

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ
(КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ,
ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА)**

*Сборник клинических протоколов
для провайдеров услуг по планированию семьи*

БИШКЕК-2013

Национальные клинические протоколы для провайдеров услуг по планированию семьи «Комбинированные оральные контрацептивы» и «Внутриматочные средства» для 1-3 уровней организаций здравоохранения утверждены Приказом МЗ КР №___ от _____ 2013 г.

Клиническая проблема

Предоставление услуг по планированию семьи.

Этапы оказания помощи

Все уровни здравоохранения Кыргызской Республики.

Целевая группа

Сборник протоколов разработан для медицинских специалистов ЦСМ/ГСВ/ФАПов, служб родовспоможения и других организаций здравоохранения.

Целевая группа пользователей

Рекомендуется использовать для клиентов, желающих применять высокоэффективные, безопасные методы планирования семьи.

Дата создания
2013 год.

Планируемая дата обновления

Проведение следующего пересмотра планируется в январе 2017 г. либо при появлении новых ключевых доказательств. Все поправки к клиническим протоколам будут опубликованы в периодической печати.

Любые комментарии и пожелания по содержанию клинического протокола приветствуются.

Рабочая группа по разработке протокола

Ешходжаева А. С. – начальник управления лечебно-профилактической помощи и лекарственной политики (УОМПиПП) МЗ КР

Бообекова А. А. – главный специалист УОМП и ЛП МЗ КР, к.м.н.

Болоцких И. В. – ассистент кафедры семейной медицины КГМИПиПК

Барыктабасова Б. К. – консультант Министерства здравоохранения по вопросам доказательной медицины и методологии разработки клинических руководств и протоколов, к.м.н.

Акматова Б. А. – и.о. доцента КГМИПиПК, к.м.н.

Максимова Э. М. – заведующая консультацией «Брак и семья» НЦО-МиД, к.м.н.

Внутренние эксперты

Аскеров А. А. – заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМА имени И. К. Ахунбаева, д.м.н.

Камбаралиева Б. – клинический фармаколог, консультант по рациональному использованию лекарственных средств

Внешние эксперты

Илзе Виберга - Профессор, MD PhD, Государственный Университет Латвии, Факультет Медицины.

Содержание

Источники информации.....	4
Список сокращений.....	5
Словарь терминов.....	6
Введение.....	9
Комбинированные оральные контрацептивы.....	11
Внутриматочные средства (Cu-ВМС, ЛНГ-ВМС).....	30

Приложения

Приложение 1. Категории состояний, которые влияют на допустимость применения отдельных методов контрацепции.....	52
Приложение 2. Классификация КОК.....	52
Приложение 3. Исключение беременности: диагностический опросный лист.....	54
Приложение 4. Проведение оценки риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем.....	54
Приложение 5. Обследование тазовых половых органов.....	55
Приложение 6. Памятка для клиентов, пользующихся КОК.....	57
Приложение 7. Памятка для клиентов, пользующихся ВМС.....	60
Приложение 8. Информированное согласие на прием КОК.....	63
Приложение 9. Информированное согласие на применение ВМС.....	65

Клинические протоколы для провайдеров услуг по планированию семьи «Комбинированные оральные контрацептивы» и «Внутриматочные средства»

Источники информации:

1. «Планирование семьи» – универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи, ВОЗ, 2008 г. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/ru/
2. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», третье издание, ВОЗ, 2004 г. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562668/ru/
3. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», четвертое издание, ВОЗ, 2008 г. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_08.19_rus.pdf
4. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», второе издание, ВОЗ, 2005 г. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/ru/index.html
5. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», обновление, ВОЗ, 2008 г. http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.17_rus.pdf
6. «Medical eligibility criteria for contraceptive use», 2009, ВОЗ

Список сокращений

АД	Артериальное давление
АРТ	Антиретровирусная терапия
ВГВ/ВГС	Вирусный гепатит В/вирусный гепатит С
ВЗОМТ	Воспалительные заболевания органов малого таза
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВМС, ВМК	Внутриматочное средство, внутриматочный контрацептив
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДМПА, МОПА	Медроксипрогестерона ацетат
ЕЕ	Этинилэстрадиол
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста
ИМТ	Индекс массы тела
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
КГМИПыПК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
КР	Кыргызская Республика
КС	Контрацептивные средства
ЛНГ-ВМС	Левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
МЛА	Метод лактационной аменореи
НПВС	Нестероидные противовоспалительные средства
ПЖВЛС	Перечень жизненно важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПС	Планирование семьи
ПТП	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда
РЗ	Репродуктивное здоровье
РМИЦ	Республиканский медицинский информационный центр
Сu-ВМС	Медьсодержащее внутриматочное средство
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТНК	Таблетки неотложной контрацепции
ЧПК	Чисто прогестиновые контрацептивы
ЦИН	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия
ЦРТ	Цели развития тысячелетия

Словарь терминов

Аборт	искусственное прерывание беременности
Аменорея	отсутствие менструаций
Анемия	группа заболеваний, характеризующихся уменьшением в крови эритроцитов или гемоглобина
Внематочная беременность	патологическая беременность, когда плод развивается не в матке, чаще всего в маточных трубах
Внутриматочные средства	небольшое гнущееся устройство, вводимое в полость матки на длительное время для предохранения от беременности
Гепатит В	инфекционное заболевание, передаваемое, в частности, половым путем
Гестаген/ Прогестин/ Прогестаген	искусственные гормоны, аналогичные по действию женскому половому гормону прогестерону на слизистую матки/ эндометрий
Гипертония	повышение артериального давления
Гонорея	инфекция, которая передается, в основном, половым путем
Гормон	биологически активное вещество, вырабатываемое в организме специальными клетками и оказывающее влияние на деятельность других органов, тканей и клеток
Гормональная контрацепция	метод контрацепции, заключающийся, в основном, на гормональном подавлении овуляции
Депрессия	психическое расстройство, проявляющееся подавленным настроением, тоской, пессимизмом

Диабет сахарный	заболевание обмена веществ, обусловленное недостатком инсулина и проявляющееся повышением уровня сахара в крови
Индекс массы тела	отношение веса в кг к росту в м ² низкий ИМТ: <18,5 нормальный ИМТ: 18,5 – 25 избыточный ИМТ: 26 – 30 ожирение: > 30
Инсульт	острое нарушение мозгового кровообращения при гипертонической болезни, атеросклерозе и др.
Инфаркт миокарда	заболевание, при котором образуется очаг омертвения в мышце сердца, развитию которого способствует гипертония, сахарный диабет, курение и др.
Контрацепция	предупреждение наступления беременности
Лактация	образование молока в молочных (грудных) железах
Менструация	ежемесячное отделение слизистой оболочки полости матки в виде кровотечения из матки женщины, достигшей половой зрелости (при беременности менструации отсутствуют)
Мигрень	приступы головной боли, чаще в одной половине головы, сопровождающиеся тошнотой, головокружением
Неотложная контрацепция	методы контрацепции, используемые после полового акта, когда существует возможность наступления беременности
Овуляция	выход зрелой яйцеклетки из яичника

Оплодотворение	слияние женской яйцеклетки со сперматозоидом, в результате чего получается плодное яйцо или зигота, развивающаяся в новый организм
Остеопороз	заболевание, характеризующееся разрежением костного вещества
Презерватив	средство барьерной контрацепции
Прогестерон	естественный гормон, вырабатываемый желтым телом яичника
Репродуктивная система	половая система или система органов, отвечающих за воспроизведение потомства
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека
Тромбоз	образование внутрисосудистых сгустков крови, препятствующих нормальному кровотоку
Хламидиоз	инфекция, которая передается половым путем
Эндометрий	слизистая оболочка полости матки
Эстроген	естественный гормон, вырабатываемый яичником, а также его синтетический аналог или производное

Введение

Улучшение качества и доступности к информации и услугам в области планирования семьи и регулирования фертильности, особенно среди малообеспеченных и социально уязвимых слоев населения, является одной из задач Национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской республики до 2015 года.

Для достижения данной задачи, наряду с другими направлениями, необходима дальнейшая интеграция услуг по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи в учреждения первичной медико-санитарной помощи на основе обеспечения методической, консультативной помощи организациям здравоохранения, а также совершенствование системы и качества предоставления индивидуальных услуг в области планирования семьи.

Репродуктивное здоровье предполагает, что люди способны к деторождению и свободны решать, хотят ли они, а если хотят, то когда и сколько иметь детей. Это право дает возможность получать информацию о безопасных, эффективных, доступных и приемлемых методах планирования семьи и иметь возможность пользоваться выбранным ими методом.

Репродуктивные права включают в себя ряд прав человека, которые на данный момент уже официально признаны национальными законодательствами и зафиксированы в документах по международным правам человека и в других документальных свидетельствах достигнутого консенсуса по данному вопросу. Репродуктивные права основываются на признании фундаментального права всех пар и отдельных лиц на осуществление самостоятельного и ответственного выбора в отношении количества детей, которых они собираются иметь, продолжительности временных интервалов между родами и времени их рождения, и на получение доступа к информации и средствам, необходимым для реализации такого выбора, а также на признании права каждого индивидуума на достижение самого высокого уровня сексуального и репродуктивного здоровья. (Пекинская рабочая программа, 1995 г., параграф 95).

Поэтому информация и услуги по планированию семьи являются основными средствами формулирования и получения репродуктивных прав в достижении репродуктивного здоровья.

Одной из задач Закона об охране здоровья населения КР является «реализация неотъемлемого права граждан на защиту и охрану своего здоровья, жизни и здоровья других лиц, гарантируемых конституцией КР».

Принятый в 2012 году Закон КР «О репродуктивных правах граждан

и гарантиях его реализации» регулирует общественные отношения в области репродуктивных прав, определяет гарантии государства по их реализации и направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения граждан, государства, организаций к охране репродуктивного здоровья.

Охрана материнского здоровья является одним из приоритетных направлений Национальной программы КР «Ден соолук» на 2012-2016 гг.

Однако, несмотря на проводимые мероприятия в области охраны репродуктивного здоровья, остается много нерешенных проблем. На начало 2013 г. численность населения КР составила 5 млн 663133 человек, из них ЖРВ – 1 млн 52 903.

В стране остается высоким уровень материнской смертности. Так по официальным данным РМИЦ, показатель материнской смертности в 2010 г. составил 50,6 на 100 000 живорождений, в 2012 году - 50,3 на 100 000 живорождений.

Доля ЖРВ, пользующихся контрацептивными средствами, составила в 2010 г. 30,1% (из них применение ВМС – 26,8%, гормональные средства - 23,7%). В 2012 году показатель охвата КС составил 28,6%, из их числа ВМС – 32,3%, гормональные средства – 23,7%.

Аборты до настоящего времени остаются одним из методов планирования семьи в КР. Количество абортов за 2010 год составило 14 421, в 2012—23 323.

По данным «Ситуационного анализа по нежелательной беременности в КР», проведенного в 2010 г., имеются барьеры к широкому использованию контрацептивных средств из-за низкой информированности и существования ложных мифов, как среди медицинских работников, так и среди населения.

Обеспечение контрацептивными средствами осуществляется в данное время за счет донорских организаций. С 2010 г. два контрацептива, такие как ВМС и КОК, внесены в ПЖВЛС КР.

Большое разнообразие современных методов регулирования рождаемости позволяет снизить материнскую смертность и сохранить репродуктивное здоровье.

Клинический протокол для провайдеров услуг по планированию семьи «Комбинированные оральные контрацептивы»

Шифр – Z30

Определение

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) - комбинированные препараты, содержащие малые дозы двух гормонов – прогестина и эстрогена, являющихся по действию искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.

Механизм действия

Механизм действия КОК основан на блокаде овуляции, не подготовке эндометрия к имплантации, неблагоприятном транспорте для сперматозоидов или гамет.

Эффективность

Эффективность метода зависит от пользователя. При идеальном или постоянном и правильном использовании метода возможно наступление 0,3% беременности на 100 женщин, применяющих КОК в год. Риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с началом приема таблеток из новой упаковки КОК на 3 и более дней, либо пропускает прием 3-х и более таблеток из начатой и незаконченной упаковки КОК. При типичном использовании КОК эффективность метода составляет 6-8 беременностей на 100 женщин, применяющих КОК, в год. Восстановление фертильности после отмены метода наступает немедленно.

Медицинские критерии допустимости применения метода КОК (см. приложение 1)

1 категория	От менархе до 40 лет
	Ранее не рожавшая
	Рожавшая
	Не кормящая грудью женщина больше 42 дней после родов

После аборта начинать прием сразу, независимо от срока беременности, включая после септического аборта
Внематочная беременность в анамнезе
Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
Варикозное расширение вен
Головные боли немигренозные, средние или сильные
Эпилепсия
Депрессивные расстройства
Нерегулярные менструации без большой кровопотери
Обильные или длительные регулярные или нерегулярные менструации
Эндометриоз
Доброкачественная опухоль яичника, включая кисты
Выраженная дисменорея
Болезнь трофобласта любого вида
Цервикальный эктропион
Доброкачественное заболевание молочной железы
Семейный анамнез рака молочной железы
Рак эндометрия (уменьшает риск)
Рак яичника (уменьшает риск)
Фибромы матки любого вида
ВЗОМТ в анамнезе или настоящем времени
ИППП в анамнезе или настоящем времени или высокий риск
Высокий риск ВИЧ-инфицирования
ВИЧ-инфицированная
СПИД
Шистосомоз
Туберкулез любого вида
Малярия
Диабет беременности в анамнезе
Нарушение функции щитовидной железы любого вида

	Носительство вируса гепатита и хронический вирусный гепатит
	Компенсированный легкий цирроз печени
	Талассемия
	Железодефицитная анемия
	Прием нуклеозидотранскриптазинхибиторов для антиретровирусной терапии
	Прием антибиотиков, противогрибковых, противопаразитарных
2 категория	Возраст старше 40 лет
	Кормящая грудью женщина более 6 месяцев после родов
	Не кормящая грудью женщина от 21 дня до 42 дней после родов
	Курение в возрасте до 35 лет
	Ожирение или ИМТ больше 30 кг/м ²
	Высокое АД во время беременности в анамнезе и в настоящее время в норме
	Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у родственников первой степени
	Обширная хирургия без длительной иммобилизации
	Поверхностный тромбоз
	Установленные гиперлипидемии
	Поражение клапанов сердца без осложнений
	Системная красная волчанка с тяжелой тромбоцитопенией или иммуносупрессивной терапией
	Мигрень без ауры в возрасте до 35 лет
	Неизвестной этиологии вагинальное кровотечение до обследования
	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
	Рак шейки матки в ожидании лечения
	Заболевание молочных желез или необследованное образование
ЛЖВ на АРТ	

	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулинозависимый
	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулиннезависимый
	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами после холецистэктомии
	Заболевания желчного пузыря бессимптомные
	Холестаз в связи с беременностью в анамнезе
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
	Серповидно-клеточная болезнь
	Прием не-нуклеозидотранскриптазинхибиторов для антиретровирусной терапии
3 категория	Кормящая грудью женщина от 6 недель до 6 месяцев после родов
	Не кормящая грудью женщина до 21 дня после родов
	Курение в возрасте до 35 лет, выкуривая меньше 15 сигарет в день
	Имеются множественные факторы риска развития артериальных сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
	Гипертензия в анамнезе, когда нет возможности измерить АД, включая гипертензию во время беременности в анамнезе
	Адекватно контролируемая гипертензия, когда есть возможность измерить и контролировать АД
	АД систолическое 140-159 мм рт.ст. или диастолическое 90-99 мм рт.ст. при правильном измерении
	Мигрень без ауры в возрасте старше 35 лет
	Рак молочной железы в анамнезе без рецидива в последние 5 лет
	Сахарный диабет с нефропатией/ретинопатией/нейропатией
	Сахарный диабет с сосудистыми осложнениями или продолжительностью более 20 лет
	Заболевание желчного пузыря с клиническими симптомами после медикаментозного лечения

	Заболевание желчного пузыря с клиническими симптомами в настоящее время
	Холестаз в связи с применением КОК в анамнезе
	Острый вирусный гепатит
	Прием ритонавир-протеазинхибиторов для антиретровирусной терапии
	Прием противосудорожных средств: карбамазепина, фенитоина, барбитуратов, примидона, топирамата, окскарбазепина, и рифампицина или рифабутина, ламотригина
4 категория	Кормящая грудью женщина до 6 недель после родов
	Курение в возрасте старше 35 лет, выкуривая больше 15 сигарет в день
	АД систолическое больше 160 мм рт.ст. или диастолическое давление больше 100 мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе и в настоящее время
	Обширная хирургия с длительной иммобилизацией
	Выявленные тромбогенные мутации
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время и ранее
	Инсульт в анамнезе
	Поражение клапанов сердца с осложнениями: легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами
	Головные боли с аурой в любом возрасте
	Рак молочной железы в настоящее время
	Тяжелый активный вирусный гепатит
	Декомпенсированный тяжелый цирроз печени
	Опухоль печени: доброкачественная аденома и злокачественная гепатома

Обследования и анализы, проводимые в плановом порядке перед началом приема КОК

1. Сбор анамнеза и визуальный осмотр.
2. Подсчет индекса массы тела и если ИМТ выше нормы, проконсультировать по здоровому образу жизни.
3. Измерение АД, при повышенном АД решить вопрос о необходимости дальнейшего обследования.
4. Оценка риска сердечно-сосудистых осложнений и в зависимости от степени риска решить вопрос о дальнейшем обследовании.
5. Оценка риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/ВГВ/ВГС, и проведение консультирования.

Когда допускается приступать к применению метода КОК

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации:
 - В течение первых 5 дней после начала менструации.
 - Если после начала менструации 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 рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после приёма первой таблетки.
2. Послеродовой период и грудное вскармливание:
 - Если после родов прошло более 6 месяцев, и у женщины отсутствует менструальный цикл, то прием КОК может осуществляться в соответствии с рекомендациями, которые обычно даются женщинам с аменореей.
 - Если после родов прошло более 6 месяцев, и менструальный цикл восстановился, прием КОК может начинаться с учетом рекомендаций, которые обычно даются в случаях наличия у женщины регулярных месячных.

* Если послеродовой период не превышает 6 недель и ребенок находится в основном на грудном вскармливании, то в таких случаях прием КОК является противопоказанным. Использование КОК следует избегать, если послеродовой период составляет от 6 недель до 6 месяцев, и основным методом кормления ребенка является грудное вскармливание,

за исключением тех случаев, когда применение более подходящих средств контрацепции является по тем или иным причинам невозможным или недопустимым.

3. Послеродовой период и искусственное вскармливание:

- Если после родов прошло 3 и более недель и у женщины отсутствует менструальный цикл, то прием КОК можно начинать в любое время, при условии, что имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом, женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительное противозачаточное средство в течение следующих 7 дней.
- Если менструальный цикл восстановился, то прием КОК может начинаться с учетом рекомендаций, которые обычно даются в случаях наличия у женщины регулярных месячных.

Дополнительные рекомендации (по материалам третьего издания «Медицинских критериев приемлемости пользования средствами контрацепции», 2004 г.):

Вероятность наступления овуляции и последующей беременности в течение первых 3 недель после родов является очень низкой. Однако, по соображениям программного характера, допускается использование некоторых методов контрацепции в течение данного периода. Если после родов прошло менее 21 дня, то назначение КОК, как правило, не рекомендуется, за исключением тех случаев, когда применение более подходящих средств контрацепции является по тем или иным причинам невозможным или недопустимым.

4. Менструальный цикл и менструация отсутствует вне связи с рождением ребёнка 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 7 дней после приема первой таблетки.

5. 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 её достаточным запасом КОК и порекомендуйте приступить к приему контрацептива с началом следующего менструального цикла.
6. После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК):
 - Женщина может приступить к применению метода в тот же день, когда она завершила приём 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 принять дополнительный метод контрацепции в течение первых 7 дней приема КОК.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода

(КОК, содержащие 30-35 мг синтетического эстрогена)

Ситуация	Действия	Последующие действия
<p>Пропущен прием очередной 1-й или 2-х таблеток</p> <p>или</p> <p>Опоздание приема таблеток из новой упаковки на 1 – 2 дня. (рисунок)</p>	<p>1. Как можно скорее примите пропущенную гормональную таблетку.</p> <p>Риск наступления незапланированной беременности незначительный или отсутствует.</p>	<p>1. Продолжайте прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в день.</p> <p>2. Допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня.</p>
<p>Пропущен прием 3-х и более таблеток на первой или второй неделе приема</p> <p>или</p> <p>Опоздание приема таблеток из новой упаковки на 3 и более дней. (рисунок)</p>	<p>1. Как можно скорее примите гормональную таблетку.</p> <p>2. Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК.</p>	<p>1. Воспользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней.</p>
<p>Пропущен прием 3-х и более таблеток на третьей неделе приема. (рисунок)</p>	<p>1. Как можно скорее примите гормональную таблетку.</p> <p>2. Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК.</p>	<p>1. Завершите прием всех гормональных таблеток, оставшихся в упаковке, содержащей 21 таблетку. Принимать 7 негормональных таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток, не следует.</p> <p>2. На следующий день начните прием таблеток из новой упаковки.</p>

		3. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней.
Пропущен прием негормональных таблеток или последних 7 таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток. (рисунок)	1. Принимать пропущенные негормональные таблетки не следует.	1. Продолжайте принимать по одной таблетке в день соответственно дню. 2. Начинайте принимать таблетки из новой упаковки в соответствии с обычной схемой.
Сильная рвота или диарея.	1. При появлении рвоты через 2 часа после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки 2. Затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой.	1. Если рвота или диарея продолжаются в течение 2 и более дней, следуйте рекомендациям, действующим в случае пропуска 1 или 2 таблеток.
Вагинальные кровотечения неясной этиологии, либо обильные или затяжные кровотечения. Подозрение на заболевание, не имеющее отношения к приему КОК.	1. Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените её состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. 2. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение. 3. Женщина может продолжать прием КОК во время обследования.	1. Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить прием КОК во время лечения.

<p>Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином.</p>	<p>1. 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.</p>	<p>1. Если лечение выше перечисленными препаратами назначается на короткий срок, женщине рекомендуется принимать вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом КОК.</p>
<p>Мигренозные головные боли.</p>	<p>1. Появление мигренозных головных болей без ауры или с аурой или связанное с приемом КОК усиление мигренозных головных болей является противопоказанием к продолжению применения КОК вне зависимости от возраста женщины.</p>	<p>1. Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции, не предусматривающий прием эстрогенов.</p>
<p>Обстоятельства, при которых женщина лишается способности к самостоятельному передвижению на одну и более недель.</p>	<p>1. Если женщина перенесла серьёзную операцию, её нижняя конечность находится в гипсе, либо существуют другие причины, по которым женщина лишается способности передвигаться в течение нескольких недель, ей следует:</p>	<p>1. Возобновить прием КОК через две недели после того, как она снова сможет передвигаться самостоятельно.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - сообщить врачу, что она пользуется КОК, - прекратить прием КОК и временно перейти к применению вспомогательного метода контрацепции. 	
<p>Тяжелые расстройства здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подозрение на заболевания сердца или печени, - повышенное артериальное давление, - тромбоз глубоких вен или легких, - инсульт, - рак молочной железы, - нарушение зрения, - диабетическое поражение артериальных сосудов, почек или нервной системы, - желчнокаменная болезнь. 	<p>1. Посоветуйте женщине прекратить прием КОК и воспользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.</p>	<p>1. Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.</p>
<p>Подозрение на беременность.</p>	<p>1. Обследуйте женщину на предмет возможной беременности. 2. При подтверждении беременности отмените метод.</p>	<p>1. Согласно имеющимся данным, КОК не влияет на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода.</p>

Применение КОК в целях неотложной контрацепции

Комбинированные эстроген-прогестогеновые ТНК можно принимать после 72, но не позднее 120 часов после полового акта, проводившегося без использования средств контрацепции. В этом случае женщине следует учитывать, что противозачаточный эффект ТНК снижается по мере увеличения промежутка между незащищенным половым актом и приемом контрацептива.

Способ применения

Употребление КОК в целях неотложной контрацепции проводится в два приема (сначала первая доза, эквивалентная 100 мкг этинилэстрадиола плюс 0,50 мг левоноргестрела, затем вторая доза с аналогичным содержанием этинилэстрадиола и левоноргестрела через 12 часов).

Побочные эффекты и риски для здоровья

- 1. Нерегулярные кровянистые выделения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений).**

Меры устранения возможных проблем

Успокоить женщину, отметив то обстоятельство, что нерегулярные кровянистые выделения наблюдаются у многих женщин, пользующихся КОК. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток.

2. Нерегулярные кровянистые выделения в связи с:

- ▶ пропусками в приеме таблеток;
- ▶ приемом таблеток в разное время суток;
- ▶ рвотой или диареей;
- ▶ приемом противосудорожных препаратов или рифампицина.

1. Посоветовать женщине прием таблетки ежедневно, в одно и то же время суток.
2. Объяснить женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея.

3. 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 (НПВС) при появлении кровотечения. НПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС и иногда КОК.
4. Если женщина принимала таблетки на протяжении нескольких месяцев, и НПВС не дают желаемого эффекта, назначить ей таблетки КОК в другой дозировке, если таковые имеются в наличии, которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.
5. Если нерегулярные кровотечения принимают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-то заболевание, следует искать причины, не связанные с приемом КОК.

3. Отсутствие менструальных кровотечений

Меры устранения возможных проблем

1. Выяснить, бывают ли у женщин менструальные кровотечения. Небольшие пятна крови на нижнем белье могут восприниматься женщиной как признаки менструального кровотечения. При получении утвердительного ответа, успокоить женщину, объяснив ей, что все в порядке.
2. Объяснить 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.
3. Поинтересоваться, регулярно ли женщина принимала таблетки. Если ответ утвердительный, заверить женщину, что беременность маловероятна и можно продолжать прием КОК по обычной схеме.
4. Поинтересоваться, выдержала ли женщина 7-дневную паузу пе-

ред 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 заверить женщину, что она не беременна и может продолжить прием КОК.

5. Если женщина забыла принять гормональную таблетку или начала прием таблеток из новой упаковки с опозданием, она может продолжить прием КОК.
6. Посоветовать 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.

4. Обычная головная боль не связанная с мигренью

Меры устранения возможных проблем

1. Посоветовать принять аспирин 325 – 650 мг, ибупрофен 200 – 400 мг, парацетамол 325 – 1000 мг или другой обезболивающий препарат.
2. 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 попробовать назначить продленный прием контрацептива.
3. Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при приеме КОК, являются показанием для соответствующего обследования женщины.

5. Тошнота

Меры устранения возможных проблем

1. Если прием КОК сопровождается чувством тошноты, посоветовать женщине прием таблетки перед сном или во время еды.
2. В случае сохранения симптомов попробовать назначить противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках.
3. Если чувство тошноты появляется с началом приема таблеток из

очередной упаковки, попробовать назначить схему продленного приема контрацептива.

6. Болезненность молочных желез

Меры устранения возможных проблем

1. Посоветовать женщине ношение поддерживающего бюстгальтера, как в течение дня, так и во время сна.
2. Посоветовать женщине прием аспирина 325 – 650 мг, ибупрофена 200 – 400 мг, парацетамола 325 – 1000 мг или другого обезболивающего препарата.

7. Изменение веса

Меры устранения возможных проблем

1. Изучить диету, которой придерживается женщина, и дать ей необходимые советы

8. Перепады настроения или нарушения либидо

Меры устранения возможных проблем

1. У некоторых женщин «безгормональная» неделя может сопровождаться перепадами настроения. В этом случае попробовать назначить продлённый прием контрацептива.
2. Поинтересоваться, не возникли ли в жизни женщины те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на ее настроение или сексуальное влечение, включающие и взаимоотношения с партнером. Оказать ей необходимую моральную поддержку.
3. Женщины, страдающие резкими перепадами настроения, включая тяжелую депрессию, должны направляться на консультацию к соответствующему специалисту.
4. Попробовать назначить другие доступные средства.

9. Угри

Меры устранения возможных проблем

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

Инструкция по применению КОК

Обратите внимание!	Посмотрите на стрелки на упаковке: таблетки необходимо принимать в строгой последовательности.
	Принимать одну таблетку каждый день, желательно в одно и то же время. Для этого вместе с клиентом определить время приема, чтобы повысить эффективность контрацептива.
	Важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как возникает угроза наступления незапланированной беременности.
Рисунок «календарная» упаковка, рассчитанная на один цикл приема, 21 таблетка	Все таблетки активные.
	Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна выждать 7 дней – не более – и затем принять первую таблетку из новой упаковки.
Рисунок «календарная» упаковка, рассчитанная на один цикл приема, 28 таблеток	Последние 7 таблеток имеют другой цвет и не содержат гормонов.
	Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки.

Возможен режим продленного приема КОК, когда гормональные таблетки принимают 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.

При режиме непрерывного приема КОК гормональные таблетки принимаются без каких-либо «безгормональных» пауз. В режиме непрерывного приема КОК рекомендуется принимать монофазные таблетки.

Преимущества метода продленного или непрерывного приема КОК

- 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 КОК

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

Инструкция по применению метода продленного приема КОК

А.

1. Пропускайте прием семи последних негормональных таблеток в трех упаковках подряд в случае с упаковками, содержащими 28 таблеток. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
2. Примите все 28 таблеток из 4-й упаковки. Ожидайте появления кровянистых выделений на 4-й неделе.
3. Начните прием таблеток из новой упаковки на следующий день после приема последней таблетки из 4-й упаковки.

Б.

1. В случае с упаковками, содержащими 21 таблетку, отмените 7-дневную паузу перед началом приема таблеток из 3-х упаковок

поряд. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

2. Примите все 21 таблетку из 4-й упаковки. Следует выдержать 7-дневную паузу перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки. Ожидайте появления кровянистых выделений на этой неделе.
3. Начните прием таблеток из новой упаковки после 7-дневной паузы после приема последней таблетки из 4-й упаковки.

В.

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

Диспансерное наблюдение

1. **Женщина должна знать, что она может посетить доктора в любое время, если ей понадобится помощь по вопросам, касающимся:**

- побочных эффектов,
- правильного и последовательного использования метода,
- профилактики ИППП,
- резкого ухудшения состояния,
- подозрения на беременность,
- потери таблеток.

2. **Повторные посещения:**

- повторная консультация необходима через 3 месяца для получения советов и оценки правильности пользования применением КОК,
- ежегодная явка к медицинскому работнику на профилактическую консультацию,
- для смены данного метода контрацепции на другой метод.

Клинический протокол «Внутриматочные средства» для провайдера услуг по планированию семьи

Медьсодержащие внутриматочные средства (Cu-ВМС)

Шифр – Z30

Определение

Медьсодержащее внутриматочное средство (Cu-ВМС) представляет собой небольшую гибкую рамку из пластика с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки.

Механизм действия

Основной механизм действия состоит в иницировании химических изменений, выводящих из строя сперматозоиды и яйцеклетку до момента их возможного слияния.

Эффективность

0,6 – 0,8% незапланированных беременностей, наступивших в течение первого года применения.

Медицинские критерии допустимости применения метода Cu-ВМС (см. приложение 1)

Категория 1	Возраст после 20 лет
	Рожавшая
	До 48 часов после родов
	4 недели после родов
	После аборта в первом триместре
	Внематочная беременность в анамнезе
	Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
	Курение независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет

Ожирение или ИМТ ≥ 30 кг/м ²
Имеются множественные факторы риска развития артериальных сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
Гипертензия независимо от уровня АД
Высокое АД во время беременности в анамнезе
Тромбоз глубоких вен/ легочная эмболия в анамнезе или в настоящее время и антикоагуляционное лечение
Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у родственников первой степени
Хирургические вмешательства или операции
Выявленные тромбогенные мутации
Варикозное расширение вен
Тромбофлебит поверхностных вен
Ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе
Инсульт в настоящее время или в анамнезе
Установленная гиперлипидемия
Поражение клапанов сердца без осложнений
Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами
Головные боли немигренозные и мигрень
Эпилепсия
Депрессивные расстройства
Нерегулярные менструации без большой кровопотери
Доброкачественная опухоль яичника, включая кисты
Цервикальный эктропион
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
Заболевание молочной железы: доброкачественное или рак
Фиброма матки без изменения полости матки
ВЗОМТ в анамнезе с последующей беременностью, предполагая, что в настоящее время факторов риска ИППП не обнаружено

	При развитии ВЗОМТ во время применения Су-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении Су-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение.
	Шистосомоз без осложнений или с фиброзным поражением печени
	Туберкулез нетазовый
	Малярия
	Сахарный диабет без осложнений или с осложнениями и диабет беременности в анамнезе
	Нарушения функции щитовидной железы любого вида
	Заболевания желчного пузыря любого вида
	Холестаз в анамнезе любого вида
	Вирусный гепатит любого вида
	Цирроз любого вида
	Опухоли печени любого вида
	Прием противосудорожных средств: фенитоина, карбамазепина, барбитуратов, примидон топирамата, окскарбазепина и антибиотиков, противогрибковых, противопаразитарных, рифампицина или рифабутина, ламотригина
Категория 2	Возраст от менархе до 20 лет
	Ранее не рожавшая
	После аборта во втором триместре
	Поражение клапанов сердца с осложнениями
	Системная красная волчанка с иммуносупрессивной терапией
	Обильные или длительные кровотечения регулярные и нерегулярные
	Эндометриоз
	Выраженная дисменорея
	В ожидании лечения рака шейки матки, эндометрия, яичника при наличии Су-ВМС
	Анатомические аномалии без изменения полости матки включая стеноз шейки матки или разрывы шейки матки

	<p>ВЗОМТ в анамнезе без последующей беременности, предполагая, что в настоящее время факторов риска ИППП не обнаружено</p> <p>При развитии ВЗОМТ во время применения Cu-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении Cu-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение.</p> <p>Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея при наличии Cu-ВМС:</p> <p>Необходимо лечение ИППП с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении Cu-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение. Продолжение применения Cu-ВМС зависит от информированного выбора женщины, а также от факторов риска ИППП и ВЗОМТ, которым она подвержена в настоящее время.</p> <p>Другие ИППП за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита</p> <p>Вагинит, включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз</p> <p>Высокий риск инфицирования ВИЧ-инфекцией</p> <p>ВИЧ-позитивная</p> <p>СПИД и эффективная антиретровирусная терапия</p> <p>Анемия любого вида</p> <p>Антиретровирусная терапия любого вида при наличии Cu-ВМС</p>
Категория 3	<p>После родов от 48 часов до 4 недель</p> <p>Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией</p> <p>Болезнь трофобласта: пузырный занос</p> <p>Рак яичников</p> <p>Туберкулез установленный тазовый при наличии Cu-ВМС</p> <p>Антиретровирусная терапия любого вида</p>
Категория 4	<p>Беременность</p> <p>Пуэрперальный сепсис</p> <p>Септический аборт в настоящее время</p> <p>Болезнь трофобласта: хорионэпителиома</p>

	Необъяснимые вагинальные кровотечения до обследования и выяснения причины
	Рак шейки матки
	Рак эндометрия
	Фиброма матки с изменением полости матки
	Анатомические аномалии врожденные или приобретенные с изменением полости матки
	ВЗОМТ в настоящее время
	Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время
	Туберкулез установленный тазовый

Обследования и анализы, проводимые в плановом порядке перед введением Cu-ВМС

1. Проведение оценки риска заражения ИППП: сбор анамнеза и общий осмотр (см. приложение 4).
2. Обследование тазовых половых органов (см. приложение 5).
3. При выявлении синдрома «Выделения из влагалища» и невозможности лабораторного скрининга на предмет выявления ИППП, рекомендуется применить синдромное лечение (см. клинический протокол «Синдромный подход к ведению пациентов с ИППП»). Установка ВМС не должна осуществляться до полного излечения этих состояний.
4. Определение уровня гемоглобина в крови (рекомендуется с учетом анамнеза и физикального осмотра).

Когда допускается приступать к применению метода

1. **Наличие регулярного менструального цикла и менструации.**
 - В течение 12 дней после начала менструации в любое удобное для женщины время и не только в период менструации. При этом применения какого-либо дополнительного метода контрацепции не требуется.
 - В любое другое, удобное для женщины, время в период менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что

она не беременна. Применения какого-либо дополнительного метода контрацепции при этом не требуется.

2. Отсутствие менструальных циклов и менструации, не связанные с недавними родами.

- В любое время, если имеется возможность точно установить, что женщина не беременна. Применения какого-либо дополнительного метода контрацепции при этом не требуется.

3. Послеродовой период и грудное вскармливание при отсутствии послеродового сепсиса, включая период после кесарева сечения.

- После родов прошло менее 48 часов. Су-ВМС может быть введено также немедленно после родов вслед за рождением плаценты. Если роды проходили путем кесарева сечения, то введение Су-ВМС можно провести после рождения плаценты, до наложения швов на матку.
- После родов прошло 4 и более недель, и у женщины отсутствует менструальный цикл и менструация, при условии, что имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Применения какого-либо дополнительного средства контрацепции при этом не требуется.
- После родов прошло 4 и более недель, и у женщины восстановился менструальный цикл и менструация. Рекомендация как при регулярном менструальном цикле и менструации.

4. Послеродовой период и искусственное вскармливание при отсутствии послеродового сепсиса, включая период после кесарева сечения.

- После родов прошло менее 48 часов. Су-ВМС может быть введено также немедленно после родов вслед за рождением плаценты. Если роды проходили путем кесарева сечения, то введение Су-ВМС можно провести после рождения плаценты, до наложения швов на матку.
- После родов прошло 4 и более недель, и у женщины отсутствует менструальный цикл, при условии, что имеется возможность точно установить, что она не беременна. Применения какого-либо дополнительного средства контрацепции при этом не требуется.
- После родов прошло 4 и более недель, и у женщины восстано-

вился менструальный цикл и менструация. Рекомендация как при регулярном менструальном цикле и менструации.

- 5. Период после аборта при отсутствии септических осложнений.**
 - Сразу после производства аборта.

Отказ от другого метода контрацепции в пользу Cu-ВМС

- Немедленно после отказа от предыдущего метода контрацепции, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла. Применения какого-либо дополнительного средства контрацепции в данном случае не требуется.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода Cu-ВМС

При обнаружении ВЗОМТ у женщины на фоне применения Cu-ВМС:

- Лечение воспалительных заболеваний органов малого таза должно проводиться с применением соответствующих антибиотиков.
- Если женщина желает и дальше пользоваться Cu-ВМС в качестве средства контрацепции, то в таком случае нет необходимости в ее удалении.
- Если женщина отказывается от дальнейшего пользования ВМС, то таковая должна быть удалена после начала курса антибиотикотерапии.
- Если Cu-ВМС удаляется, то женщине может быть предложено использование ТНК, если такой метод является для нее приемлемым.
- Как правило, при отсутствии положительной динамики в лечении инфекции рекомендуется удалить Cu-ВМС и продолжить курс антибиотикотерапии. Если ВМС не удаляется, то в этом случае также рекомендуется продолжить лечение антибиотиками. Вне зависимости от выбранной тактики лечения врач должен внимательно следить за состоянием здоровья пациентки.
- Лечение ВЗОМТ должно предусматривать осуществление комплекса мер по борьбе с ИППП, включая пропаганду пользования презервативами.

При обнаружении беременности у женщины, пользующейся Cu-ВМС:

- Исключить внематочную беременность.
- Объяснить женщине, что если Cu-ВМС будет оставлена на месте, то в этом случае она подвергается риску самопроизвольного выкидыша в первом и втором триместрах беременности, включая септический аборт, который может представлять угрозу для жизни женщины или преждевременных родов. Удаление Cu-ВМС снижает вероятность возникновения таких событий, хотя процедура извлечения Cu-ВМС сама по себе связана с некоторым риском прерывания беременности.
- Если данная беременность является для женщины нежеланной, и в распоряжении врача имеются разрешенные законом средства прерывания беременности, то женщина должна быть поставлена об этом в известность.
- Если женщина решает доносить беременность, поставить ее в известность о том, что в этом случае она подвергается риску самопроизвольного выкидыша в первом и втором триместрах беременности, включая септический аборт, который может представлять угрозу для жизни женщины или преждевременных родов. Посоветовать пациентке немедленно обратиться к врачу в случае появления интенсивного кровотечения, судорог, болей, необычных выделений из влагалища или повышения температуры.
- Нити ВМС легко обнаруживаются визуально или могут быть безопасно извлечены из цервикального канала:
 - Настоятельно порекомендовать женщине удалить Cu-ВМС в лечебном учреждении.
 - Удаление Cu-ВМС производится путем осторожного потягивания за нити.
 - Посоветовать пациентке немедленно обратиться к врачу в случае появления интенсивного кровотечения, судорог, болей, необычных выделений из влагалища или повышения температуры.
 - Если женщина решает оставить Cu-ВМС, посоветовать ей немедленно обратиться к врачу при появлении интенсивного кровотечения, судорог, болей, необычных выделений из влагалища или повышении температуры.
- Нити ВМС не обнаруживаются при визуальном осмотре, и удаление Cu-ВМС может быть связано с риском для здоровья женщины:
 - Проведение ультразвуковой диагностики может помочь в установ-

лении точного местонахождения Cu-ВМС. Если ультразвуковое исследование не позволяет обнаружить Cu-ВМС, то это может указывать на возможное самопроизвольное изгнание/выпадение спирали.

– Если ультразвуковая диагностика является по тем или иным причинам невозможной, или проведенное исследование позволяет установить наличие ВМС в маточной полости, то информировать пациентку о возможных рисках и посоветовать немедленно обратиться за медицинской помощью при появлении интенсивного кровотечения, судорог, болей, необычных выделений из влагалища или повышении температуры.

Применение Cu-ВМС в целях неотложной контрацепции при уловии допустимости использования данного метода у данной женщины:

- В течение 5 дней после полового контакта, проводившегося без использования противозачаточных средств.
- По прошествии 5 дней с момента полового контакта, проводившегося без использования противозачаточных средств, если известно, что после наступления овуляции прошло не более 5 дней.

Побочные эффекты и риски для здоровья

1. После введения Cu-ВМС возможно появление спазмов и болей.

- Рекомендации принять ибупрофен 200 – 400 мг, парацетамол 325 – 1000 мг или другое болеутоляющее средство.

2. Мажущие кровянистые выделения или легкое кровотечение.

- Чаше наблюдается в течение первых 3 – 6 месяцев после установки Cu-ВМС.
- Рекомендации принять короткий курс лечения НПВП, такими как ибупрофен 200 – 400 мг 3 раза в сутки в период кровотечения.
- При непрекращающихся кровянистых выделениях или кровотечении следует исключить наличие гинекологической патологии. Если обследование выявляет наличие гинекологического заболевания, то в этом случае необходимо назначить соответствующее лечение или направить женщину в специализированное медицинское учреждение.

- Если подозрение на наличие гинекологической патологии не подтверждается, и женщина испытывает дискомфорт в связи с непрекращающимся кровотечением, то в этом случае следует удалить Cu-ВМС и помочь женщине подобрать более приемлемый для нее метод контрацепции.
- 3. Интенсивное или затяжное кровотечение, продолжительность которого превышает обычную продолжительность менструального кровотечения.**
- Чаще наблюдается в течение первых 3 – 6 месяцев после установки Cu-ВМС.
 - Рекомендации принимать в дни менструального кровотечения следующие препараты:
 - НСПВП, такие как ибупрофен 200–400 мг 3 раза в сутки;
 - Транексамовая кислота (Транексам) внутрь вне зависимости от приема пищи по 250 – 500 мг 3 – 4 раза в сутки, максимальная суточная доза 2 г.
 - При подозрении на наличие гинекологической патологии следует провести соответствующее обследование. Если обследование выявляет наличие гинекологического заболевания, то в этом случае необходимо назначить соответствующее лечение или направить женщину в специализированное медицинское учреждение.
 - Если кровотечение начинает представлять угрозу для здоровья женщины, в особенности при появлении клинических признаков анемии, или если женщина испытывает острый дискомфорт в связи с непрекращающимся кровотечением, то в этом случае следует удалить Cu-ВМС и помочь женщине подобрать более приемлемый для нее метод контрацепции.
 - В целях профилактики анемии следует назначить препараты железа и/ или посоветовать женщине включить в рацион больше продуктов, богатых железом.

Техника введения Cu-ВМС

1. Перед введением Cu-ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.
2. Необходимо произвести гинекологический осмотр для определения возможности введения Cu-ВМС. Сначала необходимо

провести бимануальное обследование органов малого таза с последующим визуальным осмотром шейки матки при помощи вагинального зеркала-расширителя.

3. Обработать шейку матки и влагалище соответствующим антисептическим раствором (согласно).
4. Следует осторожно ввести во влагалище пулевые щипцы и захватить ими шейку матки, обеспечивая мягкую фиксацию шейки и тела матки.
5. Осторожно ввести маточный зонд через шейку матки и определить размеры полости матки и ее положение.
6. Поместите Cu-ВМС в проводник, не вскрывая стерильную упаковку.
7. Осторожно ввести Cu-ВМС в полость матки и извлечь проводник.
8. Необходимо обрезать нити Cu-ВМС таким образом, чтобы длина нитей, свисающих во влагалище из шейки, составляло около 3 см.
9. После введения женщина остается в гинекологическом кресле до того момента, когда она почувствует, что сможет самостоятельно одеться.
10. Профилактический курс лечения антибиотиками при установке Cu-ВМС не требуется.
11. После установки медьсодержащей Cu-ВМС врач должен порекомендовать, чтобы женщина следила за возможным появлением симптомов ВЗОМТ в последующий период, в особенности в течение первого месяца.

Техника удаления Cu-ВМС

1. Перед удалением Cu-ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.
2. Ввести расширитель во влагалище, осмотреть шейку матки и нити ВМС и затем тщательно обработать шейку и влагалище антисептиком (согласно).
3. Попросить женщину расслабиться и дышать медленно и глубоко. Если во время удаления Cu-ВМС женщина почувствует боль, то ей следует немедленно сообщить об этом врачу.
4. Захватить нити Cu-ВМС узкими щипцами и осторожно тянуть за них, пока Cu-ВМС полностью не окажется извлеченной из шейки

матки.

Диспансерное наблюдение

Первое посещение

Проводится после завершения первого менструального цикла или через 3 – 6 недель после установки Cu-ВМС, во время которого необходимо провести консультирование:

- по побочным эффектам и другим проблемам;
- по правильному и последовательному использованию метода;
- по профилактике ИППП.

При необходимости провести гинекологическое обследование для исключения смещения Cu-ВМС.

Повторные посещения

- В любое время при возникновении побочных эффектов и других проблем, связанных с применением Cu-ВМС.
- Для смены данного метода контрацепции на другой метод.
- По истечении срока службы Cu-ВМС. Для Cu Т380А - до 12 лет.

Левоноргестрел-высвобождающее внутриматочное средство (ЛНГ-ВМС)

Шифр – Z30

Определение

Левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство (ЛНГ-ВМС) представляет собой пластиковую Т-образную рамку, из которой в кровь женщины ежедневно высвобождается небольшое количество гормона прогестина - левоноргестрела.

Механизм действия

Основной механизм действия заключается в задержке развития слизистой оболочки матки или эндометрия.

Эффективность

0,1–0,2% незапланированных беременностей, наступивших в течение первого года применения.

Медицинские критерии допустимости применения метода ЛНГ-ВМС (см. приложение 1)

Категория 1	Возраст после 20 лет
	Рожавшая
	Не кормящая грудью женщина до 48 часов после родов
	4 недели после родов
	После аборта в первом триместре
	Внематочная беременность в анамнезе
	Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
	Курение, независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет
	Ожирение или ИМТ ≥ 30 кг/м ²
	Адекватно контролируемая гипертензия, когда есть возможность измерить и контролировать АД

АД систолическое 140-159 мм рт.ст. или диастолическое 90-99 мм рт.ст. (при правильном измерении)
Высокое АД во время беременности в анамнезе и в настоящее время в норме
Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у родственников первой степени
Хирургические вмешательства или операции без иммобилизации
Варикозное расширение вен
Тромбофлебит поверхностных вен
Поражение клапанов сердца без осложнений
Немигренозные головные боли, средние или сильные
Эпилепсия
Депрессивные расстройства
Нерегулярные и регулярные менструации без большой или с большой или длительной кровопотерей
Эндометриоз
Доброкачественная опухоль яичника, включая кисты
Выраженная дисменорея
Цервикальный эктропион
Доброкачественное заболевание молочной железы, семейный анамнез рака молочной железы
Фиброма матки без изменения полости матки
ВЗОМТ в анамнезе с последующей беременностью, предполагая, что в настоящее время факторов риска ИППП не обнаружено. При развитии ВЗОМТ во время применения ЛНГ-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении ЛНГ-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение.
Шистосомоз без осложнений или с фиброзным поражением печени
Туберкулез нетазовый
Малярия

	Диабет беременности в анамнезе
	Нарушения функции щитовидной железы любого вида
	Холестаз, связанный с беременностью в анамнезе
	Вирусный гепатит любого вида
	Компенсированный легкий цирроз печени
	Анемия любого вида
	Прием противосудорожных средств: фенитоина, карбамазепина, барбитуратов, примидон топирамата, оскарбазепина и антибиотиков, противогрибковых, противопаразитарных, рифампицина или рифабутина, ламотригина
Категория 2	Возраст от менархе до 20 лет
	Ранее не рожавшая
	После аборта во втором триместре
	Имеются множественные факторы риска развития артериальных, сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
	Гипертонзия в анамнезе, когда нет возможности измерить АД, включая гипертонзию во время беременности в анамнезе
	АД систолическое больше 160 мм рт.ст. или диастолическое давление больше 100 мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе и антикоагуляционное лечение
	Обширная хирургия с длительной иммобилизацией
	Выявленные тромбогенные мутации
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе
	Инсульт в настоящее время или в анамнезе
	Установленная гиперлипидемия
	Поражение клапанов сердца с осложнениями: легочная гипертонзия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией или иммуносупрессивной терапией

Мигренозные головные боли с аурой или без ауры в любом возрасте
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
В ожидании лечения рака шейки матки, эндометрия, яичника при наличии ЛНГ-ВМС
Заболевание молочных желез: необследованное образование
Анатомические аномалии без изменения полости матки, включая стеноз шейки матки или разрывы шейки матки
ВЗОМТ в анамнезе без последующей беременности, предполагая, что в настоящее время факторов риска ИППП не обнаружено. При развитии ВЗОМТ во время применения ЛНГ-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение.
Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея при наличии ЛНГ-ВМС: Необходимо лечение ИППП с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении ЛНГ-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение. Продолжение применения ЛНГ-ВМС зависит от информированного выбора женщины, а также от факторов риска ИППП и ВЗОМТ, которым она подвержена в настоящее время.
Другие ИППП, за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита
Вагинит, включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз
Высокий риск инфицирования ИППП и ВИЧ-инфекции
ВИЧ-позитивная
Эффективная антиретровирусная терапия при СПИДе
Сахарный диабет инсулинозависимый и инсулинонезависимый, без осложнений и с осложнениями или с продолжительностью более 20 лет
Заболевания желчного пузыря любого вида

	Холестаз, связанный с применением КОК в анамнезе
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
	Антиретровирусная терапия любого вида при наличии ЛНГ-ВМС
Категория 3	Кормящая грудью женщина до 48 часов после родов
	После родов от 48 часов до 4 недели
	Тромбоз глубоких вен/ легочная эмболия в настоящее время
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами
	Болезнь трофобласта: пузырный занос
	Рак яичника
	Туберкулез установленный тазовый
	Тяжелый, декомпенсированный цирроз печени
	Опухоли печени: доброкачественная аденома и злокачественная гепатома
	Антиретровирусная терапия
Категория 4	Беременность
	Пуэрперальный сепсис
	Септический аборт в настоящее время
	Болезнь трофобласта: хорионэпителиома
	Необъяснимые вагинальные кровотечения до обследования и выяснения причины
	Рак молочной железы
	Рак шейки матки
	Рак эндометрия
	Фиброма матки с изменением полости матки
	Анатомические аномалии врожденные или приобретенные с изменением полости матки
	ВЗОМТ в настоящее время
	Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время
	Туберкулез установленный тазовый

Обследование перед введением ЛНГ-ВМС

1. Проведение оценки риска заражения ИППП: сбор анамнеза и общий осмотр (см. приложение 4).
2. Обследование тазовых половых органов (см. приложение 5).
3. При выявлении синдрома «Выделения из влагалища» и невозможности лабораторного скрининга на предмет выявления ИППП, рекомендуется применить синдромное лечение (см. клинический протокол «Синдромный подход к ведению пациентов с ИППП») Установка ВМС не должна осуществляться до полного излечения этих состояний.
4. Определение уровня гемоглобина в крови (рекомендуется с учетом анамнеза и физикального осмотра).

Когда допускается приступать к применению метода ЛНГ-ВМС

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.
 - В течение 7 дней после начала менструации в любое удобное для женщины время (не только в период менструального кровотечения). При этом применения какого-либо дополнительного метода контрацепции не требуется.
 - В любое другое, удобное для женщины, время в период менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Если установка ЛНГ-ВМС осуществляется по прошествии 7 дней после начала менструации, женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо пользоваться дополнительным средством контрацепции в течение последующих 7 дней.
2. Отсутствие менструальных циклов и менструации, не связанные с недавними родами.
 - В любое время, если имеется возможность точно установить, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо пользоваться дополнительным средством контрацепции в течение последующих 7 дней.
3. Послеродовой период и грудное вскармливание при отсутствии послеродового сепсиса, включая период после кесарева сечения.
 - После родов прошло 4 и более недель и у женщины отсутствует менструальный цикл и менструации, при условии, что имеются

достаточные основания полагать, что она не беременна. Использование какого-либо дополнительного средства контрацепции при этом не требуется.

- После родов прошло 4 и более недель и у женщины восстановился менструальный цикл и менструация. Рекомендация как при регулярном менструальном цикле и менструации.
4. Послеродовой период и искусственное вскармливание при отсутствии послеродового сепсиса, включая период после кесарева сечения.
 - После родов прошло 4 и более недель и у женщины отсутствует менструальный цикл и менструации, при условии, что имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Использование какого-либо дополнительного средства контрацепции при этом не требуется.
 - После родов прошло 4 и более недель и у женщины восстановился менструальный цикл и менструация. Рекомендация как при регулярном менструальном цикле и менструации.
 5. Период после аборта при отсутствии септических осложнений.
 - Практически сразу после производства аборта, при условии, что ЛНГ-ВМС вводится в течение 7 дней после неинфицированного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, если прошло более 7 дней и признаки инфекции отсутствуют.
 - ЛНГ-ВМС может быть введено в любое время, если есть достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

Отказ от другого метода контрацепции в пользу ЛНГ-ВМС

- Может устанавливаться немедленно после отказа от предыдущего метода контрацепции, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
- При отсутствии менструального цикла и менструации установка ЛНГ-ВМС может быть произведена без какой-либо промежуточной паузы при отказе от другого метода контрацепции, если имеется возможность точно установить, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться следующего менструального кровотечения.
- Если после начала менструации прошло не более 7 дней, то ис-

пользования какого-либо дополнительного средства контрацепции в этом случае не требуется.

- Если после начала менструации прошло более 7 дней, то женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо пользоваться дополнительным средством контрацепции в течение последующих 7 дней.
- Если предыдущий контрацептив вводился инъекционным путем, то установка ЛНГ-ВМС должна производиться в день предполагаемой очередной инъекции предыдущего контрацептива. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.
- Использование ЛНГ-ВМС в целях неотложной контрацепции не рекомендуется.
- Использование ЛНГ-ВМС является противопоказанным при беременности в связи с опасностью развития тяжелой формы инфекции органов малого таза или самопроизвольного септического выкидыша.

Применение ЛНГ-ВМС в качестве неотложной контрацепции

- Использование ЛНГ-ВМС в целях неотложной контрацепции не рекомендуется, так как последнее не обладает неотложным противозачаточным эффектом.

Побочные эффекты и риски для здоровья

- Изменение характера менструальных кровотечений: отсутствие месячных, снижение интенсивности и продолжительности менструаций, редкие или менструации.
- Угревые высыпания, головные боли, болезненность молочных желез.
- 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.

Техника введения ЛНГ-ВМС

1. Перед введением ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.

2. Необходимо произвести гинекологический осмотр для определения возможности введения ЛНГ-ВМС. Сначала необходимо провести бимануальное обследование органов малого таза с последующим визуальным осмотром шейки матки при помощи вагинального зеркала-расширителя.
3. Обработать шейку матки и влагалище соответствующим антисептическим раствором.
4. Следует осторожно ввести во влагалище пулевые щипцы и захватить ими шейку матки, обеспечивая мягкую фиксацию шейки и тела матки.
5. Осторожно ввести маточный зонд через шейку матки и определить размеры полости матки и ее положение.
6. Отодвиньте бегунок вперед по направлению стрелки в самое дальнее положение для того, чтобы втянуть ЛНГ-ВМС внутрь трубки-проводника. Важная информация: не перемещайте бегунок вниз, так как это может привести к преждевременному высвобождению ЛНГ-ВМС. Если это произойдет, систему будет невозможно вновь поместить внутрь проводника.
7. Удерживая бегунок в самом дальнем положении, установите верхний край указательного кольца в соответствии с измеренным зондом расстоянием от наружного зева до дна матки.
8. Продолжая удерживать бегунок в самом дальнем положении, продвигайте проводник осторожно через цервикальный канал в матку до тех пор, пока указательное кольцо не окажется на расстоянии около 1,5—2 см от шейки матки. Не продвигайте проводник с усилием. При необходимости следует расширить цервикальный канал.
9. Держа проводник неподвижно, отодвиньте бегунок до метки для раскрытия горизонтальных плечиков ЛНГ-ВМС. Подождите 5-10 секунд, пока горизонтальные плечики полностью не раскроются.
10. Осторожно продвигайте проводник внутрь до тех пор, пока указательное кольцо не соприкоснется с шейкой матки. ЛНГ-ВМС сейчас должна находиться в фундальном положении.
11. Удерживая проводник в том же положении, высвободите ЛНГ-ВМС, передвинув бегунок максимально вниз. Удерживая бегунок в том же положении, осторожно удалите проводник, потянув за него. Отрежьте нити таким образом, чтобы их длина составляла 2—3 см от наружного зева матки.
12. После введения женщина остается в гинекологическом кресле до

того момента, когда она почувствует, что сможет самостоятельно одеться.

13. Профилактический курс лечения антибиотиками при установке ЛНГ-ВМС не требуется. Однако профилактическая антибиотикотерапия может оказаться целесообразной при высокой распространенности гонококковой и хламидийной инфекции шейки матки и ограниченном охвате населения скринингом в данном регионе.
14. После установки ЛНГ-ВМС врач должен порекомендовать, чтобы женщина следила за возможным появлением симптомов ВЗОМТ в последующий период, в особенности в течение первого месяца.

Техника удаления ЛНГ-ВМС

1. Перед удалением ЛНГ-ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.
2. Ввести расширитель во влагалище, осмотреть шейку матки и нити ВМС и затем тщательно обработать шейку и влагалище антисептиком.
3. Попросить женщину расслабиться и дышать медленно и глубоко. Если во время удаления ЛНГ-ВМС женщина почувствует боль, то ей следует немедленно сообщить об этом врачу.
4. Захватить нити ЛНГ-ВМС узкими щипцами и осторожно тянуть за них, пока ВМС полностью не окажется извлеченной из шейки матки.

Диспансерное наблюдение

1. Первое посещение после завершения первого менструального цикла или через 3 – 6 недель после установки ЛНГ-ВМС. Консультирование по побочным эффектам и другим проблемам, правильному и последовательному использованию метода, профилактике ИППП. При необходимости гинекологическое обследование для исключения смещения ЛНГ-ВМС.
2. В любое время при возникновении побочных эффектов и других проблем или для смены метода.
3. По истечении срока службы ЛНГ-ВМС — 5 лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Категории состояний, которые влияют на допустимость применения отдельных методов контрацепции

1	Состояние, при котором нет никаких противопоказаний к использованию данного метода контрацепции.
2	Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит терапевтические или доказанные риски.
3	Состояние, при котором теоретические или доказанные риски в целом превосходят ожидаемую пользу от применения данного метода контрацепции.
4	Состояние, при котором использование данного метода контрацепции абсолютно противопоказано.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Классификация КОК

- Монофазные или однофазные, содержащие 21 активную таблетку с постоянным количеством эстрогена и гестагена. Все таблетки однофазных комбинированных противозачаточных средств имеют один цвет.
- Двухфазные, когда 21 активная таблетка содержит две различные комбинации эстрогена и гестагена (10/11). В одной упаковке содержатся таблетки двух цветов.
- Трехфазные, когда 21 активная таблетка содержит три различные комбинации эстрогена и гестагена (6/5/10). В упаковке находятся таблетки трёх цветов.

Монофазные КОК	
Эстроген: Этинилэстрадиол (мг)	Гестаген (мг)
0,02	0,075 гестоген
0,02	0,15 дезострел
0,03	0,075 гестоден
0,03	0,15 дезострел
0,03	0,15 левоноргестрел

0,03	0,2 хлормадион
0,03	0,2 диенгест
0,035	0,1 этинилдиолдиацетат
0,035	0,2 ципротерона ацетат
0,035	0,25 норгестимат
0,035	0,5 норэтистерон
0,0375	0,75 линестренол
0,05	0,25 левоноргестрел

Двухфазные КОК

	левоноргестрел
0,05 – 11 дней	0,05 – 11 дней
0,05 – 10 дней	0,125 – 10 дней

Трехфазные КОК

	гестоден
0,03 – 6 дней	0,05 мг – 6 дней
0,04 – 5 дней	0,07 мг – 5 дней
0,03 – 10 дней	0,1 мг – 10 дней

	левоноргестрел
0,03 – 6 дней	0,05 – 6 дней
0,04 – 6 дней	0,075 – 6 дней
0,03 – 9 дней	0,125 – 9 дней

	дезогестрел
0,035 – 7 дней	0,05 – 7 дней
0,03 – 7 дней	0,1 – 7 дней
0,03 – 7 дней	0,15 – 7 дней

	норэтинодрон
0,035 – 7 дней	0,05 – 7 дней
0,035 – 9 дней	0,01 – 9 дней
0,035 – 5 дней	0,05 – 5 дней

	норгестимат
0,035 – 7 дней	0,18 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,215 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,25 – 7 дней

	норэтистерон
0,035 – 7 дней	0,5 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,75 – 7 дней
0,035 – 7 дней	1,0 – 7 дней

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Исключение беременности: диагностический опросный лист

Врач может с достаточной степенью уверенности исключить наличие беременности, если у женщины:

- не обнаруживаются характерные симптомы или признаки беременности и выполняются следующие условия;
- у женщины не было полового контакта с момента последней очередной менструации;
- женщина правильно и систематически пользовалась надежным методом контрацепции;
- с момента окончания последней очередной менструации прошло не более 7 дней;
- женщина находится в послеродовом периоде и длительность этого периода не превышает 4 недель для женщин, не кормящих грудью;
- с момента искусственного аборта или самопроизвольного выкидыша прошло не более 7 дней;
- женщина имеет ребенка, находящегося полностью или почти полностью на грудном вскармливании;
- у нее отсутствует месячный цикл, и послеродовой период не превышает 6 месяцев.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Проведение оценки риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем

Ниже перечисленные вопросы предназначены для выявления клиенток с высоким индивидуальным риском ИППП, т.к. существует вероятность того, что в настоящее время у них может быть хламидиозная и/ или гонорейная инфекции. До тех пор, пока не будут исключены эти ИППП, клиентки с высоким риском не являются подходящими кандидатами для введения ВМС. Введение ВМС может повысить риск возникновения воспалительного заболевания органов малого таза у этих клиенток. Их надо проконсультировать о других методах контрацепции и предоставить презервативы для защиты от ИППП.

1. Было ли у вас более одного полового партнера за последние 3 месяца?

Клиентки, имеющие многочисленных половых партнеров, входят в группу высокого риска приобретения ИППП. Пока достоверно не исключена хламидиозная или гонорейная инфекция, эти клиентки не являются подходящими кандидатами для введения ВМС.

2. За последние 3 месяца были ли, по вашему мнению, у вашего партнера другие половые партнеры?

Клиентки, чьи партнеры имеют более одного полового партнера, обладают высоким риском приобретения ИППП. Пока достоверно не исключена хламидиозная или гонорейная инфекция, эти клиентки не являются подходящими кандидатами для введения ВМС.

3. За последние 3 месяца говорили ли вам, что у вас есть ИППП?

Есть вероятность того, что у этих клиенток в настоящее время есть хламидиозная и/или гонорейная инфекции. Пока достоверно не исключены названные ИППП, эти клиентки не являются подходящими кандидатами для введения ВМС.

4. За последние 3 месяца говорил ли ваш партнер вам о том, что у него ИППП, или знаете ли вы, что у него есть какие-либо симптомы ИППП – например, выделения из пениса?

Примечание: в этом вопросе две части. Ответ «да» на одну или две части этого вопроса ограничивает введение ВМС.

Пока достоверно не исключена хламидиозная или гонорейная инфекция, эти клиентки не являются подходящими кандидатами для введения ВМС.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Обследование тазовых половых органов

При обследовании тазовых половых органов следует обращать внимание на:

- наличие каких-либо язв на наружных половых органах, во влагалище или шейке матки.
- генитальные язвы или повреждения могут указывать на наличие

ИППП. Хотя язвенные ИППП не являются противопоказанием к введению ВМС, они указывают на то, что женщина имеет высокий индивидуальный риск ИППП, при котором ВМС обычно не рекомендуется. Надо установить диагноз и предоставить необходимое лечение. ВМС все еще можно вводить, если достоверно исключено ко-инфицирование гонореей и хламидией.

Боль в нижней части живота при пальпации шейки матки

Болезненность при пальпации шейки матки является симптомом ВЗОМТ. Клиентки с текущим ВЗОМТ не должны использовать ВМС. Необходимо предоставить соответствующее лечение. Если нужно, следует направить клиентку к более высококвалифицированному специалисту. Надо проконсультировать клиентку по поводу использования презервативов и других методов контрацепции.

Болезненность придатков

Болезненность придатков и/ или их увеличение является признаком ВЗОМТ или злокачественной опухоли. Клиентки с раком половых органов или ВЗОМТ не должны пользоваться ВМС. Необходимо провести соответствующую диагностику и лечение. Если нужно, направить клиентку к более высококвалифицированному специалисту.

Гнойные выделения из шейки матки

Гнойные выделения из шейки матки являются признаком цервицитов и, возможно, ВЗОМТ. Клиентки с цервицитом или ВЗОМТ не должны пользоваться ВМС. Необходимо провести соответствующее лечение. Если нужно, направить клиентку к более высококвалифицированному специалисту. Провести консультирование клиентки по использованию презерватива.

Кровоточивость шейки матки при прикосновении

Если шейка матки легко кровоточит при контакте, это может указывать на наличие цервицита или рака шейки матки. Клиенткам с цервицитом или раком шейки матки нельзя вводить ВМС. Необходимо провести соответствующее лечение. Если нужно, направить клиентку к более высококвалифицированному специалисту. Если путем соответствующей оценки, выходящей за пределы вопросника, эти состояния исключены, женщина может пользоваться ВМС.

Какие-либо анатомические аномалии полости матки, не позволяющие правильное введение ВМС

Если есть анатомические аномалии, деформирующие полость матки, правильное введение ВМС может стать невозможным. Сужение шейки матки также может препятствовать введению ВМС.

Невозможность определить размер и положение матки

Обязательно нужно провести определение размера и положения матки перед введением ВМС для обеспечения правильного расположения ВМС и снижения риска перфорации до минимума.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Памятка для клиентов, пользующихся КОК

Общая информация

- Комбинированный оральный контрацептив – это таблетки, предотвращающие нежелательную беременность, в состав которых входят два вида синтетических гормонов: этинилэстрадиол и вид прогестина.

Этинилэстрадиол – это эстроген, чисто женский гормон, который вырабатывается яичниками с начала полового созревания до менопаузы.

Прогестин – это вид синтетического гормона, который имеет свойства прогестерона, гормона, который вырабатывается в желтом теле яичниками в женском организме.

- Комбинированный оральный контрацептив (КОК) – высокоэффективный метод предохранения от нежелательной беременности.
- КОК регулирует уровень содержания эстрогена и тем самым предотвращает овуляцию.
- КОК воздействует на слизь, которая находится в шейке матки, становится более густой, благодаря чему сперматозоиды не попадают к яйцеклетке.
- Способность к зачатию после прекращения приема восстанавливается сразу.

Вы можете начинать принимать таблетки:

- с любого дня менструального цикла, если Вы уверены, что исключается беременность.
- с 1 по 5 день Вашего менструального цикла.
- если после начала менструального цикла прошло 5 дней, и Вы уверены в отсутствии беременности, можете приступить к приему таблеток, но не забудьте применить вспомогательный метод контрацепции как половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт в течение 7 последующих дней.

Помните!

КОК не защищает от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты.

Наиболее распространенные изменения в организме при приеме КОК или побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания; они, как правило, становятся менее выраженными или исчезают полностью в течение нескольких месяцев.

- В первые месяцы приема КОК у Вас могут появиться нерегулярные кровотечения, которые постепенно становятся регулярными и менее интенсивными.
- Возможно появление головных болей, болезненности молочных желез, изменение веса.
- Помните, пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности и может привести к более выраженному проявлению побочных эффектов, поэтому следует продолжать прием таблеток.
- Если побочные эффекты будут Вас беспокоить, обратитесь к своему врачу.

Применение таблеток

Существуют упаковки, содержащие 21 таблетку и 28 таблеток.

1. В упаковке, содержащей 21 таблетку, все таблетки активные; закончив прием таблеток из одной упаковки, Вам необходимо выждать 7 дней – не более – и затем принять первую таблетку из новой упаковки.
2. В упаковке из 28 таблеток 21 таблетка активная, т.е. содержит гор-

моны, последние 7 таблеток имеют другой цвет и не содержат гормонов. Закончив прием таблеток из одной упаковки, Вам нужно принять первую таблетку из новой упаковки.

3. Необходимо принимать одну таблетку каждый день, желательно в одно и то же время. Для этого Вам необходимо определить время приема, чтобы повысить эффективность контрацептива.
4. Обратите внимание на маркировку в виде стрелок на упаковке; таблетки необходимо принимать в строгой последовательности.
5. Важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как возникает угроза наступления незапланированной беременности.

Вы должны обратиться к медицинскому работнику, если у вас появились настораживающие признаки:

- задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
- сильная головная боль (мигренозная).
- тяжелые расстройства здоровья как подозрение на заболевание сердца и печени, повышенное артериальное давление, тромбоз глубоких вен.

Развейте некоторые мифы относительно КОК.

Миф	Достоверная информация
При приеме КОК может развиться бесплодие.	После прекращения приема женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции.
КОК нельзя принимать в подростковом и в старшем возрасте, а также нерожавшим женщинам.	Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для приема КОК отсутствуют. Принимать КОК можно длительно при отсутствии беременностей в прошлом.
Если женщина забеременела на фоне приема КОК, то КОК может навредить плоду.	КОК не вызывает нарушений внутриутробного развития плода.

Женщина нуждается в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного приема КОК.	Такие паузы не приносят пользу, напротив, перерывы могут привести к наступлению незапланированной беременности. Таблетки можно принимать без каких-либо восстановительных пауз на протяжении многих лет без опасений за свое здоровье.
КОК может привести к прибавке веса.	Применение КОК не влияет на прибавку или снижение веса. В некоторых случаях КОК может вызывать некоторое изменение веса, который при продолжительном применении возвращается к норме.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

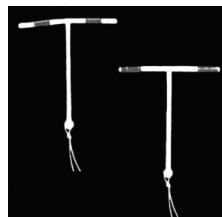
Памятка для клиентов, пользующихся Cu-ВМС

Общая информация

- Медьсодержащее внутриматочное средство (Cu-ВМС)— высокоэффективный метод предохранения от нежелательной беременности.
- Cu-ВМС—это небольшая гибкая рамка из пластика с медными гильзами или обмоткой из медной проволоки, имеющая нити, которая вводится в полость матки через влагалище и шейку матки. Нити Cu-ВМС или усики свободно свисают во влагалище.
- Cu-ВМС препятствует встрече женских и мужских половых клеток, в результате чего становится невозможным оплодотворение.
- Продолжительность действия Cu-ВМС до 12 лет, после ее удаления способность к зачатию восстанавливается сразу.

Помните!

Cu-ВМС не защищает от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), включая ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты.



Что возможно после установки Cu-ВМС?

- В течение нескольких дней после установки медьсодержащей Cu-ВМС у вас могут быть

спазмы и кровомазания. Для снижения боли можете принять ибупрофен 1 – 2 таблетки, парацетамол 1 таблетку или другое болеутоляющее средство. При непрекращающихся кровянистых выделениях или кровотечении обратитесь в медицинское учреждение.

- В течение первых 3 – 6 месяцев после установки медьсодержащей Cu-ВМС у вас могут быть затяжные или интенсивные менструации. Для уменьшения кровянистых выделений вы можете, после совета с медработником, принимать в дни менструального кровотечения ибупрофен или другие нестероидные противовоспалительные препараты.

По вашему желанию, медработник в любое время может удалить Cu-ВМС и помочь подобрать другой метод предохранения от нежелательной беременности.

После установки Cu-ВМС вам рекомендуется:

- посетить медработника после завершения первого месячного цикла или через 3 – 6 недель после установления Cu-ВМС.
- постоянно проверять наличие нитей Cu-ВМС во влагалище, чтобы убедиться, что она на месте. Для этого вымойте руки и пальцами, введенными во влагалище, нащупайте нити Cu-ВМС.

Вы должны обратиться к медицинскому работнику, если у вас появилисьстораживающие признаки:

- задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
- сильное кровотечение или сильные боли в нижней части живота, особенно сопровождающиеся высокой температурой тела.
- нити Cu-ВМС отсутствуют или при проверке нащупывается пластмассовый кончик Cu-ВМС.
- у вас или вашего партнера появился новый или более чем один половой партнер. Вы попадаете в группу риска на развитие ИППП.

Развейте некоторые мифы относительно Cu-ВМС

Миф	Достоверная информация
Ношение Cu-ВМС может вызвать воспалительное заболевание органов малого таза.	Cu-ВМС не вызывает воспалительные заболевания матки, маточных труб, яичников. Однако, установка Cu-ВМС в период, когда женщина болеет инфекцией, передаваемой половым путем, может привести к развитию воспаления.
Ношение Cu-ВМС невозможно в подростковом и пожилом возрасте, а также у нерожавших женщин.	Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для ношения Cu-ВМС отсутствуют. Принимать Cu-ВМС можно длительно при отсутствии беременностей в прошлом.
Если женщина в период ношения Cu-ВМС заболевает инфекцией, передаваемой половым путем, или попадает в группу риска на ИППП, ВМС перед лечением нужно удалить.	Женщина, заболевшая ИППП, или попадающая в группу риска на ИППП, должна пройти курс лечения, назначенный медработником. По желанию, Cu-ВМС не удаляется.
Cu-ВМС вызывает бесплодие у женщин.	После удаления Cu-ВМС женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции.
Cu-ВМС может мигрировать из матки в другие органы.	Cu-ВМС не может проникнуть из матки в другие органы. Однако, Cu-ВМС может проникнуть через стенку матки в брюшную полость в результате ошибки при установке Cu-ВМС.
Если женщина забеременела на фоне ношения Cu-ВМС, то Cu-ВМС может навредить плоду.	Cu-ВМС не оказывает влияние на плод. Однако, присутствие Cu-ВМС в полости матки во время беременности создает опасность преждевременных родов или выкидыша. Если женщина желает доносить беременность, рекомендуется удалить Cu-ВМС.

Женщина нуждается в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного ношения Cu-ВМС.	По желанию, сразу же после удаления отслужившего свой срок Cu-ВМС, медработник может установить новое внутриматочное средство.
Установка Cu-ВМС должна проводиться только в период менструального кровотечения.	Установить Cu-ВМС можно в любой день менструального цикла, если имеется достаточная уверенность в том, что женщина не беременна.
Cu-ВМС увеличивает риск наступления внематочной беременности.	Ношение Cu-ВМС значительно снижает риск наступления внематочной беременности.

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ КОНТРА- ЦЕПТИВОВ.

Я, _____

года рождения,

согласно закону Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 10 августа 2007 года №147, полностью информирована о своих правах как пациентка.

Претензий по соблюдению моих прав медицинским работником не имею.

Медицинский работник в доступной форме изложил информацию о состоянии моего здоровья, включая сведения о рисках развития заболевания, результатах обследования, возможных медицинских вмешательствах и связанных с ними рисках, а так же их последствиях и результатах.

Мне объяснено, что противопоказаний для применения комбинированных оральных контрацептивов нет.

Я узнала, что применение комбинированных оральных контрацептивов является высокоэффективным методом контрацепции, при условии, если я буду соблюдать инструкцию применения, о которой я информирована.

Я предупреждена, что комбинированные оральные контрацептивы не

предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе от ВИЧ-инфекции!

Меня подробно проинформировали о возможных изменениях в организме при приеме комбинированных оральных контрацептивов и возможности получения консультации медицинского работника по вопросам, касающимся изменений характера менструальных кровотечений, головных болей, болезненности молочных желез, изменений веса и др.

Я обученастораживающим признакам, когда я должна срочно обратиться к медицинскому работнику во избежание каких-либо осложнений:

- задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
- сильная головная боль (мигренозная).
- тяжелые расстройства здоровья как подозрение на заболевание сердца и печени, повышенное артериальное давление, тромбоз глубоких вен.

Я готова при необходимости прийти на прием для прохождения обследований для профилактики развития заболеваний.

Медицинский работник предоставил мне буклет о методах контрацепции.

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись клиента _____

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись медицинского работника _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ВМС

Я, _____
года рождения,

согласно закону Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации» от 10 августа 2007 года №147 полностью информирована о своих правах как пациентка.

Претензий по соблюдению моих прав медицинским работником не имею.

Я получила от медицинского работника исчерпывающую информацию о состоянии моего здоровья, включая сведения о рисках развития заболеваний, результатах обследования, возможных медицинских вмешательствах и связанных с ними рисках. Мне объяснено, что у меня нет противопоказаний для применения внутриматочного средства.

Я получила информацию о механизме действия, эффективности, преимуществах и недостатках ВМС.

Я предупреждена, что применение внутриматочного средства не защищает от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ-инфекцию!

Я ознакомлена с объемом обследований и анализов, проводимых перед введением внутриматочного средства, и готова пройти обследование.

Мне объяснено содержание процедуры введения внутриматочного средства.

Меня подробно проинформировали о возможных изменениях в организме при применении внутриматочного средства и возможности получения консультации медицинского работника по моему желанию.

Я знаюстораживающие признаки, при появлении которых я должна срочно обратиться к медицинскому работнику во избежание каких-либо осложнений:

- задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
- сильное кровотечение или сильные боли в нижней части живота, особенно сопровождающиеся высокой температурой тела.
- нити внутриматочного средства отсутствуют или при проверке нащупывается пластмассовый кончик внутриматочного средства.
- у меня или моего партнера появился новый или более чем один по-

ловой партнер. Я попадаю в группу риска на развитие инфекций, передаваемых половым путем.

Медицинский работник предоставил мне буклет о методах контрацепции.

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись клиентки _____

« _____ » _____ 20 ____ г. Подпись медицинского работника _____

Индикаторы оценки качества предоставления услуг по планированию семьи

Стандарты к КП по КОК

1. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись о всех обследованиях и анализах, проводимых в плановом порядке перед началом приема КОК согласно протоколу.
2. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись о проведенной оценке риска заражения ИППП согласно протоколу.
3. Количество провайдеров услуг, обученных рекомендациям по правильному и эффективному применению метода КОК согласно протоколу (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
4. Количество провайдеров услуг, знающих остораживающих признаках, побочных эффектах КОК и мерах устранения возможных проблем (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
5. Количество ЖРВ, знающих о побочных эффектах КОК истораживающих признаках, когда надо срочно обратиться к медицинскому работнику (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%) (опрос пациентов).
6. Количество ЖРВ, принимающих КОК и знающих, что при неправильном их применении может наступить беременность (опрос пациентов).
7. Количество ОЗ, имеющих в наличии памятки для пациентов по КОК.

Стандарты к КП по ВМС.

1. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись о всех обследованиях и анализах, проводимых в плановом порядке перед введением ВМС согласно протоколу.
2. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись о проведенной оценке риска заражения ИППП согласно протоколу.
3. Количество провайдеров услуг, обученных рекомендациям по правильному и эффективному применению метода ВМС согласно протоколу (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
4. Количество провайдеров услуг, обученных правильной технике введения и удаления ВМС согласно протоколу.
5. Количество провайдеров услуг, знающих остораживающих признаках, побочных эффектах ВМС и мерах устранения возможных проблем (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
6. Количество ЖРВ, знающих о побочных эффектах ВМС истораживающих признаках, когда надо срочно обратиться к врачу (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%).
7. Количество провайдеров услуг, знающих про преимущества и недостатки каждого метода (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
8. Количество ЖРВ, знающих про преимущества и недостатки каждого метода (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%).
9. Количество ОЗ, имеющих в наличии памятки по ВМС для пациентов.

