ощущать небольшую увлажненность влагалища.
  - Базальная температура тела (БТТ): Температура тела женщины в покое несколько увеличивается после выхода яйцеклетки из яичника (овуляции), означающей начало фертильного периода. Повышенная температура тела сохраняется вплоть до начала следующего менструального цикла.
  - К данной группе методов относятся двухдневный метод, метод БТТ, овуляторный метод (также известный как метод Биллингса или метод цервикальной слизи), а также симптомотермальный метод.



- Основной механизм действия вышеупомянутых методов состоит в том, что они помогают женщине в определении промежутков времени, когда возможно наступление беременности. При этом пара избегает вагинальных половых контактов, не сопровождающихся применением контрацептивных средств, в фертильные дни – как правило, путем полового воздержания или использования презервативов или влагалищных диафрагм. Некоторые пары предпочитают пользоваться спермицидами или методом прерванного полового акта, которые, однако, входят в разряд наименее эффективных методов контрацепции.

Какова эффективность вышеупомянутых методов?

Эффективность методов зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок тогда, когда пара совершает половые акты в фертильные дни, не пользуясь при этом каким-либо средством контрацепции.

- При распространенном характере применения в течение первого года на 100 пар, практикующих периодическое половое воздержание, приходится около 25 случаев незапланированной беременности. (Применяемая такими женщинами методика расчета фертильных периодов неизвестна. Данные о частоте наступления незапланированной беременности для большинства методов при распространенном характере их применения отсутствуют). Это означает, что из каждых 100 женщин, практикующих периодическое половое воздержание, 75 женщин достигнут желаемого эффекта (предохранение от беременности). Некоторые новые методы являются более легкими для пользования и, соответственно, обладают большей эффективностью (см. вопрос 3 на стр. 334).
- Частота наступления незапланированной беременности при неукоснительном и правильном применении методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, варьирует в зависимости от того, о каком методе идет речь (см. таблицу ниже).

- В целом, половое воздержание в фертильные периоды обеспечивает более надежное предохранение от незапланированной беременности, нежели применение альтернативного метода контрацепции.

Частота наступления незапланированной беременности при неукоснительном и правильном применении методов и половом воздержании в фертильные дни

Метод	Количество случаев незапланированной беременности на 100 женщин, применяющих метод первый год
Календарные методы	
Метод стандартных дней	5
Метод календарных ритмов	9
Симптоматические методы	
Двухдневный метод	4
Метод базальной температуры тела (БТТ)	1
Овуляторный метод	3
Симптомотермальный метод	2

Восстановление фертильности после отмены метода:
Происходит практически сразу.

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

Существует ряд распространенных заблуждений,

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Способствуют профилактике:

- Рисков, связанных с беременностью

Установленные риски для здоровья

Отсутствуют

Почему некоторые женщины отдают предпочтение методам, основанным на циклическом характере женской фертильности?

- Не вызывают побочных эффектов
- Не предусматривают выполнения тех или иных манипуляций и, как правило, не требуют наличия каких-либо расходных материалов
- Помогают женщинам в изучении собственного организма и фертильности
- Позволяют некоторым парам придерживаться своих религиозных и культурных убеждений в области контрацепции.
- Могут использоваться как женщинами, стремящимися забеременеть, так и женщинами, желающими предохраняться от незапланированной беременности.

которые авторы считают необходимым опровергнуть

(см. также «Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности: вопросы и ответы», стр. 333).

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности:

- Могут обеспечивать надежное предохранение от беременности при неукоснительном и правильном применении.
- Не требуют грамотности или высокого уровня образованности от пользователей.
- Не наносят вреда здоровью мужчин, практикующих периодическое половое воздержание.
- Не срабатывают в тех случаях, когда пара имеет ошибочное представление о времени наступления фертильности – например, когда пара полагает, что зачатие может происходить в период менструальных кровотечений.

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности, и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция, СПИД или прохождение курса АРВ-терапии не являются противопоказанием к применению методов, основанных на циклическом характере женской фертильности.
- Порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться методами, основанными на циклическом характере женской фертильности, в сочетании с презервативами. При неукоснительном и правильном использовании, презервативы являются действенным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП. Помимо этого, презервативы обеспечивают дополнительный контрацептивный эффект у женщин, получающих антиретровирусное лечение.

Кто может пользоваться календарными методами контрацепции?

Медицинские критерии допустимости применения

Календарных методов контрацепции

Календарными методами контрацепции могут пользоваться практически все женщины. Несмотря на отсутствие каких-либо медицинских противопоказаний к применению этих методов, некоторые состояния могут затруднять их эффективное использование.

Применять метод с осторожностью: означает, что обеспечение правильного применения метода требует дополнительной или индивидуализированной консультационной поддержки.

Отложить применение метода: означает, что применение конкретного метода следует отложить до завершения обследования или устранения данного состояния. Порекомендуйте женщине альтернативный метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до тех пор, пока не станет допустимым применение календарного метода.

Календарные методы следует *применять с осторожностью* в следующих ситуациях:

- Менархе наступила недавно, месячные кровотечения стали более редкими или полностью прекратились по причине пожилого возраста в предменопаузальном периоде (Нерегулярные менструальные кровотечения нередко встречаются у девушек в первые годы после менархе, а *также* у женщин, приближающихся к менопаузе. В таких случаях определение фертильных периодов существенно затрудняется).

Применение календарных методов следует *отложить на более* позднее время в следующих ситуациях:

- Женщина недавно родила и/или кормит грудью (Применение календарного метода *следует отложить* до тех пор, пока у женщины не пройдет, по меньшей мере, 3 менструальных цикла, и не восстановится регулярность циклов. Метод следует применять с осторожностью в течение нескольких месяцев после возобновления менструальных кровотечений).
- Женщина недавно перенесла искусственный или самопроизвольный аборт (Применение календарного метода следует отложить до тех пор, пока у женщины не возобновятся менструальные кровотечения).
- Вагинальные кровотечения нерегулярного характера.

В следующих ситуациях следует отложить применение календарных методов или использовать их с осторожностью:

- Женщина принимает психотропные препараты, включая седативные средства (кроме бензодиазепинов), антидепрессанты (избирательные ингибиторы повторного поглощения серотонина, трициклические или тетрациклические), проходит длительный курс лечения определенными антибиотиками или любыми нестероидными противовоспалительными средствами (аспирин, ибупрофен или парацетамол). Вышеуказанные препараты могут вызывать задержку овуляции.

Применение календарных методов планирования семьи

Когда допускается приступать к применению календарных методов?

После прохождения соответствующего инструктажа данная женщина/пара может приступать к применению календарных методов контрацепции в любое время. Если по тем или иным причинам пользование календарным методом является временно невозможным, порекомендуйте женщине/паре промежуточный метод контрацепции.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие регулярных менструальных циклов	**В любой день месяца** • Нет необходимости дожидаться начала очередного менструального кровотечения.
Отсутствие менструальных кровотечений	• Применение календарных методов следует отложить до возобновления менструальных кровотечений.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Послеродовый период (вне зависимости от грудного вскармливания)	• Применение метода стандартных дней следует отложить до тех пор, пока у женщины не пройдет 3 менструальных цикла (длительность последнего цикла должна составлять 26-32 дня). • Регулярность менструальных циклов у кормящих матерей восстанавливается позже, нежели у женщин, не кормящих грудью.
После самопроизвольного или искусственного аборта	• Применение метода стандартных дней следует отложить до начала очередного менструального кровотечения (при условии, что кровотечение не вызвано травмой того или иного органа репродуктивного тракта).
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу календарного метода	• Применение метода стандартных дней следует отложить до начала очередного менструального кровотечения. • Если предыдущий метод контрацепции предусматривал применение инъекционных средств, то в этом случае следует дождаться (как минимум) момента, когда женщина должна была получить очередную инъекцию контрацептива, и затем приступить к применению метода стандартных дней с началом очередного менструального кровотечения.
После приема таблеток для неотложной контрацепции	• Применение метода стандартных дней следует отложить до начала очередного менструального кровотечения.

Обучение технике применения календарных методов

Метод стандартных дней

ПРИМЕЧАНИЕ: Пользование методом стандартных дней допускается при условии, что обычная продолжительность менструального цикла у данной женщины составляет 26-32 дней. Если в течение года у женщины имеет место более 2 циклов, продолжительность которых выходит за указанные временные рамки, то в этом случае метод стандартных дней является менее надежным, и женщине рекомендуется выбрать другой метод контрацепции.

Необходимо вести счет дням менструального цикла	• Женщина ведет счет дням менструального цикла, обозначая дату начала месячного кровотечения как День 1.
С 8-го по 19-й день цикла следует воздерживаться от половых сношений, не сопровождающихся применением противозачаточных средств.	• При применении метода стандартных дней фертильными считаются дни с 8-го по 19-й. • Паре следует избегать вагинальных контактов либо пользоваться презервативами или диафрагмой с 8-го по 19-й день цикла. Допускается *также* применение метода прерванного полового акта или спермицидов (следует учитывать, что это наименее эффективные методы). • Пара может не предохраняться во все остальные дни менструального цикла – т.е. с 1-го по 7-й день после начала месячных кровотечений и с 20-го дня до начала очередного менструального кровотечения.

При необходимости, следует пользоваться средствами напоминания

- Пара может пользоваться средством «Cycle-Beads», напоминающим четки с бусинами разного цвета, обозначающими фертильные и безопасные дни менструального цикла, отмечать дни цикла в календаре или использовать другое подходящее средство напоминания.

Если очередные месячные кровотечения не появляются к тому моменту, когда маркировочное кольцо достигает последней коричневой бусины, то это означает, что менструальный цикл женщины длится более 32 дней.

❶ В первый день менструального кровотечения (День 1) передвиньте резиновое маркировочное кольцо на красную бусину.

❷ На второй день передвиньте маркировочное кольцо на следующую бусину. Повторяйте эту процедуру ежедневно до окончания менструального кровотечения.

❸ Белые бусины обозначают дни, когда женщина может забеременеть. В этот период женщине следует предохраняться.

❹ Коричневые бусины обозначают дни, когда наступление беременности маловероятно, и женщина может не предохраняться.

❺ Если очередные месячные кровотечения появляются раньше, чем маркировочное кольцо достигнет темно-коричневой бусины, то это означает, что менструальный цикл женщины длится меньше 26 дней.

❻

Метод календарных ритмов

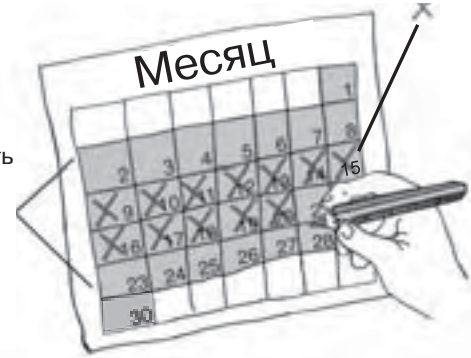
Подсчет дней менструального цикла

- Перед тем, как приступить к применению данного метода, женщине следует фиксировать длительность каждого менструального цикла (в днях) на протяжении минимум 6 месяцев. Начало месячных кровотечений всегда обозначается как День 1.

Оценочный расчет фертильных периодов	• Из продолжительности самого короткого менструального цикла следует вычесть 18 дней. Полученная цифра будет соответствовать (оценочно) первому дню фертильного периода. Затем из продолжительности самого длинного менструального цикла следует вычесть 11 дней. Полученная цифра будет соответствовать (оценочно) последнему дню фертильного периода.
В фертильные дни цикла следует воздерживаться от половых сношений, не сопровождающихся применением противозачаточных средств	• В фертильные дни цикла паре следует воздерживаться от вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмой. Допускается *также* применение метода прерванного полового акта или спермицидов (следует учитывать, что это наименее эффективные методы).
Следует ежемесячно обновлять подсчет фертильных периодов	• Расчеты фертильных периодов следует обновлять ежемесячно с учетом продолжительности 6 предыдущих менструальных циклов. Пример: – Продолжительность самого короткого из 6 предыдущих циклов составила 27 дней: 27 – 18 = 9. Женщине следует предохраняться, начиная с 9-го дня цикла. – Продолжительность самого длинного из 6 предыдущих циклов составила 31 день: 31 – 11 = 20. Женщине можно не предохраняться, начиная с 21-го дня цикла. – Таким образом, женщине следует предохраняться с 9-го по 20-й день цикла.

…то в этом случае паре следует воздерживаться от половых сношений или применять другой метод контрацепции с 9-го по 20-й день.

Если продолжительность 6-ти предыдущих циклов составляла от 27 до 31 дня…



Кто может пользоваться симптоматическими методами контрацепции?

Медицинские критерии допустимости применения

Симптоматических методов контрацепции

Симптоматическими методами контрацепции могут пользоваться практически все женщины. Несмотря на отсутствие каких-либо медицинских противопоказаний к применению этих методов, некоторые расстройства здоровья могут затруднять их эффективное использование.

Применять метод с осторожностью: означает, что обеспечение правильного применения метода требует дополнительной или индивидуализированной консультационной поддержки.

Отложить применение метода: означает, что применение конкретного метода следует отложить до завершения обследования или устранения данного расстройства здоровья. Порекомендуйте женщине альтернативный метод контрацепции, которым она сможет пользоваться до тех пор, пока не станет допустимым применение симптоматических методов.

Симптоматические методы следует применять с осторожностью в следующих ситуациях:

- Женщина недавно перенесла искусственное или самопроизвольное прерывание беременности.
- Менархе наступила недавно, месячные кровотечения стали более редкими или полностью прекратились по причине пожилого возраста в предменопаузальном периоде (Нерегулярные менструальные кровотечения нередко встречаются у девушек в первые годы после менархе, а *также* у женщин, приближающихся к менопаузе. В таких случаях определение фертильных периодов существенно затрудняется).
- Хроническое заболевание, приводящее к повышению температуры тела (в таких случаях применять метод базальной температуры тела или симптомотермальный метод не рекомендуется).

Применение симптоматических методов следует *отложить на более позднее* время в следующих ситуациях:

- Женщина недавно родила и/или имеет ребенка на грудном вскармливании (Применение симптоматических методов *следует отложить* до восстановления обычных (нормальных) влагалищных выделений (секреций)- обычно, пока после родов не пройдет минимум 6 месяцев для кормящих матерей или минимум 4 недели для женщин, не кормящих грудью Методы *следует применять с осторожностью* в течение нескольких месяцев после восстановления менструального цикла).
- Острое заболевание, сопровождающееся повышением температуры тела (в таких случаях применять метод базальной температуры тела или симптомотермальный метод не рекомендуется).
- Вагинальные кровотечения нерегулярного характера.
- Вагинальные выделения патологического характера.

В следующих ситуациях рекомендуется *отложить применение* симптоматических методов или *применять их с осторожностью*:

- Женщина принимает психотропные препараты, включая седативные средства (кроме бензодиазепинов), антидепрессанты (избирательные ингибиторы повторного поглощения серотонина, трициклические или тетрациклические), нейролептические препараты (включая хлорпромазин, тиоридазин, галоперидол, риспердон, клозапин или литий), получает длительный курс лечения определенными антибиотиками или любыми нестероидными противовоспалительными средствами (аспирин, ибупрофен или парацетамол). Вышеуказанные препараты могут влиять на характер цервикальной слизи, повышать температуру тела или вызывать задержку овуляции.

Применение симптоматических методов планирования семьи

Когда допускается приступать к применению симптоматических методов

После прохождения соответствующего инструктажа женщина/пара может приступать к применению симптоматических методов контрацепции в любое время. Женщинам, не пользующимся гормональными методами контрацепции, рекомендуется попрактиковаться в отслеживании признаков фертильности перед тем, как приступить к использованию симптоматического метода контрацепции. Если по тем или иным причинам применение симптоматического метода является временно невозможным, порекомендуйте женщине/паре альтернативный метод контрацепции.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Наличие регулярных менструальных циклов	**В любой день месяца** • Нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла.
Отсутствие менструаций	• Применение симптоматических методов следует отложить до восстановления менструального цикла.
Послеродовый период (вне зависимости от того, кормит женщина грудью или нет)	• Применение симптоматических методов следует отложить до появления обычных выделений. • Обычный характер выделений у кормящих матерей восстанавливается позже, нежели у женщин, не кормящих грудью.
После самопроизвольного или искусственного аборта	• Женщина может приступить к применению симптоматических методов сразу после аборта (при этом женщина нуждается в индивидуальных консультациях и поддержке), при условии, что у нее отсутствуют выделения инфекционного генеза или кровотечения, вызванного травмой половых органов.
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу симптоматического метода	• К применению симптоматических методов можно приступать с началом менструального кровотечения, следующего за отменой гормонального метода.

Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
После приема таблеток для неотложной контрацепции	• Применение симптоматических методов следует отложить до появления обычных выделений.

Обучение пользователей технике применения симптоматических методов

Двухдневный метод

ВНИМАНИЕ: Наличие вагинальной инфекции или другого заболевания, влияющего на состав цервикальной слизи, может затруднять применение двухдневного метода.

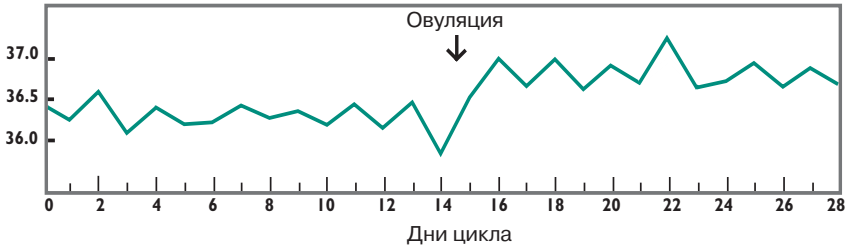
Проверка на предмет появления характерных выделений	• Ежедневно в послеобеденное и/или вечернее время женщина проводит проверку на предмет появления цервикальной слизи путем введения пальцев во влагалище, осмотра нижнего белья, при помощи салфеток, либо основываясь на ощущениях во влагалище или вокруг него. • Появление выделений любого вида, цвета или консистенции означает, что женщина является фертильной в этот день и на следующий день.
В фертильные дни паре следует воздерживаться от половых сношений или пользоваться другим методом контрацепции	• Паре следует воздерживаться от вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмами в день появления цервикальной слизи и на следующий день. Допускается *также* применение метода прерванного полового акта или спермицидов (следует учитывать, что это наименее эффективные методы).

Возобновление половой жизни без применения средств контрацепции по прошествии 2 «сухих» дней	• Пара может не предохраняться по прошествии двух «сухих» дней подряд (т.е. дней, когда секреторные выделения отсутствуют).

Метод базальной температуры тела (БТТ)

ПРИМЕЧАНИЕ: Лихорадочное состояние или другие изменения температуры тела могут затруднять применение метода БТТ.

Ежедневное измерение температуры	• Женщина ежедневно измеряет температуру тела в одно и то же время перед подъемом из постели и приемом пищи и отмечает показания градусника на специальном графике. • Температура тела немного повышается – на 0,2-0,5° C (0,4-1,0° F) – сразу после овуляции (которая происходит, как правило, примерно в середине менструального цикла).
Паре следует воздерживаться от половых сношений или пользоваться другим методом контрацепции в течение 3 дней после овуляторного повышения температуры	• Паре следует воздерживаться от вагинального секса либо пользоваться презервативами или диафрагмами с первого дня менструального цикла и до того момента, когда после овуляторного повышения температуры пройдет 3 дня. Допускается *также* применение метода прерванного полового акта или спермицидов (следует учитывать, что эффективность этих методов контрацепции невысока).



Пара может не предохраняться до начала очередного менструального цикла	• После того, как температура тела женщины поднялась выше базальной отметки и оставалась на этом уровне в течение 3-х дней, можно считать, что овуляция уже произошла, и период готовности к зачатию уже миновал. • На 4-й день после овуляции пара может возобновить половую жизнь без применения противозачаточных средств и продолжать ее вплоть до начала очередного менструального кровотечения.

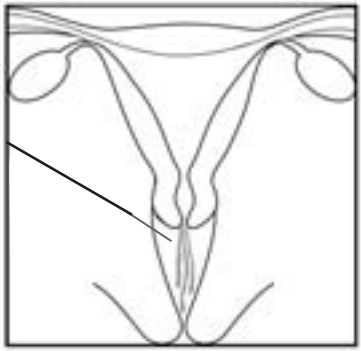
Овуляторный метод

ПРИМЕЧАНИЕ: Наличие вагинальной инфекции или другого заболевания, влияющего на состав цервикальной слизи, может затруднять применение овуляторного метода.

Ежедневный осмотр на предмет появления цервикальной слизи	• Женщина проводит ежедневную проверку на предмет появления цервикальной слизи путем введения пальцев во влагалище, осмотра нижнего белья, при помощи салфеток, либо основываясь на ощущениях во влагалище или вокруг него.
Паре следует воздерживаться от половых сношений или пользоваться другим методом контрацепции в дни обильного менструального кровотечения	• Овуляция может происходить на раннем этапе менструального цикла, в один из последних дней месячного кровотечения, и обильное кровотечение может затруднить использование цервикальной слизи в качестве ориентира.
Пара может не предохраняться до момента появления цервикальной слизи	• Пара может не предохраняться со дня окончания менструального кровотечения и до момента появления цервикальной слизи. При пользовании данным методом не рекомендуется иметь половые сношения два дня подряд (пауза на второй день необходима для полного рассасывания спермы и восстановления возможности для наблюдения за появлением цервикальной слизи). • Половые акты желательно совершать в вечернее время, т.е. после того, как женщина находилась в вертикальном положении в течение нескольких часов и смогла провести осмотр на предмет появления цервикальной слизи.

Паре следует предохраняться с момента появления цервикальной слизи до наступления 4-х суток после «пикового» дня.

- Появление цервикальной слизи означает наступление фертильного периода, в течение которого женщина должна предохраняться.
- Женщина продолжает ежедневный осмотр цервикальной слизи. Цервикальная слизь имеет «пиковый» день – последний день периода, когда слизь прозрачна, склизка на ощупь, тягуча и влажновата. Если на следующий день цервикальная слизь становится липкой и суховатой либо полностью исчезает, то это означает, что «пиковый» день уже прошел. Способность к зачатию у женщины сохраняется в течение 3-х дней после наступления «пикового» дня, и в этот период пара должна предохраняться.



Влажный, склизкий на ощупь секрет, появляющийся в «пиковый» день цикла.

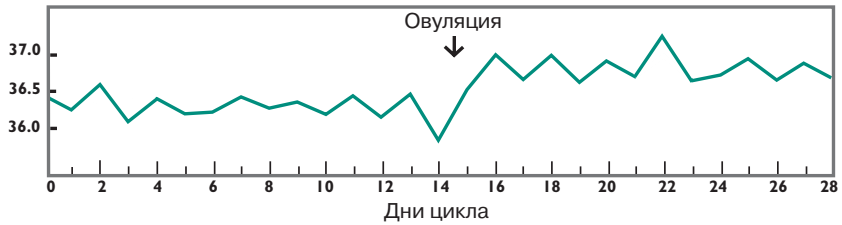
Возобновление половой жизни без применения средств контрацепции

- Пара может не предохраняться, начиная с 4-х суток после «пикового» дня и до начала очередного менструального кровотечения.

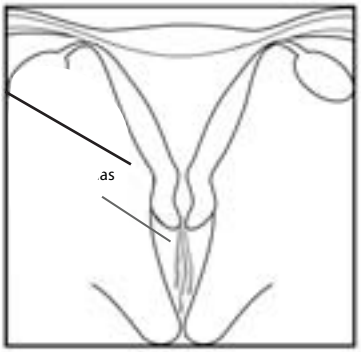
Симптомотермальный метод (базальная температура тела + цервикальный секрет + другие признаки готовности к зачатию)

Пара должна предохраняться в фертильные дни

- Женщина определяет фертильные и «безопасные» периоды, следуя инструкциям по применению метода БТТ и овуляторного метода.
- Женщина может *также* определять наступление фертильного периода по другим признакам, включая повышение чувствительности молочных желез и появление овуляторных болей (боли внизу живота или спазмы, сопровождающие наступление овуляции).
- Пара избегает незащищенных половых актов, начиная с первого дня менструального кровотечения и до наступления 4-х суток после появления «пикового» цервикального секрета, либо 3-х суток после повышения базальной температуры (в зависимости от того, какое из этих событий наступит позже).
- Некоторые женщины, пользующиеся данным методом, не предохраняются, начиная с момента окончания менструальных кровотечений и до появления цервикального секрета. При этом пара не должна иметь половых сношений два дня подряд.



Влажный, склизкий на ощупь секрет, появляющийся в «пиковый» день цикла.



Консультирование пользователей

“Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Как правило, при применении методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, регулярных посещений кабинета врача не требуется. Врач может пригласить женщину или пару явиться на повторный прием на начальном этапе пользования выбранным методом (несколько первых циклов), если она/они почувствуют в этом необходимость. Заверьте женщину, что вы будете рады принять ее в любое время – к примеру, если у нее возникнут какие-либо проблемы или вопросы, связанные с применением данного метода контрацепции; если женщина захочет перейти к другому методу планирования семьи; при возникновении серьезного расстройства здоровья; либо при подозрении на беременность. Также женщина может нанести повторный визит в случае, если:

- Она испытывает трудности в определении своих фертильных дней.
- Она сталкивается с проблемами при попытках уклониться от полового контакта, не сопровождающегося применением контрацептивов, или использовать альтернативный метод контрацепции в фертильные дни (например, при нежелании партнера идти навстречу женщине в вопросах предохранения от беременности).

Консультирование постоянных пользователей

Консультирование клиентов (любой визит к провайдеру)

1. Поинтересуйтесь, получается ли у женщины пользоваться данным методом, и удовлетворена ли она результатами. Спросите, нет ли у нее вопросов, которые она хотела бы обсудить.
2. Поинтересуйтесь, не сталкивается ли пара с трудностями в определении фертильных дней женщины или воздержании от «незащищенных» половых контактов в фертильные периоды.
3. Проверьте правильность применения метода данной парой. Ознакомьтесь с наблюдениями или записями, которые вела женщина в процессе отслеживания признаков фертильности. При необходимости, порекомендуйте паре явиться на повторный прием.
4. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся данным методом в течение длительного времени, не возникали ли у нее какие-либо состояния в период, прошедший с момента предыдущего визита. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.
5. Поинтересуйтесь у женщины, пользующейся методом в течение длительного времени, не возникли ли в ее жизни те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на возможность дальнейшего применения данного метода контрацепции – например, появившееся желание родить ребенка или повышенный риск заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией. В случае утвердительного ответа примите соответствующие меры.

Решение проблем, связанных с применением методов

Проблемы, связанные с применением методов

Такие проблемы могут действительно вызываться применением метода, но могут и не иметь к нему никакого отношения.

- Появление побочных эффектов снижает удовлетворенность женщины данными методами контрацепции и может побудить ее отказаться от их дальнейшего применения. Такие ситуации требуют принятия соответствующих мер. Если женщина сообщает о возникновении каких-либо проблем при применении метода, внимательно выслушайте ее и дайте необходимые рекомендации.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно было бы приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени, когда станет очевидной невозможность устранения возникших проблем.

Неспособность воздерживаться от половых сношений в фертильные дни

- Открыто обсудите проблему вместе с супругами, создав условия для того, чтобы во время беседы они чувствовали себя свободно и раскованно.
- Обсудите возможность применения таких методов контрацепции, как презервативы, диафрагмы, прерванный половой акт и спермициды, либо сексуальное общение без вагинального контакта в фертильные дни.
- Если женщина имела незащищенные половые контакты в предыдущие 5 дней, ей рекомендуется принять ТНК (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).

Календарные методы

Длительность цикла составляет менее 26 или более 32 дней – Пользователи метода стандартных дней

- Если в течение того или иного 12-месячного периода у женщины имело место два или более менструальных циклов, длительность которых составляла менее 26 или более 32 дней, предложите применение метода календарных ритмов или симптоматических методов.

Нерегулярный менструальный цикл – Пользователи календарных методов

- Предложите женщине пользоваться симптоматическими методами.

Симптоматические методы

Трудности с распознаванием различных видов секреторных выделений – Пользователи овуляторного метода

- Проконсультируйте женщину и научите ее распознавать цервикальный секрет.
- Предложите женщине пользоваться двухдневным методом, не требующим распознавания различных видов секреторных выделений.

Трудности с распознаванием секреторных выделений – Пользователи овуляторного и двухдневного метода

- Дайте женщине дополнительные советы по распознаванию секреторных выделений.
- Предложите женщине пользоваться календарными методами.

Методы планирования семьи, основанные на циклическом характере женской фертильности: вопросы и ответы

1. **Правда ли, что пользоваться методами планирования семьи, основанными на циклическом характере женской фертильности, могут только лица с высоким уровнем образования?**
   Нет. Пары, имеющие лишь базовое школьное образование или вообще не имеющие такового, могут с успехом пользоваться вышеупомянутыми методами регулирования рождаемости. Важным условием эффективного применения таких методов является высокая мотивация, соответствующая практическая подготовка и готовность пары воздерживаться от «незащищенных» половых контактов в фертильные дни.
2. **Обеспечивают ли методы, основанные на циклическом характере женской фертильности, надежное предохранение от беременности?**
   Для многих пар такие методы являются надежным источником информации о фертильных периодах. Если пара воздерживается от вагинального секса либо пользуется презервативами или диафрагмами в фертильные дни женщины, то вышеупомянутые методы обладают очень надежным контрацептивным эффектом. Применение метода прерванного полового акта или спермицидов в фертильные периоды менее эффективно.

3. **В чем заключается новизна таких недавно появившихся методов, как метод стандартных дней и двухдневный метод?**
Эти новые методы регулирования рождаемости, основанные на циклическом характере женской фертильности, являются более точными и удобными для пользования в сравнении с некоторыми устоявшимися методами. Соответственно, они могут быть более подходящими для большего числа пар, и обеспечивать более высокую гарантию предохранения от незапланированной беременности для некоторых женщин. Однако эти методы во многих отношениях аналогичны «традиционным» методам в том смысле, что они опираются на те же принципы определения фертильных периодов женщины – путем подсчета дней цикла в случае с методом стандартных дней и изучения характера цервикальных выделений в случае с двухдневным методом. На данный момент, эффективность данных методов мало изучена. В одном клиническом исследовании было установлено, что при распространенном характере использования **метода стандартных дней** женщинами, обычная продолжительность менструального цикла у которых составляла от 26 до 32 дней, на 100 женщин, применявших данный метод первый год, приходилось 12 случаев незапланированной беременности. В ходе специальных клинических исследований было установлено, что при распространенном характере применения **двухдневного метода на** 100 женщин, пользовавшихся данным методом первый год, приходилось 14 случаев незапланированной беременности. Эти показатели рассчитывались для женщин, участвовавших в исследованиях до их полного завершения. Женщины, секреторные выделения у которых обнаруживались на протяжении 4 и менее дней либо 15 и более дней в течение одного цикла, из исследования исключались.

4. **Может ли женщина забеременеть, если у нее был половой контакт в период менструального кровотечения?**
Хотя вероятность наступления беременности в период менструального кровотечения довольно низкая, она, тем не менее, не равняется нулю. Само по себе, кровотечение не может ни препятствовать, ни способствовать наступлению беременности. Вероятность наступления беременности наиболее низка в первые дни менструального кровотечения. К примеру, на 2-й день цикла (если обозначать день начала менструального кровотечения как «День 1»), «шансы» забеременеть у женщины крайне низкие (менее 1%). После этого вероятность наступления беременности с каждым днем увеличивается вне зависимости от того, закончилось месячное кровотечение или нет. Опасность наступления незапланированной беременности достигает своего пика в момент овуляции. На следующий день после овуляции способность к зачатию начинает неуклонно снижаться. Некоторые методы, основанные на отслеживании характера цервикального секрета, требуют воздержания от «незащищенных» половых контактов во время менструальных кровотечений, поскольку в такие периоды определение характера цервикальной слизи становится невозможным, а некоторая вероятность наступления овуляции продолжает сохраняться.

5. Сколько дней пара должна воздерживаться от половой близости или применять другое противозачаточное средство для обеспечения надежного контрацептивного эффекта каждого из методов, основанных на циклическом характере женской фертильности?

Количество дней зависит от длительности менструального цикла конкретной женщины. Средняя продолжительность фертильного периода женщины, в течение которого паре следует воздерживаться от половых сношений или применять альтернативный способ контрацепции, составляет: *метод стандартных дней* - 12 дней, *двухдневный метод* - 13 дней, *симптомотермальный метод* – 17 дней, *овуляторный метод* – 18 дней.

Прерванный половой акт

Основные моменты

- **Метод всегда доступен для применения практически в любой ситуации**. Может использоваться в качестве как основного, так и вспомогательного метода контрацепции.
- **Не требует наличия специальных средств или визитов к врачу или фармацевту.**
- **Один из наименее эффективных методов контрацепции.** Тем не менее, некоторые мужчины с успехом применяют этот способ контрацепции, который обеспечивает более эффективную защиту, нежели отсутствие каких бы то ни было мер по предохранению от беременности.
- **Предусматривает активное участие мужчины в предохранении от незапланированной беременности и способствует укреплению взаимоотношений между партнерами.**

Что представляет собой метод прерванного полового акта?

- Чувствуя приближение эякуляции, мужчина извлекает половой член из влагалища и извергает сперму на достаточном удалении от наружных половых органов женщины.
- Также известен как «coitus interruprus».
- Механизм действия состоит в предупреждении контакта спермы с половыми органами женщины.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Риск наступления незапланированной беременности наиболее высок тогда, когда мужчина не успевает извлекать половой член из влагалища перед эякуляцией при каждом половом акте.

- При распространенном характере применения, относится к разряду наименее эффективных методов контрацепции.
- При распространенном характере применения на 100 пар, применяющих метод первый год, приходится около 27

случаев незапланированной беременности. Это означает, что 73 из каждых 100 женщин, чьи партнеры практикуют метод прерванного полового акта, достигнут желаемого эффекта (предохранение от незапланированной беременности).

- При правильном применении метода прерванного полового акта на 100 пар, применяющих метод прерванного полового акта первый год, приходится около 4 случаев незапланированной беременности.

Восстановление фертильности после отмены метода: Происходит практически сразу.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Отсутствуют

Кто может пользоваться методом прерванного полового акта?

Медицинские критерии допустимости применения

Метода прерванного полового акта

Практически каждый мужчина в состоянии пользоваться методом прерванного полового акта. Какие-либо медицинские противопоказания для применения метода отсутствуют.

Применение метода прерванного полового акта

- Может применяться практически в любой момент.

Техника применения

Когда мужчина чувствует приближение эякуляции	• Мужчина должен извлечь половой член из влагалища женщины и извергнуть сперму на достаточном удалении от наружных половых органов женщины.
Если у мужчины недавно было семяизвержение	• Перед половым актом мужчине следует помочиться и тщательно обтереть головку полового члена для полного удаления остатков спермы.

Консультирование пользователей

Полноценное освоение техники пользования методом может требовать времени	• Предложите паре пользоваться другим методом контрацепции до тех пор, пока мужчина не почувствует, что он сможет правильно применять данный метод при каждом половом акте.
Существуют более надежные способы контрацепции	• Предложите паре применять дополнительный метод, либо выбрать альтернативный способ контрацепции. (Не следует отговаривать от использования метода те пары, которые успешно применяли его на протяжении длительного времени).
Некоторые мужчины могут испытывать трудности с надлежащим применением метода	• Мужчины, которые не всегда способны контролировать момент приближения эякуляции. • Мужчины, страдающие преждевременной эякуляцией.
При необходимости, можно воспользоваться таблетками для неотложной контрацепции (ТНК)	• Объясните женщине, как нужно пользоваться ТНК в случае, если мужчина пропустит момент эякуляции, и сперма попадет во влагалище (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63). По возможности, желательно обеспечить женщину запасом ТНК.

ГЛАВА 19

Метод лактационной аменореи

Основные моменты

- **Метод контрацепции, основанный на невозможности зачатия в период грудного вскармливания.** Предохраняет женщину от беременности и обеспечивает полноценное питание ребенка.
- **Обладает противозачаточным эффектом на протяжении первых 6 месяцев после родов,** при условии, что месячный цикл еще не восстановился и ребенок находится практически полностью на грудном вскармливании.
- **Требует частого прикладывания ребенка к груди как в дневное, так и в ночное время.** Практически весь рацион питания ребенка должен состоять из грудного молока.
- **Обеспечивает возможность тщательного подбора метода постоянной контрацепции, которым женщина сможет пользоваться по истечении 6 месяцев после родов.**

Что представляет собой метод лактационной аменореи?

- Временный метод контрацепции, основанный на естественном влиянии грудного вскармливания на фертильность женщины. («Лактационный» в данном случае означает «относящийся к грудному вскармливанию». Под аменореей понимается отсутствие менструальных кровотечений).
- Эффективное применение метода лактационной аменореи (МЛА) требует обязательного соблюдения трех условий:
  1. У женщины еще не восстановился менструальный цикл.
  2. Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании и прикладывается к груди с небольшими промежутками как в дневное, так и в ночное время.
  3. Возраст ребенка не превышает 6 месяцев.
- Когда говорят, что «ребенок находится полностью на грудном вскармливании», то это означает, что ребенок питается исключительно грудным молоком (т.е. помимо грудного молока в рацион ребенка не

вводятся какие-либо другие жидкости, включая воду, или прикорм) либо почти исключительно грудным молоком (т.е. помимо грудного молока в рацион ребенка периодически вводятся витамины, вода, соки и другие питательные вещества).

- Выражение «ребенок находится почти полностью на грудном вскармливании» означает, что ребенок получает помимо грудного молока определенное количество жидкости или прикорма, однако грудное молоко остается основным продуктом питания новорожденного (составляя более 75% от всего рациона).
- Механизм действия метода лактационной аменореи заключается в препятствовании выходу яйцеклетки из яичников (овуляции). Частое прикладывание ребенка к груди временно блокирует выработку естественных гормонов, вызывающих овуляцию.

Какова эффективность метода?

Эффективность метода зависит от пользователя: Вероятность наступления незапланированной беременности наиболее высока в тех случаях, когда женщина не в состоянии поддерживать своего ребенка полностью или почти полностью на грудном вскармливании.

- При общераспространенном характере применения данного метода на 100 женщин, пользующихся МЛА, приходится 2 случая беременности, наступившей в течение первых 6 месяцев после родов. Это означает, что 98 из 100 женщин, рассчитывающих на противозачаточный эффект МЛА, не забеременеют.
- При правильном применении на 100 женщин, пользующихся МЛА, приходится 1 случай беременности, наступившей в течение первых 6 месяцев после родов.

Восстановление фертильности после отмены метода:
Зависит от того, как долго женщина продолжает кормить ребенка грудью.

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

Побочные эффекты, благотворное влияние и риски для здоровья

Побочные эффекты

Отсутствуют. Любые проблемы, которые могут возникать у женщин, пользующихся МЛА, не отличаются по своему характеру от проблем, с которыми иногда сталкиваются другие женщины, практикующие грудное вскармливание.

Установленные виды благотворного влияния на здоровье

Обеспечивает профилактику:

- Рисков, связанных с беременностью

Способствует:

- Оптимальной организации питания ребенка, оказывающей благотворное влияние на здоровье матери и новорожденного.

Установленные риски для здоровья

Отсутствует

Существует ряд распространенных заблуждений, которые авторы считают необходимым опровергнуть (см. также «Метод лактационной аменореи: вопросы и ответы», стр. 351)

Метод лактационной аменореи:

- Является надежным средством контрацепции, при условии, что удовлетворяются все три вышеуказанных требования.
- Действует одинаково эффективно при применении как тучными, так и худощавыми женщинами.
- Не требует, чтобы женщина придерживалась какой-то особой диеты.
- Может применяться на протяжении 6 месяцев без необходимости прикорма малыша. Материнское молоко в состоянии обеспечивать полноценное питание ребенка в первые 6 месяцев жизни. Более того, грудное молоко является идеальным продуктом питания новорожденного на этом этапе.
- Может использоваться в течение первых 6 месяцев после родов без опасения, что у женщины закончится молоко. Молоко будет вырабатываться на протяжении минимум 6 месяцев после рождения ребенка как реакция на прикладывание ребенка к груди или сцеживание.

Кто может пользоваться методом лактационной аменореи?

Медицинские критерии допустимости применения

Метода лактационной аменореи

МЛА может безопасно применяться всеми женщинами, практикующими грудное вскармливание, однако в следующих случаях желательно рассмотреть возможность использования альтернативного метода:

- Женщина болеет ВИЧ-инфекцией/СПИДом (см. «Метод лактационной аменореи и ВИЧ-инфекция», стр. 345).
- Женщина принимает определенные препараты в период грудного вскармливания (включая психотропные препараты, резерпин, эрготамин, антиметаболические препараты, циклоспорин, кортикостероиды в высоких дозировках, бромокриптин, радиоактивные препараты, литий и некоторые виды антикоагулянтов).
- Состояния у новорожденного, затрудняющие грудное вскармливание (включая недостаточный вес или недоношенность, требующие интенсивного неонатального ухода, неспособность к нормальному перевариванию пищи, дефекты ротового отверстия, нижней челюсти или неба).

Почему некоторые женщины отдают предпочтение методу лактационной аменореи?

- Представляет собой естественный метод контрацепции.
- Обеспечивает оптимальный режим грудного вскармливания, оказывая благотворное влияние на здоровье матери и новорожденного.
- Не требует каких-либо прямых расходов на приобретение противозачаточных средств или кормление ребенка.

Метод лактационной аменореи и ВИЧ-инфекция

- ВИЧ-инфекция или СПИД не являются противопоказанием к применению МЛА. Грудное вскармливание не приводит к ухудшению состояния женщины. Наряду с этим, следует учитывать вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку через грудное молоко. При обычном порядке грудного вскармливания от 10 до 20 из каждых 100 новорожденных, вскармливаемых грудью ВИЧ-инфицированными матерями, заражаются ВИЧ через молоко, не считая детей, заразившихся ВИЧ во время беременности или родов. Вероятность передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку наиболее высока тех случаях, когда речь идет о женщинах с поздними стадиями заболевания или недавно заразившихся женщинах.
- Прием антиретровирусных (АРВ) препаратов не является противопоказанием для применения МЛА. Более того, совпадение курса АРВ-терапии с первыми неделями грудного вскармливания может снижать риск передачи ВИЧ через грудное молоко.
- Искусственное вскармливание связано с нулевым риском передачи ВИЧ-инфекции. Метод искусственного вскармливания может быть рекомендован к применению в течение первых 6 месяцев жизни ребенка в том, и только в том, случае, если он является приемлемым, осуществимым, доступным, обеспечивающим возможность длительного применения и безопасным. Если искусственное питание не отвечает пяти вышеперечисленным требованиям, то исключительно грудное вскармливание в течение первого полугода после родов является наиболее безопасным способом кормления ребенка, который, к тому же, согласуется с МЛА (советы для ВИЧ-инфицированных матерей по организации питания новорожденного приводятся в разделе «Здоровье матери и ребенка. Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», стр. 386).
- Один из способов снижения риска передачи ВИЧ при грудном вскармливании заключается в сцеживании и тепловой обработке молока перед кормлением. У женщин, пользующихся МЛА, практика сцеживания молока может несколько снижать эффективность метода по сравнению с женщинами, прикладывающими ребенка к груди.
- Помимо МЛА, ВИЧ-инфицированным женщинам рекомендуется *также* пользоваться барьерными средствами контрацепции (презервативами). При правильном и постоянном использовании, презервативы являются эффективным средством профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП.

Применение метода лактационной аменореи

Когда допускается приступать к применению метода?

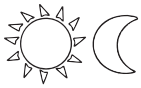
Ситуация	Когда допускается приступать к применению метода
Послеродовый период не превышает 6 месяцев	• Рекомендуется приложить новорожденного к груди сразу же (в течение часа после родов) либо в ближайшее время, как только это станет возможным. Жидкость желтоватого цвета, вырабатываемая молочными железами в первые дни после родов (молозиво), содержит ценные питательные вещества, необходимые для нормального развития новорожденного. • В любое время, при условии, что ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании, и менструальный цикл еще не восстановился.

Когда допускается применять МЛА?

Кормящая грудью женщина может воспользоваться МЛА в целях отсрочки очередной беременности, а *также* в качестве промежуточного метода контрацепции. К пользованию МЛА допускается приступать при условии, что удовлетворяются три нижеследующих критерия:

Задайте женщине три вопроса:

1 Восстановился ли у вас менструальный цикл?



2 Даете ли вы своему ребенку регулярный прикорм помимо грудного молока или прикладываете его к груди через длительные промежутки времени (в дневное или ночное время)?

3 Превышает ли возраст вашего ребенка 6 месяцев?

Если на все три вопроса женщина дает отрицательный ответ…

…то она может пользоваться МЛА, т.к. в этот период вероятность наступления незапланированной беременности составляет лишь 2%. При желании, женщина может в любое время переключиться на другой метод контрацепции – при этом рекомендуется избегать эстроген-содержащих средств до достижения ребенком возраста 6 месяцев. К группе эстроген-содержащих средств относятся комбинированные оральные контрацептивы, ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь и комбинированное вагинальное кольцо.

Если женщина дает утвердительный ответ хотя бы на один из этих вопросов…

…то вероятность наступления незапланированной беременности увеличивается. Порекомендуйте женщине перейти на другой метод контрацепции, продолжая при этом кормить ребенка грудью в целях обеспечения его здорового развития.

Практические рекомендации по применению метода

Часто прикладывайте ребенка к груди	• В идеале, ребенка следует прикладывать к груди по его первому требованию - не менее 10-12 раз в сутки в течение первой недели после рождения. По прошествии первой недели можно снизить количество сеансов кормления до 8-10 раз в сутки, включая, как минимум, один сеанс кормления в ночное время в первые месяцы жизни ребенка. • Промежутки между кормлениями в дневное и ночное время не должны превышать, соответственно, 4 и 6 часов. • Некоторые новорожденные могут не требовать грудь от 8 до 10 раз в течение дня и затем спокойно спать всю ночь. Таким детям следует предлагать грудь более часто.
Начинайте прикармливать ребенка по достижении им возраста 6 месяцев	• По достижении ребенком возраста 6 месяцев следует вводить в его рацион другие продукты питания помимо молока, которое к этому моменту оказывается не в состоянии обеспечивать полноценное питание малыша.
Назначьте время очередного визита	• Назначьте время очередного визита • Спланируйте следующий визит таким образом, чтобы женщина явилась на прием в тот период, когда МЛА все еще будет действовать, и смогла заблаговременно выбрать постоянный метод контрацепции. • Желательно сразу же обеспечить женщину запасом презервативов или противозачаточных таблеток прогестинового ряда, к пользованию которыми следует приступить в следующих случаях: (i) грудное вскармливание перестает быть единственным или основным методом кормления ребенка, либо (ii) у женщины восстановился менструальный цикл, либо (iii) ребенок достиг возраста 6 месяцев, но у женщины пока нет возможности посетить кабинет врача. Следует заранее решить о том, каким методом контрацепции женщина будет пользоваться в дальнейшем. Обеспечьте ее всеми необходимыми средствами контрацепции.

Консультирование пользователей

«Обращайтесь в любое время»: основания для повторного визита

Заверьте женщину, что вы будете рады принять ее в любое время – например, при возникновении у нее каких-либо проблем, вопросов или желания перейти на другой метод контрацепции; при возникновении серьезных расстройств здоровья; либо при подозрении на беременность. Также, женщине следует снова посетить кабинет врача в том случае, если:

- перестает удовлетворяться один и более критериев допустимости пользования МЛА, что существенно снижает эффективность данного метода контрацепции.

Консультирование постоянных пользователей

Переход к постоянному методу контрацепции

1. Женщина, пользующая МЛА, может в любое время переключиться на другой метод контрацепции. Если удовлетворяются все три критерия допустимости применения МЛА, и имеется достаточная уверенность в том, что женщина не беременна, она может приступить к применению нового метода без предварительной сдачи тестов на беременность или прохождения каких-либо предварительных обследований.
2. В целях предохранения от беременности, женщине следует в обязательном порядке перейти к другому методу контрацепции сразу же после того, как перестанет удовлетворяться тот или иной критерий допустимости применения МЛА.
3. Помогите женщине выбрать новый метод контрацепции, до того как возникнет необходимость в его применении. Если женщина планирует продолжать грудное вскармливание ребенка, она может выбрать один из существующих гормональных и негормональных методов контрацепции, в зависимости от продолжительности послеродового периода (см. «Здоровье матери и ребенка. Наиболее ранее время для начала применения методов контрацепции в послеродовом периоде», стр. 384).

Решение проблем, связанных с применением метода

Проблемы, возникающие при использовании метода

- Если грудное вскармливание или применение МЛА сопровождается какими-либо проблемами, то результатом этого является неудовлетворенность женщины и возможный отказ от дальнейшего использования данного метода. Если женщина предъявляет какие-либо жалобы, внимательно выслушайте ее, дайте соответствующие рекомендации и, при необходимости, назначьте лечение.
- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к применению которого она смогла бы приступить немедленно либо в том случае, если возникшую проблему устранить окажется невозможным.
- Подробное описание проблем, которые могут возникать при грудном вскармливании, приводится в разделе «Охрана здоровья матери и ребенка. Решение проблем, возникающих при грудном вскармливании», стр. 387.

Метод лактационной аменореи: вопросы и ответы

1. **Обладает ли МЛА надежным контрацептивным эффектом?**
   Да. МЛА обеспечивает надежное предохранение от незапланированной беременности при условии, что менструальный цикл у женщины еще не восстановился, ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании и послеродовый период не превышает 6 месяцев.

2. **Когда следует начинать прикорм ребенка, питавшегося до этого исключительно грудным молоком)?**
   В идеале, прикорм следует начинать по достижении ребенком возраста 6 месяцев. Наряду с другими продуктами питания, грудное молоко должно являться существенным компонентом рациона ребенка на протяжении, как минимум, первых двух лет жизни.

3. **Может ли женщина пользоваться МЛА, если она работает, и место ее работы находится далеко от дома?**
   Да. Женщины, имеющие возможность держать ребенка при себе в рабочее время или оставлять его на попечение в месте, находящемся недалеко от места ее работы, могут с успехом пользоваться МЛА до тех пор, пока будут выполняться все три критерия допустимости применения данного метода. Женщины, не имеющие возможности часто навещать своего ребенка в рабочее время, могут *также* пользоваться МЛА, при условии, что промежутки между сеансами кормления не превышают 4 часов. Допускается *также* периодическое сцеживание молока (по крайней мере, через каждые 4 часа), однако риск наступления беременности в этом случае будет несколько выше, по сравнению с теми случаями, когда ребенок постоянно находится при матери. В результате исследования, в ходе которого изучалась эффективность МЛА при его применении работающими женщинами, было установлено, что в данной группе на каждые 100 женщин в среднем приходилось 5 случаев наступления незапланированной беременности в первые 6 месяцев после родов, тогда как при распространенном характере применения МЛА на каждые 100 женщин приходилось лишь 2 случая незапланированной беременности.

4. Каковы рекомендации на тот случай, если в период пользования МЛА женщина узнает о том, что она является носительницей ВИЧ? Может ли она продолжать грудное вскармливание и пользоваться МЛА?

Если заражение ВИЧ-инфекцией произошло недавно, риск передачи ВИЧ при грудном вскармливании намного выше, нежели в случае с более давним инфицированием, ввиду высокой концентрации вируса в крови женщины. Тем не менее, в таких случаях следует придерживаться тех же рекомендаций, которые даются другим ВИЧ-инфицированным женщинам, практикующим грудное вскармливание. Если искусственное вскармливание является приемлемым, осуществимым, доступным, обеспечивающим возможность длительного применения и безопасным методом кормления ребенка, то можно порекомендовать женщине применение данного метода, отметив, что при этом ребенок будет гарантированно защищен от заражения ВИЧ через грудное молоко. Если искусственное питание не отвечает пяти вышеперечисленным требованиям, то женщине рекомендуется практиковать исключительно грудное вскармливание ребенка в течение первых 6 месяцев после родов. Таким образом, женщина может продолжать пользоваться МЛА в целях предупреждения незапланированной беременности. Если женщина принимает решение отказаться от дальнейшего грудного вскармливания, ребенка следует полностью отнять от груди в период от 2 дней до 3 недель. По истечении 6 месяцев грудное молоко перестает обеспечивать полноценное питание ребенка, и женщине следует перейти с МЛА на альтернативный метод контрацепции (см. *также* «Метод лактационной аменореи и ВИЧ-инфекция», стр. 345).

Работа с различными категориями клиентов

Основные моменты

Лица юношеского возраста

- **Семейное положение лиц юношеского возраста (официальный или гражданский брак) может влиять на содержание требующихся услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья.** Лица юношеского возраста могут безопасно пользоваться любыми методами контрацепции.

Лица мужского пола

- **Свободный доступ к достоверной информации способствует принятию мужчиной более подходящих решений, касающихся охраны его собственного здоровья и здоровья его партнерши.** Совместное обсуждение вопросов контрацепции повышает вероятность построения планов по регулированию рождаемости в семье, которые данная пара будет в состоянии осуществить.

Женщины, приближающиеся к менопаузе

- **Для гарантированного предохранения от беременности женщинам, приближающимся к менопаузе, рекомендуется применять контрацептивы до тех пор, пока продолжительность безменструального периода не достигнет 12 месяцев (подряд).**

Лица юношеского возраста

Юноши и девушки могут обращаться к специалисту по планированию семьи не только за помощью в выборе метода контрацепции, но и за консультацией по вопросам, касающимся пубертатных изменений в организме, сексуальных отношений, взаимоотношений с окружающими, семейных отношений и взросления. Характер требуемой помощи при этом определяется конкретными обстоятельствами, существующими в каждом отдельном случае. Одни молодые люди могут не состоять в браке и жить активной половой жизнью, другие могут придерживаться принципа сексуального воздержания, тогда как третьи уже успевают создать семью. У некоторых пар к этому возрасту уже могут быть дети. Возраст при этом имеет большое значение, поскольку юношеские годы характеризуются стремительным взрослением человека. В свете этой особенности юношеского возраста становится ясным, почему так важно в первую очередь собрать как можно больше информации о каждом клиенте, понять причины, побудившие его обратиться к вам за помощью, и строить свою работу с данным клиентом соответствующим образом.

Уважительное и заботливое отношение к клиенту

Молодые люди заслуживают доброго и уважительного отношения вне зависимости от их возраста. Осуждение и недоброжелательность способны надолго лишить юношу или девушку желания обращаться за помощью, в которой они так нуждаются. Консультирование и услуги по контролю рождаемости не призваны побуждать молодежь к сексуальным отношениям. Скорее, их предназначение заключается в том, чтобы помочь молодым людям сохранить свое здоровье.

Для того чтобы ваши юные клиенты могли охотно и свободно обращаться к вам за помощью, желательно придерживаться следующих правил и рекомендаций:

- Дайте понять обратившимся к вам молодым людям, что работа с ними доставляет вам удовольствие.
- Проводите консультационные беседы в уединенных местах, вдали от посторонних глаз и ушей. Обеспечьте конфиденциальный характер вашей беседы и заверьте в этом своего клиента.
- Слушайте своего собеседника внимательно и задавайте вопросы в открытой форме, например: «Чем я могу вам помочь?» или «Какие у вас есть вопросы?».
- Говорите простым и понятным языком. Избегайте использования узкоспециальной медицинской терминологии.
- Пользуйтесь выражениями, понятными для вашего собеседника. Избегайте использования таких терминов, как «планирование семьи», которые могут показаться неуместными для не состоящих в браке молодых людей.
- Приветствуйте участие в ваших консультационных беседах обоих партнеров, если это совпадает с желанием клиента.
- Старайтесь создавать условия для того, чтобы молодая женщина принимала решения самостоятельно, а не под давлением со стороны своего партнера или семьи. В частности, если партнер понуждает девушку к вступлению в половую связь, подумайте вместе о том, что она может сказать или сделать в целях противостояния такому давлению. Совместно выработайте тактику разговора с партнером, позволяющую убедить его в необходимости пользования презервативом.
- Избегайте категоричного тона во время разговора (например, желательно употреблять выражение «Вы можете» вместо «Вы должны»). Не осуждайте собеседника даже в том случае, когда вы не одобряете того, что он говорит или делает. Помогайте своим юным клиентам принимать наиболее оптимальные решения, соответствующие их интересам.
- Отведите достаточно времени для ответа на все вопросы, интересующие или беспокоящие вашего собеседника, устранения выявленных заблуждений, касающихся сферы половых отношений, инфекций передаваемых половым путем (ИППП) и регулирования

рождаемости. Нередко молодые люди хотят услышать от авторитетного лица, что те изменения, которые происходят в их организме, и те чувства, которые они испытывают, относятся к разряду нормальных явлений. Будьте готовы ответить на распространенные вопросы, касающиеся полового созревания, месячных кровотечений, мастурбации, ночных поллюций и гигиены половых органов.

Все виды контрацепции являются безопасными для лиц юношеского возраста

Юношеский возраст допускает безопасное пользование любым методом контрацепции.

- В большинстве случаев девушки не так стойко переносят побочные эффекты, вызываемые применением противозачаточных средств, как женщины более зрелого возраста. Однако своевременная консультация специалиста часто позволяет исправить ситуацию, так как в этом случае молодая женщина начинает отдавать себе отчет в возможном появлении побочных эффектов и будет менее склонна отказаться от данного метода контрацепции.
- Не состоящие в браке молодые люди могут иметь большее количество половых партнеров по сравнению с людьми более зрелого возраста и, соответственно, подвергаться большему риску заболевания ИППП. Анализ такого риска и путей его снижения представляет собой важный элемент консультационной работы с клиентами, относящимися к такой категории.

В тех случаях, когда речь идет о лицах юношеского возраста, следует учитывать следующие особенности, связанные с применением некоторых методов контрацепции в этом возрасте (более подробно этот вопрос раскрывается в главе, посвященной методам планирования семьи):

Гормональные контрацептивы (оральные контрацептивы, инъекционные контрацептивы, комбинированные пластыри, комбинированные вагинальные кольца и имплантаты)

- Инъекционные контрацептивы и комбинированные вагинальные кольца могут применяться без ведома партнера.
- Некоторые молодые женщины находят требование о ежедневном приеме таблеток трудновыполнимым.

Таблетки для неотложной контрацепции (ТНК)

- Молодые женщины могут в меньшей степени контролировать свои сексуальные связи и пользование контрацептивами по сравнению с женщинами более зрелого возраста и, соответственно, чаще нуждаются в средствах для неотложной контрацепции.
- Снабдите молодую женщину запасом ТНК с тем, чтобы она могла немедленно ими воспользоваться в случае необходимости (половой контакт без презерватива, включая изнасилование, либо ошибка, допущенная при применении основного метода контрацепции).

Женская и мужская стерилизация

- Рекомендовать стерилизацию как метод контрацепции следует с большой осторожностью. Лица юношеского возраста и люди, имеющие небольшое количество детей или не имеющие их вообще, должны тщательно взвесить свое решение, чтобы избежать горького раскаяния в будущем.

Мужские и женские презервативы

- Обеспечивают одновременное предохранение от ИППП и незапланированной беременности, что является довольно актуальным в тех случаях, когда речь идет о лицах юношеского возраста.
- Их легко приобрести, они достаточно дешевы и являются удобным средством защиты при случайных половых контактах.
- Не все юноши могут правильно пользоваться презервативом и нуждаются в соответствующем инструктаже.

Внутриматочное средство (медьсодержащие и гормональные ВМС)

- Выпадение ВМС чаще происходит у нерожавших женщин по причине небольшого размера маточной полости.

Диафрагмы, спермициды и шеечные колпачки

- Хотя диафрагмы, спермициды и шеечные колпачки относятся к разряду наименее эффективных средств контрацепции, молодые женщины могут контролировать их применение и пользоваться ими по мере возникновения такой необходимости.

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности

- До тех пор, пока у девушки не установится регулярный менструальный цикл, применять такие методы следует с большой осторожностью.
- На случай отказа от полового воздержания следует иметь наготове ТНК или другое резервное средство контрацепции.

Прерванный половой акт

- Требует от мужчины способности определять наступление момента, предшествующего эякуляции, и вовремя извлекать половой член из влагалища. Применение данного метода для некоторых молодых мужчин может оказаться сложным.
- Один из наименее эффективных методов предупреждения беременности, однако, он может являться единственным и всегда доступным способом контрацепции для некоторых молодых людей.

Лица мужского пола

Влиятельные сторонники, особая категория клиентов

В глазах медицинских работников мужчины составляют особую группу по двум причинам. Во-первых, они имеют определенное влияние на женщин. Наряду с мужчинами, которые осознают важность охраны репродуктивного здоровья партнерши и стараются помогать ей в решении ее женских проблем, существует *также* категория мужчин, чья позиция по отношению к праву женщины самостоятельно принимать и реализовывать свои решения далека от конструктивизма. Таким образом, от мужчины во многом зависит, сможет ли его партнерша следовать моделям поведения, направленным на охрану ее здоровья, или нет. Жизнь женщины может в буквальном смысле находиться в руках мужчины в тех ситуациях, когда речь идет о профилактике ВИЧ-инфекции или организации срочной доставки беременной в родильный дом для оказания неотложной акушерской помощи.

Мужчины *также* представляют собой особую категорию клиентов. Применение таких действенных методов планирования семьи, как пользование презервативами и вазэктомия, контролируется именно мужчинами. Немаловажным является и то обстоятельство, что для мужчин характерны свои потребности и проблемы в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья (включая, в частности, вопросы борьбы с ИППП), которые заслуживают самого пристального внимания работников здравоохранения.

Какая помощь может оказываться клиентам мужского пола?

Мужчины могут нуждаться в поддержке и услугах по контролю рождаемости в двух своих ипостасях – как спутники и помощники своих подруг и как пациенты клиник «Брак и семья».

Пригласите пару к беседе

Совместное обсуждение вопросов контрацепции – вместе с врачом или без него - повышает вероятность построения планов по регулированию рождаемости в семье, которые данная пара будет в состоянии осуществить. При этом специалист по планированию семьи может:

- Посоветовать мужчине или женщине, как можно строить разговор со своим партнером в тех случаях, когда речь идет о гармонизации половой жизни, планировании семьи и профилактике ИППП.
- Призвать пару к принятию совместных решений по вопросам, касающимся охраны сексуального и репродуктивного здоровья.
- Пригласить женщину посетить кабинет врача вместе с партнером для совместных консультаций, принятия

решений и получения необходимой медицинской помощи.

- Предложить женщине сообщить своему партнеру о том, что данное учреждение оказывает услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья не только женщинам, но и мужчинам. Желательно снабдить женщину информационным материалом, с которым она сможет ознакомиться дома.

Предоставление достоверной информации

Для принятия зрячих решений и правильного понимания того или иного вопроса, мужчина нуждается в точной информации и помощи в устранении имеющихся заблуждений. И в этом смысле для мужчины важными являются следующие области знаний:

- Методы планирования семьи, предназначенные для применения как мужчинами, так и женщинами – включая вопросы безопасности и эффективности
- ИППП, включая ВИЧ-инфекцию – пути передачи, симптоматика, обследование и лечение
- Польза восстановительной паузы между предыдущими родами и наступлением следующей беременности (минимум 2 года).
- Мужская и женская анатомия. Сексуальные и репродуктивные функции у мужчин и женщин.
- Безопасное ведение беременности и родов.

Оказание требуемой помощи или направление к специалисту соответствующего профиля

Комплекс услуг по охране сексуального и репродуктивного здоровья, представляющих интерес для большинства мужчин, включает:

- Обеспечение презервативами, стерилизация, консультации по вопросам, касающимся применения других методов контроля рождаемости
- Консультирование и оказание помощи в решении проблем, касающихся сексуальной сферы

- Консультирование, обследование и лечение ИППП/ВИЧ-инфекции
- Консультирование по вопросам, касающимся нарушения детородной функции (см. «Бесплодие», стр. 397)
- Профилактический скрининг, направленный на выявление предраковых состояний/рака полового члена, яичек и предстательной железы

Как и женщины, мужчины имеют, независимо от возраста или семейного положения, свои индивидуальные потребности в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья и нуждаются в качественных услугах и корректной, уважительной и доброжелательной консультационной помощи со стороны медицинских работников.

Женщины, приближающиеся к менопаузе (климаксу)

Женщина достигает менопаузы тогда, когда ее яичники перестают производить яйцеклетки (отсутствие овуляций). Поскольку менструальные кровотечения при этом перестают появляться с ежемесячной цикличностью, женщина считается утратившей фертильность, если у нее отсутствовали какие-либо кровотечения 12 месяцев подряд.

Как правило, климакс наступает в возрасте 45-55 лет. Около половины женщин достигают менопаузы к 50 годам, а к 55 годам менопауза наступает примерно у 96% женщин.

В целях предупреждения беременности до наступления того момента, когда возникнет абсолютная уверенность в утрате фертильности, женщина в возрасте может применять любой метод контрацепции, не противопоказанный ей по состоянию здоровья. Сам по себе, возраст женщины не является ограничивающим фактором в тех случаях, когда речь идет об использовании того или иного противозачаточного средства.

Что следует учитывать при выборе метода контрацепции

Подбор метода контрацепции для женщин, приближающихся к менопаузе, должен осуществляться с учетом следующих факторов:

Комбинированные гормональные средства (комбинированные оральные контрацептивы [КОК], ежемесячные инъекционные контрацептивы, комбинированные пластыри, вагинальные кольца)

- Применение КОК, комбинированных пластырей и вагинальных колец противопоказано курящим женщинам в возрасте 35 лет и старше – вне зависимости от суточного количества выкуриваемых сигарет.
- Применение ежемесячных инъекционных контрацептивов противопоказано женщинам в возрасте 35 лет и старше, выкуривающим 15 и более сигарет в сутки.
- Применение КОК, ежемесячных инъекционных контрацептивов, комбинированных пластырей и вагинальных колец противопоказано женщинам старше 35 лет, страдающим от мигренозных болей (вне зависимости от того, сопровождаются такие боли мигренозной аурой или нет).

Средства прогестинового ряда (таблетки и инъекционные контрацептивы прогестинового ряда, имплантаты)

- Рекомендуются женщинам, которым противопоказано применение средств эстрогенного ряда.
- При длительном применении, МОПАПД (медроксипрогестерона ацетат пролонгированного действия) приводит к деминерализации костной ткани. На данный момент остается неясным, может ли такое явление повышать риск возникновения костных переломов в отдаленном периоде - после наступления менопаузы.

Таблетки для неотложной контрацепции

- Могут использоваться женщинами в любом возрасте, включая случаи непереносимости длительного применения гормональных методов.

Женская стерилизация и вазэктомия

- Может рекомендоваться женщинам в возрасте и их партнерам при наличии у них абсолютной уверенности в том, что они больше не будут заводить детей.
- У женщин в возрасте чаще обнаруживаются расстройства здоровья, требующие переноса операции на более позднее время, направления женщины на соответствующее обследование и лечение или особо взвешенного решения относительно стерилизации.

Мужские и женские презервативы, диафрагмы, спермициды, шеечные колпачки и прерванный половой акт

- Являются эффективным средством предупреждения беременности для женщин в возрасте, учитывая фактор угасания фертильности по мере приближения к менопаузе.
- Являются доступным и удобным средством контрацепции для женщин, не живущих регулярной половой жизнью.

Внутриматочная спираль (медьсодержащие и гормональные ВМС)

- Вероятность выпадения ВМС снижается с возрастом и является наиболее низкой у женщин старше 40 лет.
- Введение ВМС может быть затрудненным ввиду возрастного сужения цервикального канала.

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности

- Нерегулярный характер менструальных циклов в возрасте, предшествующем наступлению менопаузы, снижает надежность таких методов.

Когда женщина может прекратить применение контрацептивов?

Ввиду нарушения регулярности менструаций в период, предшествующий наступлению менопаузы, определение момента, когда можно прекратить дальнейшее применение противозачаточных средств женщиной, чьи месячные как будто бы прекратились, представляет определенную сложность. В связи с этим, рекомендуется применять тот или иной метод контрацепции на протяжении 12 месяцев после последнего менструального кровотечения.

Поскольку **гормональные противозачаточные средства** влияют на характер менструальных кровотечений, очень сложно определить, достигла женщина, пользующаяся такими средствами, менопаузы или нет. После отказа от дальнейшего использования гормонального средства контрацепции женщина может перейти к одному из негормональных методов. Женщина больше не нуждается в применении противозачаточных средств, если в течение 12 месяцев подряд у нее отсутствовали менструальные кровотечения.

ВМС может быть оставлена на месте по достижении женщиной менопаузы. ВМС должна быть удалена через 12 месяцев после последнего менструального кровотечения.

Борьба с климактерическими проявлениями

Период, предшествующий менопаузе, собственно менопауза и период после менопаузы могут сопровождаться следующими физиологическими проявлениями: так называемые «приливы», потливость, частые позывы к мочеиспусканию, сухость влагалища (являющаяся причиной болезненного полового акта), бессонница
и т.д.

Врач может порекомендовать женщине следующие меры, позволяющие снизить интенсивность климактерических проявлений:

- Глубокое диафрагмальное дыхание («дыхание животом») помогает быстрее справляться с приливами. Женщине *также* рекомендуется включать в свой рацион продукты, содержащие сою, или принимать витамин «Е» в количестве, соответствующем 800 МЕ в сутки.
- Рацион питания должен включать продукты с высоким содержанием кальция (молочные продукты, плоды бобовых культур, рыба) и регулярно заниматься посильными физическими упражнениями в целях профилактики быстрого снижения прочностных свойств костной ткани, характерного для климактерического периода.
- При сохраняющейся сухости и раздражении слизистой влагалища рекомендуется использовать специальные смазки или увлажняющие средства. Если сухость влагалища препятствует нормальному проведению полового акта, в качестве смазки можно использовать имеющиеся в продаже искусственные смазки, воду или слюну.

ГЛАВА 21

Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию)

Основные моменты

- **Носительство инфекций, передающихся половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию, не является препятствием для безопасного и эффективного применения большинства существующих методов планирования семьи.**
- **Мужские и женские презервативы являются действенным средством профилактики ИППП** при их неукоснительном и правильном использовании.
- **Существуют также другие пути профилактики ИППП**, включая ограничение круга половых партнеров, половое воздержание и поддержание моногамных отношений с неинфицированным партнером.
- **Некоторые ИППП могут протекать бессимптомно.** Если женщина подозревает наличие ИППП у ее полового партнера, ей следует обратиться за помощью к врачу.
- **Некоторые ИППП поддаются лечению**. Своевременное начало лечения снижает вероятность возникновения отдаленных осложнений, включая бесплодие и хронические тазовые боли.
- **В большинстве случаев вагинальные выделения вызваны инфекциями, не входящими в категорию ИППП.**

В распоряжении поставщиков услуг по планированию семьи находится богатый арсенал средств, призванных помочь клиентам избежать заражения ИППП, включая инфицирование вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). Руководители медицинских программ и работники здравоохранения, непосредственное занятые в области оказания услуг по контролю рождаемости, должны следовать методам работы, выбранным с учетом потребностей клиентов, уровня своей профессиональной подготовки, количества и качества имеющихся в их распоряжении ресурсов, а *также* возможности направления пациентов в учреждения соответствующего профиля для получения специализированной помощи.

Что представляют собой инфекции, передающиеся половым путем?

ИППП вызываются определенными видами бактерий и вирусов, передающимися при половом контакте. Возбудители ИППП могут обнаруживаться в биологических жидкостях (например, сперме), на коже половых органов и прилегающих участках, а *также* в полости рта, носоглотки и в прямой кишке. Некоторые ИППП могут протекать бессимптомно, тогда как другие сопровождаются дискомфортом и болями. Возможные последствия нелеченых инфекций включают хронические воспалительные заболевания органов малого таза, бесплодие, хронические тазовые боли и рак шейки матки. Попавшая в организм ВИЧ-инфекция со временем приводит к функциональной несостоятельности иммунной системы. Некоторые ИППП могут значительно повышать вероятность заражения ВИЧ-инфекцией. Распространение ИППП среди населения происходит вследствие половых контактов между инфицированными и неинфицированными лицами. Существует прямая зависимость между количеством половых партнеров и риском заражения ИППП.

Кто входит в группу риска?

Большая часть женщин, являющихся потребителями услуг по планированию семьи, имеет стабильные, моногамные, долговременные отношения со своими партнерами и, соответственно, подвергается незначительному риску заражения ИППП. Однако определенная часть клиентов может подвергаться высокой опасности заболевания ИППП либо уже являться носителями ИППП. Категория лиц, которым беседа о риске заражения ИППП может принести наибольшую пользу, включает женщин, не имеющих постоянного партнера, незамужних женщин, а *также* всех женщин, независимо от их семейного положения, которые выражают опасения относительно возможности заболевания ИППП или ВИЧ-инфекцией или относительно того, что их половой партнер может иметь связи на стороне.

Степень опасности заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, зависит от модели поведения данного лица, его/ее сексуального партнера или партнеров, а *также* распространенности ИППП среди населения. Имея представление о том, какие модели сексуального поведения и виды ИППП являются наиболее распространенными на конкретной территории, врач может оказывать пациенту более действенную помощь в оценке риска заражения ИППП, которому он или она подвергаются.

Осознание степени опасности заболевания ВИЧ-инфекцией и другими ИППП помогает людям в выборе путей и средств защиты себя и окружающих от инфицирования. Нередко именно сама женщина способна наиболее точно оценить риск заражения ИППП, которому она подвергается, в особенности, если она получит четкое разъяснение относительно того, какие виды сексуального поведения и ситуации влекут за собой повышенный риск заболевания ИППП.

Модели сексуального поведения, связанные с повышенным риском заражения ИППП, включают:

- Вступление в половой контакт с партнером, у которого имеются симптомы ИППП
- Наличие сексуального партнера, у которого недавно была выявлена ИППП, либо партнера, недавно получавшего лечение по поводу ИППП
- Наличие нескольких сексуальных партнеров – увеличение количества половых партнеров влечет за собой повышенный риск заражения ИППП
- Наличие сексуального партнера, который вступает в половые контакты с другими лицами, не всегда пользуясь при этом презервативом
- При высоком уровне распространенности ИППП среди населения данной территории, вступление в половой контакт без презерватива с новым партнером является рискованным почти в каждом случае

Склонность к частой смене половых партнеров, наличие нескольких сексуальных партнеров либо наличие партнера, имеющего других сексуальных партнеров – все эти модели сексуального поведения влекут за собой повышенный риск заражения ИППП. Такие модели поведения свойственны лицам, которые:

- Вступают в половые контакты в обмен на деньги, вознаграждение в виде продуктов или крова либо определенную услугу
- Мигрируют из одной местности в другую в поисках работы либо много путешествуют по роду своей деятельности (например, водители-«дальнобойщики»)
- Не имеют постоянного полового партнера, что наиболее характерно для сексуально активных лиц подросткового и юношеского возрастов
- Являются сексуальными партнерами лиц, входящих в одну из вышеназванных категорий

Каковы этиологические факторы ИППП?

Существует несколько типов возбудителей ИППП. Бактериальные половые инфекции, как правило, поддаются медикаментозному лечению. Вирусные ИППП в большинстве своем являются неизлечимыми, хотя и поддаются симптоматическому лечению.

ИППП	Тип инфекции	Половой путь передачи инфекции	Неполовой путь передачи инфекции	Излечима ли инфекция?
Мягкий шанкр	Бактериальная	Вагинальный, анальный или оральный половой контакт	Отсутствует	Да
Хламидиоз	Бактериальная	Вагинальный и анальный половой контакт. Реже, оральный половой контакт.	От матери ребенку во время беременности	Да

ИППП	Тип инфекции	Половой путь передачи инфекции	Неполовой путь передачи инфекции	Излечима ли инфекция?
Гонорея	Бактериальная	Вагинальный, анальный или оральный половой контакт	От матери ребенку во время родов	Да
Гепатит «В»	Вирусная	Вагинальный и анальный половой контакт, либо в результате контакта между гениталиями и ротовой полостью	От матери ребенку через кровь (во время родов) или грудное молоко	Нет
Герпес	Вирусная	Генитальный или оральный контакт с пораженным язвой участком кожи или слизистой, включая вагинальный и анальный контакт; *также*, генитальный контакт с участком, не имеющим изъязвлений	От матери ребенку во время беременности или родов	Нет
ВИЧ-инфекция	Вирусная	Вагинальный или анальный половой контакт Крайне редко, оральный половой контакт	От матери ребенку через кровь (во время беременности или родов) или грудное молоко	Нет
Папилломатоз (человеческий папилломавирус)	Вирусная	Кожный или генитальный контакт, либо оральный половой контакт	От матери ребенку во время родов	Нет
Сифилис	Бактериальная	Генитальный или оральный контакт с пораженным язвой участком, включая вагинальный и анальный контакт	От матери ребенку во время беременности или родов	Да
Трихомоноз	Паразитарная	Вагинальный, анальный или	От матери ребенку во время	Да

Дополнительная информация о ВИЧ-инфекции и СПИДе

- ВИЧ представляет собой вирус, вызывающий синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД). Попав в организм, ВИЧ постепенно разрушает иммунную систему, снижая её способность к противодействию другим болезнетворным факторам.
- Человек может жить с ВИЧ-инфекцией в течение многих лет, не подозревая об ее существовании. В конечном итоге, ВИЧ-инфекция приводит к развитию СПИДа – состояния, когда иммунная система организма выходит из строя и теряет способность противостоять инфекциям определенной категории, известным как оппортунистические (инфекции, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами).
- ВИЧ-инфекция и СПИД являются неизлечимыми, однако антиретровирусная (АРВ) терапия позволяет замедлить течение заболевания, улучшить состояние больных СПИДом и продлить им жизнь. Применение антиретровирусных препаратов помогает снизить вероятность передачи инфекции от матери к ребенку во время родов. Оппортунистические инфекции поддаются лечению.
- Поставщики услуг по планированию семьи могут выполнять большой объем работы по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа (в особенности, тогда, когда речь идет о странах, значительная часть населения которых заражена ВИЧ-инфекцией) путем:
  - Проведения разъяснительной работы среди клиентов с указанием путей снижения риска ВИЧ-инфицирования (см. «Выбор метода двойной защиты», стр. 370).
  - Направления клиентов к соответствующему специалисту на консультацию, обследование и, при необходимости, лечение ВИЧ-инфекции, если такие услуги в данном учреждении не оказываются.

Симптоматика инфекций, передающихся половым путем

Ранее выявление ИППП не всегда является возможным. К примеру, хламидиоз и гонорея у женщин нередко могут протекать без каких-либо выраженных признаков или симптомов. Однако ранее выявление имеет большое значение для профилактики дальнейшего распространения инфекции и возникновения серьезных заболеваний в отдаленной перспективе. В целях раннего выявления ИППП при работе с пациентами, провайдер должен:

- Задать вопросы, призванные установить наличие у клиента или ее/его партнера изъязвлений в области половых органов или выделений необычного характера.
- Произвести визуальный осмотр на предмет наличия признаков ИППП при гинекологическом обследовании или осмотре наружных половых органов по другому поводу.

- Знать, какие рекомендации он должен давать клиентам при подозрении на ИППП.
- Если у клиента обнаруживаются признаки или симптомы ИППП, обеспечить неотложную диагностику и лечение инфекции, либо направить пациента к специалисту соответствующего профиля.
- Рекомендовать клиентам наблюдать за собой и своим половым партнером на предмет возможного появления генитальных язв, бородавок или выделений необычного характера.

Наиболее распространенные симптомы, указывающие на возможное наличие ИППП:

Симптомы	Возможная причина
Выделения из мочеиспускательного канала у мужчин – гной, прозрачное или желто-зеленое отделяемое	*Обычно:* Хламидиоз, гонорея *Реже:* Трихомоноз
Кровотечение из влагалища необычного характера или появление крови после полового акта	Хламидиоз, гонорея, хроническое воспаление органов малого таза
Жжение или боль при мочеиспускании	Хламидиоз, гонорея, герпес
Боли внизу живота или во время полового акта	Хламидиоз, гонорея, хроническое воспаление органов малого таза
Припухлость и/или болезненность яичек	Хламидиоз, гонорея
Зуд или покалывание в области половых органов	*Обычно:* Трихомоноз *Реже:* Герпес
Волдыри или язвы на коже половых органов, в районе заднего прохода или прилегающих участках	Герпес, сифилис, мягкий шанкр
Наросты на коже половых органов, в районе заднего прохода или прилегающих участках	Папилломатоз (человеческий папилломавирус)
Влагалищные выделения необычного характера (изменение цвета, консистенции, количества и/или запаха)	*Наиболее распространенная причина:* Бактериальный вагиноз, кандидоз (не относятся к ИППП; см. раздел «Распространенные вагинальные инфекции, часто смешиваемые с инфекциями, передаваемыми половым путем» ниже). *Часто:* Трихомоноз *Реже:* Хламидиоз, гонорея

Распространенные вагинальные инфекции, часто принимаемые за ИППП

Большинство вагинальных инфекций вызваны возбудителями, не передающимися половым путем. Как правило, такие инфекционные заболевания возникают в результате избыточного размножения микроорганизмов, входящих в состав обычной микрофлоры влагалища. Наиболее распространенными инфекциями репродуктивного тракта, не передающимися половым путем, являются бактериальный вагиноз и кандидоз (*также* известный как дрожжевая инфекция или молочница).

- В большинстве регионов вышеупомянутые инфекции встречаются намного чаще, нежели ИППП. По оценочным данным, в любой конкретный промежуток времени бактериальным вагинозом и кандидозом страдает, соответственно, 5-25% и 5-15% женщин.
- Вызываемые такими инфекциями влагалищные выделения могут быть схожи по своему характеру с выделениями, появляющимися в результате заражения некоторыми ИППП (например, трихомонозом). В таких случаях очень важно успокоить пациентку, указав на то, что имеющиеся у нее симптомы не обязательно указывают на наличие ИППП – в особенности тогда, когда у данной женщины нет других признаков ИППП, и она относится к группе низкого риска по ИППП.
- Бактериальный вагиноз и трихомоноз успешно лечатся при помощи таких антибиотиков, как метронидазол; кандидоз поддается лечению при помощи противогрибковых препаратов, например, флуконазола. Нелеченый бактериальный вагиноз может приводить к осложнениям во время беременности, а кандидоз может передаваться новорожденному во время родов.

Регулярное подмывание при помощи обычного мыла и чистой воды и отказ от частых спринцеваний с использованием детергентов, дезинфицирующих или сушащих средств помогают поддерживать тело в надлежащей чистоте и могут *также* способствовать профилактике вагинальных инфекций.

Профилактика инфекций, передающихся половым путем

Основными методами профилактики ИППП являются исключение или снижение опасности заражения. Поставщики услуг по планированию семьи могут проводить разъяснительные беседы с клиентами, предоставляя им рекомендации по одновременному предохранению от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и беременности (двойная защита).

Выбор метода двойной защиты

Все без исключения потребители услуг по планированию семьи должны отдавать себе отчет в необходимости профилактики ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) – здесь речь идет и о тех людях, которые считают, что они не подвергаются какому-либо риску. Врач может обозначить для клиента наиболее распространенные ситуации, когда появляется опасность заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию (см. «Кто входит в группу риска?», стр. 364), после чего клиент может оценить вероятность возникновения таких ситуаций в его собственной жизни. Если такая вероятность высока, то врач и пациент должны вместе рассмотреть пять методов двойной защиты.

Один и тот же человек может пользоваться различными методами профилактики в зависимости от конкретной ситуации; одна и та же пара может прибегать к различным методам в разные периоды совместной жизни. Наилучшим является тот метод, который данное лицо может эффективно использовать в создавшейся ситуации. (Двойная защита не всегда ограничивается простой комбинацией презерватива и другого метода планирования семьи).

Метод 1: Правильное использование мужского или женского презерватива при каждом половом контакте

- Обеспечивается одновременное предупреждение беременности и ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.

Метод 2: Неукоснительное и правильное использование мужского или женского презервативов в сочетании с другим методом планирования семьи

- Обеспечивается дополнительная профилактика беременности в тех случаях, когда презерватив не используется или используется неправильно.
- Может быть подходящим для женщин, которые желают предохраняться от беременности, но не всегда могут рассчитывать на обязательность партнера в плане пользования презервативом при каждом половом контакте.

Метод 3: Если оба партнера уверены в отсутствии у них половых инфекций: использование любого метода контрацепции в сочетании с моногамными отношениями

- Многие потребители услуг по планированию семьи входят в эту категорию, оказываясь, таким образом, защищенными от заражения ИППП, включая ВИЧ-инфекцию.
- Действенность метода зависит от готовности к сотрудничеству и взаимного доверия партнеров.

Существуют *также* методы, не предусматривающие применения контрацептивов, включая:

Метод 4: Использование только наиболее безопасных способов сексуального общения, исключающих половой контакт, а также другие действия, в результате которых сперма или вагинальный секрет может попадать на наружные половые органы партнеров

- Действенность метода зависит от готовности к сотрудничеству, взаимного доверия и самоконтроля партнеров.
- Даже если этот метод используется с самого начала, желательно всегда иметь под рукой презерватив на тот случай, если партнеры все же захотят совершить половой акт

Метод 5: Половое воздержание (воздержание от полового контакта до наступления более благоприятного момента, а также уклонение от половой связи всякий раз, когда это может быть связано с опасностью инфицирования)

- Даже если этот метод используется с самого начала, желательно всегда иметь под рукой презерватив на тот случай, если половой контакт все же произойдет.
- Данный метод всегда доступен для использования в тех случаях, когда под рукой нет презерватива.

Во многих случаях успешное применение методов двойной защиты требует помощи и руководства со стороны врача. К примеру, клиентам может требоваться помощь в подготовке к беседе с партнером на тему профилактики ИППП, наработке навыков пользования презервативами и другими средствами контрацепции или решении вопросов практического характера (например, где можно запастись выбранным противозачаточным средством и как следует его хранить). Если врач в состоянии помочь клиенту в решении этих вопросов, то такая помощь будет, безусловно, желательна. В противном случае, следует направить клиента к специалисту, который научит его пользоваться рекомендованным средством контрацепции и окажет необходимую консультационную помощь, включая проведение ролевых игр, направленных на подготовку клиента к разговору с партнером относительно желательности пользования презервативом.

Применение методов контрацепции лицами с ИППП, ВИЧ-инфекцией или СПИДом

Наличие ИППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа или прохождение курса антиретровирусной (АРВ) терапии не является препятствием для эффективного и безопасного применения большинства существующих методов контрацепции (с учетом определенных ограничений, указанных в нижеприведенной таблице). [Каждая глава, посвященная тому или иному методу контрацепции, содержит дополнительную информацию для лиц с ВИЧ-инфекцией и СПИДом, включая лиц, получающих антиретровирусное лечение].

Как правило, совместное применение противозачаточных средств и антиретровирусных препаратов не приводит к взаимному снижению их эффективности. На настоящий момент остается неясным, снижается ли эффективность низкодозированных гормональных контрацептивов под воздействием некоторых АРВ-препаратов. Даже если это действительно так, пользование презервативами всегда позволяет исправить ситуацию.

Особенности применения методов контрацепции при наличии ИППП, ВИЧ-инфекции, СПИДа или прохождении курса АРВ-терапии

Метод контрацепции	ИППП	ВИЧ-инфекция или СПИД	АРВ-терапия
Внутриматочное противозачаточное средство (медьсодержащая или гормональная ВМС)	Введение ВМС не рекомендуется, если женщина подвергается высокому риску заболевания гонореей или хламидиозом, либо если у нее имеется гонорея, хламидиоз, гнойный цервицит или воспалительное заболевание органов малого таза. (Если женщина, пользующаяся ВМС, заболевает гонореей или хламидиозом, либо если у нее развивается воспалительное заболевание органов малого таза, то в этом случае она может продолжить ношение ВМС как во время, так и после лечения).	ВИЧ-инфекция не является противопоказанием для ношения ВМС. СПИД является противопоказанием для введения ВМС, за исключением тех случаев, когда женщина хорошо реагирует клинически на курс АРВ-терапии. (Если у женщины развивается СПИД в период применения внутриматочного противозачаточного средства, то она может продолжить ношение ВМС).	Отсутствие желаемого клинического эффекта от АРВ-терапии является противопоказанием для введения ВМС

Метод контрацепции	ИППП	ВИЧ-инфекция или СПИД	АРВ-терапия
Женская стерилизация	Гонорея, хламидиоз, гнойный цервицит и воспалительные заболевания органов малого таза являются показанием для отсрочки стерилизации до того момента, когда патологическое состояние будет устранено.	ВИЧ-инфекция, СПИД и АРВ-терапия не являются противопоказанием для стерилизации. Стерилизация больных СПИДом требует принятия ряда специальных мер. Состояние, связанное со СПИДом, является показанием для отсрочки стерилизации.	
Вазэктомия	Инфекционное поражение кожи мошонки, острая форма ИППП, отек и болезненность головки полового члена или яичек являются показанием для отсрочки стерилизации до устранения патологического состояния.	ВИЧ-инфекция, СПИД и АРВ-терапия не являются противопоказанием для стерилизации. Стерилизация больных СПИДом требует принятия ряда специальных мер. Состояние, связанное со СПИДом, является показанием для отсрочки стерилизации.	
Спермициды (включая использование спермицидов в сочетании с диафрагмой или шеечным колпачком)	Применение спермицидов является безопасным.	Высокий риск ВИЧ-инфицирования и наличие ВИЧ-инфекции или СПИДа являются противопоказанием для применения спермицидов.	Применение спермицидов является противопоказанным.

Рак шейки матки

Что такое рак шейки матки?

Рак шейки матки возникает в результате неконтролируемого роста атипичных клеток в шейке матки. Размножение и развитие атипичных клеток происходит под влиянием такой половой инфекции, как папилломатоз (возбудитель – человеческий папилломавирус, или ЧПВ).

ЧПВ обитает на кожных покровах в области наружных половых органов, в семенной жидкости, а *также* в тканях влагалища, шейки марки и полости рта. Передача вируса происходит преимущественно при контакте кожных покровов. Заражение папилломатозом *также* возможно при вагинальном, анальном или оральном сексе. Существует более 50 разновидностей ЧПВ, являющихся возбудителями инфекционных заболеваний шейки матки, включая 6 подвидов вируса, рассматриваемых как этиологический фактор почти во всех случаях заболевания раком шейки матки. Остальные подтипы ЧПВ вызывают развитие генитальных папиллом.

По оценкам специалистов, от 50% до 80% сексуально активных женщин в течение своей жизни подвергаются минимум однократному инфицированию человеческим папилломавирусом. В большинстве случаев организм самостоятельно справляется с ЧПВ-инфекцией. Однако у некоторых женщин ЧПВ-инфекция персистирует, приводя к появлению предраковых образований, которые могут трансформироваться в злокачественную опухоль. В целом, раком шейки матки заболевает менее 5% женщин, страдающих персистирующей формой ЧПВ-инфекции.

Так как процесс развития рака шейки матки продолжается, как правило, в течение 10-20 лет, это означает, что в каждом отдельном случае имеется достаточно времени для выявления и устранения предраковых состояний до того, как они перейдут в злокачественную форму. Именно в этом и заключается цель профилактического цервикального скрининга.

Кто входит в группу повышенного риска?

Существует ряд факторов, повышающих риск инфицирования ЧПВ, а *также* факторов, ускоряющих переход вызываемых ЧПВ-инфекцией состояний в рак шейки матки. Об особой пользе профилактического цервикального скрининга можно говорить в тех случаях, когда речь идет о женщинах, которые:

- Вступают в половую жизнь в возрасте до 18 лет
- Имеют или имели несколько половых партнеров в настоящий момент или в прошлом
- Имеют партнера, у которого имеются или имелось несколько других половых партнеров
- Имеют несколько родов в анамнезе (существует прямая зависимость между количеством родов и степенью риска)

- Имеют ослабленную иммунную систему (включая случаи поражения иммунной системы ВИЧ/СПИДом)
- Курят сигареты
- Часто находятся поблизости от источника огня (дровяное топливо) в закрытом помещении (например, при приготовлении пищи)
- Являются носителями других инфекций, передающихся половым путем
- Пользовались комбинированными оральными контрацептивами в течение 5 и более лет

Профилактический скрининг и лечение

Процедура профилактического скрининга на предмет выявления предраковых состояний шейки матки является простой, быстрой и, как правило, безболезненной, и включает анализ мазка по Папаниколау путем взятия соскоба с шейки матки и изучения клеток под микроскопом. В случае обнаружения атипичных клеток женщина направляется на обследование и лечение в медицинское учреждение соответствующего профиля.

Трансформацию предраковых новообразований в злокачественную опухоль можно предупредить, удалив их при помощи криозонда (криотерапия), или раскаленной проволочной петлей (электрохирургическое иссечение). Метод замораживания является менее эффективным в тех случаях, когда речь идет о крупных новообразованиях, однако процедура электрохирургического иссечения требует наличия специального оборудования и более длительного обучения хирурга. Оба вида операций по удалению новообразований шейки матки производятся в амбулаторном порядке.

Лечение рака шейки матки включает хирургическое вмешательство и радиационную терапию (иногда проводятся в сочетании с химиотерапией).

Новые методы скрининга и профилактики

В настоящее время проводится опробование нового метода скрининга, представляющего собой альтернативу мазку по Папаниколау. Метод предусматривает обработку шейки матки уксусным раствором или йодным раствором Люголя (в результате чего атипичные клетки становятся доступными для визуального обнаружения). При выявлении атипичных клеток женщина должна немедленно направляться на лечение в учреждение соответствующего профиля.

В 2006 г. Европейский союз и Администрация США по контролю над продуктами питания и лекарствами санкционировали широкое применение вакцины в рамках деятельности, направленной на профилактику рака шейки матки, предраковых состояний и генитальных папиллом. Вакцина обеспечивает защиту от инфицирования четырьмя видами ЧПВ, которые рассматриваются как этиологический фактор в 70% случаев заболевания раком шейки матки и в 90% случаев заболевания папилломатозом. Вакцину допускается применять в возрасте от 9 до 26 лет.

Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию): вопросы и ответы

1. **Повышается ли риск ВИЧ-инфицирования на фоне другой ИППП?**
   Да. В частности, наличие инфекций, вызывающих образование язв на наружных половых органах (например, мягкий шанкр и сифилис), повышает риск инфицирования ВИЧ. Другие ИППП *также* могут увеличивать риск заражения ВИЧ.

2. **Может ли эпизодическое пользование презервативами обеспечивать некоторую степень защиты от ИППП, включая ВИЧ-инфекцию?**
   В целях надежной защиты от ИППП следует пользоваться презервативом при каждом половом контакте. Однако в некоторых случаях профилактика ИППП может обеспечиваться и эпизодическим применением данного средства защиты. К примеру, если данное лицо имеет постоянного моногамного партнера и вступает в разовую половую связь с другим партнером, то использование презерватива при таком случайном контакте может являться прекрасным средством профилактики. Однако в тех случаях, когда речь идет о лицах, входящих в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию, эпизодическое пользование презервативом не может рассматриваться как действенный метод профилактики ИППП.

3. **Кто подвергается большему риску заболевания ИППП – мужчины или женщины?**
   Если такая опасность существует, то женщины подвергаются, как правило, более высокому риску заражения по сравнению с мужчинами ввиду своих биологических особенностей. Поверхность потенциального проникновения возбудителей ИППП у женщин намного больше, нежели у мужчин (шейка матки и влагалище); помимо этого, во время полового акта могут возникать микроразрывы тканей влагалища, представляющие собой легкий путь для проникновения болезнетворных микроорганизмов.

4. **Возможна ли передача ВИЧ-инфекции при объятиях? Рукопожатии? Через комариные укусы?**
   ВИЧ-инфекция не передается при повседневных контактах, под которыми понимаются обычные поцелуи, объятия, рукопожатие, совместное пользование посудой, одеждой или унитазом. Вирус не в состоянии сохранять жизнеспособность в течение длительного времени вне человеческого тела. ВИЧ-инфекция *также* не передается через укусы комаров.

5. **Оправданы ли слухи о том, что поверхность презервативов может содержать ВИЧ?**
   Нет, это заблуждение. Некоторые виды презервативов покрываются влажным или порошкообразным материалом (спермициды, крахмал и т.д.), служащим в качестве смазки при половом акте.

6. **Правда ли, что можно излечиться от ИППП (включая ВИЧ-инфекцию), совершив половой акт с девственницей?**

   Нет. Более того, результатом применения такого «метода лечения» может стать инфицирование партнерши.

7. **Позволяют ли обмывание полового члена или спринцевание влагалища после полового акта снизить вероятность заражения ИППП?**

   Гигиена половых органов имеет большое значение и входит в разряд здоровых привычек. Однако на настоящий момент нет каких-либо достоверных доказательств того, что подмывание после полового акта обеспечивает профилактику ИППП. Наоборот, влагалищные спринцевания увеличивают риск заражения ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) и развития воспалительных заболеваний органов малого таза. Если опасность заражения ВИЧ является достоверно высокой, то профилактическое лечение антиретровирусными препаратами (после «рискованного» полового контакта) позволяет снизить вероятность заболевания ВИЧ-инфекцией. В случае достоверно высокой опасности заражения другими ИППП врач может назначить профилактический курс лечения, аналогичный курсу, который проводился бы, если бы данный пациент был действительно инфицирован.

8. **Возрастает ли риск заболевания ВИЧ-инфекцией во время беременности?**

   Имеющиеся на настоящий момент данные не позволяют дать однозначный ответ на этот вопрос. Однако если женщина заболевает ВИЧ-инфекцией во время беременности, то вероятность передачи ВИЧ плоду во время беременности или родов будет крайне высокой ввиду значительной концентрации вируса в крови матери. Таким образом, беременные женщины должны особенно ответственно подходить к вопросу профилактики ВИЧ-инфекции и других ИППП: путем использования презервативов в соответствующих ситуациях, поддержания моногамных отношений со своим партнером или полового воздержания. При подозрении на ВИЧ-инфекцию, женщине необходимо пройти соответствующее обследование. Современная медицина располагает средствами, которые позволяют снизить риск передачи ВИЧ плоду во время беременности и родов.

9. **Представляет ли беременность особую опасность для женщины, болеющей ВИЧ/СПИДом, и ее ребенка?**

   Как правило, беременность не ухудшает состояния женщины, болеющей ВИЧ/СПИДом. Однако ВИЧ/СПИД может повышать риск возникновения некоторых патологических состояний во время беременности, а *также* может оказывать неблагоприятное влияние на здоровье ребенка. ВИЧ-инфицированные женщины входят в группу повышенного риска по анемии и инфекционным заболеваниям, которые могут развиваться после естественных родов или операции кесарева сечения. Степень риска, которому подвергается женщина, зависит от состояния ее здоровья во время беременности, питания и качества медицинского обслуживания. Следует отметить, что вероятность возникновения вышеупомянутых расстройств здоровья возрастает по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции и ее перехода в СПИД. Также, женщины с ВИЧ/СПИДом входят в группу повышенного риска по преждевременным родам, мертворождению и рождению детей с недостаточным весом.

10. Увеличивает ли применение гормональных контрацептивов риск инфицирования ВИЧ?

Имеющиеся доказательные факты позволяют дать отрицательный ответ на этот вопрос. Недавние исследования, проводившиеся среди потребителей услуг по планированию семьи в Уганде и Зимбабве, а *также* среди женского населения Южно-Африканской Республики, показали, что пользователи МОПАПД (медроксипрогестерона ацетат пролонгированного действия), НЭЭ-ЭН или комбинированных оральных контрацептивов не подвергались дополнительному риску ВИЧ-инфицирования по сравнению с женщинами, применявшими негормональные методы контрацепции. Высокий риск заражения ВИЧ-инфекцией и другими ИППП не является противопоказанием к использованию гормональных противозачаточных средств.

11. Обеспечивают ли презервативы эффективную профилактику ВИЧ-инфекции?

В среднем, эффективность презервативов при их использовании в качестве средства профилактики ВИЧ-инфекции составляет от 80% до 95% при условии их неукоснительного и правильного использования. Это означает, что презервативы позволяют предотвратить от 80 до 95 случаев передачи ВИЧ-инфекции, которые бы имели место при отказе от их применения. (Такая статистика, однако, *никоим образом не означает*, что от 5% до 20% лиц, пользующихся презервативами, окажутся инфицированными ВИЧ). К примеру, из 10 тыс. неинфицированных женщин, имевших однократный вагинальный контакт с ВИЧ-инфицированным партнером и не подверженных дополнительным факторам риска по ВИЧ-инфицированию, в среднем:

- 10 женщин могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин имели половой контакт без презерватива.
- 1 или 2 женщины могут оказаться инфицированными, если все 10 тыс. женщин имели «защищенный» половой контакт, и презерватив использовался правильно.

Вероятность ВИЧ-инфицирования в условиях реальной опасности заражения может варьировать в значительных пределах и может зависеть от того, на какой стадии ВИЧ-инфекции находится половой партнер данного лица (наиболее заразными являются ранние и поздние стадии заболевания), существует ли опасность заражения другими ИППП (повышение восприимчивости), каково состояние крайней плоти у мужчин (мужчины с необрезанной крайней плотью подвергаются большему риску заражения ВИЧ-инфекцией), беременна ли данная женщина (беременные женщины подвергаются повышенному риску инфицирования) и т.д. В среднем, женщины подвергаются вдвое большему риску ВИЧ-инфицирования по сравнению с мужчинами (в тех случаях, когда существует реальная опасность заражения).

ГЛАВА 22

Здоровье матери и ребенка

Основные моменты

- **В идеале, восстановительная пауза между родами и очередной беременностью должна составлять не менее двух лет.** Выжидание достаточных промежутков между родами оказывает благотворное влияние на здоровье матери и будущего ребенка.
- **На учет в женской консультации следует становиться в течение первых 12 недель беременности.**
- **Выбор метода контрацепции, которым пара будет пользоваться после родов, должен осуществляться заранее.**
- **Надлежащая подготовка к родам.** Следует заранее составить план ведения нормальных родов, а *также* план действий на случай осложненных родов.
- **Грудное вскармливание оказывает благотворное влияние на здоровье ребенка.**

Работники центров репродукции человека часто сталкиваются в своей практике с женщинами, которые хотели бы забеременеть, которые являются беременными в данный момент или которые недавно родили ребенка. В таких ситуациях врач может помочь женщине подготовиться к беременности, выбрать метод контрацепции, которым пара будет пользоваться после родов, а *также* подготовиться к родам и последующему уходу за новорожденным.

Планирование беременности

Женщина, желающая родить ребенка, может найти полезными для себя следующие рекомендации, призванные способствовать нормальному течению беременности и родов и рождению здорового ребенка:

- В идеале, пауза между родами и очередной беременностью должна составлять не менее двух лет.
- Минимум за 3 месяца до того, как прекратить применение контрацептивов с целью забеременеть, женщина должна перейти на сбалансированную диету и придерживаться таковой в течение всей беременности. Особенно важно включать в рацион питания продукты богатые фолиевой кислотой и железом.

– Фолиевая кислота содержится в таких продуктах питания, как плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица, горох), плоды цитрусовых растений, неполированное зерно и листовые овощи. Можно *также* принимать препараты фолиевой кислоты.

– Железо содержится в таких продуктах питания, как мясо, птица, рыба, листовые овощи и плоды бобовых культур. По возможности, рекомендуется *также* принимать препараты железа.

- Если женщина в данное время болеет ИППП (включая ВИЧ-инфекцию) или велика вероятность того, что она могла заразиться половой инфекцией, то своевременно проведенное лечение позволит снизить риск передачи инфекции ребенку. Если, по мнению женщины, есть высокая вероятность того, что она могла заразиться ИППП, то ей следует пройти необходимое обследование (если имеется такая возможность).

Во время беременности

Первый визит к врачу женской консультации должен наноситься на раннем этапе беременности, желательно, в течение первых 12 недель. В большинстве случаев, четырех посещений кабинета врача за всю беременность бывает достаточно. Однако если у женщины наблюдаются определенные расстройства здоровья или возникают осложнения во время беременности, то в этом случае количество обязательных визитов возрастает. При этом женщине назначается необходимое лечение или выдается направление к специалисту соответствующего профиля.

Укрепление здоровья и профилактика заболеваний во время беременности

- Посоветуйте женщине, как организовать правильное и сбалансированное питание во время беременности, включая употребление пищевых продуктов, содержащих железо, соли фолиевой кислоты, витамин «А», кальций и йод. Порекомендуйте ей отказаться от курения, алкоголя и наркотиков (если это применимо к данной женщине) - за исключением лекарственных препаратов, назначенных врачом.

- Помогите женщине защититься от инфекций во время беременности.

  – Если женщина входит в группу риска по ИППП, обсудите с ней вариант пользования презервативами или полового воздержания во время беременности (см. «Инфекции, передающиеся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию», стр. 363).

– Позаботьтесь о том, чтобы беременная женщина получила прививку от столбняка.

– В целях профилактики и лечения анемии у женщин, проживающих в эндемических по анкилостомозу регионах, желательно назначить курс противоглистной терапии в первом триместре беременности.

- Помогите беременной женщине оградить своего ребенка от инфекций.

  – Беременная женщина должна как можно раньше пройти обследование на сифилис и получить, при необходимости, соответствующее лечение.

  – Предложите женщине пройти консультирование и обследование на ВИЧ-инфекцию.

- Беременность снижает сопротивляемость организма малярии. В эндемических по малярии регионах следует практиковать выдачу противомоскитной кроватной сетки каждой беременной женщине и назначение ей эффективного курса противомалярийного лечения, вне зависимости от того, была ли диагностирована малярия у данной женщины или нет (превентивное лечение). Беременные женщины должны наблюдаться у врача на предмет возможного заболевания малярией и проходить, при необходимости, неотложный курс противомалярийной терапии.

Заблаговременный выбор метода контрацепции

В функции врача входит оказание помощи беременным и недавно родившим женщинам в выборе метода контрацепции, которым они будут пользоваться после родов. В идеале, предоставление консультаций такого рода должно начинаться в ходе дородового патронажа.

- Выдерживание минимум двухлетней паузы между родами и очередной беременностью оказывает благотворное влияние на здоровье матери и будущего ребенка.

- Если грудное вскармливание не является основным методом кормления ребенка, то женщина может забеременеть уже на 4-6 неделе после родов.

- Если грудное вскармливание является основным методом кормления ребенка, то женщина может забеременеть уже на 6 месяце после родов (см. «Метод лактационной аменореи», стр. 341).

- В целях безопасности, женщине не рекомендуется дожидаться возобновления менструальных циклов перед тем, как приступить к применению выбранного метода контрацепции; вместо этого, ей следует начинать предохраняться как можно раньше в соответствии с существующими рекомендациями (см. «Наиболее раннее время для начала применения выбранного метода контрацепции после родов», стр. 384).

Подготовка к родам и осложнения во время беременности

Согласно статистике, опасные для жизни осложнения могут развиваться примерно у 15% беременных, каждая из которых, естественно, будет нуждаться в неотложной помощи. Хотя в большинстве случаев возникновение тех или иных осложнений является непрогнозируемым, в силах врача помочь женщине и членам ее семьи подготовиться к возможным неожиданностям.

- Помогите женщине найти квалифицированного акушера и убедитесь в том, что она знает, как связаться с врачом при появлении первых признаков родовой деятельности.
- Расскажите женщине и членам ее семьи о симптомах, обычно свидетельствующих о появлении опасных для жизни осложнений во время беременности и родов (см. ниже).
- Помогите женщине и членам ее семьи составить план действий на тот случай, если у беременной возникнут осложнения и ей понадобиться неотложная помощь: Куда ей следует обращаться? Кто доставит ее туда? Какой вид транспорта будет использован? Каким образом будет производиться оплата за оказанную медицинскую помощь? Готовы ли члены семьи сдать кровь для беременной в случае необходимости?

Признаки и симптомы опасных осложнений во время беременности и родов

При появлении одного или несколько из нижеуказанных симптомов, члены семьи должны приступить к осуществлению вышеупомянутого плана действий и немедленно доставить беременную в соответствующее медицинское учреждение.

- Лихорадка (38° C / 101° F или выше)
- Выделения из влагалища с неприятным запахом
- Сильная головная боль/нарушение зрения
- Затихание или отсутствие шевелений плода
- Выделение жидкости зеленого или коричневого цвета из влагалища
- Высокое кровяное давление
- Вагинальное кровотечение
- Затрудненное дыхание
- Судороги, потеря сознания
- Сильная боль в животе

Послеродовый период

- Желательно, чтобы посещения кабинета по планированию семьи совпадали с графиком прививок новорожденного
- Правильно организованный режим грудного вскармливания (исключительно или почти исключительно грудное вскармливание) характеризуется тройным благотворным эффектом: способствует укреплению здоровья новорожденного, способствует укреплению здоровья матери и, наконец, дает временный противозачаточный эффект. Однако частичное грудное вскармливание в любом случае лучше, чем полное его отсутствие (за исключением тех ситуаций, когда речь идет о матери, являющейся носительницей ВИЧ-инфекции). *См.* «Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку», стр. 386.

Рекомендации по правильной организации грудного вскармливания

1. **Рекомендуется прикладывать новорожденного к груди как можно раньше – желательно, в течение первого часа после родов.**
   - Обеспечивается стимуляция сокращений матки и, следовательно, профилактика сильного послеродового кровотечения.
   - Обеспечивается раннее закрепление сосательного рефлекса у новорожденного и, соответственно, стимулируется выработка молока у матери.
   - Молозиво – жидкость желтоватого цвета, вырабатываемая в первые дни после родов – является ценным продуктом питания для новорожденного и обеспечивает передачу иммуноглобулинов от матери ребенку.
   - Исключается вероятность попадания в организм новорожденного загрязненных жидкостей и продуктов питания.
2. **Рекомендуется кормить ребенка исключительно грудью в течение полугода**
   - Женское молоко способно обеспечивать полноценное питание ребенка в течение первых шести месяцев после его рождения
3. **После того, как ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, исполнится шесть месяцев, его рацион следует разнообразить другим продуктами питания**
   - Когда ребенку, находящемуся на грудном вскармливании, исполнится шесть месяцев, в рацион его питания следует вводить другие продукты питания
   - Каждое кормление следует начинать с прикладывания ребенка к груди
   - Ребенка можно, и должно, подкармливать грудным молоком в течение двух и более лет

Наиболее раннее время для начала применения выбранного метода контрацепции после родов

Метод контрацепции	Ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании	Ребенок находится частично на грудном вскармливании или на искусственном вскармливании
Метод лактационной аменореи	Сразу после родов	(не применимо)
Вазэктомия	Сразу после родов или во время беременности партнерши*	
Мужские и женские презервативы	Сразу после родов	
Спермициды		
Медьсодержащее ВМС	В течение первых 48 часов после родов. В противном случае введение ВМС возможно через 4 недели после родов	
Женская стерилизация	В течении первых 7 дней после родов. В противном случае проведение процедуры возможно через 6 недель после родов	
Левоноргестрел-содержащее ВМС	Начиная с 4-й недели после родов	
Влагалищная диафрагма	Начиная с 6-й недели после родов	
Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности	Приступать к применению данных методов рекомендуется после того, как у женщины возобновились обычные секреторные выделения (в случае с симптоматическими методами) или по прошествии трех нормальных менструальных циклов (в случае с календарными методами). Как правило, женщины, кормящие грудью, начинают применять такие методы позднее женщин, не практикующих грудное вскармливание.	
Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Начиная с 6-й недели после родов**	Сразу после родов, если женщина не кормит грудью** Через 6 недель после родов, если ребенок находится частично на грудном вскармливании**
Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда		
Имплантаты		

Наиболее раннее время для начала применения выбранного метода контрацепции после родов

Комбинированные оральные контрацептивы	Начиная с 6-го месяца после родов**	Через 21 день после родов, если женщина не кормит грудью ** Через 6 недель после родов, если ребенок находится частично на грудном вскармливании **
Ежемесячные инъекционные контрацептивы		
Гормональный пластырь		
Вагинальное кольцо		

* *Если вазэктомия производится в течение первых шести месяцев беременности партнерши данного мужчины, то противозачаточный эффект метода уже наступит к тому моменту, когда женщина родит.*

** *Применение данного метода контрацепции в раннем послеродовом периоде не рекомендуется за исключением тех случаев, когда альтернативные методы являются недоступными или неприемлемыми для данной пары.*

Профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку

Передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку может происходить во время беременности, родов или при грудном вскармливании. Превентивное лечение антиретровирусными препаратами во время беременности и родов позволяет снизить вероятность внутриматочного или внутриродового инфицирования плода. Курс антиретровирусной терапии, назначаемый в послеродовом периоде в целях борьбы с ВИЧ-инфекцией у матери, помогает уменьшить риск передачи инфекции через грудное молоко.

Каким образом специалист в области планирования семьи может способствовать профилактике передачи ВИЧ от матери ребенку?

- *Предоставление рекомендаций, которые позволят женщине избежать заражения ВИЧ-инфекцией* (см. «Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ). Профилактика инфекций, передающихся половым путем», стр. 370).
- *Предупреждение незапланированной беременности:* Помогите женщине выбрать эффективный и приемлемый для нее метод контрацепции.
- *Консультирование и обследование на ВИЧ-инфекцию:* Всем беременным женщинам рекомендуется пройти обследование на ВИЧ-инфекцию и получить консультацию специалиста. Если оказание таких услуг в данной клинике не предусматривается, следует направить женщину в соответствующее учреждение на обследование для установления ее ВИЧ-статуса.
- *Направление на профилактическое лечение:* При наличии такой возможности, желательно направить беременную или желающую забеременеть женщину на лечение, призванное предупредить передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку.
- *Обеспечение оптимального питания ребенка:* Расскажите женщине, являющейся носительницей ВИЧ-инфекции, о методах кормления, позволяющих снизить риск передачи инфекции ребенку, и помогите ей составить план, которому она сможет следовать при кормлении ребенка. Желательно *также* направить женщину к специалисту, имеющего навыки консультирования по грудному вскармливанию.
  - Помогите женщине, являющейся носительницей ВИЧ-инфекции, выбрать способ вскармливания, который является для нее наиболее оптимальным. Если искусственное вскармливание представляет собой приемлемый, осуществимый, финансово доступный и безопасный метод, то в этом случае следует отказаться от грудного вскармливания.
  - Если метод искусственного вскармливания не отвечает вышеуказанным требованиям, женщине рекомендуется кормить ребенка исключительно грудью в течение первых шести месяцев после родов. При смешанном питании – т.е.

кормлении ребенка грудным молоком в сочетании с другими жидкостями или продуктами питания – риск передачи ВИЧ от матери к ребенку выше.

– В целях дополнительного снижения риска передачи ВИЧ-инфекции при переходе к искусственному вскармливанию рекомендуется избегать длительного переходного периода, когда ребенок получает смешанное питание. Если ребенок полностью отнимается от груди в течение 2 дней – 3 недель, то это позволяет свести к минимуму риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

– Для обеспечения надлежащей ВИЧ-стерильности, перед кормлением грудное молоко должно подвергаться надлежащей тепловой обработке: сцеженное молоко следует довести до температуры кипения в небольшой посуде с последующим охлаждением молока при комнатной температуре либо помещением емкости с молоком в холодную воду для ускоренного охлаждения.

– Кормящие матери, являющиеся носительницами ВИЧ-инфекции, нуждаются в советах касательно правильной организации своего питания и поддержания молочных желез в надлежащем состоянии. Инфекционное поражение протоков грудных желез (мастит), появление очага гнойного воспаления под кожей молочной железы (абсцесс) и образование трещин сосков увеличивают риск передачи ВИЧ-инфекции и требуют неотложного принятия соответствующих мер (см. «Трещины сосков», стр. 388).

Проблемы при грудном вскармливании

Если женщина сообщает о возникновении той или иной из нижеуказанных проблем, которые довольно часто возникают при грудном вскармливании ребенка, следует внимательно выслушать ее и дать необходимые рекомендации.

Ребенку не хватает грудного молока

- Заверьте женщину в том, что ее организм в состоянии вырабатывать грудное молоко в количествах, достаточных для полноценного питания ребенка.
- Если новорожденный прибавляет более 500 граммов в месяц, его вес в двухнедельном возрасте превышает вес при рождении и/или новорожденный мочится не менее шести раз в сутки, заверьте женщину, что ребенок получает грудное молоко в достаточном количестве.
- Порекомендуйте женщине прикладывать новорожденного к груди с двухчасовыми промежутками для стимулирования выработки грудного молока.
- Посоветуйте женщине снизить количество прикорма (твердая пища и/или жидкости), если возраст ребенка не превышает 6 месяцев.

Воспаление молочных желез

- Если молочные железы женщины переполнены, тугие на ощупь и болезненны при пальпации, то в таком случае, вероятнее всего, речь идет о застое молока. Если в одной из желез прощупываются болезненные шишковидные образования, то это говорит о возможной закупорке протоков. Застой молока в железах или блокирование молочных протоков может приводить к инфекционному поражению молочных желез с появлением таких симптомов, как покраснение, припухлость и болезненность. Лечение мастита проводится с применением антибиотиков в соответствии с рекомендуемыми клиническими схемами. Для того чтобы ускорить процесс выздоровления, порекомендуйте женщине:
  - продолжать регулярное прикладывание ребенка к груди;
  - проводить массаж молочных желез перед прикладыванием ребенка груди и непосредственно во время кормления;
  - прикладывать к молочным железам горячие или теплые компрессы;
  - пробовать прикладывать ребенка к груди в различных положениях;
  - обеспечивать правильное прикладывание ребенка к груди;
  - сцеживать небольшое количество молока непосредственно перед кормлением ребенка.

Трещины сосков

- Трещины сосков не являются противопоказанием к грудному вскармливанию. Заверьте женщину, что с течением времени произойдет обязательное заживление сосков.
- Для ускорения заживления сосков, порекомендуйте женщине:
  - наносить несколько капель грудного молока на соски после каждого сеанса кормления и давать соскам высохнуть;
  - осторожно прекратить процесс сосания при помощи пальца перед тем, как отнимать ребенка от груди;
  - не дожидаться избыточного наполнения груди молоком, прежде чем прикладывать к ней ребенка. При переполнении груди желательно сцеживать небольшое количество молока перед кормлением ребенка.
- Научите женщину правильно прикладывать ребенка к груди и порекомендуйте ей регулярно проверять во время сеанса кормления полноценность контакта между ртом ребенка и областью соска.
- Посоветуйте женщине ежедневно обмывать соски чистой водой без использования мыла или спиртосодержащих растворов.
- Обследуйте соски женщины и рот/ягодицы ребенка на предмет выявления признаков грибковой инфекции (молочница, кандидозный стоматит).

ГЛАВА 23

Охрана репродуктивного здоровья

Основные моменты

Охрана здоровья в послеабортном периоде

- **Способность к зачатию восстанавливается в течение нескольких недель после искусственного или самопроизвольного аборта.** В целях предупреждения незапланированной беременности женщинам следует приступать к применению рекомендованного метода контрацепции почти сразу после аборта.

Насилие в семье

- **Насилие происходит не по вине женщины.** Насилие в семье является очень распространенным явлением. Помощь жертвам насилия может оказываться с привлечением местных ресурсов.

Бесплодие

- **Во многих случаях бесплодие можно предупредить.** Эффективная профилактика и лечение инфекций, передающихся половым путем, и других инфекционных заболеваний полового тракта позволяют снизить риск потери фертильности.

Контрацепция в послеабортном периоде

Женщины, получившие курс лечения по поводу послеабортных осложнений, нуждаются в свободном доступе к услугам по планированию семьи. Если такие услуги оказываются в комплексе с услугами по охране здоровья в послеабортном периоде, предлагаются непосредственно после прерывания беременности и являются доступными, то вероятность того, что женщина будет пользоваться средствами контрацепции, будет более высокой.

Оказание помощи в планировании семьи

Совет и поддержка

Женщины, пережившие осложнения в послеабортном периоде, нуждаются в соответствующей поддержке. Особого внимания заслуживают женщины, подвергавшиеся двойному риску наступления незапланированной беременности и искусственного криминального аборта. Трудно переоценить пользу, которую своевременный и грамотный совет врача может принести женщине, только что получившей курс лечения по поводу послеабортных осложнений. Врач, в частности, должен:

- Попытаться войти в положение женщины и понять, что ей пришлось пережить
- Относиться к женщине с уважением и избегать осуждения и критики
- Обеспечивать конфиденциальность и приватность бесед с пациенткой
- Поинтересоваться у женщины, есть ли у нее близкий друг, которому она доверяет, и присутствие которого во время беседы с врачом было бы для нее желательным

Предоставление необходимой информации

Как правило, женщины, только что завершившие лечения по поводу послеабортных осложнений, стоят перед необходимостью принятия ряда важных решений, касающихся ее здоровья и фертильности. Для этого женщине необходимо знать, что:

- Способность к зачатию восстанавливается очень быстро – в течение 2 недель после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом триместре беременности, и в течение 4 недель после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место во втором триместре беременности. Соответственно, женщина должна начать предохраняться почти сразу же после аборта.
- В ее распоряжении находится целый ряд различных методов планирования семьи, к применению которых она может приступить непосредственно после аборта (см. следующую страницу). Способы контрацепции, не рекомендуемые для применения в раннем послеродовом периоде, не представляют особой опасности для здоровья женщин, прошедших курс лечения по поводу послеабортных осложнений.
- Она может выбрать постоянный метод контрацепции позднее, однако до того, как это произойдет, ей следует пользоваться вспомогательным методом*, если женщина живет половой жизнью. Если женщина решает не пользоваться контрацептивами на данном этапе, врач может рассказать ей о существующих средствах контрацепции и о том, где их можно достать. Также врач может обеспечить женщину запасом презервативов, оральных контрацептивов или таблеток для неотложной

** Под альтернативными методами контрацепции в данном случае понимаются половое воздержание, пользование мужскими/женскими контрацептивами, применение спермицидов и прерванный половой акт. Пользование спермицидами допускается при условии, что у женщины отсутствуют повреждения тканей влагалища и/или шейки матки. Женщине следует знать о том, что пользование спермицидами и прерванный половой акт относятся к разряду наименее эффективных методов контрацепции. По возможности, желательно обеспечить женщину запасом презервативов.*

контрацепции для того, чтобы она могла начать пользоваться этими противозачаточными средствами позднее.

- В целях профилактики инфекции, женщине следует воздерживаться от половых сношений до полной остановки кровотечения – т.е. около 5-7 дней. Если женщина получает лечение по поводу инфекции или повреждения тканей влагалища или шейки матки, ей рекомендуется воздерживаться от половых контактов до полного выздоровления.
- Если женщина планирует снова забеременеть в ближайшее время, порекомендуйте ей выждать восстановительную паузу продолжительностью не менее 6 месяцев, что позволит снизить риск рождения ребенка с низким весом, преждевременных родов и возникновения анемии у матери. Женщина, проходящая курс лечения по поводу послеабортных осложнений, может нуждаться в других услугах по охране репродуктивного здоровья. В частности, врач может помочь женщине оценить вероятность того, что она могла в прошлом подвергнуться опасности заражения ИППП и порекомендовать, при необходимости, соответствующие меры.

Когда рекомендуется начинать применение методов контрацепции?

- Применение комбинированных оральных контрацептивов, таблеток прогестинового ряда, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ежемесячных инъекционных контрацептивов, комбинированных пластырей, имплантатов, мужских и женских презервативов, а *также* метода прерванного полового акта допускается начинать непосредственно после аборта без каких-либо ограничений – даже в случае повреждения органов репродуктивного тракта, подозрения на инфекцию или подтвержденной инфекции.
- К применению таких методов, как ношение ВМС, женская стерилизация и методы, основанные на циклическом характере женской фертильности, допускается приступать после того, как будет исключено наличие инфекции или завершено лечение имеющейся инфекции.
- К применению таких методов, как ношение ВМС, вагинальных колец, применение спермицидов, диафрагм, шеечных колпачков, женская стерилизация, и методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, допускается приступать после полного заживления имеющихся повреждений органов репродуктивного тракта.

Особенности применения некоторых методов контрацепции:

- Введение *ВМС* сразу после аборта, имевшего место во втором триместре, требует специальной подготовки врача
- Решение о выполнении *женской стерилизации* должно приниматься заблаговременно, а не в тот момент, когда женщина находится под воздействием седативных препаратов, под стрессом или испытывает

боль. Рекомендовать способ женской стерилизации надлежит с большой осторожностью, в обязательном порядке проинформировав женщину о том, что существуют альтернативные методы планирования семьи, обладающие обратимым контрацептивным эффектом (см. «Женская стерилизация. Необратимый характер стерилизации», стр. 225).

- Применять *вагинальные кольца, спермициды, диафрагмы и шеечные колпачки* допускается сразу после аборта, даже в тех случаях, когда речь идет о неосложненной форме перфорации матки.
- После неосложненного искусственного или самопроизвольного прерывания беременности в первом триместре требуется повторный подбор *диафрагмы* (если таковая использовалась ранее). После неосложненного искусственного или самопроизвольного прерывания беременности во втором триместре следует выждать 6-недельную паузу для того, чтобы матка смогла вернуться к своему первоначальному размеру, после чего можно снова подобрать размер диафрагмы.
- *Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности:* Женщина может приступать к применению симптоматических методов после исчезновения у нее выделений инфекционной этиологии или кровотечений, вызванных травмой органов репродуктивного тракта. Женщина может начать применение календарных методов с началом следующего менструального цикла, при условии, что у нее отсутствуют кровотечения, вызванные травмой органов репродуктивного тракта.

Насилие против женщин

Каждый специалист, занимающийся оказанием услуг по планированию семьи, вероятно, не раз сталкивался в своей практике с женщинами, ставшими жертвами насилия. Насилие в семье входит в разряд довольно распространенных явлений практически в любой стране, а в некоторых местностях даже относится к разряду обычных явлений. В ходе исследования, проводившегося недавно среди женской части населения 10 стран мира, от 10% до 70% опрошенных сообщили о том, что они ранее подвергались физическому или сексуальному насилию. Физическое насилие может проявляться в самых различных формах, включая удары рукой и ногой, нанесение пощечин и избиение. Под сексуальным насилием понимается навязанный половой контакт или непрошенное внимание, принуждение к половому акту и изнасилование. Существуют *также* психологические формы насилия над женщиной, включая контролирование ее действий, запугивание, унижение, изолирование от знакомых и родных, а *также* ограничение доступа к тем или иным ресурсам.

Женщины, ставшие жертвами насилия, составляют особую группу нуждающихся в квалифицированной медицинской помощи, включая, во многих случаях, услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Насилие может становиться причиной целого ряда расстройств женского здоровья, включая получение телесных повреждений,

незапланированную беременность, заражение ИППП (включая ВИЧ-инфекцию), нарушение сексуального влечения, болезненный половой акт и развитие синдрома хронической тазовой боли. В некоторых случаях насилие над женщиной начинает проявляться или приобретать более жестокие формы в период беременности, в результате чего опасности подвергается не только сама женщина, но и ее будущий ребенок. Более того, насилие или угроза насилия со стороны мужчины может лишать женщину возможности пользоваться своим правом регулирования рождаемости и выбора того или иного метода контрацепции. Соответственно, специалисты, занимающиеся вопросами планирования семьи, имеют больше «шансов» периодически встречать жертв насилия среди своих пациенток, нежели медицинские работники других профилей.

Что может сделать врач?

1. **Организуйте теплый прием, сделайте так, чтобы женщина чувствовала себя в безопасности и расположенной к свободной беседе.** Помогите женщине настроиться на открытый спокойный разговор на темы личного характера, включая насилие в семье. Заверьте женщину, что ее визит будет носить полностью конфиденциальный характер.

   Предоставьте женщине возможность самой затронуть тему насилия в семье, например, задав вопрос о том, как ее партнер относится к использованию контрацепции, спросив, не видит ли женщина каких-либо возможных препятствий, связанных с применением контрацепции или же просто поинтересовавшись, нет ли каких-либо тем, которые бы она хотела обсудить.

2. **Если у вас имеются такие подозрения, спросите у женщины, не подвергается ли она насилию в семье.** Хотя женщина вряд ли сама начнет разговор о том, что она подвергается насилию со стороны партнера (если таковое имеет место), нередко соответствующий вопрос со стороны врача может побудить ее к беседе на эту тему. Поголовный опрос пациенток с целью установить, являются ли они жертвами насилия, рекомендуется практиковать только в тех случаях, когда врач имеет достаточный опыт работы с клиентами такого профиля, обеспечивается полная конфиденциальность встреч врача и пациентки, и имеются достаточные ресурсы для оказания полноценной помощи жертвам насилия в каждом отдельном случае. При отсутствии вышеперечисленных условий, имеющиеся в распоряжении врача ресурсы следует сосредотачивать на работе с теми пациентками, которые нуждаются в неотложной помощи.

   Принимая пациентку, будьте готовы распознать симптомы, телесные повреждения или признаки, указывающие на то, что женщина подверглась насилию. Врач может заподозрить факт насилия в том случае, если лечение депрессивных состояний, неврозов, хронической головной боли, синдрома хронической тазовой боли или болей в животе неопределенного характера не дает желаемых результатов. Еще одним признаком возможного насилия может являться несоответствие рассказа женщины о том, как было получено данное телесное повреждение, и фактического характера

данной травмы. Любое телесное повреждение, полученное во время беременности – в особенности травмы в области живота или молочных желез – может указывать на то, что женщина подверглась насилию со стороны партнера.

Ниже даются некоторые советы о том, как побудить женщину к беседе на тему насилия, жертвой которого она стала:

- Чтобы задать доверительный тон беседе, объясните пациентке, почему вы задаете такие вопросы – потому что вы хотите помочь ей.
- Используйте лексику, которая является наиболее удобной для вас и согласуется с вашим индивидуальным стилем.
- Не задавайте вопросы такого рода в присутствии ее партнера или других лиц, либо в тех ситуациях, когда нет возможности обеспечить полную конфиденциальность беседы.
- Вы можете сообщить ей, что «Насилие в семье является распространенной проблемой в нашем городе, поэтому мы интересуемся у всех наших пациенток, не подвергаются ли они насилию такого рода».
- Врач может *также* задать следующие вопросы:
  - «Причина имеющихся у вас симптомов может заключаться в психологическом стрессе. Часто ли вы ссоритесь со своим партнером? Получали ли вы когда-либо телесные повреждения в результате семейных ссор?»
  - «Случается ли так, что ваш партнер стремится к половой близости, а у вас отсутствует взаимное желание? Что обычно происходит в таких случаях?»
  - «Боитесь ли вы своего партнера?»

3. Беседуйте с женщиной деликатно, без осуждения и в ободряющем тоне Квалифицированная консультационная помощь имеет большое значение для женщин, страдающих от домашнего насилия. Такая помощь должна оказываться с учетом конкретной ситуации, в которой находится данная женщина. Жертвы систематического насилия в семье находятся, как правило, на различных стадиях готовности к переменам, что будет, естественно, определять то, захочет ли она принять предложенную помощь и каким образом она это сделает. Некоторые женщины могут быть не готовы к открытому обсуждению своих проблем с врачом. Основная цель беседы с пациенткой заключается не в установлении того факта, что данная женщина подвергается насилию в семье, а в том, чтобы попытаться оказать ей посильную помощь и дать ей понять, что вы переживаете за нее.

- Если женщина на данный момент не готова к обсуждению вопроса

насилия в семье, заверьте ее, что она может всегда обратиться к вам за помощью в случае необходимости. Сообщите ей о том, какие варианты решения вопроса и ресурсы могут быть в ее распоряжении, если она когда-либо пожелает ими воспользоваться.

- Если женщина готова к обсуждению вопроса насилия в семье, то врач должен:
  - Обеспечить полную конфиденциальность разговора и сообщенной женщиной информации. Информация может передаваться только лицам, которым следует знать о происходящем (например, сотрудникам полиции), и только с разрешения самой женщины.
  - Принять к сведению факты, сообщенные женщиной. Внимательно выслушайте рассказ женщины, предложите помощь, избегайте каких-либо суждений. Уважайте право женщины на принятие независимых решений, касающихся ее собственной жизни.
  - Попытаться освободить женщину от чувства стыда и самообвинения, которое она, возможно, испытывает: «Ни один человек не заслуживает побоев». «Вы не заслуживаете насилия, и это не ваша вина».
  - Объяснить женщине, что домашнее насилие является распространенной проблемой: «Такое происходит со многими женщинами». «Вы не одна, и вы можете рассчитывать на нашу помощь».
  - Отметить, что вероятность самостоятельного исчезновения проблемы насилия очень мала: «Как правило, насилие имеет хронический характер, нередко приобретая более жестокие формы, и с каждым разом происходит все чаще».

4. Оцените степень опасности, угрожающей женщине, помогите ей составить план действий по обеспечению своей безопасности и посоветуйте ей обращаться в соответствующие государственные органы и к помощи окружающих при возникновении такой необходимости. Если женщине угрожает опасность, обсудите с ней возможные варианты выхода из создавшейся ситуации. При отсутствии непосредственной опасности, помогите ей составить долгосрочный план действий.

- Помогите женщине оценить ситуацию, в которой она оказалась:
  - «Где находится лицо, избившее вас, в данный момент?»
  - «Угрожает ли вам или вашим детям опасность в настоящий момент?»
  - «*См*ожете ли вы без опаски вернуться сегодня домой?»
  - «Есть ли у вас знакомые или родственники, которые могут помочь вам разрешить ситуацию, создавшуюся в вашей семье?»
- Помогите женщине принять меры, которые позволят ей обезопасить себя и своих детей в случае, если попытка совершить насилие повторится. Порекомендуйте ей держать наготове сумку с документами и сменой одежды на случай, если ей потребуется быстро покинуть дом. Предложите ей договориться со своими детьми о сигнале, по которому им надлежит немедленно обратиться за помощью к соседям.

- Составьте и регулярно обновляйте список местных служб и учреждений, включая полицию, справочные службы и женские организации, куда женщины, ставшие жертвами насилия, могут обратиться за моральной, правовой и, возможно, финансовой поддержкой. При необходимости, дайте женщине копию такого списка.

5. Окажите необходимую медицинскую помощь. Медицинская и консультационная помощь должна оказываться с учетом состояния здоровья женщины и конкретной ситуации, в которой она оказалась.

- Обработайте имеющиеся раны и ушибы или направьте женщину в учреждение, где ей будет оказана необходимая помощь.
- Оцените риск наступления незапланированной беременности и, при необходимости и отсутствии возражений со стороны женщины, назначьте средство для неотложной контрацепции.
- Предложите женщине запастись таблетками для неотложной контрацепции на случай возникновения экстренной ситуации в будущем (см. «Таблетки для неотложной контрацепции», стр. 63).
- По желанию женщины, порекомендуйте метод контрацепции, которым она сможет пользоваться без ведома своего партнера (например, инъекционное противозачаточное средство).
- Предложите женщине подумать о том, сможет ли она предложить пользование презервативами своему партнеру, не рискуя вызвать очередную ссору?
- Если произошло изнасилование:
  - В первую очередь следует собрать образцы материала, которые можно будет позднее использовать в качестве улик (например, обрывки одежды, загрязненная ткань, волосы, пятна крови или спермы и т.д.).
  - Назначьте обследование на ВИЧ-инфекцию и другие ИППП и, при необходимости, проведите соответствующее лечение. В некоторых случаях такие услуги могут потребоваться повторно.
  - Если высока вероятность того, что насильник являлся носителем ВИЧ, оцените целесообразность проведения курса профилактической терапии ВИЧ-инфекции (если имеется такая возможность), а *также* назначения превентивного лечения по поводу гонореи, хламидиоза, сифилиса и других ИППП, распространенных в данной местности.

6. Зафиксируйте состояние женщины документально. Подробно зафиксируйте симптомы и телесные повреждения, наблюдающиеся у пострадавшей женщины, причину возникновения телесных

повреждений и соберите анамнез (как часто женщина подвергалась насилию в прошлом, каков был его характер и т.д.). Попросите женщину указать личность насильника, характер ее отношений с ним, а *также* предоставить любую другую информацию, которая может оказаться полезной при оказании медицинской помощи в дальнейшем или расследовании уголовного дела, если таковое будет возбуждено.

Бесплодие

Что такое бесплодие?

Под бесплодием понимается неспособность к воспроизведению потомства. Хотя отсутствие детей в семье нередко ставится в вину женщине, бесплодие, на самом деле, встречается как у мужчин, так и у женщин. В среднем, бездетными оказываются около 10% супружеских пар. Брак считается бесплодным в том случае, когда беременность не наступает в течение 12 месяцев регулярной половой жизни без применения средств контрацепции. Пара может быть бездетной вне зависимости от того, рожала женщина раньше или нет.

Среди вновь созданных пар, не страдающих бесплодием, в течение одного года беременеют около 85% женщин. В среднем, зачатие происходит в течение 3-6 месяцев регулярной половой жизни без применения контрацептивов. Однако следует отметить, что в жизни могут встречаться значительные отклонения от указанного усредненного показателя, которые *также* считаются нормой.

Невынашивание беременности представляет собой одну из форм бесплодия: женщина может забеременеть, однако выкидыш или внутриутробная смерть плода делают невозможным рождение жизнеспособного ребенка.

Каковы причины бесплодия?

Отрицательное влияние на способность к воспроизведению потомства могут оказывать самые различные факторы, в том числе:

- Инфекционные заболевания (инфекции, передающиеся половым путем [ИППП], включая ВИЧ-инфекцию, и другие инфекционные заболевания репродуктивного тракта; свинка у мужчин, развивающаяся в половозрелом возрасте)
- Анатомические дефекты, заболевания эндокринной или иммунной системы, проблемы генетического характера
- Старение
- Оперативные вмешательства, приводящие к проникновению инфекции в верхний отдел женского полового тракта

ИППП являются одним из основных этиологических факторов бесплодия. Нелеченая гонорея и хламидиоз могут приводить к инфекционному поражению фаллопиевых труб, матки и яичников, известному как воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ). Клинически

ВЗОМТ обычно проявляется в виде болевого синдрома, однако может иногда протекать и бессимптомно (латентная форма ВЗОМТ). Гонорея и хламидиоз могут приводить к рубцовому деформированию маточных труб с облитерацией их просвета, в результате чего яйцеклетки оказываются не в состоянии передвигаться по трубам для встречи со сперматозоидом. Следствием нелеченой гонореи и хламидиоза у мужчин может являться рубцовое поражение и блокирование просвета семявыводящих протоков (эпидидимит) и уретры (см. «Женские половые органы and Мужская анатомия with Мужские половые органы », стр. 474, и «Мужская анатомия», стр. 472).

Среди других причин мужского бесплодия можно отметить врожденную неспособность к выработке спермы или выработку спермы в количествах, недостаточных для оплодотворения. Реже встречаются такие причинные факторы, как неправильное формирование сперматозоидов, которые погибают еще до момента встречи с яйцеклеткой. У женщин врожденное бесплодие зачастую возникает по причине облитерации просвета маточных труб или отсутствия овуляций.

Способность к деторождению *также* зависит от возраста. С течением времени вероятность зачатия естественным путем у женщины в возрасте уменьшается. Имеющиеся доказательные факты свидетельствуют о том, что у мужчин способность сперматозоидов к успешному оплодотворению яйцеклетки с возрастом *также* снижается.

Инфекционные заболевания в послеродовом и послеабортном периоде могут приводить к развитию ВЗОМТ с последующим наступлением бесплодия. Одна из причин возникновения таких заболеваний заключается в использовании недостаточно простерилизованных медицинских инструментов во время родовспоможения или при производстве искусственного аборта. ВЗОМТ может *также* развиваться в результате попадания инфекции из нижнего репродуктивного тракта в верхний репродуктивный тракт при выполнении некоторых медицинских манипуляций.

Профилактика бесплодия

Во многих случаях бесплодие можно предупредить. Роль провайдера при этом может заключаться в:

- Предоставлении клиентам необходимых консультаций по вопросам профилактики ИППП (см. «Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию). Профилактика инфекций, передающихся половым путем», стр. 370). Рекомендуйте клиентам обращаться за помощью к врачу при первом же подозрении на то, что они заразились или могли заразиться ИППП.
- Лечении клиентов с признаками и симптомами ИППП и клинической формы ВЗОМТ, или направлении их на лечение в соответствующее учреждение. (см. «Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию). Симптомы инфекций, передающихся половым путем», стр. 367). Полноценное лечение этих заболеваний способствует сохранению фертильности.

- Профилактике инфицирования клиента путем соблюдения соответствующих мер предосторожности при выполнении медицинских манипуляций, предусматривающих введение инструментов в полость матки через влагалище, например, при установке ВМС (см. «Профилактика госпитальной инфекции», стр. 407).

Применение контрацептивов не вызывает бесплодия

- В случае с большинством методов контрацепции, восстановление способности к зачатию происходит практически сразу же после отказа от дальнейшего использования данного метода. По сравнению со многими другими методами, противозачаточный эффект инъекционных контрацептивов обычно длится несколько дольше после их отмены (см. «Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда», вопросы с 6 по 7., стр. 104 и «Ежемесячные инъекционные контрацептивы», вопросы с 10 по 11, стр. 131). Тем не менее, по прошествии определенного времени фертильность женщин, применявших инъекционный контрацептив, возвращается к прежнему уровню (с поправкой на возраст женщины).
- Введение ВМС при гонорее или хламидиозе может несколько повышать риск развития ВЗОМТ в течение первых 20 дней после установки спирали. Наряду с этим, научные исследования не подтвердили наличие повышенного риска потери фертильности у женщин которые пользовались в прошлом ВМС по сравнению с остальными женщинами (см. «Медьсодержащие ВМС», вопрос 4, стр. 199).

Консультирование клиентов с нарушениями фертильности

Консультационную беседу желательно проводить с обоими партнерами одновременно. Нередко случается так, что мужчина обвиняет женщину в отсутствии детей в семье, тогда как на самом деле причина бесплодного брака заключается именно в нем. Сообщите супругам о том, что:

- Бесплодие может наступать с одинаковой вероятностью, как у мужчин, так и у женщин. Иногда невозможно установить, кто из супругов является бесплодным, и какова причина нарушения способности к деторождению.
- Пара должна пытаться зачать ребенка, по меньшей мере, в течение 12 месяцев, прежде чем начать беспокоиться по поводу возможного бесплодия.

- Вероятность зачатия наиболее высока в течение нескольких дней до и во время овуляции (см. «Менструальный цикл», стр. 476). Предложите паре увеличить частоту половых сношений в этот период. Методы, основанные на циклической способности женщины к зачатию, могут помочь супругам определить наиболее фертильный момент менструального цикла (см. «Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности», стр. 313). Научите супругов пользоваться такими методами либо направьте их на консультацию к соответствующему специалисту.
- Если по прошествии одного года вышеприведенные рекомендации не дали желаемого эффекта, направьте супругов на обследование. Пара может *также* рассмотреть вариант усыновления чужого ребенка.

Оказание услуг по планированию семьи

Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции

Приведенная ниже классификация обследований и тестов действует в отношении лиц, которые являются предположительно здоровыми. Если речь идет о пациентах с известным диагнозом или редким расстройством здоровья, см. «Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции», стр. 423.

Класс «А»: Имеют первостепенное значение для безопасного и эффективного применения методов контрацепции и обязательны для проведения во всех случаях.

Класс «В»: В значительной степени способствуют безопасному и эффективному применению метода. Однако если провести то или иное обследование или тест не представляется возможным, то в этом случае следует тщательно взвесить возможные риски неприменения методов обследования и тестов относительно тех плюсов, которые даст применение данного метода контрацепции.

Класс «С»: Не имеют определяющего значения для безопасного и эффективного применения метода.

Ситуация	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	ВМС	Мужские и женские презервативы	Диафрагмы и шеечные колпачки	Спермициды	Женская стерилизация	Вазэктомия
Обследование молочных желез	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	H
Обследование органов малого таза/наружных половых органов	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Скрининг на предмет предраковых состояний/рака шейки матки	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	H
Стандартные лабораторные анализы	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Определение содержания гемоглобина	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Оценка риска заболевания ИППП: сбор анамнеза и физическое обследование	C	C	C	C	C	A*	C	C†	C†	B	C
Скрининг на предмет ИППП/ВИЧ: лабораторные анализы	C	C	C	C	C	B*	C	C†	C†	B	C
Измерение кровяного давления	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C§

* *Если женщина входит в группу повышенного риска по гонорее или хламидиозу, то ей не рекомендуется пользоваться ВМС, за исключением тех случаев, когда другие методы контрацепции являются для нее недоступными или неприемлемыми. Введение ВМС при гнойном цервиците, гонорее и хламидиозе противопоказано до полного излечения заболевания и достижения состояния, когда будут удовлетворяться другие медицинские критерии допустимости применения ВМС.*

† *Женщинам, входящим в группу повышенного риска по ВИЧ-инфекции/СПИДу, не рекомендуется пользоваться спермицидами. Применение диафрагм и шеечных колпачков в сочетании со спермицидами является нежелательным, за исключением тех случаев, когда более подходящие методы являются недоступными или неприемлемыми для данной женщины.*

Н - неприменимо.

‡ *Проведение данной процедуры является желательным, однако в тех случаях, когда риск наступления беременности высок, и гормональные методы входят в число немногих доступных методов контрацепции, не следует отказывать женщине в возможности пользоваться данным гормональным методом только по причине отсутствия условий для измерения кровяного давления.*

§ *Относится к процедурам, выполняемым под местной анестезией.*

Качественная консультационная помощь

Компетентное консультирование позволяет клиентам выбирать и эффективно пользоваться методами планирования семьи, которые являются для них наиболее оптимальными. Клиенты существенно отличаются друг от друга по своим потребностям, состоянию здоровья, жизненным обстоятельствам и т.д., и, соответственно, нуждаются в помощи разного рода. Качественное оказание консультационной поддержки требует строго индивидуального подхода к каждому клиенту.

Категория клиентов	Задача провайдера
Клиенты, явившиеся с повторным визитом; какие-либо проблемы, связанные с применением метода, отсутствуют	• Обеспечьте женщину дополнительным запасом контрацептива и/или проведите обычную беседу в рамках диспансерного наблюдения • Поинтересуйтесь, удовлетворяет ли женщину данный метод контрацепции
Клиенты, явившиеся с повторным визитом; имеются проблемы, связанные с применением метода	• Выясните причины возникновения проблемы (побочные эффекты, трудности в применении метода, конфликтное поведение партнера и т.д.) и помогите женщине решить ее.
Клиенты, явившиеся на прием впервые и уже имеющие ясное представление о том, каким методом они хотели бы пользоваться	• Убедитесь в том, что женщина имеет ясное представление о методе, которому она отдает предпочтение. • Поддержите выбор женщины, при условии, что он удовлетворяет медицинским критериям допустимости применения данного метода. • Объясните женщине, как нужно правильно пользоваться выбранным методом и какие меры следует принимать в случае появления побочных эффектов.
Клиенты, явившиеся на прием впервые и еще не имеющие ясного представления о том, каким методом они хотели бы пользоваться	• Вместе с женщиной проанализируйте ситуацию, планы на будущее, а *также* осветите важные моменты, касающиеся практического применения данного метода. • Расскажите женщине о других методах планирования семьи, которые могут быть для нее подходящими. При необходимости, помогите ей принять соответствующее решение. • Поддержите выбор женщины. Расскажите ей, как нужно пользоваться данным методом, и какие меры следует принимать в случае появления побочных эффектов.

При необходимости, дайте женщине время на размышление. Многие женщины успешно пользуются выбранным методом контрацепции и нуждаются лишь в незначительной консультационной поддержке со стороны врача. Пациентки, обращающиеся повторно по поводу проблем, вызванных применением выбранного метода контрацепции, и женщины, явившиеся на прием впервые, требуют больше внимания со стороны врача; однако они обычно составляют небольшую группу пациентов.

Советы по оказанию качественной консультационной помощи

- Проявляйте уважительное отношение к каждому клиенту. Расположите клиента к непринужденной беседе.
- Предложите клиенту рассказать о том, что ей/ему нужно, что ее/его беспокоит и задать вопросы, если таковые имеются.
- Беседа с клиентом должна строиться с учетом ее/его нужд и пожеланий.
- Следует всегда помнить о таких смежных вопросах, как профилактика инфекционных заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию, и необходимость неукоснительного пользования презервативами.
- Слушайте внимательно. Слушание является таким же важным элементом беседы, как и предоставление клиенту достоверной информации.
- Давайте клиенту только *ключевую* информацию и инструкции. Пользуйтесь языком, понятным для клиента.
- Уважайте и поддерживайте право клиента на принятие решений на основе полной информации.
- Обсудите вопросы, касающиеся побочных эффектов (если таковые имеются). Со всей серьезностью относитесь к вопросам, составляющим предмет беспокойства для клиента.
- Убедитесь, что клиент получил ясное представление о содержании вопросов, составлявших предмет вашей беседы.
- Пригласите клиента явиться с повторным визитом при возникновении любых вопросов.

Консультационная беседа считается успешно проведенной тогда, когда:

- Клиенты чувствуют, что они получили помощь, в которой они нуждались
- Клиенты знают, что им нужно делать, и уверены, что они смогут делать это самостоятельно
- Клиенты чувствуют, что к ним относятся с уважением и пониманием
- Клиенты обращаются за помощью повторно, если в этом возникает необходимость
- И, что самое главное, клиенты эффективно и с удовлетворением пользуются выбранным методом.

Практическое руководство по консультированию (Всемирная организация здравоохранения и Проект ИНФО)

Пособие «Принятие решений поставщиками и потребителями услуг по планированию семьи: практическое руководство», которое представляет собой один из 4-х краеугольных камней инициативы Всемирной организации здравоохранения, направленной на разработку и внедрение комплекса руководств по планированию семьи, адресовано клиентам и провайдерам и призвано оказывать помощь в подборе оптимальных методов контрацепции и обучении навыкам правильного применения выбранных методов. Данное пособие сопровождается иллюстрациями и позволяет оказывать консультационную помощь с учетом индивидуальных потребностей каждой категории клиентов, упомянутой в таблице на предыдущей странице. Основная информация из этой книги включена в практическое руководство по принятию решений относительно методов планирования семьи в форме, удобной для использования в процессе консультационных бесед.

Вышеупомянутое практическое пособие размещено на следующем веб-сайте: http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counselling.html. Получить печатную копию издания можно, обратившись с письменной заявкой по одному из следующих адресов: (i) Orders, INFO Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, MD 21202, USA (обычная почта); (ii) http://www.infoforhealth.org/pubs/dmt/ (адрес в интернете); либо (iii) orders@jhuccp.org (электронная почта).

Кто может заниматься оказанием услуг в области планирования семьи?

Такая сфера деятельности, как консультирование и обучение клиентов правильному применению методов контрацепции, является доступной для достаточно широкого круга лиц. Национальные министерства здравоохранения и медицинские программы соответствующего профиля располагают различными руководящими документами, где указываются категории лиц, которые могут заниматься оказанием услуг такого рода, а *также* учреждения, на базе которых могут предоставляться эти услуги; в некоторых странах содержание услуг по регулированию рождаемости зависит от того, является ли конкретный клиент начинающим или же постоянным пользователем данного метода контрацепции. Тем не менее, вне зависимости от того, о какой стране идет речь, оказанием услуг по планированию семьи занимаются, в основном, следующие группы провайдеров:

- Врачебный персонал стационарных учреждений, включая акушеров-гинекологов

- Медсестры, акушерки
- Фельдшеры
- Фармацевты
- Сотрудники учреждений, занимающихся оказанием первичной медико-санитарной помощи и оказанием медицинской помощи малоимущим
- Участковые врачи и лица из числа местного населения, выполняющие дистрибьюторские функции
- Лица, занятые в сфере розничной торговли
- Добровольцы, лица, накопившие значительный опыт в области практического применения методов контрацепции, лица, занимающиеся санитарно-просветительской деятельностью среди представителей своих социальных групп, лица, пользующиеся авторитетом среди местного населения.

Организация узкоспециального обучения лиц из вышеперечисленных категорий способствует повышению качества услуг в области планирования семьи. Учебная программа должна предусматривать развитие навыков информирования и консультирования клиентов по вопросам, касающимся выбора и практического использования того или иного метода контрацепции, а *также* обучение методике выполнения конкретных медицинских процедур, например, введение инъекционных препаратов или установка ВМС. Наличие специальных контрольных бланков может значительно облегчать работу практикующих специалистов и административного персонала при осуществлении таких задач, как, например, организация скрининга клиентов на предмет их соответствия установленным критериям допустимости применения методов контрацепции, обеспечение обязательного выполнения всех этапов процесса оказания контрацептивных услуг (включая профилактику инфекционных заболеваний) и поддержание их высокого качества .

Метод контрацепции	Кто может заниматься оказанием услуг в области планирования семьи
Противозачаточные таблетки, комбинированный пластырь, вагинальное кольцо	• Все поставщики услуг, прошедшие соответствующее обучение (включая специальный краткий курс).
Таблетки для неотложной контрацепции	• Все поставщики услуг
Ежемесячные инъекционные контрацептивы и контрацептивы прогестинового ряда	• Любое лицо, умеющее делать инъекции и знающее принципы правильного обращения с иглами и шприцами (включая их безопасную утилизацию).

Метод контрацепции	Кто может заниматься оказанием услуг в области планирования семьи
Имплантаты	• Любое лицо, владеющее навыками выполнения соответствующих медицинских манипуляций и процедур, включая вживление имплантата (врачи, медсестры, акушерки, фельдшеры).
Внутриматочное средство (медьсодержащие и гормональные ВМС)	• Любое лицо, владеющее навыками выполнения соответствующих медицинских манипуляций и процедур, включая скрининг, введение и удаление ВМС (врачи, старший/средний/младший медсестринский персонал, акушерки, фельдшеры, студенты медицинских учебных заведений). Методика применения медьсодержащих ВМС несколько отличается от таковой, предусмотренной для гормональных ВМС. В некоторых странах ВМС продаются в аптеках – женщина может купить ВМС и обратиться к провайдеру, который и произведет установку ВМС.
Женская стерилизация	• Любое лицо, владеющее навыками выполнения соответствующих медицинских манипуляций и процедур, включая врачей общей практики, врачей узких специальностей (гинекологи, хирурги), фельдшеры или студенты медицинских ВУЗов (под наблюдением врача). Желательно, чтобы лапароскопия выполнялась опытным хирургом, прошедшим специальную подготовку.
Вазэктомия	• Любое лицо, владеющее техникой выполнения данной процедуры, включая врачей общей практики, врачей узких специальностей, акушерский персонал, фельдшеров.
Мужские и женские презервативы, спермициды	• Все провайдеры
Влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки	• Любой провайдер, владеющий техникой проведения гинекологического обследования и подбора диафрагм и колпачков нужного размера.

Метод контрацепции	Кто может заниматься оказанием услуг в области планирования семьи
Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности	• Любое лицо, прошедшее специальный учебный курс и способное обучать клиентов практическому пользованию такими методами. Нередко наилучшими наставниками являются лица, которые успешно применяли такие методы на протяжении долгого времени.
Прерванный половой акт, метод лактационной аменореи	• Эти методы применяются без помощи провайдера. Тем не менее, своевременные рекомендации специалиста могут обеспечивать максимально эффективное пользование такими методами.

Профилактика госпитальной инфекции

Меры по профилактике госпитальной инфекции, просты, высокоэффективны и не требуют больших денежных затрат. В группу возбудителей госпитальной инфекций входят такие микроорганизмы (инфекционные агенты), как бактерии (такие как стафилококки), вирусы (в особенности, ВИЧ и вирус гепатита «В»), грибковые и паразитарные микроорганизмы. Возбудители инфекций могут обнаруживаться в крови, других биологических жидкостях, имеющих видимую примесь крови, и тканях. (Кал, носовая слизь, слюна, мокрота, пот, слезная жидкость, моча и рвотные массы не относятся к группе потенциальных носителей инфекции). Болезнетворные агенты могут проникать в организм человека через слизистые оболочки, повреждения кожи (порезы, царапины, раны, полученные в результате неосторожного обращения с использованными иглами и другими острыми медицинскими инструментами). Больничная инфекция может выходить за пределы клиники в результате плохо организованной утилизации отходов или небрежного мытья рук сотрудниками в конце рабочего дня.

Основы профилактики госпитальной инфекции

Указанные ниже правила являются версией универсальных норм профилактики госпитальной инфекции, адаптированных применительно к условиям работы учреждений, занимающихся оказанием услуг по планированию семьи.

Мытье рук

- *Мытье рук является, вероятно, самой важной мерой профилактики инфекционных заболеваний.*
- При работе с клиентами руки следует мыть до и после каждого диагностического обследования или лечебной процедуры. (Мытье рук является необязательным, если необходимость в проведении диагностического обследования или лечебных процедур отсутствует)
- При мытье рук пользуйтесь чистой проточной водой и обычным мылом. Мытье рук должно занимать минимум 10-15 секунд. Тщательно очистите кожу между пальцами и под ногтями. Руки следует мыть после каждого контакта с загрязненными инструментами и другими предметами, либо со слизистыми оболочками, кровью или другими биологическими жидкостями. Мытье рук является обязательным перед надеванием и после снятия перчаток, а *также* во всех случаях, когда происходит загрязнение рук. Руки необходимо мыть по прибытию на работу, после посещения туалета, а *также* перед уходом домой. Вытирайте руки после мытья при помощи одноразовой бумажной салфетки или личного полотенца, или высушивайте их на воздухе.

Обработка инструментов многоразового пользования

- Медицинские инструменты, вступающие в контакт с неповрежденными слизистыми оболочками или поврежденной поверхностью кожи, должны подвергаться дезинфекции высокого уровня или стерилизации.
- Медицинские инструменты, вступающие в контакт с незащищенными кожей тканями, должны подвергаться соответствующей стерилизации (см. «4 этапа обработки медицинских инструментов и оборудования», стр. 413).

Ношение перчаток	• Перчатки следует надевать перед выполнением любой процедуры, предусматривающей возможность контакта с кровью, другими биологическими жидкостями, слизистыми оболочками, ранами на коже, загрязненными предметами и поверхностями или отходами. Перед выполнением таких хирургических процедур, как вживление имплантата, следует надевать специальные хирургические перчатки. При проведении лечебных процедур, предусматривающих возможность контакта с неповрежденными слизистыми оболочками, следует надевать специальные одноразовые перчатки и по возможности избегать контакта с биологическими жидкостями. При выполнении инъекций ношение перчаток необязательно. • Перчатки следует менять перед каждой новой процедурой при работе с одним и тем же пациентом, а *также* перед тем, как приступить к работе с очередным клиентом. • Избегайте контакта чистых инструментов/оборудования или поверхностей с загрязненными перчатками или обнаженными руками. • Перед надеванием перчаток следует чисто вымыть руки. Не следует заменять переодевание перчаток мытьем уже использованных (не снятых с рук) перчаток. Надевание чистых перчаток не может служить предлогом для отказа от предварительного мытья рук. • Надевайте чистые рабочие перчатки перед тем, как приступить к мытью загрязненных инструментов и оборудования, утилизации отходов или удалению пятен крови или других биологических жидкостей.
Гинекологическое обследование следует проводить только в случае необходимости	• В большинстве случаев, при выборе метода контрацепции гинекологическое обследование не требуется – за исключением женской стерилизации и ВМС (см. «Значение некоторых процедур для безопасного и эффективного применения методов контрацепции», стр. 401). Гинекологическое обследование должно проводиться только в тех случаях, когда для этого имеются основания – например, подозрение на ИППП, когда такое обследование может способствовать установлению точного диагноза и назначению эффективного лечения.

При выполнении инъекций желательно пользоваться самоблокирующимися шприцами и иглами	• Самоблокирующиеся иглы и шприцы являются более безопасными и надежными, нежели обычные одноразовые иглы и шприцы, которые, в свою очередь, являются более безопасными по сравнению со стерилизуемыми инъекционными приспособлениями многоразового пользования. Многоразовыми шприцами и иглами допускается пользоваться только в тех случаях, когда одноразовые инъекционные приспособления не имеются в наличии, либо существует система документального контроля качества стерилизации. • Предварительная обработка места для инъекции является необязательной, за исключением тех случаев, когда кожа сильно загрязнена. Протирание места для инъекции тампоном с антисептическим раствором не приносит какой-либо ощутимой пользы.
Протирание рабочих поверхностей раствором хлорной извести	• После каждого пациента следует протирать поверхность столов, кушеток и других предметов, использовавшихся при проведении диагностического обследования и лечебных процедур, с использованием 0,5% раствора хлорной извести.

Надлежащая утилизация одноразовых медицинских инструментов и расходного материала с соблюдением норм безопасности	• При утилизации отходов следует пользоваться средствами индивидуальной защиты (защитные очки, маска, фартук, специальная закрытая обувь). • Запрещается повторное использование одноразовых игл и шприцев. После использования не рекомендуется отсоединять иглу от шприца. Не следует ломать, сгибать или надевать колпачки на использованные иглы. Использованные иглы и шприцы следует немедленно помещать в прочные контейнеры для последующей утилизации. (Если не предусматривается уничтожение использованных игл и шприцев путем сжигания, таковые должны обеззараживаться в 0,5% растворе хлорной извести с последующим помещением в прочный контейнер). Заполненные на 3/4 общей емкости контейнеры с использованными иглами и шприцами должны запечатываться и затем сжигаться или подвергаться захоронению на значительной глубине. • Использованный перевязочный материал и другие твердые отходы должны собираться в пластиковые мешки и в течение 2 дней сжигаться или подвергаться захоронению на значительной глубине. Жидкие отходы должны удаляться через канализацию (раковины, унитазы) либо сливаться в глубокую яму с последующим сжиганием. • Контейнеры для отходов должны очищаться при помощи моющих средств и ополаскиваться проточной водой. • Рабочие перчатки следует дезинфицировать по мере загрязнения (не менее 1 раза в сутки). • Руки следует мыть как до, так и после выполнения работ
Стирка белья и одежды	• Белье и одежду (включая постельное белье, чепчики, халаты и хирургические простыни/салфетки) следует стирать вручную или в стиральной машине с последующей естественной или автоматической просушкой. Белье следует стирать в перчатках, избегая его контакта с вашим телом. Не следует встряхивать грязное белье.

Низкий риск распространения ВИЧ-инфекции в больничных условиях

Хотя медицинский персонал может подвергаться опасности заражения ВИЧ (в результате уколов и порезов, полученных вследствие неосторожного обращения с острыми медицинскими инструментами, через слизистые оболочки, поврежденную кожу и т.д.), тем не менее, риск инфицирования в данном случае является незначительным:

- Наиболее распространенный путь распространения больничных инфекций – через уколы и порезы, полученные вследствие неосторожного обращения с острыми медицинскими инструментами. По оценочным данным, на 1 тыс. уколов/порезов, полученных в результате неосторожного обращения с острыми медицинскими инструментами, приходится 3 случая ВИЧ-инфицирования.
- По оценочным данным, на 1 тыс. случаев попадания ВИЧ-инфицированной крови в глаза, носовую или ротовую полость приходится 1 случай заболевания ВИЧ-инфекцией.

Неукоснительное соблюдение стандартных мер предосторожности медицинским персоналом представляет собой наиболее эффективный способ профилактики распространения ВИЧ и других инфекций, передающихся через биологические жидкости, в условиях клиники.

Меры по профилактике госпитальной инфекции должны иметь форму установившейся практики

Принимая очередного клиента, провайдер должен задать себе следующий вопрос: «Какие меры профилактики требуются в данном случае?». Как клиенты, так и провайдеры могут являться носителями ничем не проявляющих себя инфекций. Эффективная профилактика госпитальных инфекций является одним из признаков качественного медицинского обслуживания, способствующим расширению клиентуры. Многие пациенты относят безупречную чистоту к категории основных показателей высокого уровня работы данного медицинского учреждения.

4 этапа обработки медицинских инструментов и оборудования

1. *Обеззараживание, направленное на уничтожение болезнетворных микроорганизмов (включая возбудителей ВИЧ-инфекции и гепатита «В»)* и обеспечение безопасности персонала, которому поручена обработка использованных инструментов, перчаток и других предметов. Осуществляется путем погружения обеззараживаемых предметов в 0,5% раствор хлорной извести на 10 минут с последующим ополаскиванием в чистой холодной воде или очисткой от обеззараживающего агента иным способом.
2. *Удаление остатков биологических жидкостей, тканей и грязи под струей воды (при необходимости можно воспользоваться щеткой)* с использованием жидкого мыла или других моющих средств. Не рекомендуется использовать кусковое или порошковое мыло, частицы которого могут оставаться на обрабатываемых предметах. Сполосните и высушите обрабатываемые предметы. Ношение специальных перчаток и других защитных средств (защитные очки, маска, фартук и закрытая обувь) на данном этапе обработки является обязательным.
3. *Высокоуровневая дезинфекция или стерилизация.*
   - Высокоуровневая дезинфекция, направленная на уничтожение всех болезнетворных микроорганизмов путем кипячения, обработкой паром или химикатами (следует отметить, что при этом не обеспечивается уничтожение некоторых видов бактериальных эндоспор, представляющие собой дремлющие, резистентные к воздействию внешних факторов, формы бактерий). Высокоуровневой дезинфекции должны подвергаться все инструменты и расходные материалы, вступающие в контакт со слизистыми оболочками или поврежденными кожными покровами (включая вагинальные расширители, маточные зонды и перчатки для влагалищного обследования).
   - Стерилизация, обеспечивающая уничтожение всех болезнетворных микроорганизмов, включая бактериальные эндоспоры. Проводится в автоклаве, сухожарочных шкафах, с применением химикатов или методом радиационного облучения. Стерилизации подлежат все инструменты, вступающие в контакт с подкожными тканями (скальпели, иглы и т.д.). Если проведение стерилизации является невозможным или нецелесообразным (лапароскоп), инструмент подлежит высокоуровневой дезинфекции.
4. *Хранение инструментов и расходных материалов в условиях, обеспечивающих их защиту от загрязнения.* Инструменты и расходные материалы должны храниться в обработанных методом высокоуровневой дезинфекции или стерилизации контейнерах в помещениях, удаленных от оживленных маршрутов передвижения медицинского персонала и пациентов. Также должны приниматься меры по защите оборудования, используемого для стерилизации и высокоуровневой дезинфекции инструментов и расходных материалов, от загрязнения.

Вопросы снабжения

Оказание качественных услуг по охране репродуктивного здоровья требует полноценного снабжения поставщиков таких услуг средствами контрацепции и другими материалами. Поставщики услуг по регулированию рождаемости являются наиболее важным элементом в системе снабжения, начальным звеном которой является производитель, а конечным – клиенты.

Получение точных и своевременных отчетов и заказов от провайдеров позволяет работникам снабжения определять виды товаров, на которые существует спрос, количество товаров, которое необходимо закупить, а *также* список организаций и учреждений, куда следует поставить тот или иной товар. В задачу поставщиков услуг входит обеспечение надлежащего хранения и расходования средств контрацепции, аккуратное ведение отчетности и своевременное размещение заказов на недостающие материалы. В некоторых учреждениях всеми вопросами снабжения ведает один сотрудник, тогда как в других клиниках к решению таких вопросов могут по мере необходимости подключаться работники других подразделений. От персонала клиник, занимающихся оказанием услуг по охране репродуктивного здоровья, требуется хорошее знание действующей системы снабжения, позволяющее вовремя получать необходимые расходные материалы.

Организация работы по снабжению в клиниках

Каждый канал поставок функционирует в соответствии с определенным порядком, установленным с учетом конкретных условий и обстоятельств. Тем не менее, существует стандартный круг обязанностей, обычно выполняемых сотрудниками клиник в рамках обеспечения своего учреждения своевременными поставками средств контрацепции:

В повседневном режиме

- Ежедневное фиксирование видов и количества израсходованных контрацептивов в специальном журнале.
- Поддержание надлежащих условий хранения средств контрацепции: в чистом, сухом, прохладном месте, защищенном от воздействия солнечных лучей.

- Выдача средств контрацепции с учетом срока годности, т.е. в первую очередь выдаются контрацептивы, чей срок годности истекает раньше. Это позволяет вовремя освобождать склад от залежавшихся товаров и предупреждает возникновение убытков в результате истечения их срока годности.

В периодическом режиме (ежемесячно или ежеквартально – в зависимости от возможностей конкретной системы снабжения)

- Инвентаризация наличных запасов (с разбивкой по видам контрацептивов) и определение потребности в тех или иных расходных материалах (часто практикуется проведение инвентаризации совместно с главным фармацевтом клиники). Инвентаризация обеспечивает возможность параллельного осмотра хранящихся товаров с целью обнаружения поврежденных контейнеров и упаковок (включая упаковки с ВМС и имплантатами), презервативов с измененным цветом и т.д.
- Проверка работы распространителей средств контрацепции на местах, анализ подготавливаемой ими отчетности и оказание помощи в заполнении бланков заказа. Снабжение распространителей на местах в соответствии с размещенными заказами.
- Подготовка отчетности и подача заявок на имя координатора программы по оказанию услуг в области контроля рождаемости или в местный отдел снабжения (как правило, районного уровня) с использованием соответствующих форм отчетности и бланков заказа. При размещении заказа следует указывать количество товара, получение которого позволит довести запас данного средства контрацепции до уровня, обеспечивающего возможность удовлетворения ожидаемого спроса до получения очередной партии товара. (В клинике должен иметься готовый план действий на случай возникновения необходимости в размещении срочных заказов или заимствовании требуемых расходных материалов в других клиниках в связи с резким повышением спроса на то или иное средство контрацепции, угрозой быстрого истощения имеющихся запасов или массовой потерей наличных запасов - например, в результате затопления складских помещений).
- Получение заказанных товаров, доставленных заведующим аптеки при клинике или представителем поставщика, с проверкой соответствия фактического количества товара заказанному.

ПРИЛОЖЕНИЕ «А»

Эффективность методов контрацепции

Частота наступления незапланированной беременности (кол-во случаев на 100 женщин)

	Частота наступления незапланированной беременности в течение первого года пользования методом контрацепции (Trussell[a])		Частота наступления незапланированной беременности в течение 12 месяцев пользования методом контрацепции (Cleland & Ali[b])
Метод контрацепции	При неукоснительном и правильном применении	При распространенном характере применения	При распространенном характере применения
Имплантаты	0,05	0,05	
Вазэктомия	0,1	0,15	
Левоноргестрел-содержащие ВМС	0,2	0,2	
Женская стерилизация	0,5	0,5	
Медьсодержащие ВМС	0,6	0,8	2
МЛА (первые 6 месяцев после родов)	0,9[c]	2[c]	
Ежемесячные инъекционные контрацептивы	0,05	3	
Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	0,3	3	2
Комбинированные оральные контрацептивы	0,3	8	7

Ключ

0–0.9	Очень высокая
1–9	Высокая эффективнос
10–25	Средняя эффективность
26–32	Средняя эффективность

[a] По результатам исследований, проводившихся в США. Источник: Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors. Contraceptive technology. 19th revised ed. 2007 (in press). Источник данных по ежемесячным инъекционным контрацептивам и шеечным колпачкам: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89–96.

[b] По результатам исследований, проводившихся в развивающихся странах. Источник: Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004;104(2): 314–320.

[c] Частота наступления незапланированной беременности при неукоснительном и правильном применении МЛА представляет собой средневзвешенное значение, рассчитанное по результатам 4 клинических исследований (Trussel, 2007). Частота наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения МЛА рассчитана на основе данных, приводимых в: Kennedy KI et al., Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55–57.

[d] Частота наступления незапланированной беременности среди рожавших женщин.

[e] Частота наступления незапланированной беременности среди нерожавших женщин.

	Частота наступления незапланированной беременности в течение первого года пользования методом контрацепции (Trussell[a])		Частота наступления незапланированной беременности в течение 12 месяцев пользования методом контрацепции (Cleland & Ali[b])
Метод контрацепции	При неукоснительном и правильном применении	При распространенном характере применения	При распространенном характере применения
Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	0,3	8	
Комбинированный пластырь	0,3	8	
Комбинированное вагинальное кольцо	0,3	8	
Мужские презервативы	2	15	10
Метод овуляции	3		
Двухдневный метод	4		
Метод стандартных дней	5		
Диафрагмы + спермициды	6	16	
Женские презервативы	5	21	
Другие методы, основанные на циклическом характере женской фертильности		25	24
Прерванный половой акт	4	27	21
Спермициды	18	29	
Шеечные колпачки	26[d], 9[e]	32[d],16[e]	
Отсутствие какого-либо метода	85	85	85

Ключ

0–0.9
Очень высокая
1–9
Высокая эффективнос
10–25
Средняя эффективность
26–32
Низкая эффективность

[a] По результатам исследований, проводившихся в США. Источник: Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors. Contraceptive technology. 19th revised ed. 2007 (in press). Источник данных по ежемесячным инъекционным контрацептивам и шеечным колпачкам: Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004;70(2): 89–96.

[b] По результатам исследований, проводившихся в развивающихся странах. Источник: Cleland J and Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004;104(2): 314–320.

[c] Частота наступления незапланированной беременности при неукоснительном и правильном применении МЛА представляет собой средневзвешенное значение, рассчитанное по результатам 4 клинических исследований (Trussel, 2007). Частота наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения МЛА рассчитана на основе данных, приводимых в: Kennedy KI et al., Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996;54(1): 55–57.

[d] Частота наступления незапланированной беременности среди рожавших женщин.

[e] Частота наступления незапланированной беременности среди нерожавших женщин.

ПРИЛОЖЕНИЕ «В»

Признаки и симптомы тяжелых заболеваний

В нижеприведенной таблице указываются признаки и симптомы ряда тяжелых патологических состояний, упоминаемых в разделах «Установленные риски для здоровья» и «Решение проблем, связанных с применением метода» глав, посвященных методам контрацепции. Такие состояния возникают у пользователей методов регулирования рождаемости редко или крайне редко, что *также* справедливо по отношению ко всей группе лиц репродуктивного возраста. Тем не менее, очень важно уметь вовремя распознать возможные признаки серьезного расстройства здоровья и предпринять необходимые меры либо направить пациента на соответствующее обследование и лечение. Иногда возникновение одного из нижеперечисленных состояний может требовать смены метода контрацепции.

Состояние	Описание	Признаки и симптомы
Тромбоз глубоких вен	Возникает в результате закупорки глубоких вен (как правило, венах нижних конечностей) тромбом.	Сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда сопровождающаяся отеком или покраснением кожи.
Внематочная беременность	Беременность, при которой оплодотворенное яйцо прикрепляется вне маточной полости – чаще всего, в одной из маточных труб, иногда в шейке матки или в брюшной полости.	На ранних этапах внематочной беременности симптомы могут отсутствовать или быть слабовыраженными, однако впоследствии их интенсивность резко возрастает. То или иное сочетание нижеперечисленных признаков и симптомов является указанием на возможную внематочную беременность: • Боль в животе необычного характера или болезненность живота • Кровянистые выделения из влагалища необычного характера или отсутствие менструальных кровотечений – особую внимательность следует проявлять во всех случаях, связанных с нарушением обычного характера вагинальных кровотечений • Головокружения • Обмороки

Состояние	Описание	Признаки и симптомы
Инфаркт миокарда	Происходит при нарушении доставки крови к сердцу - как правило, в результате блокирования просвета коронарных артерий отложениями холестерина и других веществ.	Неприятные ощущения, чувство стесненности в груди; длящееся дольше нескольких минут или периодические возникающее и исчезающее ощущение распирания, сдавливания или боли в центральной части грудной клетки; разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе; одышка; холодный пот; тошнота.
Заболевание печени	Инфекционное воспаление печени; блокирование печеночного кровотока рубцами циррозного происхождения.	Желтые белки глаз, кожа с желтоватым оттенком, вздутие живота, болезненность или боли в животе (в особенности, в верхней части живота)
Воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ)	Инфекционное заболевание верхнего отдела репродуктивного тракта, вызываемое различными видами бактерий	Боли внизу живота; боль во время полового акта, влагалищного обследования или мочеиспускания; патологическое вагинальное кровотечение или выделения; лихорадка; повышенная кровоточивость шейки матки. Признаки ВЗОМТ, выявляемые при гинекологическом осмотре, включают болезненность яичников и маточных труб при пальпации, слизисто-гнойные выделения из шейки матки желтоватого цвета, повышенную кровоточивость шейки матки при касании тампоном (контактные кровотечения), а *также* болезненность или боль при смещении шейки и тела матки во время влагалищного обследования.
Легочная эмболия	Возникает в результате попадания сгустка крови в кровеносные сосуды легких	Неожиданное появление одышки с возможным последующим ухудшением состояния (тяжелое дыхание, кашель), сопровождающимся повышением давления, учащением пульса и головокружением.

Состояние	Описание	Признаки и симптомы
Разрыв маточной трубы при внематочной беременности	Развивается в результате разрыва маточных труб при внематочной беременности	Неожиданное появление острой или колющей боли внизу живота, иногда односторонней. Возможно возникновение боли в правом плече. В отсутствие неотложных мер формируется выраженная картина острого живота с последующим развитием шока.
Выраженная аллергическая реакция на латекс	Является следствием выраженной аллергии на латекс	Обширная сыпь, головокружение в результате резкого снижения артериального давления, затрудненное дыхание, потеря сознания (анафилактический шок).
Инсульт	Возникает в результате блокирования просвета или разрыва стенок артериальных сосудов головного мозга, приводящего к нарушению кровообращения и некрозу мозговой ткани.	Неожиданное появление следующих симптомов и признаков: онемение или слабость мышц лица, рук или ног (зачастую, одностороннего характера); спутанное сознание; затрудненная речь; нарушение зрения (один или оба глаза); нарушение способности к самостоятельному передвижению; головокружение; нарушенное чувство равновесия и координации; сильная головная боль неясной этиологии.
Синдром токсического шока	Выраженная реакция организма на бактериальный токсин	Неожиданное появление следующих симптомов и признаков: лихорадка, кожная сыпь, рвота, диарея, головокружение, мышечная боль.

ПРИЛОЖЕНИЕ «С»

Состояния, повышающие вероятность развития тяжелых осложнений во время беременности

Некоторые расстройства здоровья могут увеличивать риск возникновения серьезных осложнений во время беременности. Соответственно, высокая эффективность используемого метода контрацепции имеет большое значение для женщин с такими расстройствами. Сравнительный анализ эффективности различных методов планирования семьи дается в разделе «Эффективность методов контрацепции» (стр. 416).

Эффективность некоторых методов контрацепции в значительной степени зависит от правильности их применения, тогда как эффективность других методов зависит от пользователя в меньшей степени. Как правило, методы, требующие правильного применения при каждом половом контакте либо предусматривающие половое воздержание в фертильные дни менструального цикла, обладают меньшей эффективностью (при распространенном характере их применения) по сравнению с другими средствами контрацепции. К таким методам относятся:

- Спермициды
- Прерванный половой акт
- Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности
- Шеечные колпачки
- Диафрагмы
- Женские презервативы
- Мужские презервативы

Если женщина сообщает о наличии одного из нижеперечисленных расстройств здоровья:

- Следует предупредить женщину, что беременность может быть связана с высоким риском для ее здоровья и, при определенных обстоятельствах, для здоровья ребенка.
- Во время консультационной беседы следует обратить внимание женщины на эффективность методов контрацепции. Лица, отдающие предпочтение методу, который требует правильного применения при каждом половом акте, должны тщательно проанализировать возможность эффективного пользования выбранным методом контрацепции.

Инфекционные и другие заболевания репродуктивного тракта

- Рак молочных желез
- Рак эндометрия
- Рак яичников
- Некоторые инфекции, передающиеся половым путем (гонорея, хламидиоз)
- Некоторые вагинальные инфекции (бактериальный вагиноз)

Сердечно-сосудистые заболевания

- Повышенное артериальное давление (систолическое давление выше 160 мм рт.ст.; диастолическое давление выше 100 мм рт.ст.)
- Осложненный порок сердечных клапанов
- Ишемическая болезнь сердца (заболевание сердца, вызываемое сужением коронарных сосудов)
- Инсульт

Другие инфекционные заболевания

- ВИЧ-инфекция/СПИД (см. «Инфекции, передающиеся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию)», вопрос 9, стр. 377)
- Туберкулез
- Шистосомоз с фиброзным поражением печени

Эндокринные нарушения

- Инсулинозависимый диабет, сопровождающийся поражением артерий, почек, зрения или нервной системы (нефропатия, ретинопатия, нейропатия) либо продолжающийся в течение 20 и более лет

Анемия

- Серповидно-клеточная анемия

Заболевания желудочно-кишечного тракта

- Тяжелая (декомпенсированная) форма цирроза печени
- Злокачественная опухоль печени (гепатома)

ПРИЛОЖЕНИЕ «D»

Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции

Ниже приводится сводная таблица медицинских критериев допустимости применения методов контрацепции, принятых Всемирной организацией здравоохранения. Контрольные перечни критериев допустимости, включенные в содержание глав 1-19, разработаны на основании данной таблицы.

Категории допустимости применения временных методов контрацепции

Категория	Накоплен достаточный клинический опыт в области применения временных методов контрацепции	Ограниченный клинический опыт в области применения временных методов контрацепции
1	Применение метода допускается во всех случаях	Да (допускается применение метода)
2	В большинстве случаев нет противопоказаний к применению метода	
3	Использовать метод, как правило, не рекомендуется, за исключением тех случаев, когда более подходящее средство контрацепции является недоступным или неприемлемым для клиента	Нет (использовать метод не рекомендуется)
4	Использование метода абсолютно противопоказано	

Примечание: В таблице, начинающейся на следующей странице, штриховка категорий 3 и 4 означает, что применение метода не допускается в тех случаях, когда провести клиническое обследование в полном объеме не представляется возможным.

Таблица допустимости применения таких методов, как вазэктомия, пользование мужскими/женскими презервативами и шеечными колпачками, а также метода лактационной аменореи, приводится на стр. 437. Таблица допустимости применения методов, основанных на циклическом характере женской фертильности, приводится на стр. 439.

Категории допустимости женской стерилизации

Метод приемлем (A)	Отсутствуют какие-либо медицинские основания для отказа в просьбе о стерилизации, учитывая состояние здоровья женщины и/или существующие обстоятельства.
Операцию стерилизации следует проводить с осторожностью (C)	Как правило, стерилизация проводится в обычных условиях с предварительной подготовкой и соблюдением дополнительных мер предосторожности.
Рекомендуется перенести операцию стерилизации на более позднее время (D)	Процедуру стерилизации следует отложить до завершения обследования и/или устранения данного состояния. При этом женщине рекомендуется применять временный метод контрацепции.
Особые случаи (S)	Стерилизация должна проводиться опытным хирургом под общим наркозом и при наличии соответствующих условий (хирургическая бригада, оборудование для общего наркоза и т.д.). Врач, назначающий данный метод, должен обладать высокой квалификацией, необходимой для выбора наиболее подходящего способа стерилизации и вида обезболивания. Помимо этого, если женщина направляется на дополнительное обследование, либо возникает задержка по каким-то другим причинам, следует назначить временный метод контрацепции.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС	Женская стерилизация*
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ										
Беременность	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
Возраст	От менархе до 40 лет			От менархе до 18 лет				От менархе до 20 лет		Молодой возраст
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	40 лет и старше			от 18 до 45 лет				20 лет и старше		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				старше 45 лет						
				1	2	1	—			
Наличие родов в анамнезе										
Не рожавшие женщины	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Рожавшие женщины	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Кормление грудью										
< 6 недель после родов	4	4	4	3[a]	3[a]	3[a]	1	b	b	*
от 6 недель до 6 месяцев после родов (ребенок находится в основном на грудном вскармливании)	3	3	3	1	1	1	1	b	b	A
≥ 6 месяцев после родов	2	2	2	1	1	1	1	b	b	A
Послеродовый период (не кормящие грудью женщины)										
< 21 дня	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
≥ 21 дня	1	1	1	1	1	1	—	b	b	

(продолжение)

* Другие состояния, влияющие на допустимость применения таблеток для неотложной контрацепции и метода женской стерилизации, указаны на стр. 435.

[a] В районах, где отмечаются высокие показатели материнской смертности и заболеваемости, и где данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, допускается его назначение кормящим грудью матерям сразу после родов.

[b] Применение ВМС в послеродовом периоде: введение ВМС в течение 48 часов после родов кормящим и не кормящим грудью женщинам, относится к категории 2 (медьсодержащее ВМС) и к категории 3 (левоноргестрел-содержащее ВМС). Введение обоих типов ВМС в период от 48 часов до 4 недель после родов относится к категории 3; через 4 и более недель после родов - к категории 1; после пуэрперального сепсиса – относится к категории 4.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС	Женская стерилизация*
Состояние после аборта										
Первый триместр	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
Второй триместр	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Сразу после септического аборта	1	1	1	1	1	1	—	4	4	
Состояние после внематочной беременности	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C*
Курение										
Возраст до 35 лет	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Возраст 35 лет и старше										
до 15 сигарет в сутки	3	2	3	1	1	1	—	1	1	A
15 и более сигарет в сутки	4	3	4	1	1	1	—	1	1	A
Ожирение										
Индекс массы тела (ИМТ) $\geq$ 30 кг/м2	2	2	2	1	1	1	—	1	1	C
Невозможность измерить артериальное давление	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	—	NA	NA	NA
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ										
Множественные факторы риска (немолодой возраст, курение, диабет и гипертония)	3/4[d]	3/4[d]	3/4[d]	2	3	2	—	1	2	S

[c] В районах с высокой материнской смертностью и заболеваемостью, и где данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, провайдер не должен отказывать женщине в его назначении только по причине отсутствия возможности измерить кровяное давление.

[d] При наличии множественных факторов риска, каждый из которых значительно увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистой патологии, применение метода может повысить совокупный риск до неприемлемо высокого уровня. Однако оценка совокупного риска не предусматривает простого арифметического сложения категорий, соответствующих множественным факторам риска. К примеру, сочетание нескольких факторов, относимых к категории 2, не обязательно означает повышения итоговой категории.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС	Женская стерилизация*
Гипертония [e]										
В анамнезе гипертензия; измерить артериальное давление НЕ представляется возможным (включая гипертензию во время беременности)	3	3	3	2[c]	2[c]	2[c]	—	1	2	NA
Контролируемая гипертензия; артериальное давление МОЖНО измерить	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C
Повышенное артериальное давление (правильно измеренное)										
Систолическое 140-159 или диастолическое 90-99	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C[f]
Систолическое ≥ 160 или диастолическое ≥ 100 [g]	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S[f]
Сосудистые заболевания	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S
В анамнезе повышение артериального давления во время беременности (когда артериальное давление можно измерить, и в данный момент оно находится в норме)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A

(продолжение)

[e] При условии, что другие факторы риска по сердечно-сосудистым заболеваниям отсутствуют. Однократного замера кровяного давления недостаточно для отнесения данной женщины в группу гипертоников.

[f] Перед выполнением процедуры следует снизить артериальное давление и регулярно замерять его в ходе выполнения процедуры.

[g] Данное состояние может повышать риск возникновения серьезных осложнений во время беременности до неприемлемо высокого уровня. Следует сообщить женщине, что, ввиду относительно высокой частоты наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения, использование таких средств и методов, как спермициды, прерванный половой акт, шеечные колпачки, диафрагмы и женские/мужские презервативы, является нежелательным.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС	Женская стерилизация*
Тромбоз глубоких вен (ТГВ)/**Легочная эмболия** (ЛЭ)										
ТГВ/ЛЭ в анамнезе	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
ТГВ/ЛЭ в настоящее время	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
ТГВ/ЛЭ в семейном анамнезе (ближайшие родственники)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A
Крупное хирургическое вмешательство										
С длительной иммобилизацией	4	4	4	2	2	2	—	1	2	D
С непродолжительной иммобилизацией	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Малая хирургическая операция без длительной иммобилизации	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Выявленные тромбогенные мутации (например, фактор V Лейдена; протромбиновая мутация; недостаточность протеина S, протеина C и антитромбина)[g]	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Поражение (заболевание) поверхностных вен										
Варикозное расширение вен	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Тромбофлебит поверхностных вен	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Ишемическая болезнь сердца[g]				I C		I C			I C	
В настоящее время	4	4	4	2 3	3	2 3	*	1	2 3	D
В анамнезе										C

[g] Данное состояние может повышать риск возникновения серьезных осложнений во время беременности до неприемлемо высокого уровня. Следует сообщить женщине, что, ввиду относительно высокой частоты наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения, использование таких средств и методов, как спермициды, прерванный половой акт, шеечные колпачки, диафрагмы и женские/мужские презервативы, является нежелательным.

	= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо																							
Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы		Ежемесячные инъекционные контрацептивы		Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо		Противозачаточные таблетки прогестинового ряда		Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда		Имплантаты		Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС		Женская стерилизация*
Инсульт (дисфункция сосудов головного мозга в анамнезе) [g]	4		4		4		2	3	3		2	3	*	1	2		C
Установленная гиперлипидемия	2/3[h]		2/3[h]		2/3[h]		2		2		2		—	1	2		A
Порок сердечных клапанов																	
Неосложненная форма	2		2		2		1		1		1		—	1	1		C[i]
Осложненная форма (легочная гипертензия, риск развития мерцательной аритмии, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе) [g]	4		4		4		1		1		1		—	2[i]	2[i]		S*
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ																	
Головные боли [j]	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C			I	C	
Немигренозные (в легкой или выраженной форме)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	A
Мигрень													2				
Без ауры	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C			I	C	
Возраст до 35 лет	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	—	1	2	2	A
Возраст 35 лет и старше	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	—	1	2	2	A
С аурой, независимо от возраста	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	1	2	3	A
Эпилепсия	1[k]		1[k]		1[k]		1[k]		1[k]		1[k]		—	1	1		C
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА																	
Депрессивные расстройства	1[l]		1[l]		1[l]		1[l]		1[l]		1[l]		—	1	1[l]		C

(продолжение)

[h] Состояние оценивается с учетом типа и степени тяжести гиперлипидемии, а также других факторов риска по сердечно-сосудистым заболеваниям.

i Перед назначением метода рекомендуется провести профилактическое лечение антибиотиками.

[j] Категория указана для женщин, не подверженных другим факторам риска по инсульту.

[k] Если женщина принимает противосудорожные препараты, см. раздел, посвященный взаимодействию лекарственных препаратов, на стр. 435.

[l] Некоторые медикаментозные средства могут снижать эффективность данного метода.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС		Женская стерилизация*
инфекционные заболевания и дисфункции органов репродуктивного тракта											
Характер вагинальных кровотечений									I	C	
Нерегулярные кровотечения без значительной кровопотери	1	1	1	2	2	2	—	1	1	1	A
Обильные или затяжные кровотечения (как регулярного, так и нерегулярного характера)	1	1	1	2	2	2	—	2	1	2	A
Вагинальные кровотечения неясной этиологии (подозрение на тяжелое заболевание) до обследования	2	2	2	2	3	3	—	I: 4 C: 2	I: 4 C: 2		D
Эндометриоз	1	1	1	1	1	1	—	2	1		S
Доброкачественные опухоли яичников (включая кисты)	1	1	1	1	1	1	—	1	1		A
Тяжелая форма дисменореи	1	1	1	1	1	1	—	2	1		A
Болезни трофобласта											
Доброкачественные формы (пузырный занос)	1	1	1	1	1	1	—	3	3		A
Злокачественные формы (хорионэпителиома)[9]	1	1	1	1	1	1	—	4	4		D
Цервикальный эктропион	1	1	1	1	1	1	—	1	1		A
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН)	2	2	2	1	2	2	—	1	2		A
Рак шейки матки (в ожидании лечения)	2	2	2	1	2	2	—	I: 4 C: 2	I: 4 C: 2		D
Заболевания молочных желез											
Нераспознанное образование	2	2	2	2	2	2	—	1	2		A

= Применение метода допускается
= Применение метода не допускается
I = Начало применения метода
C = Постоянное применение метода
— = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода
NA = не применимо

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС		Левоноргестрел-содержащие ВМС		Женская стерилизация*
Доброкачественная опухоль	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Рак молочных желез в семейном анамнезе	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Рак молочных желез												
В настоящее время [g]	4	4	4	4	4	4	—	1		4		C
В анамнезе, отсутствие признаков рецидива в течение минимум 5 лет	3	3	3	3	3	3	—	1		3		A
Рак эндометрия [g]	1	1	1	1	1	1	—	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Рак яичников [g]	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	D
Фиброма матки												
Без деформации полости матки	1	1	1	1	1	1	—	1		1		C
С деформацией полости матки	1	1	1	1	1	1	—	4		4		C
Анатомические аномалии												
Деформированная полость матки	—	—	—	—	—	—	—	4		4		—
Другие аномалии, не сопровождающиеся деформацией полости матки и не препятствующие введению ВМС (включая цервикальный стеноз и разрывы)	—	—	—	—	—	—	—	2		2		—
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)												
ВЗОМТ в анамнезе (предполагая, что в настоящее время факторов риска ИППП не обнаружено)								I	C	I	C	
С последующей беременностью	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A

(продолжение)

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС		Левоноргестрел-содержащие ВМС		Женская стерилизация*
без последующей беременности	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	C
ВЗОМТ в настоящее время	1	1	1	1	1	1	—	4	2[m]	4	2[m]	D
Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)[g]								I	C	I	C	
Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	R
Другие ИППП (за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Вагинит (включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Повышенный риск заболевания ИППП	1	1	1	1	1	1	—	2/3[n]	2	2/3[n]	2	A
ВИЧ/СПИДg												
								I	C	I	C	
Высокий риск ВИЧ-инфицирования	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
ВИЧ-инфекция	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
СПИД	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	S[o]
Проводится антиретровирусная терапия	2	2	2	2	2	2	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	S[o]

[m] Лечение ВЗОМТ должно проводиться с назначением соответствующих антибиотиков. При этом, как правило, нет необходимости в удалении ВМС, если женщина желает продолжить применение метода.

[n] Состояние относится к 3-й категории, если женщина подвергается повышенному риску инфицирования гонореей или хламидиозом.

[o] Наличие состояния, вызванного СПИДом, может потребовать переноса процедуры на более позднее время.

[p] СПИД относится ко 2-й категории при изучении допустимости ношения ВМС женщинами, хорошо реагирующими клинически на проведение антиретровирусной терапии. В противном случае, СПИД относится к категории 3.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС		Левоноргестрел-содержащие ВМС		Женская стерилизация*
Состояние												
другие инфекции												
Шистосомоз												
Без осложнений	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Фиброзное поражение печени (при тяжелой форме, см. «Цирроз» на следующей странице)[g]	1	1	1	1	1	1	—	1		1		C
Туберкулез[g]								I	C	I	C	
Без поражения тазовых органов	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Установленное поражение тазовых органов	1	1	1	1	1	1	—	4	3	4	3	E
Малярия	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
эндокринные заболевания												
Диабет												
Диабет во время беременности в анамнезе	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A[q]
Диабет, не сопровождающийся поражением сосудов												
Инсулиннезависимый диабет	2	2	2	2	2	2	—	1		2		C[i,q]
Инсулинозависимый диабет[g]	2	2	2	2	2	2	—	1		2		C[i,q]
Нефропатия, ретинопатия или нейропатия[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	1		2		S
Другие сосудистые осложнения или диабет продолжительностью >20 лет[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	1		2		S

(продолжение)

[q] При слабо контролируемом содержании глюкозы в крови рекомендуется направить женщину на обследование и лечение в учреждение вышестоящего уровня.

[r] Оценка с учетом тяжести состояния.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС	Женская стерилизация*
Нарушения функции щитовидной железы										
Простой зоб	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Гипертиреоз	1	1	1	1	1	1	—	1	1	S
Гипотиреоз	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C
желудочно-кишечные заболевания										
Заболевания желчного пузыря										
С клиническими симптомами										
После холецистэктомии	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
После медикаментозного лечения	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A
В настоящее время	3	2	3	2	2	2	—	1	2	D
Бессимптомное	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Холестаз в анамнезе										
Связанный с беременностью	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Связанный с применением комбинированных оральных контрацептивов	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A
Вирусный гепатит										
Активный	4	3/4[r,s]	4[s]	3	3	3	2	1	3	D
Носительство	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Цирроз										
Легкая (компенсированная) форма	3	2	3	2	2	2	—	1	2	C[t]
Тяжелая (декомпенсированная) форма[g]	4	3	4	3	3	3	—	1	3	S

= Применение метода допускается
= Применение метода не допускается
I = Начало применения метода
C = Постоянное применение метода
— = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода
NA = не применимо

(продолжение)

[s] При симптоматическом вирусном гепатите к применению метода рекомендуется приступать не ранее того момента, когда функция печени вернется к норме, либо через 3 месяца после исчезновения клинических симптомов гепатита – в зависимости от того, какое из этих событий наступит раньше.

[t] Рекомендуется обследование функции печени.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Имплантаты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрелсодержащие ВМС	Женская стерилизация*
Опухолевые заболевания печени										
Доброкачественные опухоли (аденома)	4	3	4	3	3	3	—	1	3	C[t]
Злокачественные опухоли (гепатома)[g]	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	C[t]
анемии										
Талассемия	1	1	1	1	1	1	—	2	1	C
Серповидно-клеточная анемия[g]	2	2	2	1	1	1	—	2	1	C
Железодефицитная анемия	1	1	1	1	1	1	—	2	1	D/C[u]
лекарственные взаимодействия										
Препараты, влияющие на ферменты печени										
Рифампицин	3[I]	2	3[I]	3[I]	2	3[I]	—	1	1	—
Некоторые противосудорожные средства (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин)	3[I]	2	3[I]	3[I]	2	3[I]	—	1	1	—
Антибиотики (за исключением рифампицина)										
Гризеофульвин	2	1	2	2	1	2	—	1	1	—
Другие антибиотики	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—

[u] При уровне гемоглобина ниже 7 г/дл применение метода рекомендуется отложить. При содержании гемоглобина от 7 до 10 г/дл метод следует назначать с осторожностью.

Другие состояния, влияющие на допустимость применения таблеток для неотложной контрацепции:

Категория 1: Неоднократное применение; изнасилование

Категория 2: Тяжелые сердечно-сосудистые осложнения в анамнезе (ишемическая болезнь сердца, острое нарушение кровоснабжения головного мозга или другие тромбоэмболические состояния, стенокардия).

Другие состояния, влияющие на допустимость применения метода женской стерилизации

Метод следует назначать с осторожностью при следующих состояниях: диафрагмальная грыжа; тяжелая форма субнутриции, заболевания почек;

хирургическое вмешательство на органах брюшной полости или малого таза в анамнезе; одновременно с другим оперативным вмешательством.

Операцию рекомендуется отложить при следующих состояниях: инфекционное поражение кожи живота; острое респираторное заболевание (бронхит, пневмония); системная инфекция или гастроэнтерит; неотложное хирургическое вмешательство (когда применение данного метода с женщиной ранее не согласовывалось); хирургическое вмешательство при гнойных заболеваниях; некоторые послеродовые состояния (с 7 по 41 день после родов); тяжелая форма преэклампсии/эклампсия; преждевременный разрыв плодного пузыря (более 24 часов); повышение температуры во время или непосредственно после родов; послеродовый сепсис; обильное кровотечение; тяжелая травма органов репродуктивной системы; разрывы шейки матки или влагалища во время родов; некоторые осложнения после аборта (сепсис, повышение температуры, обильное кровотечение, тяжелая травма органов репродуктивной системы; разрывы шейки матки или влагалища во время аборта; острая гематометра); подострый бактериальный эндокардит; нелеченая мерцательная аритмия.

Операция требует наличия особых условий при следующих состояниях: нарушение свертываемости крови; хроническая астма, хронический бронхит, эмфизема легких или легочная инфекция; неподвижность матки (выраженный спаечный процесс) в результате предыдущих хирургических вмешательств или инфекционных заболеваний; абдоминальная или пупочная грыжа; разрыв или прободение матки в родах; прободение матки при аборте.

Состояния, влияющие на допустимость вазэктомии

Особые противопоказания отсутствуют: высокий риск заражения ВИЧ, ВИЧ-инфекция, серповидно-клеточная анемия.

Метод следует назначать с осторожностью при следующих состояниях: молодой возраст; депрессивные расстройства; диабет; травма мошонки в анамнезе; выраженные варикоцеле или гидроцеле; крипторхизм (может требоваться направление пациента на прием к специалисту).

Операцию рекомендуется отложить при следующих состояниях: острая форма ИППП (за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита), инфекционное поражение кожи мошонки; баланит; эпидидимит или орхит; системная инфекция или гастроэнтерит; филяриоз; слоновость; внутримошоночное новообразование.

Операция требует наличия особых условий при следующих состояниях: СПИД (развитие состояния, вызванного СПИДом, может потребовать переноса операции на более позднее время); нарушение свертываемости крови; паховая грыжа.

Состояния, влияющие на допустимость применения мужских и женских презервативов, спермицидов, диафрагм, шеечных колпачков и метода лактационной аменореи:

Все другие состояния, упомянутые ранее, но не указанные в настоящем разделе, относятся к категории «1» или «NA» для мужских и женских презервативов, спермицидов, диафрагм и шеечных колпачков, и не входят в группу медицинских критериев допустимости применения МЛА.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Мужские и женские презервативы	Спермициды	Диафрагмы	Шеечные колпачки	Метод лактационной аменореи**
РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ					
Наличие родов в анамнезе					
Нерожавшие	1	1	1	1	—
Рожавшие	1	1	2	2	—
Послеродовый период не превышает 6 недель	1	1	NA[v]	NA[v]	—
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ					
Осложненный порок сердечных клапанов (легочная гипертензия, риск развития мерцательной аритмии, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе) [g]	1	1	2	2	—
ИНФЕКЦИОННЫЕ И ДРУГИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОГО ТРАКТА					
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия	1	1	1	4	—
Рак шейки матки	1	2	1	4	—
Анатомические аномалии	1	1	NA[w]	NA[x]	—

[v] К применению метода рекомендуется приступать после завершения инволюции матки.

[w] Иногда маточный пролапс может исключать возможность применения диафрагм.

[x] При тяжелых деформациях шейки матки применение цервикальных колпачков является невозможным.

**Другие состояния, влияющие на допустимость применения метода лактационной аменореи:

Медикаментозная терапия в период грудного вскармливания: лечение такими препаратами, как антиметаболиты, бромокриптин, некоторые антикоагулянты, кортикостероиды (в высоких дозировках), циклоспорин, эрготамин, литий, психотропные препараты, радиоактивные препараты и резерпин, является противопоказанием для применения метода грудного вскармливания ввиду опасности, которую вышеперечисленные препараты могут представлять для здоровья ребенка.

Состояния новорожденного, затрудняющие грудное вскармливание: пороки развития ротовой щели, нижней челюсти, неба; гипотрофия или недоношенность плода, требующие интенсивной неонатальной терапии; некоторые нарушения метаболизма.

= Применение метода допускается = Применение метода не допускается — = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA = не применимо **Состояние**	Мужские и женские презервативы	Спермициды	Диафрагмы	Шеечные колпачки	Метод лактационной аменореи**
ВИЧ/СПИД[g]					
Высокий риск ВИЧ-инфицирования	1	4	3	3	—
ВИЧ-инфекция	1	4	3	3	С[у]
СПИД	1	4	3	3	С[у]
ДРУГИЕ СОСТОЯНИЯ					
Синдром токсического шока в анамнезе	1	1	3	3	—
Инфекция мочеполового тракта	1	1	2	2	—
Аллергия на латек	3	1	3	3	—

[у] При ВИЧ-инфекции/СПИДе вскармливать ребенка грудью не рекомендуется, если искусственное питание является доступным, осуществимым, приемлемым, рациональным и безопасным методом вскармливания новорожденного. В противном случае, рекомендуется вскармливать ребенка исключительно грудным молоком на протяжении первых 6 месяцев с последующим переходом на искусственное вскармливание в течение максимум 2-3 недель.

[z] Не распространяется на презервативы, диафрагмы и шеечные колпачки из пластика.

Состояния, влияющие на допустимость применения методов, основанных на циклическом характере женской фертильности

A = Применение метода допускается C = Метод следует назначать с осторожностью D = Применение метода рекомендуется отложить **Состояние**	Симптоматические методы	Календарные методы
Возраст: после менархе или перед менопаузой	C	C
Грудное вскармливание, послеродовый период не превышает 6 недель	R	D[aa]
Грудное вскармливание, послеродовый период составляет 6 и более недель	C[bb]	D[bb]
Послеродовый период, искусственное вскармливание	D[cc]	D[aa]
Состояние после аборта	C	D[dd]
Нерегулярные менструальные кровотечения	D	D
Вагинальные выделения	D	A
Лечение препаратами, влияющими на менструальный цикл, гормональный фон и/или признаки фертильности	D/C[ee]	D/C[ee]
Заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела		
Острая форма	D	A
Хроническая форма	C	A

[aa] Применение метода следует отложить до того момента, когда у женщины пройдет 3 нормальных менструальных цикла подряд.

[bb] Следует применять с особой осторожностью после возобновления менструальных циклов или обычных секреторных выделений (что происходит, как правило, не ранее 6 недели после родов).

[cc] К применению метода следует приступать после возобновления менструальных циклов или обычных секреторных выделений (как правило, < 4 недель после родов).

[dd] К применению метода следует приступать не ранее того момента, когда у женщины пройдет один нормальный менструальный цикл.

[ee] К применению метода рекомендуется приступать после установления характера влияния данного медикаментозного средства; применять метод следует с особой осторожностью.

Словарь специальных терминов

Абсцесс Образование с **гнойным содержимым**, окруженное воспаленной тканью. Формируется в результате бактериальной инфекции и сопровождается хронической болью.

Аллергия на латекс Возникает при повышенной чувствительности организма к латексу и проявляется в виде выраженного покраснения, зуда или отечности стойкого или рецидивного характера. В особо тяжелых случаях возможно развитие анафилактического шока (см. «Выраженная аллергическая реакция на латекс», Приложение «В», стр. 420).

Аменорея Полное отсутствие вагинальных кровотечений.

Анафилактический шок См. «Выраженная аллергическая реакция на латекс», Приложение «В», стр. 420.

Анемия Состояние, при котором в крови наблюдается низкий уровень **гемоглобина**. Как правило, вызывается дефицитом железа в организме или избыточной потерей крови. Анемия приводит к кислородному голоданию тканей.

Антиретровирусные (АРВ) препараты Группа лекарственных препаратов, используемых в лечении больных **синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИДа)**. Существует несколько подгрупп АРВ-препаратов, различающихся по механизму воздействия на ВИЧ. Иногда практикуется назначение нескольких АРВ-препаратов одновременно.

Аура См. **Мигренозная аура.**

Бактериальный вагиноз Распространенное состояние, вызываемое избыточным ростом бактерий, входящих в состав обычной микрофлоры **влагалища**. Не входит в группу инфекций, передающихся половым путем.

Бактериальный эндокардит Инфекционное заболевание, развивающееся в результате проникновения бактерий из кровотока в поврежденную сердечную ткань или клапаны.

Баланит Воспаление крайней плоти **полового члена**.

Бесплодие Неспособность пары производить на свет жизнеспособных детей.

Болезнь трофобласта Заболевание, возникающее во время беременности в результате аномального разрастания клеток трофобласта (внешнего слоя клеток развивающегося **эмбриона**, позднее трансформирующегося в плаценту).

Вагинальный секрет Жидкость, вырабатываемая **вагинальными** железами.

Вагинит Воспаление **влагалища**, вызванное бактериальной, вирусной или грибковой инфекцией, либо химическим раздражением. Не относится к разряду инфекций, передающихся половым путем.

Вагинальное кровотечение Любые кровянистые выделения из влагалища (розового, красного или коричневого цвета), требующие принятия соответствующих гигиенических мер (прокладки, чистая ткань, тампоны). Различают следующие виды вагинальных кровотечений:

- **Редкое кровотечение** Состояние, при котором в течение 3 месяцев происходит менее 2 кровотечений.
- **Нерегулярное кровотечение** Мажущие и/или «проскакивающие» кровотечения (кровотечения «отмены»), появляющиеся вне обычного графика (т.е. кровотечения неменструального характера).
- **Менструальное кровотечение, месячное кровотечение** Кровотечение, повторяющееся, в среднем, через каждые 28 дней и длящееся от 3 до 7 дней.
- **Затяжное кровотечение** Кровотечение, длящееся более 8 дней.

Варикозные вены Увеличенные, извилистые вены. Распространенное место локализации – под кожей нижних конечностей.

Влагалище Трубка, соединяющая наружные половые органы с **маткой** (см. «Женские половые органы, стр. 474).

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) Вирус, вызывающий **Синдром приобретенного иммунодефицита** (СПИД).

ВИЧ См. **Вирус иммунодефицита человека**.

Воспалительные заболевания органов малого таза См. «Воспалительные заболевания органов малого таза», Приложение «В», стр. 419.

Высокоуровневая дезинфекция (медицинских инструментов) Обеспечивает уничтожение всех микроорганизмов, за исключением некоторых видов бактерий. Сравн. **Стерилизация**.

Внематочная беременность См. «Внематочная беременность», Приложение «В», стр. 418.

Вспомогательный метод контрацепции Метод контрацепции, применяемый в случае неправильного использования основного метода, либо в целях гарантированного предохранения от незапланированной беременности в тех случаях, когда женщина начала пользоваться основным методом контрацепции недавно. К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт.

Решение на основе полной информации Независимое решение, принятое на основе четкой, достоверной и относящейся к делу информации. Цель консультационной работы в области планирования семьи заключается в создании условий для принятия таких решений.

Выкидыш Самопроизвольное прерывание беременности в сроке до 20 недель.

Гастроэнтерит Воспаление желудка и тонкого кишечника.

Гематокрит Доля эритроцитов в цельной крови. Данный показатель используется в диагностике **анемии**.

Гематома Кровоподтек или участок кожи с измененной окраской, возникающий в результате разрыва подкожных сосудов.

Гематометра Скопление крови в полости **матки**, возникающее после самопроизвольного или искусственного аборта.

Гемоглобин Железосодержащий компонент эритроцитов, обеспечивающий доставку кислорода от легких к тканям организма.

Генитальный герпес Вирусная инфекция, передающаяся половым путем.

Гепатит См. «Заболевания печени», Приложение «В», стр. 419.

Герпес См. **Генитальный герпес**.

Гидроцеле Скопление жидкости в той или иной полости тела (в яичках, вдоль семенного канатика и т.д.). См. «Мужские половые органы», стр. 472.

Гиперлипидемия Высокое содержание липидов в крови, увеличивающее риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Гипертиреоз Состояние, возникающее при избыточной выработке **гормонов** щитовидной железы.

Гипертония Повышенное **кровяное давление** (систолическое давление 140 мм рт.ст. и выше и диастолическое давление 90 мм рт.ст. и выше)

Гипотиреоз Состояние, возникающее при недостаточной выработке **гормонов** щитовидной железы.

Гной Жидкость желтовато-белого цвета, образующаяся в инфицированной ткани.

Гнойный цервицит Воспаление **шейки матки**, сопровождающееся появлением **гнойных** выделений. В большинстве случаев указывает на гонорейную или хламидийную инфекцию.

Гонорея Бактериальная **инфекция, передающаяся половым путем**. Нелеченая гонорея приводит к бесплодию.

Гормон Химическое вещество, вырабатывающееся в определенном органе или части тела и переносимое с кровью к другому органу или части тела, где оно выполняет свою функцию посредством химической реакции. Существуют синтетические аналоги естественных гормонов.

Грудное вскармливание Кормление новорожденного молоком, вырабатывающимся в молочных железах матери (см. также «Метод лактационной аменореи», стр. 341). Существует несколько разновидностей грудного вскармливания:

- **Исключительно грудное вскармливание** Кормление ребенка только грудным молоком без каких-либо добавок - даже воды (за исключением витаминов, минералов или лекарственных препаратов)
- **Ребенок находится полностью на грудном вскармливании** Кормление ребенка почти исключительно грудным молоком с эпизодическим добавлением воды, соков, витаминов или других питательных веществ.
- **Ребенок находится почти полностью на грудном вскармливании** Кормление ребенка в основном грудным молоком с добавлением определенных количеств воды или питательных веществ. При этом грудное молоко составляет три четверти совокупного рациона питания.
- **Ребенок находится частично на грудном вскармливании** Любая схема питания ребенка, при которой грудное молоко занимает меньшую долю рациона по сравнению с предыдущей схемой, с добавлением больших количеств воды или питательных веществ. Грудное молоко составляет менее трех четвертей совокупного рациона питания.

Грыжа Выпячивание органа, его части, или любой другой структуры через стенку, которая в норме удерживает такой орган или структуру в изначальном положении.

Двойная защита Одновременное предохранение от незапланированной беременности и профилактика **инфекций, передающихся половым путем**.

Дезинфекция См. **Высокоуровневая дезинфекция**

Депрессия Психическое состояние, сопровождающееся чувством подавленности, отчаяния, безнадежности, иногда крайней усталостью или возбуждением.

Диабет (сахарный) Хроническое заболевание, характеризующееся избыточным содержанием глюкозы в крови. Повышение уровня глюкозы происходит в результате неспособности организма вырабатывать достаточное количество инсулина или утилизировать его надлежащим образом.

Дисменорея Боли в период **менструального кровотечения**, известные как менструальные спазмы.

Доброкачественная опухоль молочных желез Появление аномального, но не злокачественного новообразования в ткани молочных желез.

Доброкачественная опухоль яичников Нераковое образование, развивающееся в теле яичников или на их поверхности.

Дрожжевая инфекция См. **Кандидоз**.

Желтуха Патологическое пожелтение кожи и склеры глаз. Обычно указывает на **заболевание печени**.

Заболевания желчного пузыря Состояния, сопровождающиеся дисфункцией желчного пузыря – мешочка, расположенного под печенью и служащего хранилищем для желчи, принимающей участие в переваривании жирной пищи. В группу таких состояний входят воспаление, инфицирование, обструкция, злокачественные опухоли и желчнокаменная болезнь (возникающая в результате осаждения компонентов желчи и образования камней в полости желчного пузыря).

Заболевания печени Включают опухоли, **гепатит** и **цирроз**.

Заболевания щитовидной железы Группа заболеваний, при которых нарушается функция щитовидной железы (см. **Гипертиреоз, Гипотиреоз**).

Застой молока Состояние, которое может возникать в период грудного вскармливания в тех случаях, когда выработка молока в грудных железах превышает его потребление новорожденным. При застое молочные железы увеличиваются в объеме, становятся плотными и болезненными на ощупь, повышается их температура. Профилактика застоя (или облегчение состояния) достигаются путем частого прикладывания ребенка к груди по его первому требованию.

Затяжное кровотечение См. **Вагинальное кровотечение**.

Зоб Доброкачественное увеличение щитовидной железы.

Изгнание Полное или частичное отторжение имплантата или внутриматочного средства.

Имплантация Внедрение **эмбриона** в **эндометрий** с последующим установлением сообщения с кровеносной системой матери.

Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) Любая бактериальная, грибковая или вирусная инфекция или паразитарное заболевание, передающиеся при половом контакте.

Инсульт См. «Инсульт», Приложение «В», стр. 420.

Ишемическая болезнь сердца (ишемия) Ишемия возникает в результате нарушения кровоснабжения тканей организма. При нарушении кровотока в сердечных артериях говорят об ишемической болезни сердца.

Кандидоз Распространенная вагинальная инфекция, вызываемая дрожжевым грибком. Также известна как «дрожжевая инфекция» или «молочница». Не относится к группе инфекций, передающихся половым путем.

Киста яичника Мешочек с жидкостью, образующийся в теле **яичника** или на его поверхности. Обычно исчезает самостоятельно, однако в некоторых случаях может возникать разрыв кисты, сопровождающийся болевым синдромом и осложнениями.

Крайняя плоть Кожный «капюшон», закрывающий головку **полового члена** (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Крипторхизм Возникает в результате неопущения одного или обоих **яичек** в **мошонку** после рождения.

Кондиломы См. **Остроконечные кондиломы**.

Кровотечение «отмены» («проскакивающее кровотечение») Кровотечение, появляющееся вне обычного графика (т.е. не являющееся менструальным) и требующее принятия соответствующих гигиенических мер.

Кровяное давление Сила, с которой кровь воздействует на стенки кровеносных сосудов. В норме систолическое (нагнетание) давление составляет менее 140 мм рт.ст., а диастолическое (пауза) давление составляет менее 90 мм рт.ст. (см. **Гипертония**)

Лапароскоп Прибор, представляющий собой трубу с системой линз и предназначенный для визуального обследования внутренней поверхности органов или полостей тела. Используется в целях диагностики, иногда – при хирургической стерилизации женщин.

Легочная гипертензия Хроническая **гипертензия** легочной артерии, затрудняющая доставку крови от сердца к легким.

Легочная эмболия См. «Легочная эмболия», Приложение «В», стр. 419.

Мажущие кровянистые выделения Любые кровянистые выделения из влагалища, появляющиеся вне обычного графика и не требующие принятия специальных гигиенических мер.

Мастит Инфекционное воспаление тканей молочной железы, сопровождающееся повышением температуры, гиперемией и болями.

Матка Полый мышечный орган, в котором происходит вынашивание плода во время беременности (см. «Женские половые органы», стр. 474).

Маточные (фаллопиевы) трубы Пара узких протоков, идущих от **матки** до района расположения **яичников**. **Оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом** обычно происходит в одной из маточных труб (см. «Женские половые органы», стр. 474).

Маточный фиброид Доброкачественная опухоль, развивающаяся в мышечной стенке **матки**.

Менархе Первое **менструальное кровотечение**. Происходит в период полового созревания с началом выработки **эстрогена и прогестерона**.

Менопауза Период в жизни женщины, когда наблюдается полное отсутствие менструальных кровотечений в результате прекращения выработки яйцеклеток в **яичниках**. Считается, что женщина достигла менопаузы, если у нее отсутствовали месячные кровотечения в течение 12 месяцев подряд.

Меноррагия См. **Вагинальное кровотечение**.

Мерцательная аритмия Нарушение сердечного ритма, при котором сокращения предсердий носят неправильный или рассогласованный характер.

Менструальное кровотечение Ежемесячное выделение кровянистой жидкости из **матки** через **влагалище**, происходящее у половозрелых женщин в период между **менархе** и **менопаузой**. Термин также используется для обозначения ежемесячных кровянистых выделений, появляющихся в период пользования гормональными контрацептивами (синдром «отмены»).

Менструальный период, менструация, регулы См. **Вагинальное кровотечение**.

Менструальный цикл Регулярно повторяющаяся серия изменений, происходящих в **яичниках** и **эндометрии** и проявляющихся, в частности, в форме **овуляции** и **месячных кровотечений**. У большинства женщин менструальные циклы длятся от 24 до 35 дней (см. «Менструальный цикл», стр. 476).

Мигренозная аура Дисфункция нервной системы, при которой поражается функция зрения, иногда тактильная функция и функция речи (см. «Диагностика мигренозных головных болей и ауры», стр. 477)

Мигренозная головная боль Сильная головная боль рецидивирующего характера (см. «Диагностика мигренозных головных болей и ауры», стр. 477).

Минилапаротомия Метод хирургической стерилизации женщин, предусматривающий подтягивание **маточных труб** к небольшому надрезу на брюшной стенке с последующей их перевязкой и пересечением.

Молочница См. **Кандидоз**.

Мочеиспускательный канал Трубка, через которую происходит выведение мочи из организма (см. «Женские половые органы», стр. 474 и «Мужские половые органы», стр. 472). У мужчин также служит для выведения **спермы**.

Мошонка Кожный мешочек, расположенный за **половым членом** и являющийся вместилищем для **яичек** (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Неподвижная матка **Матка**, жестко фиксированная в одном положении. Возможные причины возникновения такого состояния включают **эндометриоз**, оперативное вмешательство или инфекционное заболевание.

Нестероидные противовоспалительные средства (НСПВС) Группа препаратов, используемых для борьбы с болью, высокой температурой и воспалительными опухолями.

Нефропатия Заболевание почек, включая повреждение малых артериальных сосудов почек, наступающее при многолетнем диабете.

Обеззараживание (медицинских инструментов) Производится в целях уничтожения патогенных микроорганизмов и защиты персонала, занимающегося стерилизацией инструментов, перчаток и других предметов, от возможного инфицирования.

Обильное кровотечение (меноррагия) Кровотечение, при котором количество теряемой крови в 2 и более раз превышает обычное.

Овуляция Выход **яйцеклетки** из **яичника**.

Оплодотворение Слияние **яйцеклетки** со **сперматозоидом**.

Орхит Воспаление **яичек** (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Остроконечные кондиломы Новообразования, которые могут располагаться на **вульве**, стенках влагалища, **шейке матки** у женщин и на половом члене у мужчин. Заболевание вызывается некоторыми разновидностями **человеческого папилломавируса**.

Паховая грыжа **Грыжа**, образовавшаяся в паховой области.

Перфорация Нарушение целостности стенки того или иного органа при манипуляциях медицинским инструментом или другими острыми предметами.

Перфорация матки Прободение стенки **матки** при производстве искусственного аборта или введении внутриматочного противозачаточного средства.

Перфоративная внематочная беременность См. «Разрыв маточной трубы», Приложение «В», стр. 420.

Плацента Орган, обеспечивающий питание развивающегося **плода**. Плацента (послед) формируется во время беременности и изгоняется из полости **матки** через несколько минут после рождения ребенка.

Плод Продукт **оплодотворения** с конца 8-й недели беременности до родов (см. **Эмбрион**).

Плотность костной ткани Мера плотности и прочности костной ткани. В пожилом возрасте скорость распада костной ткани превышает скорость ее восстановления; при этом, плотность костной ткани снижается, что повышает риск возникновения переломов.

Повреждение Патологически измененный участок кожи или другой ткани.

Половая жизнь, половой акт Действия сексуального характера, при которых половой член вводится в ту или иную полость тела.

- **Анальный секс** Половой акт, в котором участвует прямая кишка.
- **Оральный секс** Половой акт, в котором участвует ротовая полость.
- **Вагинальный секс** Половой акт, в котором участвует влагалище.

Половой акт См. **Половая жизнь**.

Половой член Мужской орган, служащий для мочеиспускания и совокупления (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Половые губы Наружные и внутренние губы, защищающие внутренние половые органы женщины (см. «Женские половые органы», стр. 474).

Порок сердечных клапанов Группа заболеваний, вызываемых дисфункцией клапанов сердца.

Послеродовый период Период после родов; первые 6 недель после родов.

Предстательная железа Мужской половой орган, отвечающий за выработку спермы (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Преждевременные роды Роды, произошедшие до наступления 37-й недели беременности.

Преэклампсия **Гипертония** в сочетании с избыточным содержанием белка в моче, местным или общим отеком (без судорог), возникающие после 20-й недели беременности. Преэклампсия может переходить в эклампсию.

Придаток яичка Спиралевидная трубка (проток), прикрепленная к верхней части **яичка**. Созревание и формирование способности развивающихся **сперматозоидов** к самостоятельному передвижению происходит именно в придатках яичек. Зрелые сперматозоиды покидают придатки через семявыносящие протоки (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Прогестин (прогестоген) Любой представитель большой группы синтетических препаратов, действие которых сходно с биологическим эффектом **прогестерона**. Некоторые прогестины входят в состав гормональных контрацептивов.

Прогестерон Стероидный **гормон**, который начинает вырабатываться в **яичниках** после **овуляции**. Подготавливает **эндометрий** к **имплантации** оплодотворенной **яйцеклетки**, защищает **эмбрион**, способствует нормальному развитию **плаценты** и подготовке молочных желез к **грудному вскармливанию**.

Профилактика См. **Профилактические меры**.

Профилактические меры Меры, направленные на предупреждение заболевания (например, мытье рук, терапия лекарственными препаратами или назначение другого лечения).

Пуэрперальный сепсис Инфекционное заболевание женских половых органов, развивающееся в течение первых 42 дней после родов (пуэрперальный период).

Разрыв Рана или разрыв тканей той или иной части тела, включая **шейку матки** и **влагалище**.

Разрыв шейки матки См. **Разрыв**.

Разрыв матки Разрыв маточной стенки во время родов или на завершающем этапе беременности.

Ранний разрыв плодных оболочек Разрыв плодного пузыря за 24 и более часов до рождения ребенка.

Расширитель Медицинский инструмент, используемый для расширения той или иной полости тела в целях облегчения ее визуального осмотра. В частности, существуют вагинальные расширители, вводимые во влагалище при осмотре шейки матки.

Рак молочных желез Злокачественное (раковое) образование, формирующееся в ткани молочных желез.

Рак шейки матки Злокачественное (раковое) новообразование в **шейке матки**, обычно развивающееся на фоне хронической инфекции, вызываемой определенными разновидностями **человеческого папилломавируса**.

Рак эндометрия Злокачественное (раковое) новообразование, возникающее во внутренней оболочке матки.

Ребенок находится полностью на грудном вскармливании См. **Грудное вскармливание**.

Ребенок находится почти полностью на грудном вскармливании См. **Грудное вскармливание**.

Ребенок находится частично на грудном вскармливании См. **Грудное вскармливание**.

Редкие кровотечения См. Вагинальное кровотечение.

Ретинопатия Заболевание сетчатки (нервной ткани, выстилающей глазное дно), включая поражение малых кровеносных сосудов сетчатки при многолетнем диабете.

Самопроизвольный аборт См. **Выкидыш**.

Семенной канатик Тяж, состоящий из **семявыводящих протоков**, артерий, вен, нервов и лимфатических сосудов. Спускается через паховую область, подходя к тыльному сегменту **яичек** (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Семенные пузырьки Мужские половые органы, где происходит смешивание **сперматозоидов** с **семенной жидкостью** (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Семявыводящие протоки Пара мышечных трубок, по которым осуществляется доставка **сперматозоидов** от **яичек** к семенным пузырькам. Операция вазэктомии предусматривает пересечение именно этих протоков (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Сепсис Состояние, вызываемое присутствием различных гноеобразующих болезнетворных микроорганизмов либо вырабатываемых ими токсических веществ в крови или тканях организма.

Септический аборт Искусственный или **самопроизвольный аборт**, сопровождающийся инфекцией.

Сердечно-сосудистое заболевание Любое заболевание сердца, кровеносных сосудов или нарушение циркуляции крови.

Сердечный приступ См. «Инфаркт миокарда», Приложение «В», стр. 419. См. также **Ишемическая болезнь сердца**.

Серповидно-клеточная анемия Наследственная, хроническая форма **анемии**, когда в результате нехватки кислорода происходит деформирование эритроцитов, приобретающих вид серпа или полумесяца.

Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) Состояние, вызываемое заражением **вируса иммунодефицита человека** (ВИЧ), когда иммунная система организма выходит из строя и оказывается неспособной противостоять инфекциям.

Синдром токсического шока См. «Синдром токсического шока», Приложение «В», стр. 420.

Сифилис Бактериальная **инфекция, передающаяся половым путем**. Нелеченый сифилис может приобретать системный характер, приводя к общему параличу и деменции. Возможна передача инфекции от матери ребенку во время беременности или родов.

Слизистые оболочки Оболочки, выстилающие проходы и полости тела, вступающие в контакт с воздухом.

Слоновость Хроническое заболевание, характеризующееся выраженным опуханием и отвердением кожи и подкожной ткани (наиболее часто поражаются нижние конечности и **мошонка**). Возникает при закупорке лимфатических сосудов (см. **Филяриоз**).

Сосудистые заболевания Заболевания кровеносных сосудов.

Сперма Густая белая жидкость, вырабатываемая в мужских половых органах и извергаемая из **полового члена** во время **эякуляции**. Содержит сперматозоиды (при условии, что мужчина ранее не подвергался хирургической стерилизации).

Сперматозоид Мужская половая клетка. Сперматозоиды вырабатываются в **яичках** половозрелых лиц мужского пола, смешиваются с **семенной жидкостью** в **семенных пузырьках** и затем извергаются наружу во время **эякуляции** (см. « Мужские половые органы», стр. 472).

СПИД См. **Синдром приобретенного иммунодефицита**.

Стерилизация (медицинского оборудования) Обеспечивает уничтожение всех микроорганизмов, включая споры, оставшиеся после **высокоуровневой дезинфекции**.

Таз Составной элемент скелета, располагающийся в нижней части туловища; опирается на нижние конечности и в свою очередь служит опорой для позвоночника. У женщин под тазом также понимается полая часть комплекса тазовых костей, через которую проходит **плод** во время родов.

Талассемия Разновидность наследственной **анемии**.

Тампон Плотно свернутый кусок ваты или другого гигроскопического материала, используемый для впитывания жидкостей (например, влагалищные тампоны, используемые во время менструальных кровотечений).

Трихомоноз **Инфекция, передающаяся половым путем**. Возбудитель – простейшие микроорганизмы (трихомонады).

Тромбогенные мутации Группа генетических дефектов, при которых нарушается свертываемость крови.

Тромбоз Образование тромба в просвете кровеносного сосуда.

Тромбоз глубоких вен См. «Тромбоз глубоких вен», Приложение «В», стр. 418.

Тромбофлебит Воспаление вен, вызываемое закупоркой их просвета тромбом (см. **Тромбоз**).

Тромбофлебит поверхностных вен Воспаление подкожных вен в результате закупорки их просвета тромбом.

Тромбоэмболическая болезнь Повышенная свертываемость крови в кровяных сосудах.

Туберкулез Контагиозное бактериальное заболевание. В большинстве случаев поражает респираторную систему; также возможно инфицирование женских половых органов (**туберкулез органов малого таза**).

Туберкулез органов малого таза Инфекционное заболевание, возбудителем которого являются **туберкулезные** бактерии, попавшие в малый таз из легких.

Фиброз Избыточное развитие фиброзной ткани, происходящее в ответ на повреждение органа.

Фиброид См. **маточный фиброид**.

Филяриоз Хроническое паразитарное заболевание, вызываемое филяриями. Может сопровождаться воспалением и стойкой закупоркой каналов лимфатической системы и **слоновостью**.

Фолликул Небольшая структура округлой формы, располагающаяся в теле **яичника** и содержащая **яйцеклетку**. Во время овуляции фолликул, находящийся на поверхности яичника, лопается и из него выходит зрелая яйцеклетка.

Хламидиоз Бактериальная **инфекция, передающаяся половым путем**. Нелеченая инфекция может приводить к бесплодию.

Холестаз Ослабление потока желчи, вырабатываемой в печени.

Холецистэктомия Удаление желчного пузыря хирургическим путем.

Цереброваскулярное заболевание Любое заболевание кровеносных сосудов головного мозга.

Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН) Развитие аномальных, предраковых клеток в шейке матки. При легких формах ЦИН такие клетки исчезают самостоятельно, тогда как более серьезные формы могут при отсутствии соответствующего лечения трансформироваться в **рак шейки матки**. Также известна как цервикальная дисплазия или предраковое состояние шейки матки.

Цервикальная слизь Жидкость густой консистенции, плотно закупоривающая канал **шейки матки**. На протяжении большей части менструального цикла обладает достаточно высокой плотностью, препятствующей попаданию **спермы** в полость **матки**. В середине **менструального цикла** происходит разжижение цервикальной слизи, в результате которого создаются более благоприятные условия для прохождения спермы через цервикальный канал.

Цервикальный стеноз Состояние, при котором канал **шейки матки** имеет ненормально малый размер.

Цервикальный эктропион Неопасное состояние, при котором вырабатывающие слизь клетки цервикального канала начинают размножаться вокруг отверстия **шейки матки**.

Цервицит См. **Гнойный цервицит**.

Цирроз (печени) См. «Заболевания печени», Приложение «В», стр. 419.

Человеческий папилломавирус (ЧПВ) Распространенный, высококонтагиозный вирус, передающийся при половом контакте или кожном контакте в области половых органов. Некоторые подвиды ЧПВ являются основной причиной развития **рака шейки матки**, тогда как другие подвиды вызывают образование остроконечных кондилом.

Шанкроид Бактериальная **инфекция, передающаяся половым путем**. Вызывает образование язв на половых органах.

Шейка матки Нижняя часть **матки**, выступающая в верхнюю треть **влагалища** (см. **Женские половые органы**, стр. 474).

Шистосомоз Паразитарное заболевание, возбудителем которого является плоский червь, живущий в теле улитки-хозяина. Инфицирование человека происходит при преодолении бродов или купании в воде, в которой плавают личинки зараженных улиток.

Эклампсия Состояние, которое может возникать в последнем триместре беременности, в родах и в раннем послеродовом периоде. Сопровождается судорогами. В тяжелых случаях возможно наступление комы с последующим летальным исходом.

Эмбрион Продукт оплодотворения **яйцеклетки сперматозоидом** в течение первых 8 недель развития.

Эндометриоз Состояние, при котором ткань **эндометрия** начинает развиваться вне **матки**. Клетки эндометрия могут приживаться в органах малого таза или другим органах брюшной полости. Эндометриоз может сопровождаться тазовыми болями и влиять на фертильность женщины.

Эндометрий Оболочка, выстилающая внутреннюю поверхность **матки**. В процессе менструального цикла происходит постепенное развитие и утолщение эндометрия с последующим его ежемесячным отторжением, вызывающим **менструальные кровотечения**. Во время беременности эндометрий не отторгается, а претерпевает соответствующие изменения и вырабатывает гормоны, способствующие нормальному течению беременности (см. «Женские половые органы», стр. 474).

Эпидидимит Воспаление **придатков яичек**.

Эпилепсия Хроническое заболевание, возникающее при нарушении функции мозга. Может сопровождаться судорогами.

Эстроген **Гормон**, отвечающий за половое развитие женского организма. В естественных условиях выработка эстрогенов, в особенности эстрадиола, происходит в зрелом овариальном **фолликуле**, окружающем **яйцеклетку**. Существует группа синтетических препаратов, аналогичных по своему действию естественным эстрогенам; некоторые эстрогены входят в состав гормональных контрацептивов.

Эякуляция Извержение **спермы** из **полового члена** при оргазме.

Яички Парные мужские половые железы, отвечающие за выработку **сперматозоидов** и **гормона** тестостерона. Размещаются в **мошонке**. (см. «Мужские половые органы», стр. 472).

Яичники Парные женские половые железы, отвечающие за производство яйцеклеток (см. **Яйцеклетка**) и выработку гормонов **эстрогена** и **прогестерона** (см. «Женские половые органы», стр. 474).

Яйцеклетка Женская половая клетка, вырабатываемая в **яичниках**.

Алфавитный указатель

А

абсцесс...161, 231, 251

Администрация по контролю над продуктами питания и лекарствами (США)... *См.* Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов)

аллергическая реакция...*См.* аллергия на латекс

аллергия на латекс...259, 261, 269, 273, 297, 305, 438

аменорея...*См.* отсутствие месячных кровотечений

анальный секс...265, 271, 365-366, 374

анатомические дефекты...175, 397, 431, 437

анафилактический шок...269, *420*

анемия...*См.* железодефицитная анемия, серповидно-клеточная анемия, талассемия

антибиотики...178, 200, 318, 324, 369, 432

и эффективность средств контрацепции...318, 324, 435

перед введением ВМС...178, 200

при абсцессах, инфекции...161, 231, 251

при воспалительном заболевании органов малого таза...195, 200, 431

антидепрессанты...318, 324

антикоагулянты...344, 437

антиретровирусная терапия...272, 272–273, 377, 386

не является противопоказанием для применения метода ...12, 43, 76, 89, 116, 148, 173, 176, 221, 244, 373, 432

антисептик...161, 182, 185, 189, 231, 251, 410

АРВ-препараты...*См.* антиретровирусная терапия

аспирин...318, 324

использование в лечебных целях...25, 26, 57, 101, 126, 160, 161

желательно избегать...184, 192, 229, 250

аура...*См.* мигренозные ауры, мигренозные головные боли

ацетаминофен...*См.* парацетамол

Б

базальная температура...314-315, 327

бактериальные инфекции...195

бактериальный вагиноз...294, 304, 369, 422, 432...*См. также* заболевания влагалища

бактерии...265, 365, 407, 413, 420

баланит...243, 436

барбитураты...10, 12, 27, 41, 42, 59, 147, 148, 162, 435

безгормональная неделя...25, 26, 135, 139

беременность...234...*См. также* внематочная беременность

дородовый патронаж...380–381

диагностика...173, 481-482

состояния, повышающие риск возникновения осложнений во время беременности...421–422

течение не нарушается применением метода...30, 75, 104, 129

планирование...358, 379–380

признаки и симптомы...482

подозрение на беременность у женщины, пользующейся ВМС...198

заражение ИППП...365-366, 377

бесплодие, бесплодный (ая)...4, 25, 38, 55, *66*, 84, *100*, 104, *109*, 126, *131, 144*, 159, 170, *199, 259, 363, 397-400*

болезнь трофобласта (пузырный занос)...173, 174, 219, 430

боль...175, 285, *303, 364, 478*... *См. также* боль в животе, менструальные спазмы, повышенная чувствительность и болезненность молочных желез

после женской стерилизации...229, 231, *235*

после вживления имплантата...154, *157, 161*

после введения ВМС...186, 193, 194-195

после вазэктомии...239, *249, 252, 253*

во время полового акта...188, *194*, *362*, 368, *393*, 419

боль в груди...419

боль в животе...70, 175, 178, 187, *366*, *382, 393, 418-420*

как побочный эффект...38, *65*, 134, 143, 153

лечение...58, *62*, 160, *166*, 195, *196*, 229, *232*

БППП, ИППП...*См.* инфекции, передающиеся половым путем

бромокриптин...344, *437*

В

вагинальная губка...307

вагинальная дрожжевая инфекция...*См.* кандидоз

вагинальная инфекция...171, *269*, 286, *304-305*, 326, 328, 368–369, 422

вагинальное кольцо...*См.* комбинированное вагинальное кольцо

вагинальное кровотечение...31, 199...*См. также* обильные или затяжные кровотечения, редкие кровотечения, нерегулярные кровотечения, отсутствие месячных кровотечений, вагинальное кровотечение неясной этиологии,

вагинальное кровотечение неясной этиологии...58, 162, *197, 368, 418*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...88, *90*, 147, 148, 172, *219*

лечение...27, *58, 102, 127, 162, 197*

вагинальные выделения...138, *178, 188, 194, 198, 300, 304, 312, 324, 368*, 382

вагинальный расширитель...182, 184, *185, 189*

вагинальный секрет...264, *291*

вагинальный секс...265, 270–271, 292, 314, *320-322, 326-327, 332-333, 378*

вагинальный зуд...*См.* зуд

вагинит...134, 138, 432

вагиноз...*См.* бактериальный вагиноз

вазэктомия...191, *237-256, 356, 360*

контрацептивный эффект...237-238

медицинские критерии допустимости применения метода...242-244

варикозные вены...6, 32, *39, 110, 131, 145, 428*

варикоцеле...243, *436*

вес, изменение веса...30, *104, 216, 233, 253, 482*

и продолжительность контрацептивного эффекта имплантатов...142, *157*, 165, *468*

как побочный эффект...2, 18, *83, 85, 95, 109,* 91, *120, 204, 467*

коррективные меры...26, *101, 126, 160*

вес ребенка при рождении...387

взаимодействие лекарственных препаратов...435

вздутие живота и дискомфорт...83, *101, 229*

ВЗОМТ...*См.* воспалительные заболевания органов малого таза

вирус иммунодефицита человека... *См.* ВИЧ/СПИД

вирусный гепатит...*См.* гепатит

ВИЧ/СПИД...226, 275–288...*См. также*

антиретровирусная терапия и безопасное применение метода...12, *43, 89, 116*, 148, 176, *221, 244, 316, 345*

ограничения при применении метода...372–373

профилактика...257, 271, 275, *276, 345, 351, 370, 386-387*

ВМС...*См.* медьсодержащая спираль, левоноргестрел-содержащая спираль

ВМС типа TCu-380A... *См.* медьсодержащая внутриматочная спираль

внематочная беременность...39, *76*, 145, *171*, *195, 418, 420, 426*

диагностика и лечение...57, 161, 195, *232*

снижение риска...38, *62, 144, 165, 170, 201, 216*, 236

воспалительные заболевания органов малого таза...169, *199, 200*

и бесплодие...199, 397-398

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...218, 372–373, 431

диагностика...175, *188, 194, 368, 419*

профилактика...3, *84*, 144, 205, 215, 259, *294*, 307

внутриматочная спираль...*См.* медьсодержащая спираль, левоноргестрел-содержащая спираль

восстановительная пауза между родами...108, 379-380

восстановление фертильности...2, *36, 65, 82, 108, 134*, 138, 142, 168, *204, 214, 238*, 258, 276, 290, 310, 313-314, 338, 342

внутримошоночное новообразование...243, *436*

врожденные уродства...4, *30, 60, 66, 75, 106,* 109, *129, 164*, 170, 291, *306*

вульва...175

выработка молока...104, *343, 383*... *См. также* грудное молоко

высокоуровневая дезинфекция...182, 408, *413*

высыпания...134, 268, 273, 286, 304, *305, 420*

Г

гастроэнтерит...221, 244, *435-436*

гематома...239, *247*

гематометра...218, 436

гемоглобин...194, *196*, 220, 221, 241, *401*, 435

геморрагия...169, 436

генитальный герпес...258, *366*, 368

гепатит...8, *40, 87, 112, 146, 206, 221, 366, 407, 413, 419*, 434, *436*...*См. также* заболевания печени

герпес...*См.* генитальный герпес

гидроцеле...243, 436

гинекологическое обследование...31, *166, 175, 185, 188, 194, 227, 232, 293*, 298, 409, *419, 480-481*

гипертиреоз...221, *434*

гипертония...*См.* кровяное давление

гипотиреоз...221, 434

гнойный цервицит...175, *219*, 372, 373, *401, 432*

головокружение...58, 162, *195, 232, 418*

головные боли мигренозные...*См.* мигренозные головные боли

головные боли обычные...194

как побочный эффект...2, 18, *37, 49,* 65, *83, 95,* 109, *120*, 134, 138, 143, 153, *204*, 211

лечение...25, *57, 101, 126*, 160

головокружение...230, *273*, 418, *419*

как побочный эффект...2, *37*, 49, *65, 83, 109*, 120, *204*

лечение...58, 126, 160, 194, 195, 232, 269, *305*

гонорея...173, 219, *366,* 367*, 368, 372–373*, 396, 397–399, *401, 422, 432*

и ВМС...169, *173*–175, 176-178, 194, 199

профилактика...258, 294, *307*

грибковая инфекция...388

грудное вскармливание...216... *См. также*

грудное вскармливание и восстановление фертильности...381

грудное вскармливание и начало применения метода...384, *483*

грудное вскармливание и женщины с ВИЧ-инфекцией...345, *352, 386, 387*

как критерий допустимости применения методов контрацепции...7, *11, 40*, 42, *87, 90, 111, 115,* 146, *317, 324, 425, 439*

наиболее оптимальные методы грудного вскармливания...383

грудное молоко...341, 345, *348, 351, 366, 383, 386*

гризеофульвин...435

грыжа...219, *220, 243, 435*–436

Д

двухдневный метод...314, *315, 326, 333, 334*

дезинфекция инструментов...408... *См. также*

высокоуровневая дезинфекция

диабетическое повреждение артериальных сосудов...103, *128*

диабетическая нейропатия и нефропатия...28, *103, 128, 220, 422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...9, *12, 88, 90, 113, 115, 433*

диабетическое повреждение зрения...28, *103, 128, 422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...9, *12, 88, 90, 113, 115, 220, 433*

диабетическое повреждение почек... 28, *103, 128, 422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции... 9, *12, 88, 90, 113, 115, 220, 433*

длительная иммобилизация...10, *27, 114, 127, 221, 428*

добровольная хирургическая контрацепция...*См.* женская стерилизация, вазэктомия

доброкачественные опухоли молочной железы...431

депрессия...26, 57, *102, 160, 393*

диабет...422

медицинские критерии допустимости применения метода...9-10, *12*, 28, *88, 90, 103, 113-115, 128, 220, 426,* 433, *436*

диарея...21, *24, 38, 52, 56, 305, 420*

диета...26, *101, 126, 160, 379*–380

диафрагма...190, 293–308, *356, 361, 392*

контрацептивный эффект...294

медицинские критерии допустимости применения метода...296–297

побочные эффекты и борьба с ними...294, *303*–305

дрожжевая инфекция...*См.* кандидоз

Е

ежемесячные инъекционные контрацептивы...107-132, 190, *356, 361, 391, 464*–465

контрацептивный эффект...109

медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции...111–114

побочные эффекты и борьба с ними...109, *125*–126

естественные методы планирования семьи... *См.* методы, основанные на циклическом характере женской фертильности, метод лактационной аменореи, прерванный половой акт

Ж

железодефицитная анемия...169, 193, *470*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...220, *221, 435*

не ограничивает применение метода...6, *39, 110,* 145

профилактика...56, *101, 126, 159, 192, 381*

лечение...3, *84, 144, 205, 470*

желтуха...*См.* заболевания печени

женская стерилизация...191, *213-236, 356, 360, 391*

контрацептивный эффект...214

медицинские критерии допустимости применения метода...217–221

женский презерватив...*См.* презервативы женские

жжение или боль при мочеиспускании...177, 194, *304, 368, 419*

З

заболевания желчного пузыря...11, 28, *112, 434*

заболевания печени...42, *59, 103, 128, 163, 419, 422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции...9, *40, 87, 90, 112, 115*, 146, 148, *206, 207, 220*–221, *433-434*

заболевания почек...220, *435*

заболевания сердца...10, *28, 59, 88, 114, 128, 219, 256, 422, 428-429, 437*...*См. также* обструкция или сужение артериальных сосудов, сердечный приступ

запоздалое раскаяние (хирургическая стерилизация)...216, *223, 224, 241, 242, 253, 356*

здоровье новорожденного...345, *352, 377, 379*–388

злокачественная болезнь трофобласта...219

зоб...434

зуд...273, *368*

как побочный эффект...293, *300*

лечение...268, 286, *304, 305*

И

ибупрофен...184, *318, 324*

использование в лечебных целях...24, *25, 26, 55, 56, 57, 100, 101, 125, 126, 158, 159, 160,* 184, 192, 193, 229, *250, 252*

игла...*См.* шприц

избыточный вес...*См.* ожирение

избыточный седативный эффект...228

изгнание

ВМС...182, 196–197, *361*

имплантатов (отторжение)...144, 161

изнасилование...*См.* половой контакт с применением физической силы

имплантаты...141–166, 190, *355, 360, 391, 468*

контрацептивный эффект...142

медицинские критерии допустимости применения метода...146–147

побочные эффекты и лечение...143,158–162

импотенция...261, 273

инволюция…*См.* инволюция матки

инволюция матки…296, *392, 437*

инструкции для пользователей

шеечные колпачки…312

диафрагмы…299–300

женские презервативы…279-281

имплантаты…154–155

ВМС…184–185, *189*

спермициды…292

инсульт…3, *9*, 28, *59, 88, 90, 103, 113, 114, 128, 163, 219, 420, 422, 429, 429, 477*

интенсивная терапия в неонатальном периоде…344, *437*

инфекции, передающиеся половым путем…170, *199, 363*–378, *380*, 392, 396

и бесплодие…397–398

и безопасное применение методов контрацепции…27, *59, 102, 103, 127, 162, 198, 199, 304, 378*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции…173–175, *243, 432, 438*

метод не обеспечивает защиту от ИППП…2, *36, 65, 82, 108, 134,* 138, 168, *214, 238,* 290–291, *315, 342*

профилактика…257–288, 294, *307, 370*–371, *380*

факторы риска…177, *364*

инфекционные заболевания репродуктивного тракта… 397, 422

инфекция…*См. также* инфекционные заболевания печени, инфекционные заболевания репродуктивного тракта, инфекции, передающиеся половым путем, инфекционные заболевания мочевыводящих путей.

и женская стерилизация…214, 219, *221, 229, 230*

и имплантаты…144, *157, 161, 164*

и ВМС…168, 171–178, 181, 182, 194, *195*, 199, *200, 204, 210*

и вазэктомия…239, *243*–244, *247, 250, 251*

инфекция верхних дыхательных путей…134

инфекция мочевыводящих путей…290, 294, *304, 305,* 438

инфекционное поражение кожи мошонки…243, *373*, 436

инъекция…68, *82, 85*, *95*–99, *121-124, 410*…*См. также* шприцы

инъекционный, инъекционные контрацептивы… *См.* ежемесячные инъекционные контрацептивы, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

инъекционные контрацептивы прогестинового ряда…81-106, *190*, 355, *360*, 391

контрацептивный эффект…82

медицинские критерии допустимости применения метода…87–88

побочные эффекты и борьба с ними…83, *100-102*

использование седативных препаратов…226-228, *234*

ишемическая болезнь сердца… *См.* обструкция или сужение артериальных сосудов

К

календарные методы…313–315, *317*–322, 333–335, *356, 361, 392, 439*

медицинские критерии допустимости применения методов…317

кандидоз…294, *304, 369*

карбамазепин…10, *12*, 27, *41*–42, *59*, 147–148, 162, *435*

кольцо, вагинальное…*См.* комбинированное вагинальное кольцо

комбинированное вагинальное кольцо…137–140, *190, 355, 360, 391, 464-465*

контрацептивный эффект…138

медицинские критерии допустимости применения метода…7-12

побочные эффекты и борьба с ними…23–26,138

комбинированные инъекционные контрацептивы… *См.* ежемесячные инъекционные контрацептивы

комбинированные оральные контрацептивы…1–33, 190, *355, 360, 391, 464-465*

контрацептивный эффект…1–2

медицинские критерии допустимости применения метода…7–12

побочные эффекты и борьба с ними…2, *23*–26

комбинированный гормональный пластырь…133–136, 190, *355*, *360*, *391, 464-465*

контрацептивный эффект…133–134

медицинские критерии допустимости применения метода…7-12

побочные эффекты и борьба с ними…23–26, 134

консультирование…402–404

по вопросам бесплодия…397–400

по вопросам борьбы с насилием…392–397

различных групп…353–362

по вопросам женской и мужской стерилизации…223–224, *245-246*

по вопросам лечения и ухода в послеабортном периоде…379–381

контрацептивный эффект…308, 416, *461*, *464, 468, 470,* задняя обложка…*См. также* «контрацептивный эффект» для каждого метода

контрацепция в послеродовом периоде…179, *214, 218,* 296, *384, 425, 437, 439, 471*

контрольный осмотр…31, 164, 178, *188*–189, *230, 250, 348*

конфиденциальность…354, *390, 393, 395*

коронарная недостаточность… *См.* обструкция или сужение артериальных сосудов

кортикостероиды…344, *437*

крипторхизм…436

критерии допустимости… *См.* «медицинские критерии допустимости применения» для каждого метода

кровотечение…*См.* вагинальное кровотечение

«кровотечение отмены»…*См.* нерегулярные кровотечения

кровяное давление…2, 28, *103, 128, 129, 382, 420, 422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции…8, 10, 11, *87*–88, *90, 112, 114, 115, 219, 220,* 426–427

измерение…23, *98, 124, 196, 241, 401, 426*

курение…5, *6, 7, 10, 11, 32, 39, 86, 110, 111, 114, 115, 130*, 145, *220, 360, 374, 426*

Л

лапароскоп, лапароскопия…213, *227, 236, 406*

левоноргестрел…64, *69, 75, 78–80, 158, 203, 468*…*См. также* норгестрел

левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство…203-211, *356, 361, 391, 470*

контрацептивный эффект…204

медицинские критерии допустимости применения метода…172–175, *206*–207

побочные эффекты…205

легочная эмболия…3, *419, 428*

литий…324, *344, 437*

ЛНГ…*См.* левоноргестрел

ЛНГ-ВМС…See левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство

любриканты, искусственные смазки…362

для женских презервативов…275, 282, 285–286

для мужских презервативов…264, 267–268, 272

легочная инфекция…221, *436*

лица юношеского возраста… *См.* пубертатный возраст, подростковый

М

мажущие вагинальные кровотечения…*См.* нерегулярные кровотечения

малярия…381, *433*

материнское здоровье…379–388

матка…175, *200, 203, 218, 236, 436, 474, 476, 480*–482

маточные (фаллопиевы) трубы…175, *213, 234,* 397, *474, 476*

метод стандартных дней…313, *315, 318, 319, 333*-335

медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции… *См.* «медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» для каждого метода

медроксипрогестерона ацетат/эстрадиола ципионат…107, *121*…*См. также* ежемесячные инъекционные контрацептивы

медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия (МОПАПД)

в составе инъекционных контрацептивов прогестинового ряда…81, 82, *83, 84, 85, 95, 96, 97, 98, 103-106, 129, 360, 466*… *См. также* инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

в составе ежемесячных контрацептивов…107, *121*

медьсодержащее внутриматочное средство (ВМС)…167–201, *356, 361, 391, 470*

контрацептивный эффект…168

медицинские критерии допустимости применения метода…172–175

побочные эффекты и борьба с ними…168, 192-197

менархе…317, *323*, 425, *439*

менопауза…32, *109*, 199, *233*–236, *317, 323, 359*–362

месячное кровотечение (месячные, менструальный период, менструация)…*См.* менструальные кровотечения

менструальные кровотечения…28, *71, 74, 120*, *130*, 135, *137*, 139, *201*, 287, *313, 476*… *См. также* обильные или затяжные кровотечения, редкие кровотечения, нерегулярные кровотечения, отсутствие месячных кровотечений, необъяснимые вагинальные кровотечения, вагинальные кровотечения

и методы, основанные на циклическом характере женской фертильности…317–324, *327*–330, *334*

влияние метода на…2, 18, *37, 49, 65, 70, 83, 95, 109, 120*, 134, 138, 143, 153, 183, *204, 211, 233*

менструальные спазмы…3, 168, 183, 193, *205*

менструальный цикл…35, *62, 64*, 141, 166, *201*

и методы, основанные на циклическом характере женской фертильности…316, *317, 320*–322, *327, 332-333*

метод базальной температуры…314, *315, 327, 344*

методы двойной защиты...370–371

метод календарных ритмов...331, 315, *321, 332*...*См. также* календарные методы

метод лактационной аменореи (МЛА)...341–352

контрацептивный эффект...342

медицинские критерии допустимости применения метода...344

методы, основанные на циклическом характере женской фертильности...191, *313*–335, *356, 361, 391*...*См. также* календарные методы, симптоматические методы

контрацептивный эффект...314-315

медицинские критерии допустимости применения метода...317-318, *323-324*

мефенаминовая кислота...100, 158

мигренозная аура, мигренозные головные боли...10-11, 27, *59, 102, 114-115, 127,* 163*, 360, 429, 477*–479

миконазол...269, *304*

минилапаротомия...213, *227, 236*

минитаблетки...*См.* противозачаточные таблетки прогестинового ряда

МЛА...*См.* метод лактационной аменореи (МЛА)

многоразовое использование...96, *122, 410*

молозиво...346, *383*

молочница...*См.* кандидоз

МОПАПД...*См.* медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия (МОПАПД)

МОПАПД-ПК...85

мочеиспускание...371...*См. также* жжение или болезненность при мочеиспускании

мошонка...237, *243, 247, 248-250, 251-253*

мужская стерилизация...*См.* вазэктомия

мытье рук...96, *121, 292,* 299*, 300, 409-409*

Н

нарушение свертываемости крови...221, *436*

нарушения функции щитовидной железы...220–221, *434*

насилие против женщин...392–397

неинтенсивное кровотечение...2, *109, 134,* 138, 143, *204*

необратимость хирургической стерилизации...214, *234, 238, 255*

необрезанная крайняя плоть... 270, *378*

неопущение яичек...243

неотложная контрацепция...71, 181, *471*..*См. также* таблетки для неотложной контрацепции

нерегулярные кровотечения...29, *83, 130, 204, 216, 317, 323, 332, 465, 470*...*См. также* вагинальное кровотечение

как побочный эффект...2, *37, 65, 83, 109, 134, 138,* 143*, 168, 183, 204*

лечение...24, *55*–56, 74, *100, 125, 158, 193*

нестероидные противовоспалительные препараты...24, *56, 125, 126*, 192, 193, *324*

нефропатия...*См.* диабетическое поражение почек

нити ВМС...185, *186, 194*, 197, *201*

новорожденный...*См.* охрана здоровья новорожденного

ноноксинол-9...289, 290, 294, *306*

норгестрел...64, *69, 75, 78, 79, 80*

норэтиндрона энантат (НЭТ-ЭН)

как инъекционный контрацептив прогестинового ряда...81, *82, 83,* 62, *95, 96, 97, 103-106, 129, 378, 466*

в составе ежемесячных контрацептивов…107, 121

НСПВС…*См.* нестероидные противовоспалительные средства

О

обезболивающие средства… *См.* аспирин, ибупрофен, парацетамол, нестероидные противовоспалительные средства

обезболивание, анестетик…228, *234, 235, 253*

общее…215, *218, 242, 424*

местное…154–155, *215, 233*–236, *248*

обильное или затяжное кровотечение…328, *383, 430, 467*

как побочный эффект…37, *83, 109, 134,* 138, 168, *204*

лечение…27, *56, 101, 125*, 159, *192*

обмороки…58, 162, 195, *230, 232, 382, 418, 471*

обрезание…270, *378, 472*

обследование молочных желез…6, *39, 86, 110, 145,* 171, *401*

обструкция или сужение артериальных сосудов…59, *103*, 163, *422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции…9, *88, 90, 113, 219, 428, 435*

обсуждение необходимости пользования презервативами…260, 264, 267, *371*

овариальная киста…3, 57, 62, 161–162, 166, *204*

овариальный фолликул…38, *57, 62,* 143, 161–162, 166

оволосение…3, 475

овуляция…1, *36, 63, 82, 108, 133,* 137, 142, *181, 314, 318, 324, 327, 328-330, 342, 476*

овуляторный метод…313, *314, 328, 333-335*

ожирение…220, *426*

окскарбазепин…10, *12*, 27, *41, 42, 59,* 147, 148, 162, *435*

оперативное вмешательство…10, 27, *114*, *127*, *200, 214, 217-221, 229, 232, 234-236, 238, 253-256, 375, 426, 428, 435-436*

оперативное вмешательство на органах брюшной полости…220

оплодотворение…474

оральные контрацептивы… *См.* комбинированные оральные контрацептивы, противозачаточные таблетки прогестинового ряда

оральный секс…365, 366, 374

орхит…243, *436*

осложнения

во время беременности и в родах…380

после женской стерилизации…215, *230*

при пользовании имплантатами…144, 154, 161

при пользовании ВМС…169, 196–197, 205

после вазэктомии…239, *251*, 252

остроконечные кондиломы…368, *374*–375

отсутствие нитей ВМС…*См.* нити ВМС

отсутствие месячных кровотечений…25, 55, *60, 71, 99, 103,* 145, *216, 232, 341, 480*

как побочный эффект…2, *37, 83, 109,* 134, 138, 143, *204, 211*

лечение…25, *55, 100, 126*, *159*

когда рекомендуется приступать к применению метода…16, *47, 94, 119, 152, 210, 222, 325*

отходы, утилизация…408-410, 475

П

парацетамол…318, *324*

как лечебное средство…25, *26, 57, 101, 126*, 160, 161, 184, 186, 193, *229, 250*, 252

патологическое вагинальное кровотечение…*См.* вагинальное кровотечение неясной этиологии

пауза в приеме таблеток…*См.* безгормональная неделя

перевязка маточных труб, тубэктомия…*См.* женская стерилизация

перепады настроения…31, *62,106*, 130, 165, *482*…*См. также* депрессия

как побочный эффект…2, *37, 83*, 143, *204*

лечение…28, *57, 102*, 160

перфорация…*См.* перфорация матки

периодическое половое воздержание…313, *314, 334*

перфорация матки…169, 175, *182*, 189, *205*, *219, 392, 436*

перчатки…273, *408-413*

пластырь…*См.* комбинированный пластырь

противосудорожные препараты…10, 29, 147

плотность костной ткани…83, *106, 360, 362*

побочные эффекты…*См.* «побочные эффекты» для каждого метода контрацепции

повреждение тканей…*См.* повреждение тканей половых органов, язвы

повышение температуры…139, 146, 151, 178, *231, 305, 330, 382, 420, 436*

повышенная чувствительность и болезненность молочных желез…330, *482*

как побочный эффект…2, 18, *38, 49, 65, 109,* 134,143, 153, *204, 211*

лечебные меры…26, *57, 126*, 160

повышенное артериальное давление…*См.* кровяное давление

половой акт…*См.* анальный секс, оральный секс, вагинальный секс

половое воздержание…332, *335, 377, 380…См. также* периодическое половое воздержание

половое общение без коитуса…371…*См. также* половое воздержание

половое сношение с применением физического насилия…68, 393, 396, *435*

половой член…472, *473*

и пользование женскими презервативами…279–280, 285, 287, *469*

и пользование мужскими презервативами…262, 267, *272, 468*–469

и инфекции, передающиеся половым путем…176, *365, 368, 373, 377*

и прерванный половой акт…337–339

раздражение…261, 268, 278, 286, 290, 293, 294, 296, *300, 304*

полость матки…175, *232, 431*

поликистоз яичников…3

поражение кожи и слизистой половых органов, язвы…175, 290, 294, *304, 366, 368*

послеродовой сепсис…172, *426*

поставщики услуг…404–407

посткоитальная контрацепция…*См.* таблетки для неотложной контрацепции …339

постоянное применение комбинированных оральных контрацептивов…24–26, *28*

потенция, либидо, сексуальные возможности…31, *62, 106*, 130, 165, *233, 253*

преждевременные роды…390

презервативы женские…190, 275–288, *356, 361, 391, 468-469*

контрацептивный эффект…276

медицинские критерии допустимости применения метода…278

презервативы мужские…190, *257*–273, *356, 361, 391, 468*–469, *473*…*См. также* обсуждение необходимости пользования презервативами с партнером

контрацептивный эффект…258

медицинские критерии допустимости применения метода…261

прерванный половой акт…190, *337*–339, *356, 361, 391*

контрацептивный эффект… 337-338

медицинские критерии допустимости применения метода…338

преэклампсия…218, *436*

придаток яичка…243, 398

примидон…10, *12*, 27, *41, 42, 59*, 147, 148, 162, *435*

проблемы при грудном вскармливании…387–388

прогестерон…1, *35, 63, 81, 107,* 133, 137, 141

прогестин

в составе таблеток для неотложной контрацепции…63, *64, 65, 69, 78*–80

в составе гормональных контрацептивов…1, *33, 35, 81, 107, 133*, 137, 141, *203*

продленный прием комбинированных оральных контрацептивов…25, *26*, 28

пропущенные таблетки…20–21, *24, 50*–52, *55*–57, с внутренней стороны задней обложки

противозачаточные таблетки прогестинового ряда…35–62, 190, *355, 360*, 391

контрацептивный эффект…36

медицинские критерии допустимости применения метода…40–41

побочные эффекты и борьба с ними…37, *55*–58

противорвотные препараты…70

противосудорожные препараты…27, *59*, 162, *429, 435*

профилактическое лечение после «опасного» полового контакта…272, *377*, 396

профилактика инфекционных заболеваний…154–155, 182, *200, 226-227, 248*, 298, 399, *407*–413

психотропные препараты…318, *324, 344, 437*

пубертатный период, подростковый…199, *317, 323,* 353–356

Р

работники здравоохранения на местах…404

радиоактивные препараты… 344, *437*

разрыв или соскальзывание презерватива…258, 267, 272, 276, 285, *469*

разрыв матки…219, *436*

рак предстательной железы…359

рак молочной железы…5, 28, *31, 59, 103, 105, 128,* 163, *422*

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции…9, *12, 41, 42, 88, 90, 113, 115, 147, 148, 207, 218, 431*

ранения мошонки…243, *436*

ранний разрыв плодных оболочек...436

раздражение кожи/слизистой половых органов...134, 135, 261, 268, 278, 286, 294, 296, 3*00, 304, 306, 362*

разрывы влагалища...376, *436*

рак шейки матки...5, *105*, 259, *294*, 295, *311, 374-375, 430, 437*

рак яичников...3, *5,* 173, 174, *215, 422*

распространители средств контрацепции на местах...415

расстройство желудка...*См.* тошнота

рак эндометрия...3, *5, 84, 105*, 169, *422, 431, 471*

рвота...10, 114, 187, 195, *305, 407, 420, 471, 477, 482*

и эффективность оральных контрацептивов...21, *24, 52, 56*

как побочный эффект...65, 134

борьба со рвотой...70

редкие кровотечения...2, *37, 83, 109, 120*, 138, 143, *204*... *См. также* нерегулярные кровотечения

резерпин...334, *437*

ретинопатия...*См.* диабетическое поражение зрения

рифампин, рифампицин...10, 12, *24, 27, 41, 42, 56, 59*, 147, 148, 162, *435*

С

самопроизвольный аборт...201, *205, 390, 392*, 397, *483*

и безопасное пользование методом...6, *39, 86, 110,* 145, 170, 171

и начало применения метода...17, *48, 94, 119,* 152, 181, *210, 223, 317*–319, *323*–325

при ношении ВМС...169, 198

седативная терапия...317, *323*

сердечный приступ...3, *9, 88, 113, 419*

семявыводящий проток...237, *238, 247, 248, 253, 472*

сепсис...*См.* послеродовой сепсис

септический выкидыш, септический аборт...169, 172, 198–199, *426*

серповидно-клеточная анемия...84, *220*, 422

симптоматические методы...314, *315, 323*–330, *332, 356, 361, 439*

медицинские критерии допустимости применения метода...323–324

системная инфекция...436

сифилис...366, *368, 376, 381*, 396

слоновость...244, *436*

слизистые оболочки...408–413

снабжение...414–415

согласие на основе полной информации...216, *223, 240*, 245

состояния после аборта ...218, *389*–392, 398, *436*)

участие партнера...357–358

сосудистые заболевания...422, *426, 433*

сперма...237, *253, 257*, 261–262, 276, 277, 281, *328, 337*–339, *364, 371, 374, 472*

сперматозоид...75, *213*, 293, *309*, 398, *474, 472, 476*...*См. также* сперма, спермограмма

обездвиженные или поврежденные сперматозоиды, неспособные к оплодотворению, - блокирование продвижения сперматозоидов в сторону яйцеклетки...36, 142, 167, *237, 240, 247*–248, *257*, 276, 289, 293

спермограмма...183, 186, *237, 254*

спринцевание...272, 292, *369, 377*

стерильность (медицинских инструментов)...408-413... *См. также* высокоуровневая дезинфекция

сужение артерий...*См.* обструкция или сужение артериальных сосудов

сухость влагалища, вагинальные любриканты…362

Т

таблетки для неотложной контрацепции…63–80, *97*, 99, *123, 124*, 264, 267, 272, 264, 265, 282, *300, 339, 355, 360*, 396

контрацептивный эффект…64

медицинские критерии допустимости применения метода…67

использование комбинированных оральных контрацептивов в качестве…75, *78*–80

талассемия…220, *435*

топирамат…10, *12*, 27, *41*–42, *59*, 147–148, 163, *435*

токсический шок…294, 297, *300, 305, 307, 312, 420, 438*

тошнота…10, *32, 114,* 187, 195, *419, 471, 477, 482*

как побочный эффект…2, 18, *38, 49, 65, 70*, 134, 143, *204*

лечение…26, *70*, 143

триметоприм…304

туберкулез…10, *41*, 147, *422, 433…См. также* туберкулез тазовых органов

туберкулез тазовых органов…173, *221, 433*

трихомоноз…294, *307*, *368*–369

тромб…3, 28, *32, 59, 103, 128,* 131, 163, *251, 418, 419…См. также* тромбоз глубоких вен

как медицинский критерий допустимости применения методов контрацепции…9, *40, 42, 88, 90, 113,* 146, 148, *206, 207, 219*

тромбоз глубоких вен…3, 28, 131, *418…См. также* тромб

тромбофлебит…428

тромбоэмболия…435

У

увлажнение влагалища…314

угри

как побочный эффект…2, 143, *204*, 211

лечение…3, *26*, 160

Управление США по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов) …76, *85*, 271, *375*

утомляемость…65, 194, *482*

участие партнера…357–358

Ф

фармацевт…405, 415

фенитоин…10, 12, 27, *41, 42, 59,* 147, 148, 162, *435*

фертильность…235, 2*55, 341, 389,* 397–398

фиброз…218, *422, 433*

фиброид…*См.* фиброид матки

фиброид матки…*84, 218, 431*

филяриоз…244, *436*

фолликул…*См.* овариальный фолликул

Х

хирургическая стерилизация…*См.* женская стерилизация, вазэктомия

хламидиоз…103, 173, *219, 365, 367, 368, 372*–373, 396, 397–398, *401, 422, 432*

и ВМС…169, 173–175, 176–178, 195, 199

профилактика…258, 294, *307*

холестаз…434

хранение средств контрацепции…301, *414*

Ц

цервикальная слизь…36, 142, *314, 325, 326*–330, *333*–335, *474*

цервикальная интраэпителиальная неоплазия…311, *430, 437*

цервикальный скрининг...6, *39, 86, 110,* 145, 171, *216, 375, 401*

цервицит...*См.* гнойный цервицит

Ч

человеческий папилломавирус...4, 279, 284–285

ЧПВ...*См.* человеческий папилломавирус

Ш

шанкроид (мягкий шанкр) 365, *368*, 376

шеечный колпачок...190, *309*–312, *356, 361, 391*

контрацептивный эффект...310

медицинские критерии допустимости применения метода...296, 311

шейка матки...167, 182, *227*, 288, 293, 298, 376, *418*–419, *474*

введение шеечных колпачков, диафрагм и спермицидов...292, 299, 312

шистосомоз...220

шприц...95–96, *121*–122, *154, 410-411*

Щ

щипцы...189, 197, *248*

Э

эклампсия...218, *436*

эконазол...269

электрокоагуляция...227

эмфизема...221, *436*

эндометрий...203, *474, 476*

эндометриоз...3, *84*, *205, 219, 430*

эпидидимит...243, *436*

эпилепсия...220, *429*

эрготамин...344, *437*

эрекция...240, 267, 273, 367, *473*

эстроген...20, *474*...*См. также* этинилэстрадиол

в составе комбинированных гормональных контрацептивов...1, *33, 107, 129,* 133, 137

в составе таблеток для неотложной контрацепции...63-64, *69, 75*–76

этинилэстрадиол...69, *75, 78*–80, *101*, 159

эффективность методов контрацепции...*См.* контрацептивный эффект

эякуляция...263, *312, 337–339, 473, 472*

Я

язва...*См.* повреждение тканей половых органов, язвы

яичко, яички...240, *243, 253, 368, 373, 472*

яичник, яичники...75, 175, *359, 397, 419, 474, 476*

Методология

Настоящее руководство, являющееся одним из четырех краеугольных камней инициативы Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по разработке и внедрению комплекса практических руководств по планированию семьи, содержит свод научно обоснованных практических рекомендаций и представляет собой прекрасный образец плодотворного сотрудничества на международном уровне. К участию в разработке пособия Отделом по охране репродуктивного здоровья и научным исследованиям ВОЗ было приглашено более 30 организаций. Общие координационные функции в рамках данного проекта взяли на себя сотрудники Проекта ИНФО при Институте общественного здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга (Центр информационных программ).

Эта книга представляет собой новую редакцию издания «Основы методов контрацепции» *(Институт здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блюмберга, Программа информирования населения, 1997 г.)*, вобравшую в себя практические рекомендации, разработанные с учетом свежих доказательных фактов, а *также* ряд дополнительных разделов (см. «В чем заключается новизна этой книги?», стр. viii).

Практические рекомендации, вошедшие в настоящее пособие, рассматривались и утверждались в рамках ряда аналогичных согласовательных процессов, включая:

- деятельность Экспертной рабочей группы ВОЗ, ставшей автором таких изданий, как «*Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции» и «Свод практических рекомендаций по применению методов контрацепции*».
- совещание Экспертной рабочей группы ВОЗ, на котором рассматривались дополнительные вопросы, касающиеся содержания настоящего руководства (21-24 июня 2005 г., Женева).
- ряд встреч в подгруппах, состоявшихся накануне вышеупомянутого совещания Экспертной рабочей группы. Итогом июньского совещания (см. выше) стало рассмотрение и утверждение рекомендаций, представленных рабочими подгруппами.

Разделы издания, оставшиеся за рамками согласовательного процесса, готовились научно-исследовательской группой Проекта ИНФО в сотрудничестве со специалистами соответствующего профиля. По завершении работы над предварительной версией, полный текст документа был изучен группой экспертов с последующей передачей его на рассмотрение представителей организаций-участниц проекта.

Пояснения к некоторым терминам и определениям, использованным в тексте настоящего руководства

Эффективность: Приводимые показатели основываются на оценочной частоте наступления незапланированной беременности у жительниц США в течение первого года пользования тем или иным методом контрацепции, за исключением особо оговоренных случаев.

Побочные эффекты: Состояния, о возникновении которых сообщило не менее 5% лиц, принявших участие в ряде специальных исследований, вне зависимости от доказанности причинной связи или биологической достоверности (перечисленные в порядке снижения частоты возникновения таких состояний).

Термины, используемые для обозначения степени риска для здоровья (доля пользователей, подвергающихся тому или иному риску):

Распространенный: ⩾15% и <45%

Нераспространенный: ⩾1% и <15%

Редко: ⩾0,1% и <1% (<1 на 100 и ⩾1 на 1 000)

Очень редко: ⩾0,01% и <0,1% (<1 на 1 000 и ⩾1 на 10 000)

Крайне редко: <0,01% (<1 на 10 000)

(Более подробно с содержанием процесса подготовки издания, источниками информации, критериями выбора и терминологией, использованной в тексте, можно ознакомиться по следующему адресу в Интернете: http://www.fphandbook.org/.)

Иллюстрации и фотографии

За исключением иллюстраций и фотографий, размещенных на нижеуказанных страницах, все остальные иллюстрации и фотографии в этой книге подготовлены Рафаэлем Авила и Ритой Мейер. Все адаптации выполнены Рафаэлем Авила.

стр. 6	Дэвид Александр, Центр информационных программ (ЦИП), Photoshare
стр. 43	DELIVER
стр. 53	Лорен Гудсмит, Photoshare
стр. 64	Франсин Мюллер, ЦИП
стр. 82	Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 85	PATH
стр. 108	Schering AG
стр. 130	ЦИП, Photoshare
стр. 134	Ortho-McNeil Pharmaceutical
стр. 138	Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 143	Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 145	Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 153	Organon, США
стр. 154	Государственный координационный совет по вопросам планирования семьи при Министерстве социального развития Индонезии

стр. 155 Государственный координационный совет по вопросам планирования семьи при Министерстве социального развития Индонезии
стр. 156 JHPIEGO. Источник: Bluestone B, Chase R, and Lu ER, editors. IUD Guidelines for Family Planning Service Programs. 3rd ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adapted)
стр. 169 Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 182 Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 185 JHPIEGO. Источник: Bluestone B, Chase R, and Lu ER, editors. IUD Guidelines for Family Planning Service Programs. 3rd ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adapted)
стр. 186 JHPIEGO. Источник: Bluestone B, Chase R, and Lu ER, editors. IUD Guidelines for Family Planning Service Programs. 3rd ed. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adapted)
стр. 205 Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 227 EngenderHealth (адаптированная версия)
стр. 228 EngenderHealth (адаптированная версия)
стр. 248 EngenderHealth (адаптированная версия)
стр. 278 Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 280-281 Фонд охраны женского здоровья (адаптированная версия)
стр. 290 Дэвид Александр, ЦИП, Photoshare
стр. 312 Франсин Мюллер, ЦИП
стр. 321 Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаунский университет (адаптированная версия)
стр. 329 Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаунский университет (адаптированная версия)
стр. 330 Институт репродуктивного здоровья, Джорджтаунский университет (адаптированная версия)
стр. 349 Проект LINKAGES, Академия образовательного развития
стр. 354 Хелен Хокинс, Photoshare
стр. 357 Центр информационных программ, Бангладеш
стр. 380 Рик Мэйман, Фонд Дэвида и Люсиль Паккард, Photorshare
стр. 382 ЦИП, Photoshare
стр. 391 ЦИП, Photoshare
стр. 396 Западный фонд (адаптированная версия)
стр. 408 Ламия Джаруди, ЦИП, Photoshare
стр. 411 DELIVER
стр. 412 ЦИП, Photoshare
стр. 414 Клаудия Аллерс, FPLM/Johns Snow International, Photoshare
стр. 415 DELIVER

Сравнительная характеристика методов планирования семьи

Комбинированные методы

Характеристика	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь	Комбинированное вагинальное кольцо
Способ применения	Прием таблеток.	Внутримышечная инъекция.	Пластырь прикрепляется к коже наружной верхней части плеча, спины, живота или ягодиц (за исключением молочных желез).	Кольцо вводится во влагалище.
Периодичность действий, связанных с применением метода	Ежедневно	Ежемесячно: каждые 4 недели.	Еженедельно: замена пластыря производится еженедельно на протяжении 3 недель. На 4-й неделе делается пауза.	Ежемесячно: кольцо оставляется во влагалище на 3 недели с последующим извлечением. На 4-й неделе делается пауза.
Эффективность	Зависит от того, насколько аккуратно женщина придерживается установленной схемы приема таблеток (ежедневно).	Зависит от пользователей в меньшей степени. Женщине следует являться на очередную инъекцию через каждые 4 недели (плюс-минус 7 дней).	Требует еженедельного внимания со стороны пользователя.	Зависит от того, насколько правильно женщина пользуется методом (кольцо должно находиться во влагалище круглосуточно и не извлекаться более чем на 3 часа единовременно).

Характеристика	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь	Комбинированное вагинальное кольцо
Характер вагинальных кровотечений	Как правило, нерегулярные кровотечения в первые несколько месяцев, после чего кровотечения становятся менее интенсивными и более регулярными.	Нерегулярные кровотечения или полное отсутствие месячных кровотечений встречаются чаще, нежели при приеме КОК. У некоторых женщин в первые месяцы после первой инъекции могут наблюдаться затяжные кровотечения.	Аналогичен характеру, наблюдаемому при приеме КОК, за исключением того, что нерегулярные кровотечения встречаются несколько чаще, нежели в случае с КОК.	Аналогичен характеру, наблюдаемому при приеме КОК, за исключением того, что нерегулярные кровотечения встречаются несколько реже, нежели в случае с КОК.
Конфиденциальность	Какие-либо внешние признаки того, что женщина пользуется оральными контрацептивами отсутствуют, однако секретность может быть нарушена при случайном обнаружении таблеток посторонними лицами.	Какие-либо внешние признаки того, что женщина пользуется ежемесячными инъекционными контрацептивами отсутствуют.	Пластырь может быть замечен партнером или другими лицами.	Иногда мужчина может ощущать присутствие кольца во влагалище во время полового акта.

Инъекционные контрацептивы

Характеристика	Медрокси-прогестерона ацетат продолжительного действия (МОПАПД)	Норэтистерона энантат (НЭЭ-ЭН)	Ежемесячные инъекционные контрацептивы (ЕИК)
Промежуток между инъекциями	3 месяца.	2 месяца.	1 месяц.
Насколько раньше или позже рекомендуемой даты женщина может получить очередную инъекцию контрацептива	Плюс-минус 2 недели.	Плюс-минус 2 недели.	Плюс-минус 7 дней.
Способ введения	Глубокая внутримышечная инъекция в переднюю часть бедра, верхнюю треть плеча или ягодицу (см. также «Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда. Новые препараты группы МОПАПД», стр. 85).	Глубокая внутримышечная инъекция в переднюю часть бедра, верхнюю треть плеча или ягодицу. Инъекция может быть несколько болезненной по сравнению с МОПАПД.	Глубокая внутримышечная инъекция в переднюю часть бедра, верхнюю треть плеча, ягодицу или наружную часть бедра.

Характеристика	Медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия (МОПАПД)	Норэтистерона энантат (НЭЭ-ЭН)	Ежемесячные инъекционные контрацептивы (ЕИК)
Наиболее распространенный характер вагинальных кровотечений (1-й год)	Нерегулярные и затяжные кровотечения, позднее сменяющиеся редкими кровотечениями или полным их отсутствием. По истечении первого года месячные кровотечения исчезают примерно у 40% пользователей.	Первые 6 месяцев - нерегулярные и затяжные кровотечения (однако длительность кровотечений при применении НЭЭ-ЭН несколько меньше, нежели в случае с МОПАПД). Через 6 месяцев применения – характер месячных кровотечений аналогичен таковому, наблюдаемому при применении МОПАПД. По истечении первого года месячные кровотечения исчезают примерно у 30% пользователей.	Нерегулярные, редкие или затяжные кровотечения в первые 3 месяца. К концу первого года регулярность кровотечений восстанавливается у большинства пользователей. По истечении первого года месячные кровотечения исчезают примерно у 2% пользователей.
Средняя прибавка в весе	1-2 кг в год	1-2 кг в год	1 кг в год
Частота наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения метода	Около 3 случаев на каждые 100 женщин в течение 1-го года.	Предположительно, как и в случае с МОПАПД.	
Средний период восстановления фертильности после последней инъекции	Длится на 4 месяца дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции.	Длится на 1 месяц дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции.	Длится на 1 месяц дольше, нежели у женщин, применявших другие методы контрацепции.

Имплантаты

Характеристика	Norplant	Jadelle	Implanon
Вид прогестина	Левоноргестрел	Левоноргестрел	Этоногестрел
Количество	6 капсул	2 стрежня	1 стержень
Срок действия	до 7 лет	до 5 лет	3 года
Срок действия и вес женщины (см. также «Имплантаты», вопрос 9, стр. 130)	80 и более кг: контрацептивный эффект начинает снижаться через 4 года после вживления. 70-79 кг: контрацептивный эффект начинает снижаться через 5 лет после вживления.	80 и более кг: контрацептивный эффект начинает снижаться через 4 года после вживления.	данным
Наличие	Постепенно выводится из применения (см. «Имплантаты», вопрос 11, стр. 166).	Планируется полностью заменить Norplant данным средством к 2011 г.	Применяется в основном в Европе и Азии. Также разрешен к применению в США.

Презервативы

Характеристика	Мужской презерватив	Женский презерватив
Техника применения	Раскатывается по всей длине мужского полового члена. Плотно облегает ствол пениса.	Вводится во влагалище женщины. Свободно прилегает к стенкам влагалища и не мешает фрикциям.
Когда следует надевать презерватив	Презерватив надевается на эрегированный половой член непосредственно перед половым актом.	Может вводиться во влагалище за 8 часов до полового акта.
Материал	Обычно изготавливаются из латекса. Могут также изготавливаться из синтетических или животных материалов.	Обычно изготавливаются из тонкой синтетической пленки. Могут также изготавливаться из латекса.
Влияние на остроту ощущений при сексуальном контакте	Может притуплять остроту ощущений при сексуальном контакте	Притупляет остроту ощущений при половом акте в меньшей степени, нежели мужской презерватив.

Характеристика	Мужской презерватив	Женский презерватив
Посторонние шумы при половом акте	Половой акт может сопровождаться звуками трения.	Половой акт может сопровождаться шелестящими или скрипящими звуками.
Использование смазок	• Допускается использовать смазки только на водяной или силиконовой основе. • Смазку следует наносить на наружную поверхность презерватива.	• Допускается использовать смазки только на водяной, силиконовой или масляной основе. • Перед размещением во влагалище на наружную поверхность презерватива наносится небольшое количество смазки. • Перед половым актом смазка наносится на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член.
Разрыв или соскальзывание презерватива	Вероятность разрыва выше, нежели в случае с женскими презервативами.	Вероятность соскальзывания выше, нежели в случае с мужскими презервативами.
Когда следует снимать презерватив	Половой член с надетым презервативом должен быть извлечен из влагалища до того, как эрекция начнет угасать.	Не требуют немедленного извлечения из влагалища после полового акта. Презерватив следует извлечь до того, как женщина примет вертикальное положение.
Защищаемые участки тела	Защищают большую часть поверхности мужского полового члена и внутренние половые органы женщины.	Защищают наружные и внутренние половые органы женщины и основание мужского полового члена.
Хранение	В сухом, прохладном, темном месте.	Температура, освещение и влажность воздуха не влияют на качество пластиковых презервативов при хранении.
Повторное использование	Не допускается	Не рекомендуется (см. «Женские презервативы», вопрос 5, стр. 287).
Стоимость и доступность	Стоимость невысокая. Имеются в широкой продаже.	Более дорогостоящие. Предложение ограничено по сравнению с мужскими презервативами (см. «Женские презервативы», вопрос 10, стр. 288).

ВМС

Характеристика	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС
Эффективность	Примерно одинаковая. Оба вида ВМС принадлежат к группе наиболее эффективных средств контрацепции.	
Допустимый срок ношения	до 10 лет	до 5 лет
Характер вагинальных кровотечений	Увеличение продолжительности и интенсивности месячных кровотечений, нерегулярные кровотечения, более выраженные спазмы или боли во время месячных кровотечений	Более выраженная нерегулярность и мажущие кровянистые выделения в течение первых месяцев по сравнению с пользователями медьсодержащих ВМС. По прошествии года месячные кровотечения исчезают у большего числа пользователей. Кровотечения становятся менее интенсивными на поздних этапах ношения по сравнению с медьсодержащими ВМС.
Анемия	Длительное применение метода может способствовать развитию железодефицитной анемии, если уровень гемоглобина у женщины до введения ВМС был и без того невысоким.	Метод может способствовать профилактике железодефицитной анемии.
Основные причины отказа от дальнейшего пользования методом	Увеличение интенсивности кровотечений и более выраженные менструальные боли.	Отсутствие месячных кровотечений и побочные эффекты, связанные с применением гормональных средств.

Характеристика	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел-содержащие ВМС
Благотворное влияние на здоровье (помимо предупреждения незапланированной беременности)	Способствуют профилактике рака эндометрия.	Являются эффективным средством борьбы с затяжными и обильными месячными кровотечениями (альтернатива ампутации матки). Могут *также* снижать интенсивность менструальных болей. Допускается применение в качестве прогестин-содержащего средства при гормонозамещающей терапии.
Применение в послеродовом периоде	Допускается введение в течение 48 часов после родов.	Допускается введение по прошествии 4 недель после родов.
Применение в качестве средства для неотложной контрацепции	Допускается использование в качестве метода неотложной контрацепции, при условии, что ВМС вводится не позднее 5 дней после полового контакта, не сопровождавшегося применением противозачаточных средств.	Не рекомендуется.
Введение ВМС	Требует специальной подготовки, однако процедура введения является более простой, нежели в случае с гормональными ВМС.	Требует специальной подготовки и использования уникальной, более сложной методики введения. Процедура введения гормональной ВМС чаще сопровождается обмороками, болью, тошнотой или рвотой в сравнении с медьсодержащими ВМС.
Стоимость	Менее дорогостоящее средство.	Более дорогостоящее средство.

Мужские половые органы

и механизм действия противозачаточных средств

Половой член (пенис)

Мужской половой орган, состоящий из губчатой ткани. При половом возбуждении пенис увеличивается в размерах и отвердевает. В момент максимального полового возбуждения (оргазм) происходит выброс семенной жидкости из полового члена (эякуляция). *Мужской презерватив* надевается на эрегированный половой член, препятствуя попаданию сперматозоидов во влагалище женщины. *Извлечение полового члена до эякуляции (прерванный половой акт)* позволяет избежать извержения спермы во влагалище.

Мочеиспускательный канал (уретра)

Трубчатый орган, через который происходит извержение спермы. Жидкие продукты жизнедеятельности (моча) также выводятся из организма через уретру.

Крайняя плоть

Кожный «капюшон», закрывающий головку полового члена. Процедура обрезания предусматривает удаление крайней плоти.

Мошонка

Мешочек из тонкой мягкой кожи, служащий вместилищем для яичек.

Яички

Парный орган, где происходит выработка сперматозоидов.

Семенные пузырьки

Орган, где происходит смешивание сперматозоидов с семенной жидкостью.

Предстательная железа

Орган, где происходит выработка жидкости, входящей в состав спермы.

Семявыводящие протоки

Пара тонких трубчатых образований, по которым происходит доставка сперматозоидов от яичек к семенным пузырькам. *Операция вазэктомии* предусматривает пересечение или блокирование просвета семявыводящих протоков в целях предупреждения смешивания (попадания) сперматозоидов с семенной жидкостью.

Техника правильного пользования мужским презервативом

1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив

2. Перед любым физическим контактом поместите презерватив на головку эрегированного полового члена закатанной стороной наружу

3. Раскатайте презерватив по всей длине эрегированного полового члена

4. Сразу после эякуляции захватите ободок презерватива пальцами и извлеките половой член из влагалища до того, как начнет спадать эрекция

5. Обеспечьте надлежащую утилизацию использованного презерватива

Женские половые органы

и механизм действия методов контрацепции

Внутренние половые органы

Матка

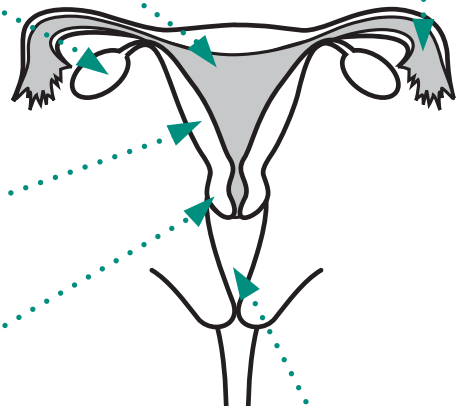
Орган, где происходит рост и преобразование зародыша в плод. *ВМС* вводятся в полость матки, однако механизм их действия состоит в препятствовании оплодотворению яйцеклетки в маточных трубах. Медьсодержащие ВМС губительно воздействуют на сперматозоиды при их проникновении в полость матки.

Яичник

Орган, где происходит ежемесячное созревание и высвобождение яйцеклеток. Механизм действия *методов лактационной аменореи (МЛА)* и *гормональных методов контрацепции* (в особенности, методов, предусматривающих применение эстрогенов), основан на блокировании выхода яйцеклетки из яичника. *Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности*, предусматривают воздержание от «незащищенных» половых сношений в период, когда происходит выход яйцеклетки из яичника.

Фаллопиевы трубы

По одной из этих труб раз в месяц происходит передвижение яйцеклетки (начиная с яичника). Оплодотворение яйцеклетки происходит в маточных трубах (в момент контакта сперматозоида с яйцеклеткой). *Женская стерилизация* предусматривает пересечение или наложение скобок (лигатур) на фаллопиевы трубы в целях предупреждения контакта яйцеклетки со сперматозоидом. ВМС вызывает химические реакции, в результате которых происходит повреждение сперматозоидов до того, как они смогут вступить встретиться с яйцеклеткой в фаллопиевой трубе.



Слизистая оболочка матки (эндометрий)

Оболочка, выстилающая внутреннюю поверхность матки, проходящая фазы роста и отторжения (в период месячного кровотечения).

Шейка матки

Нижняя часть матки, выступающая в верхний свод влагалища. В шейке матки происходит выработка слизи. Механизм действия *гормональных методов контрацепции* состоит в сгущении цервикальной слизи и, соответственно, препятствовании проникновению сперматозоидов через шейку матки. Некоторые *методы контрацепции, основанные на циклическом характере женской фертильности*, предусматривают отслеживание характера цервикальной слизи. *Диафрагмы, шеечные колпачки и влагалищные губки* закрывают шейку матки и препятствуют проникновению сперматозоидов в полость матки.

Влагалище

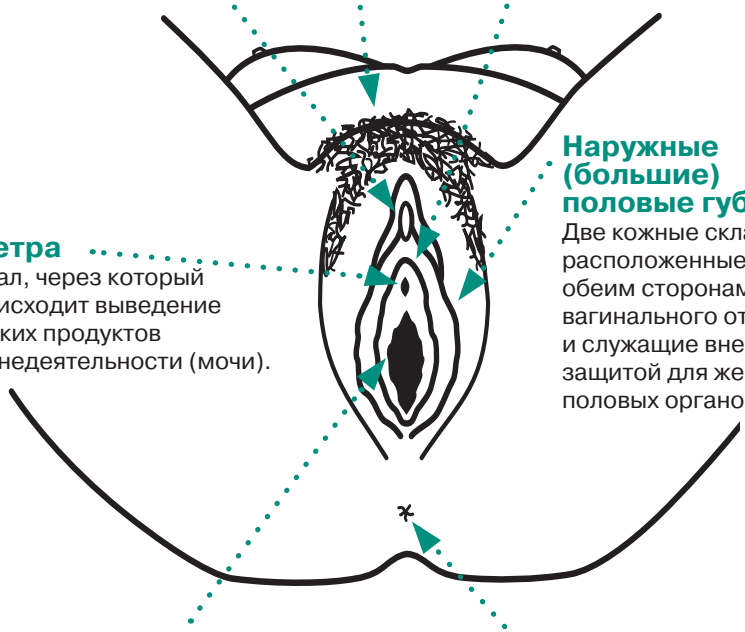
Соединяет наружные половые органы с маткой. *Комбинированное гормональное кольцо* помещается во влагалище, где происходит высвобождение и всасывание гормонов через стенки влагалища. Женский презерватив размещается во влагалище, в результате чего создается механическое препятствие для прохождения сперматозоидов. Вводимые во влагалище *спермициды* являются токсичными для сперматозоидов.

Наружные половые органы

Лобковое оволосение
Оволосение, формирующееся в период полового созревания в области наружных половых органов.

Клитор
Богатый нервными окончаниями бугорок, являющийся источником сексуального наслаждения.

Внутренние (малые) половые губы
Две кожные складки, начинающиеся от клитора и проходящие по внутренней стороне больших половых губ.



Наружные (большие) половые губы
Две кожные складки, расположенные по обеим сторонам вагинального отверстия и служащие внешней защитой для женских половых органов.

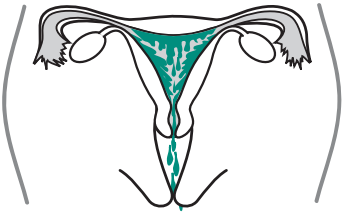
Уретра
Канал, через который происходит выведение жидких продуктов жизнедеятельности (мочи).

Вагинальное отверстие
Отверстие, принимающее половой член мужчины по время полового акта и *также* служащее для выведения крови во время месячных кровотечений.

Задний проход
Отверстие, через которое происходит выведение твердых продуктов жизнедеятельности (фекалий).

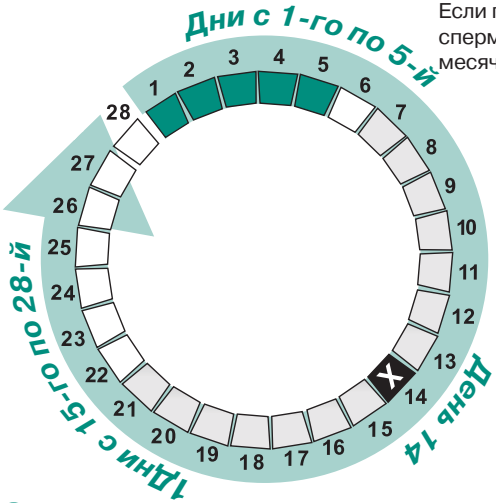
Менструальный цикл

1 Дни с 1-го по 5-й
Менструальное кровотечение

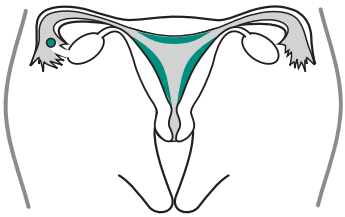


Как правило, длится в течение 2-7 дней (обычно около 5 дней)

Если беременность не наступает, происходит отторжение утолщенной слизистой оболочки матки. Отторгнутая слизистая выводится из полости матки вместе с кровью через влагалище. Такое ежемесячное явление известно как менструация. Сокращения матки во время месячного кровотечения могут вызывать спазмы. Период месячных кровотечений у некоторых женщин может быть непродолжительным (к примеру, 2 дня), тогда как у определенной категории женщин менструальные кровотечения могут длиться до 8 дней. Интенсивность менструальных кровотечений может варьировать в значительных пределах (от мажущих до обильных). Если происходит оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, наступает беременность, и месячные кровотечения прекращаются.



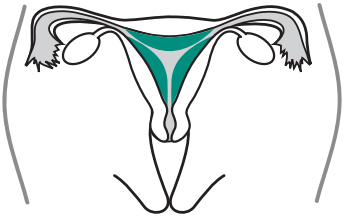
2 День 14: Выход яйцеклетки (овуляция)



Обычно происходит между 7-м и 21-м днем цикла (чаще всего, на 14-й день)

Как правило, в течение одного цикла (обычно раз в месяц) один из яичников высвобождает одну яйцеклетку, которая перемещается по фаллопиевой трубе в полость матки. В это время возможно оплодотворение яйцеклетки сперматозоидом, попавшим в маточную трубу через влагалище.

3 Дни с 15-го по 28-й
Утолщение слизистой оболочки матки



Как правило, происходит в течение 14 дней (начиная с момента овуляции)

В этот период происходит утолщение слизистой оболочки матки (эндометрия) в ожидании прикрепления оплодотворенной яйцеклетки. Если зачатия не происходит, неоплодотворенная яйцеклетка растворяется в репродуктивном тракте.

Диагностика мигренозных головных болей и ауры

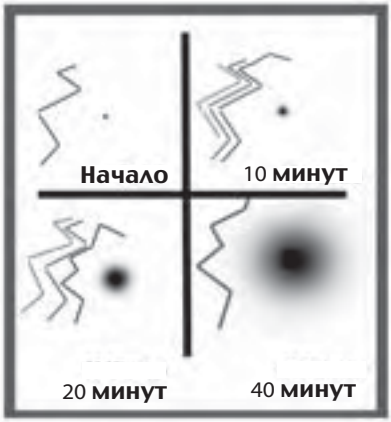
Правильная диагностика мигренозных головных болей и/или ауры имеет большое значение в виду того, что женщины, у которых наблюдаются такие боли и, в особенности, аура, входят в группу повышенного риска по инсульту. Некоторые гормональные контрацептивы способны создавать дополнительную угрозу развития инсульта.

Мигренозные головные боли

- Сильная пульсирующая головная боль рецидивирующего характера, часто односторонняя. Может продолжаться от 4 до 72 часов.
- При движении интенсивность болей может возрастать.
- Могут сопровождаться тошнотой, рвотой и повышением чувствительности к свету.

Мигренозная аура

- Расстройство нервной системы, при котором нарушаются функции зрения, иногда осязания и речи.
- В подавляющем большинстве случаев аура сопровождается появлением яркого «слепого» участка в одном глазу, увеличивающегося в размере и в итоге принимающего лунообразную форму с зазубренными краями.
- Примерно в 30% случаев аура *также* сопровождается чувством покалывания в одной из ладоней, которое постепенно переходит на всю руку и часть лица с той же стороны. Иногда аура может сопровождаться нарушением функции речи. Такие явления, как возникновение пятен или вспышек в поле зрения, либо снижение четкости зрения, которыми часто сопровождается мигренозная головная боль, не относятся к разряду мигренозных аур.
- Аура претерпевает медленное развитие в течение нескольких минут и затем исчезает в течение часа, обычно являясь предвестником головной боли. (Резкое потемнение в одном глазу, особенно в тех случаях, когда оно сопровождается чувством покалывания или слабости в руке или ноге на противоположной стороне тела, может указывать на инсульт).



Мигренозная аура часто описывается как яркие, мерцающие линии или волны, возникающие вокруг яркого «слепого» пятна, которое постепенно увеличивается в размере и принимает лунообразную форму с зазубренными краями. Черными пятнами на рисунке отображена динамика увеличения размера «слепого» пятна.

Диагностика мигренозных головных болей

Проводится в тех случаях, когда женщина планирует пользоваться гормональным методом контрацепции[†§] или уже пользуется таким методом.

Если женщина сообщает о периодическом появлении сильных головных болей, следует установить методом опроса, носят ли такие боли мигренозный характер, или же они относятся к разряду обычных болей. Утвердительный ответ на любые два из нижеприведенных вопросов указывает на то, что женщина, возможно, страдает мигренью. В этом случае следует провести диагностику мигренозной ауры (см. ниже).

1. **Сопровождаются ли головные боли чувством тошноты?**
2. **Сопровождаются ли головные боли повышением чувствительность к свету и шуму?**
3. **Возникают ли у вас головные боли, которые на один и более дней нарушают вашу работоспособность и способность исполнять повседневные обязанности?**

Диагностика мигренозной ауры

Задайте женщине нижеследующий вопрос, призванный установить наличие (отсутствие) мигренозной ауры в наиболее распространенной ее форме. Утвердительный ответ указывает на то, что женщина, возможно, страдает приступами мигренозной ауры.

1. **Были ли у вас случаи, когда в глазах появлялось яркое пятно, сохранявшееся на протяжении 5-60 минут со снижением четкости зрения (обычно односторонним), после чего появлялась головная боль?** (Женщины, страдающие приступами мигренозной ауры, обычно подносят одну руку к голове, когда описывают нарушения зрения. Появление яркого пятна в поле зрения не всегда сопровождается головной болью.).

Если головные боли не носят мигренозный характер, и женщина не страдает приступами мигренозной ауры, то в этом случае она может приступить к применению гормонального метода контрацепции или продолжить пользоваться таким методом, при условии, что отсутствуют медицинские противопоказания к его применению. Однако при изменении характера головных болей в дальнейшем следует провести соответствующее обследование.

Допускается ли пользование гормональным методом контрацепции при мигренозных головных болях и/или мигренозной ауре?

В случае отсутствия достаточного клинического опыта:

Д = Да, допускается
Н = Начало пользования методом
Нет = Нет, не допускается
П = Продолжение пользования методом

	Комбинированные контрацептивы		Контрацептивы прогестинового ряда§	
Мигренозные головные боли	**Н**	**П**	**Н**	**П**
Не сопровождающиеся аурой				
До 35 лет	Да	Нет	Да	Да
35 лет и старше	Нет	Нет	Да	Да
Сопровождающиеся аурой (в любом возрасте)	Нет	Нет	Да	Нет

† *Методы, основанные на сочетанном применении эстрогена и прогестина: комбинированные оральные контрацептивы, ежемесячные инъекционные контрацептивы, гормональный пластырь и вагинальное кольцо*

§ *Методы, основанные на изолированном применении прогестина: противозачаточные таблетки прогестинового ряда, инъекционные контрацептивы прогестинового ряда и имплантаты.*

Диагностика беременности: дополнительные альтернативы

Женщина может приступить к использованию гормонального метода контрацепции либо (в большинстве случаев) ношению ВМС в любой момент при наличии достаточной уверенности в том, что она не беременна. Вынести такое заключение можно по прошествии определенного количества дней после начала месячного кровотечения, в зависимости от того, о каком методе идет речь. В другие периоды менструального цикла вынести достаточно достоверное заключение о том, что женщина не беременна, можно, воспользовавшись диагностическим перечнем, приведенным на стр. 483.

Если женщина дает отрицательный ответ на все вопросы, включенные в диагностический перечень, то на основе такой информации невозможно определить, беременна она или нет. В большинстве ситуаций подобного рода женщине бывает необходимо применять вспомогательный метод контрацепции* либо дождаться начала очередного месячного кровотечения перед тем, как приступить к применению выбранного метода, либо дождаться того момента, когда появится абсолютная уверенность в том, что она не беременна.

Однако в некоторых случаях врач может посчитать целесообразным назначить обследование женщины на предмет исключения беременности другими способами. В этих целях он может последовать одному из нижеуказанных вариантов с учетом конкретных обстоятельств и своей квалификации. Такая тактика может оказаться особенно оправданной в тех случаях, когда длительное отсутствие менструальных кровотечений (в течение нескольких месяцев) может объясняться - помимо беременности - другими причинами, включая следующее:

- Послеродовый период превышает 6 месяцев, и женщина продолжает кормить ребенка грудью.
- Менструальные кровотечения продолжают отсутствовать после недавней отмены инъекционных контрацептивов.
- Женщина страдает хроническим заболеванием, нарушающим нормальное течение менструального цикла.

Обследование на предмет исключения беременности

Тест на беременность доступен:

- Назначьте тест на беременность (с использованием образца мочи) или направьте женщину в учреждение, где имеются условия для проведения такого теста. Если тест дает отрицательный результат, назначьте метод контрацепции, которым женщина хотела бы пользоваться.

* *К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, применение мужских и женских презервативов, спермицидов, а также прерванный половой акт. Объясните женщине, что использование спермицидов и прерванный половой акт входят в разряд наименее эффективных способов контрацепции. По возможности, снабдите женщину запасом презервативов.*

Тест на беременность не доступен, однако врач владеет техникой гинекологического обследования:

- Соберите анамнез, включая информацию о том, когда у женщины была последняя менструация, а *также* указания на наличие или отсутствие симптомов/признаков беременности (см. след. стр.).
- Определите размеры матки (путем гинекологического обследования) с тем, чтобы можно было провести контрольное обследование во время повторного визита.
- Назначьте вспомогательный метод контрацепции и дайте женщине необходимые рекомендации, призванные обеспечить правильное и эффективное применение метода. Порекомендуйте женщине явиться с повторным визитом через 4 недели или после начала очередного менструального кровотечения (в зависимости от того, какое из этих событий наступит первым).

Повторный визит:

- Если женщина явилась с повторным визитом после начала менструального кровотечения, назначьте метод контрацепции, которым она хотела бы пользоваться.
- Если женщина явилась на консультацию через 4 недели после первого визита, и менструальный цикл еще не восстановился, проведите повторное гинекологическое обследование.
  - Наличие регулярных месячных в прошлом и их отсутствие в настоящее время указывает на то, что женщина, по всей вероятности, беременна. При этом матка при повторном гинекологическом обследовании оказывается, как правило, увеличенной.
  - Если матка при повторном гинекологическом обследовании не увеличена, другие признаки и симптомы беременности отсутствуют, и женщина неукоснительно и правильно пользовалась вспомогательным методом контрацепции, назначьте метод контрацепции, которым она хотела бы пользоваться. Иногда возникает необходимость в параллельном применении вспомогательного и вновь назначенного метода контрацепции на протяжении первых нескольких дней – в зависимости от особенностей конкретного метода.

Тест на беременность не доступен, однако врач владеет техникой гинекологического обследования:

- Врач может назначить вспомогательный метод контрацепции и порекомендовать женщине явиться на прием после начала очередного менструального кровотечения либо по прошествии 12-14 недель после первого визита (в зависимости от того, какое из этих событий наступит первым).

Повторный визит:

- Если женщина явилась с повторным визитом после начала менструального кровотечения, назначьте метод контрацепции, которым она хотела бы пользоваться.

- Если женщина явилась на прием через 12-14 недель после первого визита, и месячные кровотечения у нее продолжают отсутствовать:
  - Если женщина беременна, то матка может определяться методом пальпации (в направлении снизу вверх) через нижнюю часть брюшной стенки.
  - Если матка не увеличена, другие признаки и симптомы беременности отсутствуют, и женщина неукоснительно и правильно пользовалась вспомогательным методом контрацепции, назначьте метод контрацепции, которым она хотела бы пользоваться. Иногда возникает необходимость в параллельном применении вспомогательного и вновь назначенного метода контрацепции на протяжении первых нескольких дней – в зависимости от индивидуальных особенностей конкретного метода.

Порекомендуйте женщине явиться на прием при подозрении на беременность, либо при появлении характерных признаков или симптомов беременности (см. ниже). При подозрении на то, что длительное отсутствие менструальных кровотечений может вызываться каким-либо патологическим состоянием негинекологического характера, направьте женщину на обследование и лечение в учреждение соответствующего профиля.

Признаки и симптомы беременности

- Тошнота
- Болезненность молочных желез
- Быстрая утомляемость
- Рвота
- Частые позывы к мочеиспусканию
- Повышенная чувствительность к запахам
- Перепады настроения
- Прибавка в весе

Исключение беременности: диагностический опросный лист

Задайте женщине вопросы с 1-го по 6-й. При получении утвердительного ответа на любой из этих вопросов, прекратите опрос и следуйте нижеприведенным инструкциям.

НЕТ		ДА
	1 Послеродовый период не превышает 6 недель, ребенок находится полностью или почти полностью на грудном вскармливании, и менструальные кровотечения после родов отсутствовали?	
	2 Женщина не имела половых контактов с момента окончания предыдущего месячного кровотечения или родов?	
	3 Послеродовый период не превышает 4 недель?	
	4 Последнее менструальное кровотечение началось не более 7 дней назад (не более 12 дней назад, если женщина планирует пользоваться ВМС)?	
	5 Женщина перенесла самопроизвольный или искусственный аборт в течение последних 7 дней (в течение последних 12 дней, если женщина планирует пользоваться ВМС)?	
	6 Женщина неукоснительно и правильно пользовалась надежным методом контрацепции?	

Если женщина дала **отрицательный** ответ на *все* вопросы, то в этом случае достоверно исключить беременность невозможно. Женщине рекомендуется дождаться начала очередного менструального кровотечения или сдать тест на беременность.

Если женщина дала **утвердительный** ответ *хотя бы на один вопрос*, и у нее отсутствуют симптомы и признаки беременности, назначьте метод контрацепции, которым женщина хотела бы пользоваться.

Если вы забыли принять очередную таблетку

Следует незамедлительно принять очередную таблетку, как только вы о ней вспомните, и продолжить прием таблеток с ежедневной периодичностью.

Также...

Если вы пропустили прием 3-х и более таблеток, либо начали принимать таблетки из новой упаковки с опозданием на 3 и более дней:

Пользуйтесь презервативами или воздерживайтесь от половых сношений на протяжении 7-ми последующих дней

Если вы пропустили прием 3-х и более таблеток на 3-й неделе:

Пользуйтесь презервативами или воздерживайтесь от половых сношений на протяжении 7-ми последующих дней

Также, следует пропустить негормональные таблетки (или «негормональную» неделю) и приступить к приему таблеток из новой упаковки без каких-либо промежуточных пауз

Если вы пропустили прием одной или нескольких негормональных таблеток (последние 7 таблеток из упаковки, состоящей из 28 таблеток)

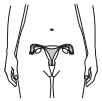
Избавьтесь от пропущенных таблеток и продолжите прием таблеток (по одной таблетке ежедневно)

Сравнительный анализ надежности методов планирования семьи

Наиболее эффективные методы
Менее 1 случая не запланированной беременности на 100 женщин в год

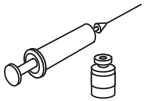
Имплантаты

ВМС



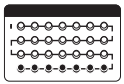
Женская стерилизация

Вазэктомия



Инъекционные контрацептивы

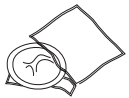
МЛА



Таблетки

Пластырь

Вагинальное кольцо



Инъекционные контрацептивы

Диафрагма

Женские презервативы

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности

Прерванный половой акт

Спермициды

Наименее эффективные методы
Около 30 случаев незапланированной беременности на 100 женщин в год

Как можно повысить надежность применяемого метода контрацепции?

Имплантаты, ВМС, женская стерилизация: После вживления имплантата, введения ВМС или операции (женская стерилизация) нет необходимости в выполнении каких-либо целенаправленных действий по предохранению от беременности.

Вазэктомия: На протяжении 3 месяцев после операции применяйте другой метод контрацепции.

Инъекционные контрацептивы: Строго соблюдайте установленный график инъекций.

Метод лактационной аменореи (до 6 месяцев после родов): Часто прикладывайте ребенка к груди, как в дневное, так и в ночное время.

Таблетки: Принимайте таблетки ежедневно.

Пластырь, кольцо: Соблюдайте правила ношения пластыря/кольца и обеспечивайте их своевременную замену.

Презервативы, диафрагмы: Правильно пользуйтесь данными средствами при каждом половом акте.

Методы, основанные на циклическом характере женской фертильности: Воздерживайтесь от половых сношений или пользуйтесь презервативами в «опасные» дни. Недавно появившиеся методы (метод стандартных дней и двухдневный метод) являются более легкими для применения.

Прерванный половой акт, спермициды: Правильно применяйте при каждом половом акте.

ISBN 13: 978-0-9788563-0-4
ISBN 10: 0-9788563-0-9