

12. Количество ОЗ, имеющих в наличии памятки для пациентов по ПТПР.
13. Количество ОЗ, имеющих в наличии памятки для пациентов по ИКПР.

Индикаторы к клиническому протоколу «Внутриматочные средства Су-ВМС, ЛНГ-ВМС»

1. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись обо всех обследованиях и анализах, проводимых в плановом порядке перед началом введения 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 провайдеров услуг, знающих про преимущества и недостатки каждого метода (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%)
7. Количество ЖРВ, знающих о побочных эффектах ВМС и настораживающих признаках, когда надо срочно обратиться к медицинскому работнику (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%) (опрос пациентов).
8. Количество ЖРВ, знающих про преимущества и недостатки каждого метода (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%) (опрос пациентов).
9. Количество ОЗ, имеющих в наличии памятки по ВМС для пациентов.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**Сборник клинических протоколов
для провайдеров услуг по планированию семьи**

**КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ
КОНТРАЦЕПТИВЫ
КОНТРАЦЕПТИВЫ ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА
ВНУТРИМАТОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

БИШКЕК-2014

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 № 54 от 29.01.2014 года.

Национальный клинический протокол для провайдеров услуг по планированию семьи «Контрацептивы прогестинового ряда» для 1-3 уровней организаций здравоохранения утвержден Приказом МЗ КР № _____ от _____ 2014 года.

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 - 2014 гг.

Планируемая дата обновления

Проведение следующего пересмотра планируется в январе 2017 года 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.

всех обследованиях и анализах, проводимых в плановом порядке перед началом приема ИКПР согласно протоколу.

3. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись о проведенной оценке риска заражения ИППП согласно протоколу.
4. Количество провайдеров услуг, обученных рекомендациям по правильному и эффективному применению метода ПТПР согласно протоколу (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
5. Количество провайдеров услуг, обученных рекомендациям по правильному и эффективному применению метода ИКПР согласно протоколу (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
6. Количество провайдеров услуг, знающих остораживающих признаках, побочных эффектах ПТПР и мерах устранения возможных проблем (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
7. Количество провайдеров услуг, знающих остораживающих признаках, побочных эффектах ИКПР и мерах устранения возможных проблем (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 95%).
8. Количество ЖРВ, знающих о побочных эффектах ПТПР истораживающих признаках, когда надо срочно обратиться к медицинскому работнику (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%) (опрос пациентов).
9. Количество ЖРВ, знающих о побочных эффектах ИКПР истораживающих признаках, когда надо срочно обратиться к медицинскому работнику (доля правильных ответов на тесты и ситуационные задачи должна составлять не менее 70%) (опрос пациентов).
10. Количество ЖРВ, принимающих ПТПР и знающих, что при неправильном их применении может наступить беременность (опрос пациентов).
11. Количество ЖРВ, принимающих ИКПР и знающих, что при несоблюдении правил их применения может наступить беременность (опрос пациентов).

Приложение 14

Индикаторы оценки качества предоставления услуг по планированию семьи

Индикаторы к клиническому протоколу «Комбинированные оральные контрацептивы»

1. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись обо 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.

Индикаторы к клиническому протоколу «Контрацептивы прогестинового ряда»

1. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись обо всех обследованиях и анализах, проводимых в плановом порядке перед началом приема ПТПР согласно протоколу.
2. Количество амбулаторных карт, в которых есть запись обо

Руководитель группы:

Ешходжаева А.С.	Начальник Управления оказания медицинской помощи и лекарственной политики (УОМП и ЛП) МЗ КР
-----------------	---

Ответственные исполнители разработки:

Бообекова А.А.	Главный специалист УОМП и ЛП МЗ КР, к.м.н.
Акматова Б.А.	и.о. доцента КГМИПиПК, к.м.н.
Болоцких И.В.	Ассистент кафедры семейной медицины КГМИПиПК
Максимова Э.М.	Заведующая ЦПС «Брак и семья» НЦОМиД, к.м.н.

Внешние рецензенты:

Аскеров А.А.	Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии №2 КГМА имени И.К. Ахунбаева, д.м.н.
Далбаева Б.Ж.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии КРСУ, к.м.н.
Камбаралиева Б.	Клинический фармаколог, консультант по рациональному использованию лекарственных средств.
Илзе Виберга	Профессор, MD PhD, Государственный Университет Латвии, Факультет Медицины
Наталья Калашникова	Консультант по вопросам акушерства и гинекологии, Клиническая университетская больница имени П. Страдина, Латвия

Методологическая экспертная поддержка:

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

Адрес для переписки с рабочей группой: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Тоголок Молдо, 1, 720040. Тел. 66-27-98, 62-18-29

Выражается глубокая признательность Фонду ООН в области народонаселения (ЮНФПА) и Германскому обществу по международному сотрудничеству (GIZ) в Кыргызской Республике и Агенству США по международному развитию (USAID) за оказанное техническое и методическое содействие при разработке и внедрении протоколов по методам контрацепции.

Содержание

Источники информации	5
Список сокращений	5
Словарь терминов	7
Введение	10
Категории состояний, которые влияют на допустимость применения отдельных методов контрацепции	12
Комбинированные оральные контрацептивы.....	13
Противозачаточные таблетки прогестинового ряда	37
Таблетки для неотложной контрацепции.....	55
Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	59
Внутриматочные средства (Cu-ВМС, ЛНГ-ВМС).....	77
Приложения	
Приложение 1. Классификация КОК	104
Приложение 2. Исключение беременности: диагностический опросный лист	107
Приложение 3. Проведение оценки риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем	108
Приложение 4. Обследование тазовых половых органов	110
Приложение 5. Памятка для клиентов, пользующихся КОК.....	112
Приложение 6. Памятка для клиентов, пользующихся ПТПР.....	116

Мигренозная аура – расстройство нервной системы, при котором нарушаются функции зрения, иногда осязания и речи.	<ul style="list-style-type: none"> • В подавляющем большинстве случаев аура сопровождается появлением яркого «слепого» участка в одном глазу, увеличивающегося в размере и в итоге принимающего лунообразную форму с зазубренными краями. • Примерно в 30% случаев аура также сопровождается чувством покалывания в одной из ладоней, которое постепенно переходит на всю руку и часть лица с той же стороны. • Иногда аура может сопровождаться нарушением функции речи. • Аура претерпевает медленное развитие в течение нескольких минут и затем исчезает в течение часа, обычно являясь предвестником головной боли. 	<p>1. Были ли у вас случаи, когда в глазах появлялось яркое пятно, сохранявшееся на протяжении 5-60 минут со снижением четкости зрения (обычно односторонним), после чего появлялась головная боль?</p> <p>Утвердительный ответ указывает на то, что женщина, возможно, страдает приступами мигренозной ауры.</p>
---	--	--

Приложение 13

Диагностика мигренозных болей и ауры

Состояние	Клиника	Диагностика методом опроса
Мигренозные головные боли	<ul style="list-style-type: none"> • Сильная пульсирующая головная боль рецидивирующего характера, часто односторонняя. • Может продолжаться от 4 до 72 часов. • При движении интенсивность болей может возрастать. • Могут сопровождаться тошнотой, рвотой и повышением чувствительности к свету 	<p>1. Сопровождаются ли головные боли чувством тошноты?</p> <p>2. Сопровождаются ли головные боли повышением чувствительности к свету и шуму?</p> <p>3. Возникают ли у вас головные боли, которые на один и более дней нарушают вашу работоспособность и способность исполнять повседневные обязанности?</p> <p>Два утвердительных ответа указывают на то, что женщина страдает мигренью</p>

Приложение 7. Памятка для клиентов, пользующихся ИКПР.....	120
Приложение 8. Памятка для клиентов, пользующихся ВМС	124
Приложение 9. Информированное согласие на прием КОК.....	128
Приложение 10. Информированное согласие на прием ПТПР.	130
Приложение 11. Информированное согласие на применение ИКПР	132
Приложение 12. Информированное согласие на применение ВМС.....	134
Приложение 13. Диагностика мигренозных болей и ауры	136
Приложение 14. Индикаторы оценки качества предоставления услуг по планированию семьи.....	138

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, WHO

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	Внутриматочное средство, внутриматочный контрацептив
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ДМПА, МОПА	Депонированный медроксипрогестерона ацетат медроксипрогестерона ацетат
ЕЕ	Этинилэстрадиол
ЕИК	Ежемесячные инъекционные контрацептивы
ЕРБ ВОЗ	Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения
ЖРВ	Женщины репродуктивного возраста
ИКПР	Инъекционный контрацептив прогестинового ряда
ИМТ	Индекс массы тела
ИП	Ингибиторы протеазы
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путем
КГМА	Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
КГМИПЦК	Кыргызский государственный медицинский институт переподготовки и повышения квалификации
КОК	Комбинированные оральные контрацептивы
КПР	Контрацептивы прогестинового ряда
КР	Кыргызская Республика
КРСУ	Кыргызско-Российский славянский университет
КС	Контрацептивные средства
ЛНГ-ВМС	Левоноргестрел-содержащее внутриматочное средство
ЛЖВ	Лица, живущие с ВИЧ
МЛА	Метод лактационной аменореи
МОПАД	Медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия
НИОТ	Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы

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 половой 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 _____

Приложение 12

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 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

ННИОТ	Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
НПВС	Нестероидные противовоспалительные средства
НЦОМид	Национальный центр охраны материнства и детства
ОЗ	Организация здравоохранения
ПЖВЛС	Перечень жизненно важных лекарственных средств
ПМСП	Первичная медико-санитарная помощь
ПС	Планирование семьи
ПТПР	Противозачаточные таблетки прогестинового ряда
РЗ	Репродуктивное здоровье
РМИЦ	Республиканский медицинский информационный центр
Су-ВМС	Медьсодержащее внутриматочное средство
СПИД	Синдром приобретенного иммунодефицита
ТНК	Таблетки неотложной контрацепции
УОМП и ЛП	Управление оказания медицинской помощи и лекарственной политики
ЧПК	Чисто прогестиновые контрацептивы
ЦИН	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия
ЦПС	Центр планирования семьи
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, передающееся, в частности, половым путем.
Гестаген/ Прогестин/ Прогестаген	искусственный гормон, аналогичный по действию на слизистую матки/ эндометрий женскому половому гормону прогестерону.
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 и 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.

- боль за грудиной, одышка, холодный пот;
- желтуха;
- подозрение на беременность.

Медицинский работник предоставил мне буклет о методах контрацепции.

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись клиентки _____

« _____ » _____ 20__ г.

Подпись медицинского работника _____

Приложение 11

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО КОНТРАЦЕПТИВА ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА МОПАПД

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.

Я получила информацию о механизме действия, эффективности, преимуществах и недостатках инъекционного контрацептива прогестинового ряда (ИКПР). Мне объяснено, что у меня нет противопоказаний для применения ИКПР. Я понимаю, что период восстановления способности к зачатию после отмены ИКПР может занять длительное время (до 10-12 месяцев).

Мне объяснено содержание процедуры введения контрацептива. Я предупреждена о соблюдении графика проведения инъекций.

Меня проинформировали о возможности получения консультации медицинского работника по моему желанию, а также при возникновении расстройств здоровья:

- сильная пульсирующая головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой и повышением чувствительности к свету, нарушением функции зрения, осязания, речи;
- появление кровотечения неясной причины;
- боли в нижних конечностях, сопровождающиеся отеком или покраснением кожи;

Лактация	образование молока в молочных железах или грудях.
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.
СПИД	синдром приобретенного иммунодефицита человека, вирусное заболевание, передаваемое в основном половым путем и через кровь.
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 синтетический его 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 планированию семьи в учреждения первичной медико-санитарной помощи на основе обеспечения методической, консультативной помощи организации 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 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

3. Тяжелые расстройства здоровья как подозрение на:

- заболевание сердца: неприятные ощущения, чувство стеснения в груди, длящиеся дольше нескольких минут или периодически возникающие и исчезающие ощущения распирания, сдавливания или боли в центральной части грудной клетки. Разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе. Одышка, холодный пот, тошнота.

- заболевание печени: желтые белки глаз, кожа с желтоватым оттенком, вздутие живота, болезненность или боли в животе (в особенности в верхней части живота)

- тромбоз глубоких вен: сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда сопровождающаяся отеком или покраснением кожи.

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 10

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИЕМ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА

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 заболеваний, результатах обследований, возможных медицинских вмешательствах и связанных с ними рисках, а также их последствиях и результатах.

Мне объяснено, что противопоказаний для применения таблеток прогестинового ряда у меня нет.

Я узнала, что применение таблеток прогестинового ряда является высокоэффективным методом контрацепции при условии, если я буду соблюдать инструкцию применения, о которой я информирована.

Я предупреждена, что таблетки прогестинового ряда не предохраняют от инфекций, передаваемых половым путем, в том числе от ВИЧ-инфекции!

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

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

1. Задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
2. Сильная головная боль мигренозная.

основными средствами формулирования и получения репродуктивных прав и достижения 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 100000 живорождений, в 2012 году - 50,2 на 100000 живорождений, а в 2013 году – 39,2 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 2013 году показатель охвата КС составил 40,7%, из их числа ВМС – 8,3% (в структуре 20,4), гормональные препараты – 9,4% (в структуре – 23,4).

Аборты до настоящего времени остаются одним из методов планирования семьи в КР. Количество аборт за 2010 год составило 14 421, в 2012 – 23323, а в 2013 – 220 92, что составило 14,3 на 1000 ЖРВ.

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 меди-

цинских 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.

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.

2. Сильная мигренозная головная боль.

3. Тяжелые расстройства здоровья как подозрение на:

- заболевание сердца: неприятные ощущения, чувство стеснения в груди, длящиеся дольше нескольких минут или периодически возникающее и исчезающее ощущение распирания, сдавливания или боли в центральной части грудной клетки. Разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе. Одышка, холодный пот, тошнота;

- заболевание печени: желтые белки глаз, кожа с желтоватым оттенком, вздутие живота, болезненность или боли в животе (в особенности в верхней части живота);

- тромбоз глубоких вен: сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда сопровождающаяся отеком или покраснением кожи.

Я готова при необходимости прийти на прием для прохождения обследования 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 ПРИЕМ КОМБИНИРОВАННЫХ ОРАЛЬНЫХ
КОНТРАЦЕПТИВОВ**

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 также 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 о 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:

1. Задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.

**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 блокировании выхода яйцеклеток из яичников (овуляции).

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

Категория 1	От менархе до 40 лет
	Ранее не рожавшая
	Рожавшая
	Не кормящая грудью женщина, более 42 дней после родов
	Послеабортный период, независимо от срока беременности, включая септический аборт
	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
	Доброкачественные опухоли 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 в настоящее время	
ИППП в анамнезе или в настоящее время или высокий риск заражения ИППП	
Высокий риск ВИЧ-инфицирования	
ВИЧ-инфицированная	
СПИД	

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.

Развейте некоторые мифы относительно Cu-ВМС.

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 не возможно 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.

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 НИОТ для АРТ
Прием антибиотиков, противогрибковых, противопаразитных препаратов

Категория 2	Возраст старше 40 лет
	Кормящая грудью женщина более 6 месяцев после родов
	Не кормящая грудью женщина, от 21 дня до 42 дня после родов
	Курение в возрасте до 35 лет
	Ожирение или ИМТ больше 30 кг/м²
	Высокое АД во время беременности в анамнезе, в настоящее время в норме
	Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у ближайших родственников
	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
	Вагинальное кровотечение неизвестной этиологии (до обследования)
	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
	Рак шейки матки в ожидании лечения
	Заболевание или необследованное образование молочной железы
	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулинозависимый и инсулинонезависимый
	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 ННИОТ для АРТ	

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.

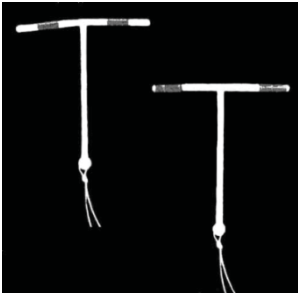
Вы должны обратиться к медицинскому работнику, если у вас появилисьстораживающие признаки:

- 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.

Приложение 8

Памятка для клиентов, пользующихся медьсодержащим-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

Категория 3	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 (меньше 15 сигарет в день)
	Множественные факторы риска развития артериальных сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
	Гипертония в анамнезе, когда нет возможности измерить АД, включая гипертензию во время беременности в анамнезе
	Адекватно контролируемая гипертония, когда есть возможность измерить и контролировать АД
	САД 140-159 мм рт.ст. или ДАД 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 другими сосудистыми осложнениями или продолжительностью более 20 лет
	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами после медикаментозного лечения
	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами в настоящее время
	Холестаз в связи с применением КОК в анамнезе
Острый вирусный гепатит	
Прием ИП (ритонавир) для АРТ	
Прием противосудорожных средств (карбамазепин, фенитоин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин) и рифампицина или рифабутина	

Категория 4	Кормящая грудью женщина до 6 недель после родов
	Курение в возрасте старше 35 лет (больше 15 сигарет в день)
	САД больше 160 мм рт.ст. или ДАД 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 в анамнезе
	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	
Опухоли печени: доброкачественная аденома и злокачественная гепатома	

руку каждые 12 недель.

Допускается произвести инъекцию на 2 недели раньше графика. Если вы пропустили инъекцию, то это может привести к отсутствию защиты от нежелательной беременности. Для защиты от беременности нужно сделать следующую инъекцию не позднее, чем через 4 недели после назначенного срока. Если запоздание превышает 4 недели, повторная инъекция может быть произведена, если вы уверены, что не беременна. В этом случае рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительное средство контрацепции в течение последующих 7 дней. При необходимости можно прибегнуть к неотложной контрацепции.

Противозачаточные инъекции – это очень эффективный метод контрацепции. Если вы вовремя делаете инъекции, то беременность крайне маловероятна. Если вы считаете, что могли забеременеть, то вам следует сделать тест на беременность или как можно скорее поговорить с врачом. Контрацептивные инъекции никак не влияют на результаты теста на беременность. Нет никаких данных о том, что контрацептивные инъекции могут причинить вред будущему ребенку в случае введения во время беременности.

Однако вам стоит немедленно обратиться к врачу за консультацией, если у вас возникнут любые вопросы или проблемы:

- сильная пульсирующая головная боль, сопровождающаяся тошнотой, рвотой и повышением чувствительности к свету, нарушением функции зрения, осязания, речи;
- появление кровотечения неясной причины;
- боли в нижних конечностях, сопровождающиеся отеком или покраснением кожи;
- боль за грудиной, одышка, холодный пот;
- желтуха;
- подозрение на беременность.

- испытываете необъяснимое вагинальное кровотечение (например, между менструациями или после секса);
- страдаете от артериальных заболеваний, либо у вас были серьезные заболевания сердца или инсульт;
- больны диабетом с осложнениями;
- больны серьезным заболеванием печени с нарушением ее функции;
- страдаете от цирроза или опухолей печени;
- имеете факторы риска остеопороза (хрупкости костей).

Вы можете начать пользоваться контрацептивными инъекциями в любое время менструального цикла, если вы полностью уверены в отсутствии беременности. Если вы начнете применять инъекции в течение первых семи дней вашего менструального цикла, то вы тут же будете защищены от нежелательной беременности. Если вы начнете применять инъекции в другой день цикла, то защита от беременности наступит только через семь дней, в течение которых вам необходимо воздерживаться от половых сношений или пользоваться дополнительным методом контрацепции, например, презервативами.

Инъекции можно начать применять в любое время после родов, если вы не кормите грудью. Если вы начнете принимать инъекции в течение первых трех недель (21 дня) после родов, вы сразу будете защищены от новой беременности. Если начать прием препарата позже, чем через 21 день, то вам потребуется другой метод контрацепции в течение первых семи дней.

Если вы кормите грудью, то инъекции можно начать принимать не раньше, чем через шесть недель после родов. Контрацептивные инъекции безопасны при кормлении грудью и не влияют на выработку молока. Вы можете начать применять инъекции сразу после абортa или выкидыша. Вы сразу же будете защищены от новой беременности.

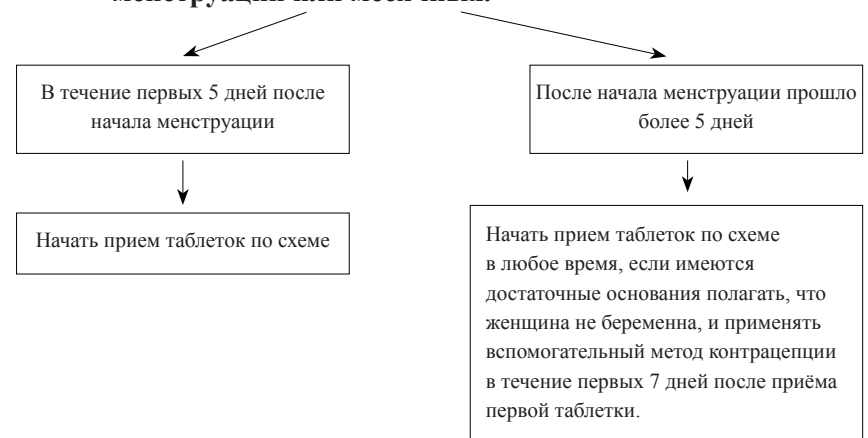
Если вы хотите прекратить пользоваться контрацептивными инъекциями, то вам просто нужно отказаться от следующей инъекции. Инъекцию контрацептивного препарата делает только медицинский работник, внутримышечно, обычно в ягодицу или в

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

1. Сбор анамнеза, включая исключение беременности (см. приложение 2), и визуальный осмотр.
2. Подсчет индекса массы тела и, если ИМТ выше нормы, консультирование по здоровому образу жизни.
3. Измерение АД (при повышенном АД решение вопроса о дальнейшем обследовании).
4. Оценка риска сердечно-сосудистых осложнений (в зависимости от степени риска решение вопроса о дальнейшем обследовании).
5. Оценка риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/ВГВ/ВГС, и проведение консультирования о двойном методе контрацепции (применение презерватива) (см. приложение 3).

Когда допускается приступать к применению метода КОК?

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.



2. Послеродовой период и грудное вскармливание.



3. Послеродовой период и искусственное вскармливание.



применения инъекций. У некоторых женщин менструации становятся более продолжительными и обильными. Подобные изменения могут доставлять неудобства, однако они неопасны для здоровья. В этом случае врач сможет назначить вам дополнительный гормон или другой препарат, который поможет уменьшить эту проблему. Кроме того, необходимо убедиться, что кровотечение не вызвано другой причиной, например, инфекцией.

Возможна незначительная прибавка в весе (в среднем 1-2 кг в год). В некоторых случаях идет потеря веса или отсутствие изменений веса. После прекращения использования инъекций до восстановления вашего менструального цикла и возвращения вашей фертильности (способности к беременности) может пройти до года.

Применение инъекций влияет на ваш естественный уровень эстрогена и приводит к повышению хрупкости костей. Однако это не повышает риск переломов костей и для большинства женщин не представляет проблемы, так как костная ткань восстанавливается после прекращения инъекций. Повышение хрупкости костей может стать проблемой, если у женщины уже есть факторы риска остеопороза.

Контрацептивные инъекции не защищают от инфекций, передаваемых половым путем, так что вам, возможно, придется использовать презервативы для дополнительной защиты от инфекций.

Контрацептивные инъекции не требуют гинекологического обследования. Перед началом использования этого метода нужно поговорить с врачом, сообщить ему обо всех своих заболеваниях в настоящем и прошлом.

В некоторых случаях инъекции Депо-Проверы могут быть противопоказаны, если вы:

- уже беременны;
- не хотите, чтобы у вас изменился менструальный цикл;
- хотели бы забеременеть в течение ближайшего года;
- больны раком молочной железы или перенесли это заболевание в течение последних пяти лет;

Приложение 7

Памятка для клиентов, пользующихся инъекционными контрацептивами прогестинового ряда



Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда (Депо-Провера, противозачаточные инъекции) – это метод предохранения от нежелательной беременности при помощи гормонального вещества, похожего на естественный гормон прогестерон, который вырабатывают яичники женщины.

Депо-Провера блокирует ежемесячное созревание и выход яйцеклетки из яичника (приостанавливает овуляцию) и делает более густой слизь шейки матки, что затрудняет попадание сперматозоидов в полость матки.

Противозачаточные инъекции относятся к высокоэффективным обратимым методам контрацепции с продолжительным действием (действие одной инъекции рассчитано на 3 месяца). Эффективность использования противозачаточных инъекций выше 99%. Это означает, что из 1000 сексуально активных женщин, которые используют противозачаточные инъекции, менее 4 забеременеют в течение двух лет.

Этим методом можно пользоваться во время кормления грудью, во время приема других лекарственных препаратов. Метод не зависит от полового акта. Инъекции могут уменьшить обильные или болезненные менструации, а также смягчить предменструальные симптомы у некоторых женщин. Это хороший метод контрацепции, если вам противопоказан эстроген, который входит в состав некоторых комбинированных противозачаточных средств.

К наиболее часто встречающимся недостаткам контрацептивных инъекций относятся изменение менструального цикла (после 2-3 инъекций возможно отсутствие менструации, но это не означает наступления беременности), нерегулярные менструации, кровотечения между менструациями, особенно в самом начале

4. Менструальный цикл и менструация отсутствуют 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 рекомендуется воспользоваться 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.

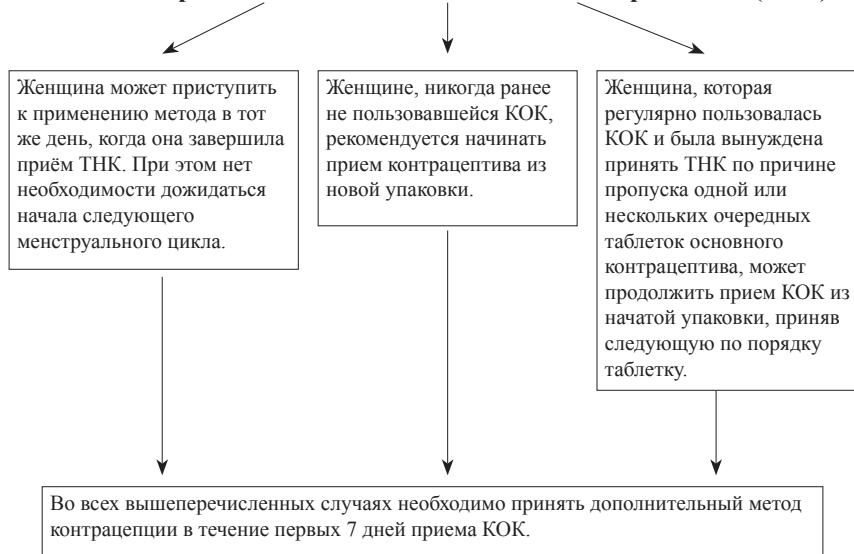
←

Если после искусственного или самопроизвольного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней.

↓

Допускается начинать прием таблеток в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется воспользоваться 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).



Развейте некоторые мифы относительно ПТПР

Миф	Достоверная информация
При приеме ПТПР может развиться бесплодие.	После прекращения приема женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции.
ПТПР нельзя принимать в подростковом и в старшем возрасте, а также нерожавшим женщинам.	Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для приема ПТПР отсутствуют. Принимать ПТПР можно длительно при отсутствии беременностей в прошлом.
Если женщина забеременела на фоне приема ПТПР, то ПТПР может навредить плоду.	ПТПР не вызывает нарушений внутриутробного развития плода.
Женщина нуждается в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного приема ПТПР.	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.
ПТПР нарушают выработку молока у кормящих матерей.	Применение ПТПР не влияет на выработку молока. Данный метод прекрасно подходит для женщин, кормящих грудью и желающих пользоваться таблетированными средствами контрацепции.

- В упаковке из 28 таблеток и 35 таблеток все таблетки активные, т.е. содержат гормоны. Закончив прием таблеток из одной упаковки, вам нужно принять первую таблетку из новой упаковки на следующий день.
- Необходимо принимать одну таблетку каждый день, строго в одно и то же время. Для этого вам необходимо определить время приема, чтобы повысить эффективность контрацептива.
- Обратите внимание на маркировку в виде стрелок на упаковке: таблетки необходимо принимать в строгой последовательности.
- Важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как возникает угроза наступления незапланированной беременности.

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

1. Задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
2. Сильная головная боль мигренозная.
3. Тяжелые расстройства здоровья как подозрение на заболевание:
 - сердца – неприятные ощущения, чувство стеснения в груди, длящиеся дольше нескольких минут или периодически возникающие и исчезающие ощущения распирания, сдавливания или боли в центральной части грудной клетки. Разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе. Одышка, холодный пот, тошнота;
 - печени – желтые белки глаз, кожа с желтоватым оттенком, вздутие живота, болезненность или боли в животе (в особенности в верхней части живота);
 - тромбоз глубоких вен – сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда сопровождающаяся отеком или покраснением кожи.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода КОК с содержанием 30 – 35 мг синтетического эстрогена

Ситуация	Действия	Последующие действия
Пропущен прием очередной одной или двух таблеток или опоздание приема таблеток из новой упаковки на 1 – 2 дня.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как можно скорее примите пропущенную гормональную таблетку. Риск наступления незапланированной беременности незначительный или отсутствует.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Продолжайте прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в день. 2. Допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня.
Пропущен прием трех и более таблеток на первой или второй неделе приема или опоздание приема таблеток из новой упаковки на 3 и более дней.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как можно скорее примите гормональную таблетку. 2. Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Воспользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней.

<p>Пропущен прием трех и более таблеток на третьей неделе приема.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Как можно скорее примите гормональную таблетку. 2. Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место незащищенный половой контакт, то в этом случае рекомендуется принять ТНК. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Завершите прием всех гормональных таблеток, оставшихся в упаковке, содержащей 21 таблетку. Принимать 7 негормональных таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток, не следует. 2. На следующий день начните прием таблеток из новой упаковки. 3. Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции на протяжении последующих 7 дней.
---	---	---

Помните!

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

Наиболее распространенные изменения в организме при приеме ПТПР 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 ПТПР у вас могут появиться нерегулярные кровотечения, которые постепенно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Однако у части женщин нерегулярные кровянистые выделения могут продолжаться на всем протяжении приема ПТПР.
- В некоторых случаях прием ПТПР может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. 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.
- Возможно, появление головных болей, болезненности молочных желез.
- 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 28 таблеток и 35 таблеток.

Приложение 6

Памятка для клиентов, пользующихся таблетками прогестинового ряда (ПТПР)

Общая информация

- Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР) – это таблетки, предотвращающие нежелательную беременность, в состав которых входят малые дозы одного синтетического гормона **прогестина**.
- **Прогестин** – это вид синтетического гормона, который имеет свойства прогестерона, гормона, который вырабатывается в желтом теле яичниками в женском организме.
- Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР) – высокоэффективный метод предохранения от нежелательной беременности.
- ПТПР предотвращают овуляцию и воздействуют на слизь шейки матки, которая 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 2 последующих дней.

Пропущен прием негормональных таблеток или последних 7 таблеток из упаковки, содержащей 28 таблеток.	Принимать пропущенные негормональные таблетки не следует.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Продолжайте принимать по одной таблетке в день соответственно дню. 2. Начинать принимать таблетки из новой упаковки в соответствии с обычной схемой.
Сильная рвота или диарея.	<ol style="list-style-type: none"> 1. При появлении рвоты в течение 2 часов после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки. 2. Затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Если рвота или диарея продолжаются в течение 2 и более дней, следуйте рекомендациям, действующим в случае пропуска одной или двух таблеток.

<p>1. Вагинальные кровотечения неясной этиологии, либо обильные или затяжные кровотечения.</p> <p>Подозрение на заболевание, не имеющее отношения к приему КОК.</p>	<p>1. Направьте женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оцените её состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования.</p> <p>2. Проведите диагностику и назначьте соответствующее лечение.</p> <p>3. Женщина может продолжать прием КОК во время обследования.</p>	<p>1. Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить прием КОК во время лечения.</p>
<p>Лечение противосудорожными препаратами или рифампицином.</p>	<p>1. Если предполагается длительное лечение вышеперечисленными препаратами, женщине рекомендуется перейти на альтернативный метод контрацепции, включая ЕИК, ИКПР и Cu-ВМС или ЛНГ-ВМС.</p>	<p>1. Если лечение вышеперечисленными препаратами назначается на короткий срок, женщине рекомендуется принимать вспомогательный метод контрацепции наряду с приемом КОК.</p>

<p>КОК нельзя принимать в подростковом и в старшем возрасте, а также нерожавшим женщинам.</p>	<p>Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для приема КОК отсутствуют. Принимать КОК можно длительно при отсутствии беременностей в прошлом.</p>
<p>Если женщина забеременела на фоне приема КОК, то КОК может навредить плоду.</p>	<p>КОК не вызывает нарушений внутриутробного развития плода.</p>
<p>Женщина нуждается в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного приема КОК.</p>	<p>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.</p>
<p>КОК может привести к прибавке веса.</p>	<p>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.</p>

- 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:

1. Задержка менструации с симптомами беременности как тошнота, болезненность молочных желез и др.
2. Сильная головная боль мигренозная.
3. Тяжелые расстройства здоровья как подозрение на заболевание
 - сердца – неприятные ощущения, чувство стеснения в груди, длящиеся дольше нескольких минут или периодически возникающие и исчезающие ощущения распирания, сдавливания или боли в центральной части грудной клетки. Разлитая боль или чувство онемения в одной или обеих руках, спине, челюсти или животе. Одышка, холодный пот, тошнота;
 - печени – желтые белки глаз, кожа с желтоватым оттенком, вздутие живота, болезненность или боли в животе (в особенности в верхней части живота);
 - тромбоз глубоких вен – сильная непрекращающаяся боль в ноге, иногда сопровождающаяся отеком или покраснением кожи.

Развейте некоторые мифы относительно КОК.

Миф	Достоверная информация
При приеме КОК может развиваться бесплодие.	После прекращения приема женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции.

Мигренозные головные боли (приложение 10).	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.	Помогите женщине выбрать альтернативный метод контрацепции, не предусматривающий прием эстрогенов.
Обстоятельства, при которых женщина лишается способности к самостоятельному передвижению на одну и более недель.	Если женщина перенесла серьезную операцию, её нижняя конечность находится в гипсе, либо существуют другие причины, по которым женщина лишается способности передвигаться в течение нескольких недель, ей следует: - сообщить врачу, что она пользуется КОК, - прекратить прием КОК и временно перейти к применению вспомогательного метода контрацепции.	Возобновить прием КОК через две недели после того, как она снова сможет передвигаться самостоятельно.

<p>Тяжелые расстройства здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - подозрение на заболевание 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>Порекомендуйте женщине прекратить прием КОК и воспользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования.</p>	<p>Направьте женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.</p>
<p>Подозрение на беременность.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обследуйте женщину на предмет возможной беременности. 2. При подтверждении беременности отмените метод. 	<p>Согласно имеющимся данным, КОК не влияет на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода.</p>

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, изменения 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 из 28 таблеток 21 таблетка активная, т.е. содержит гормоны, а последние 7 таблеток имеют другой цвет и не содержат гормонов. Закончив прием таблеток из одной упаковки, Вам нужно принять первую таблетку из новой упаковки.
2. 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.
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:

Приложение 5

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**.
 - **Прогестин** – это вид синтетического гормона, который имеет свойства прогестерона, гормона, который вырабатывается в желтом теле яичниками в женском организме.
 - **Этинилэстрадиол** – это эстроген, чисто женский гормон, который вырабатывается яичниками с начала полового созревания до менопаузы.
- Комбинированный оральный контрацептив (КОК) – высокоэффективный метод предохранения от нежелательной беременности.
- КОК регулируют уровень содержания эстрогена и тем самым предотвращают овуляцию.
- КОК воздействует на слизь шейки матки, которая 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.

Побочные эффекты и риски для здоровья

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

Нерегулярные кровянистые выделения могут также возникать в связи с:

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

Меры устранения возможных проблем

1. 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. Посоветовать женщине прием таблетки ежедневно, в одно и то же время суток.
3. Объяснить женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея.
4. 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, ИКПР, ВМС и иногда КОК.
5. 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.
6. 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.

2. 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 продолжить прием КОК по обычной схеме.
4. Поинтересоваться, выдержала ли женщина 7-дневную паузу перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки в случае с упаковками, содержащими 21 таблетку, или приняла ли она 7 негормональных таблеток перед тем, как приступить к приему таблеток из очередной упаковки в случае с упаковками, содержащими 28 таблеток. При получении утвердительного ответа 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.

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 4

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 злокачественной опухоли или ВЗОМТ. 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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. **Изменение веса.**

Меры устранения возможных проблем

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

7. **Перепады настроения или нарушение 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.

8. **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.

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 исключены хламидиозная или гонорейная инфекции, эти клиентки не являются подходящими кандидатами для введения ВМС.

Приложение 3

Проведение оценки риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем

Нижеперечисленные 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 последние 3 месяца?

Клиентки, имеющие многочисленных половых партнеров, входят в группу высокого риска приобретения ИППП. Пока достоверно не исключены хламидиозная или гонорейная инфекции, 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 исключены хламидиозная или гонорейная инфекции, 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.

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.
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.
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

Исключение беременности: диагностический опросный лист

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

- Не обнаруживается характерных симптомов или признаков 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.

0,035 – 7 дней	норгестимат 0,18 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,215 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,25 – 7 дней
0,035 – 7 дней	норэтистерон 0,5 – 7 дней
0,035 – 7 дней	0,75 – 7 дней
0,035 – 7 дней	1,0 – 7 дней

кровянистых выделений на 4-й неделе.

3. Начните прием таблеток из новой упаковки на следующий день после приема последней таблетки из 4-й упаковки.

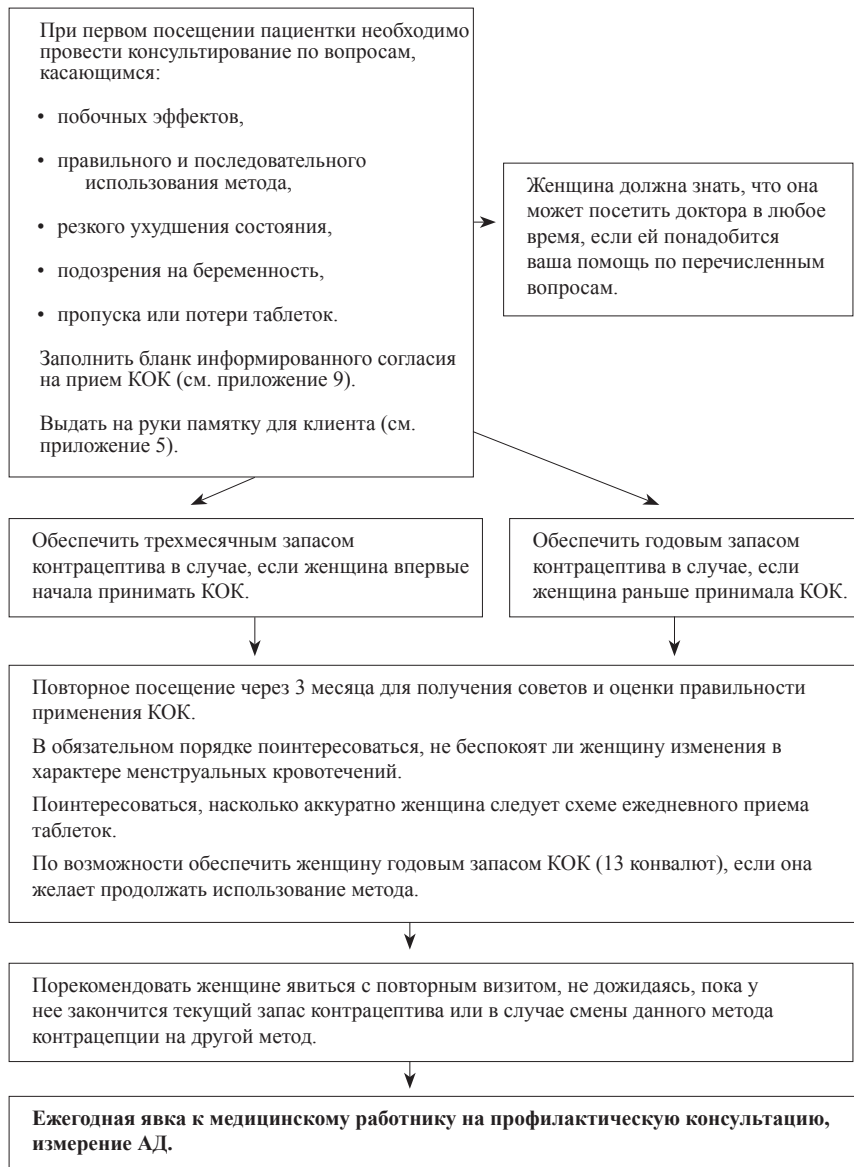
Б.

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



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

Трехфазные КОК	
0,03 – 6 дней 0,04 – 5 дней 0,03 – 10 дней	гестоден 0,05 мг – 6 дней 0,07 мг – 5 дней 0,1 мг – 10 дней
0,03 – 6 дней 0,04 – 6 дней 0,03 – 9 дней	левоноргестрел 0,05 – 6 дней 0,075 – 6 дней 0,125 – 9 дней
0,03 – 6 дней 0,04 – 5 дней 0,03 – 10 дней	левоноргестрел 0,05 – 6 дней 0,075 – 5 дней 0,125 – 10 дней
0,035 – 7 дней 0,03 – 7 дней 0,03 – 7 дней	дезогестрел 0,05 – 7 дней 0,1 – 7 дней 0,15 – 7 дней
0,035 – 7 дней 0,035 – 9 дней 0,035 – 5 дней	норэтиндрон 0,05 – 7 дней 0,01 – 9 дней 0,05 – 5 дней

Приложение 1

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	гестоден 0,075
0,02	дезострел 0,15
0,03	гестоден 0,075
0,03	дезострел 0,15
0,03	левоноргестрел 0,15
0,03	хлормадион 0,2
0,03	диеногест 0,2
0,035	этинилдиолдиацетат 0,1
0,035	ципротерона ацетат 0,2
0,035	норгестимат 0,25
0,035	норэтистерон 0,5
0,0375	линестренол 0,75
0,05	левоноргестрел 0,25

Клинический протокол для провайдеров услуг по планированию семьи «Противозачаточные таблетки прогестинового ряда»

Шифр – Z30

Определение

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТПР) – препараты, содержащие малые дозы прогестина, являющегося по действию искусственным аналогом естественного гормона прогестерона.

Прогестиновые таблетки не содержат эстрогена, что обеспечивает возможность их применения кормящими матерями, а также женщинами, для которых эстрогены противопоказаны.

Механизм действия

Механизм действия ПТПР основан на блокировании выхода яйцеклетки из яичника (овуляции), сгущении цервикальной слизи, неблагоприятного для транспорта сперматозоидов или гамет.

Эффективность

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

Кормящие матери: при идеальном или постоянном и правильном использовании метода возможно наступление 0,3% беременности на 100 женщин, применяющих ПТПР в год.

Эффективность ПТПР снижается, если женщина не кормит

грудью: при ежедневном приеме метода возможно наступление 0,9% беременности на 100 женщин, применяющих ПТПР в год. Восстановление фертильности после отмены метода наступает немедленно.

Медицинские критерии допустимости применения метода ПТПР

Категория 1	Женщина любого возраста
	Ранее не рожавшая
	Рожавшая
	Не кормящая грудью женщина после родов: - меньше 21 дня - больше 21 дня
	Кормящая грудью женщина от 6 недель до 6 месяцев после родов
	Послеабортный период, независимо от срока беременности, включая септический аборт
	Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
	Курение, независимо от возраста
	Ожирение или ИМТ больше 30 кг/м²
	Варикозное расширение вен
	Высокое АД во время беременности в анамнезе (в настоящее время в норме)
	Адекватно контролируемая гипертензия, когда есть возможность измерить и контролировать АД
	САД 140-159 мм рт.ст. или ДАД 90-99 мм рт.ст. при правильном измерении
	Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у близких родственников
	Поверхностный тромбофлебит
	Обширная хирургия без длительной иммобилизации
	Поражение клапанов сердца с осложнениями: легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе и без осложнений
Головные боли немигренозные средние или сильные	

Диспансерное наблюдение

При первом посещении пациентки, необходимо:
Провести консультирование по вопросам, касающимся:

- побочных эффектов,
- правильного и последовательного использования метода,
- профилактики ИППП.

Заполнить бланк информированного согласия на применение ВМС (см. приложение 12).

Установить ВМС.

Выдать на руки памятку для клиента (см. приложение 8).

Женщина должна знать, что она может посетить медработника в любое время, если ей понадобится ваша помощь по перечисленным вопросам.

Рекомендуется явиться на повторный второй прием к врачу по окончании очередного месячного кровотечения или через 3 – 6 недель после введения Cu-ВМС.

Рекомендуется явиться на прием, в случаях:

1. Смены данного метода контрацепции на другой метод.
2. Подозрения на выпадение ВМС (Женщина не может нащупать нити ВМС или чувствует частично выступающий из полости матки твердый пластик ВМС)
3. Появления симптомов воспалительного заболевания органов малого таза (непрерывно нарастающая по интенсивности или сильная боль внизу живота, болезненный коитус, вагинальные выделения необычного характера, лихорадка, озноб, тошнота или рвота), особенно, в течение 2 дней после введения ВМС
4. При подозрении на беременность.
5. Истечения срока службы ЛНГ-ВМС (до 5 лет.)

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.

Мигрень без ауры
Эпилепсия
Депрессивные расстройства
Эндометриоз
Доброкачественные опухоли яичника, включая кисты
Выраженная дисменорея
Болезнь трофобласта любого вида
Цервикальный эктропион
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
Рак шейки матки в ожидании лечения
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 в настоящее время
ИППП в анамнезе или в настоящее время или высокий риск заражения ИППП
Высокий риск ВИЧ-инфицирования
ВИЧ-инфицированная
СПИД
Шистосомоз
Туберкулез любого вида
Малярия
Диабет беременности в анамнезе
Нарушение функции щитовидной железы любого вида
Холестаз в связи с беременностью в анамнезе
Носительство вируса гепатита и хронический вирусный гепатит
Компенсированный легкий цирроз печени
Талассемия
Железодефицитная анемия
Серповидно-клеточная болезнь
Прием НИОТ для АРТ
Прием антибиотиков, противогрибковых, противопаразитных препаратов

Категория 2	После внематочной беременности
	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
	САД больше 160 мм рт.ст. или ДАД больше 100 мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе
	Обширная хирургия с длительной иммобилизацией
	Выявленные тромбогенные мутации
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время и ранее
	Обильные или длительные регулярные или нерегулярные менструации
	Установленные гиперлипидемии
	Мигрень с аурой в любом возрасте
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией или иммуносупрессивной терапией
	Неизвестной этиологии вагинальное кровотечение до обследования
	Заболевание молочных желез или необследованное образование
	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулинозависимый и инсулинонезависимый
	Сахарный диабет с нефропатией/ретинопатией/нейропатией
	Сахарный диабет с другими сосудистыми осложнениями или продолжительностью более 20 лет
	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами после холецистэктомии или после медикаментозного лечения
	Заболевания желчного пузыря бессимптомные
	Заболевание желчного пузыря с клиническими симптомами в настоящее время
Холестаз в связи с применением КПП в анамнезе	
Фокальная очаговая гиперплазия печени	
Прием ННИОТ для АРТ	

- 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.

Побочные эффекты и риски для здоровья:

- Изменение характера менструальных кровотечений: отсутствие месячных, снижение интенсивности и продолжительности менструаций, редкие или болезненные 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

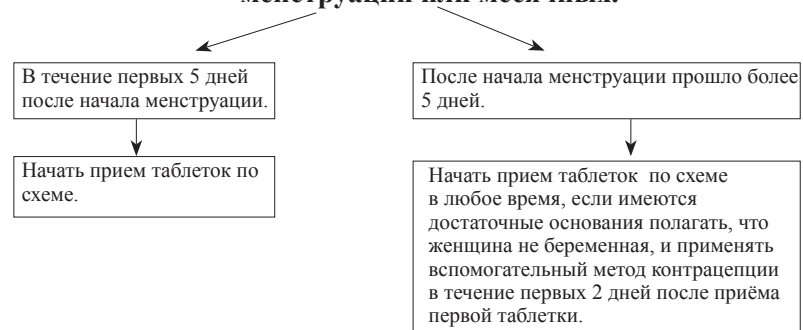
Категория 3	Кормящая грудью женщина до 6 недель после родов
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в настоящее время
	Инсульт в анамнезе
	Рак молочной железы в анамнезе без рецидива в последние 5 лет
	Острый вирусный гепатит
	Декомпенсированный тяжелый цирроз печени
	Опухоли печени: доброкачественная аденома и злокачественная гепатома
	Прием противосудорожных средств (карбамазепин, фенитоин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин) и рифампицина или рифабутина
Прием ИП (ритонавир) для АРТ	
Категория 4	Рак молочной железы в настоящее время
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами

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

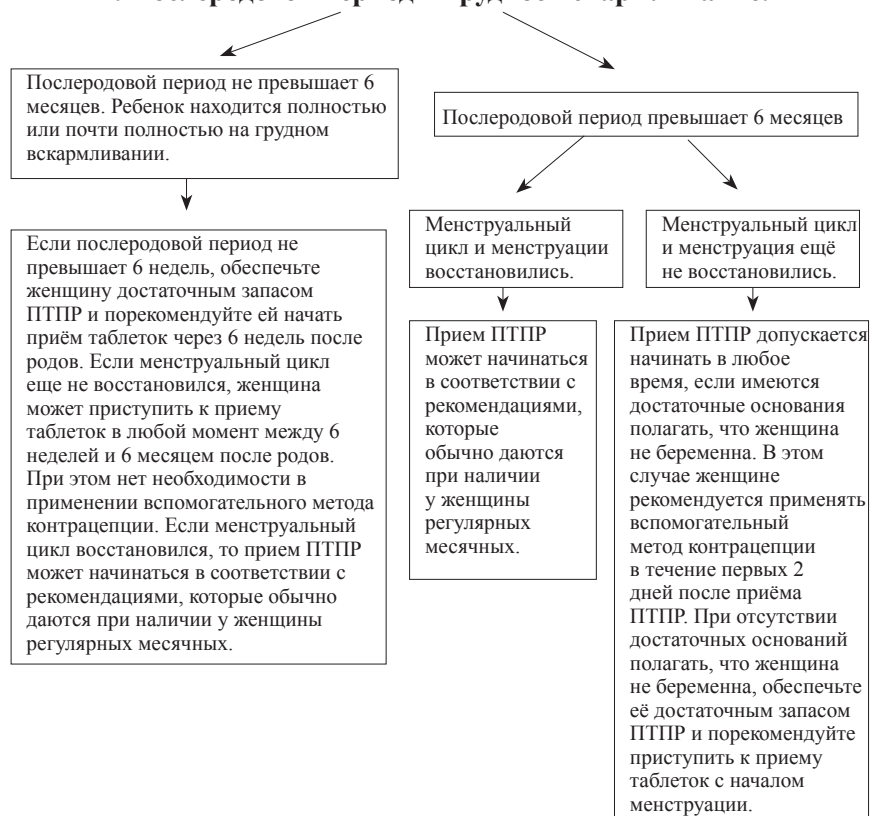
1. Сбор анамнеза, включая исключение беременности (см. приложение 2), и визуальный осмотр.
2. Измерение артериального давления (при повышенном АД решение вопроса о дальнейшем обследовании).
3. Оценка риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/ВГВ/ВГС, и проведение консультирования о двойном методе контрацепции (применение презерватива) (см. приложение 3).
4. Других дополнительных обследований перед назначением ПТПР не требуется.

Когда допускается приступать к применению метода ПТПР?

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.



2. Послеродовой период и грудное вскармливание.



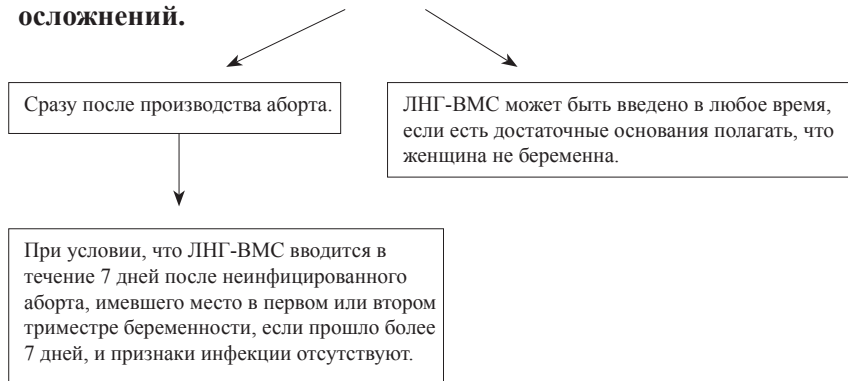
Отказ от другого метода контрацепции в пользу ЛНГ-ВМС

- 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 использования 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 должно 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.

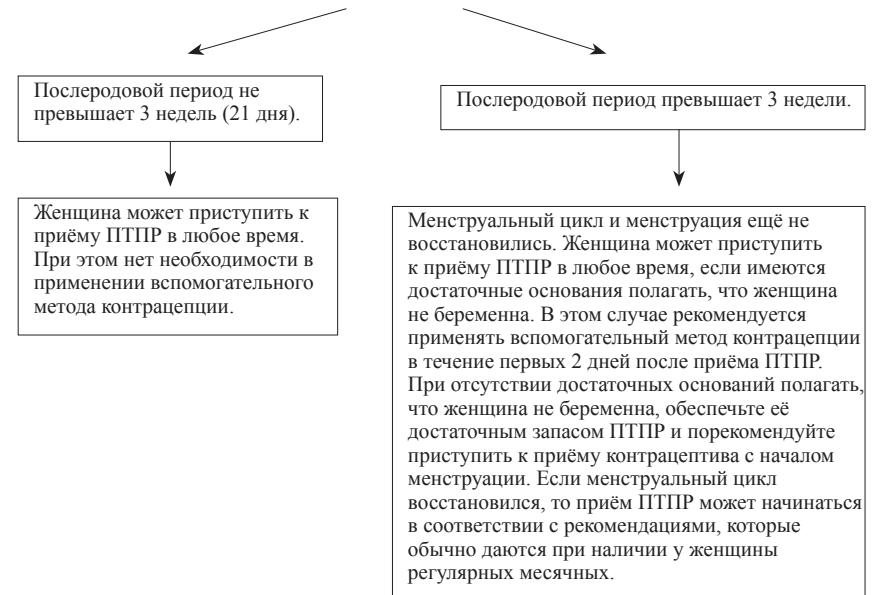
Применение ЛНГ-ВМС в качестве неотложной контрацепции

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

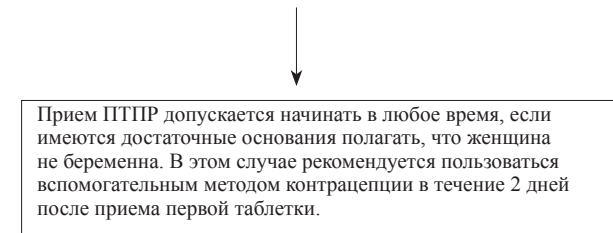
4. Период после аборта при отсутствии септических осложнений.



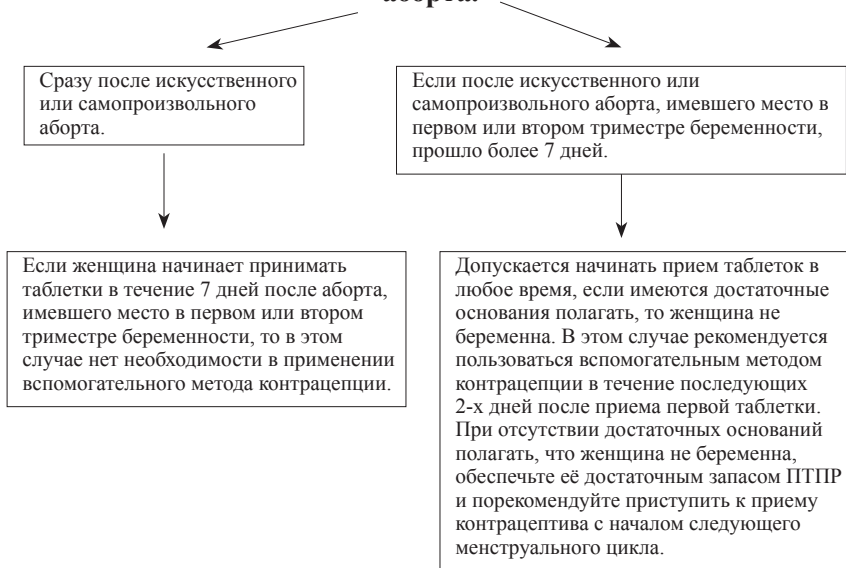
3. Послеродовой период и искусственное вскармливание.



4. Менструальный цикл и менструация отсутствует вне связи с рождением ребёнка или грудным вскармливанием.

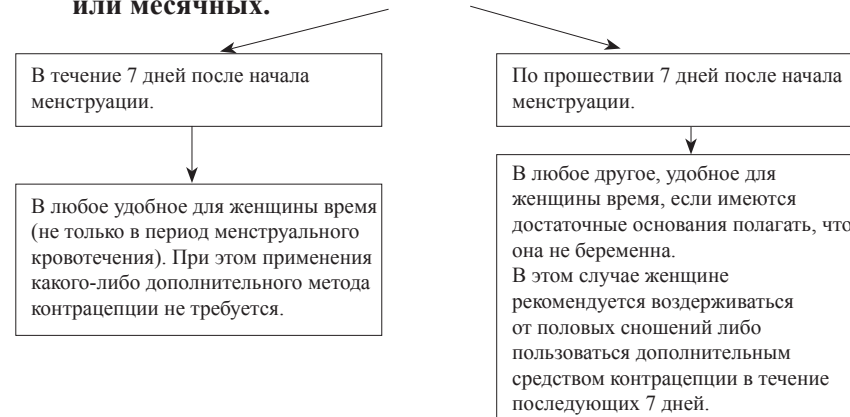


5. Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта.

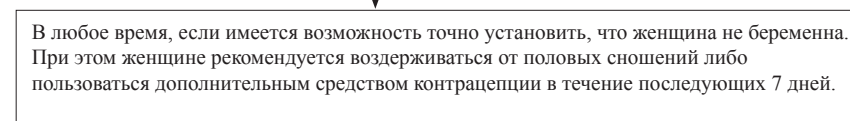


Когда допускается приступать к применению метода ЛНГ-ВМС?

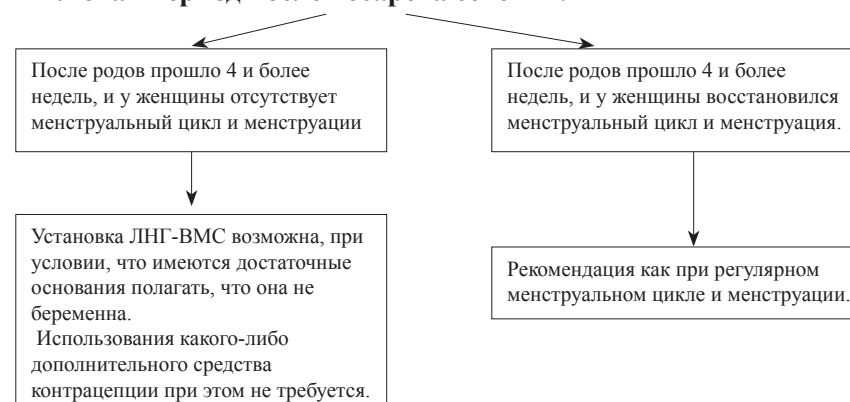
1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.



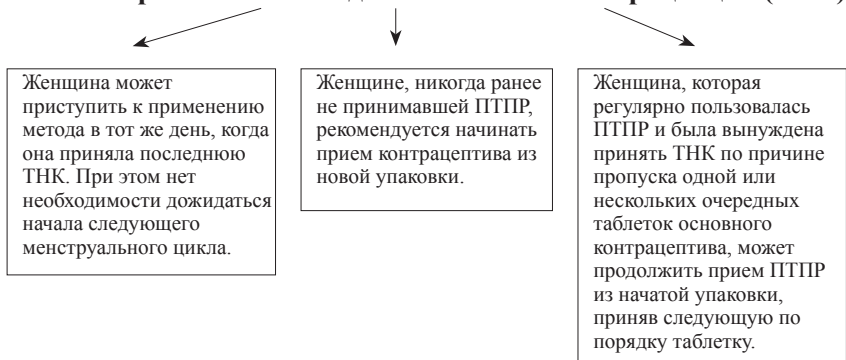
2. Отсутствие менструальных циклов и менструации, не связанное с недавними родами.



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

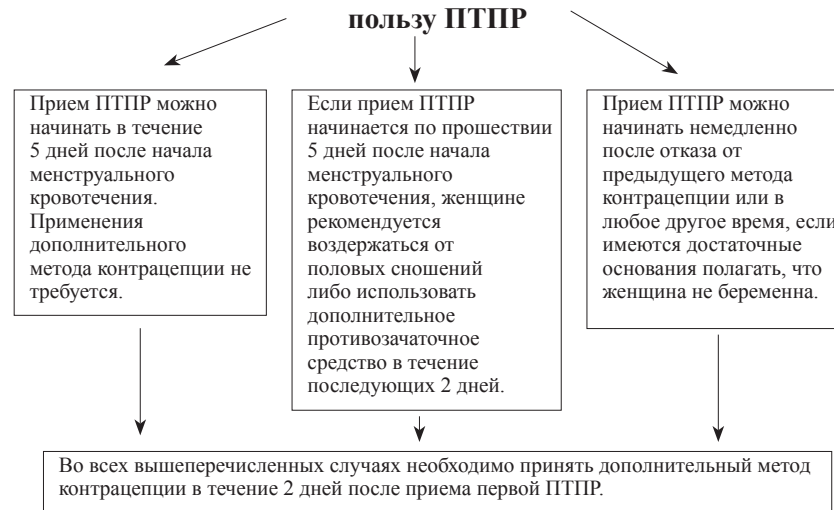


6. После приема таблеток для неотложной контрацепции (ТНК).



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

7. Отказ от негормональной контрацепции (включая ВМС) в пользу ПТПР



Инструкция по применению ПТПР

Обратите внимание!	Посмотрите на стрелки на упаковке: таблетки необходимо принимать в строгой последовательности.
	Принимать одну таблетку каждый день, строго в одно и то же время суток. Для этого вместе с клиентом следует определить время приема, чтобы повысить эффективность контрацептива.
	Важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как возникает угроза наступления незапланированной беременности.

Обследование перед введением ЛНГ-ВМС

1. Проведение оценки риска заражения ИППП: сбор анамнеза и общий осмотр (приложение 4).
2. Обследование тазовых половых органов (приложение 5).
3. Лабораторный скрининг на предмет выявления ИППП. При подозрении на гнойный цервицит или гонорейную/хламидийную инфекцию, установка ВМС не должна осуществляться до полного излечения этих состояний.
4. Определение уровня гемоглобина в крови (рекомендуется с учетом анамнеза и визуального обследования).

В упаковке, содержащей 28 таблеток или 35 таблеток, все таблетки активные.	Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки на следующий день.
	Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции – например, в случае пропуска очередной таблетки. Вспомогательные методы: половое воздержание, пользование мужскими/женскими презервативами и спермицидами, а также прерванный половой контакт. Объясните, что применение спермицидов и метод прерванного полового акта входят в разряд наименее эффективных способов контроля рождаемости.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода

Ситуация	Действия	Последующие действия
Опоздание приема таблеток на 3 и более часов.	<ul style="list-style-type: none"> Как можно скорее принять пропущенную гормональную таблетку. 	<ul style="list-style-type: none"> Продолжать прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в одно и то же время суток. Допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня.

	Вагинит, включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз
	Высокий риск инфицирования ИППП и ВИЧ-инфекции
	ВИЧ-позитивная
	Эффективная АРТ при СПИДе
	Сахарный диабет инсулинозависимый и инсулинонезависимый, без осложнений и с осложнениями, или продолжительностью более 20 лет
	Заболевания желчного пузыря любого вида
	Холестаз, связанный с применением КОК, в анамнезе
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
	АРТ любого вида при наличии ЛНГ-ВМС
	Категория 3
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	
АРТ	

Поражение клапанов сердца с осложнениями: легочная гипертензия, 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
Ожидание 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

Сильная рвота или диарея	<ul style="list-style-type: none"> При появлении рвоты в течение 2 часов после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки и затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой. 	<ul style="list-style-type: none"> Если рвота или диарея продолжают, следовать рекомендациям, действующим в случае пропуска таблеток.
Вагинальные кровотечения неясной этиологии, подозрение на заболевание, не имеющее отношения к применению метода.	<ul style="list-style-type: none"> Направить женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оценить её состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. Провести диагностику и назначить соответствующее лечение. Женщина может продолжать прием ПТПР во время обследования. 	<ul style="list-style-type: none"> Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжить прием ПТПР во время лечения.

Наличие регулярных менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 2 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место половой контакт, то в этом случае желательно принять ТНК. 	
Мигренозные головные боли	<ul style="list-style-type: none"> • Мигренозные головные боли без ауры не являются противопоказанием к применению ПТПР. 	
Тяжелые расстройства здоровья: - подозрение на тромбоз глубоких вен или легких, - заболевания печени, - рак молочной железы.	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать женщине прекратить прием ПТПР и воспользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования. 	<ul style="list-style-type: none"> • Направить женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

	Малярия Диабет беременности в анамнезе Нарушение 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 (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин), антибиотиков (рифампицин или рифабутин), противогрибковых, противопаразитных препаратов
Категория 2	Возраст от менархе до 20 лет
	Ранее не рожавшая
	После аборта во втором триместре
	Множественные факторы риска развития артериальных, сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
	Гипертония в анамнезе, когда нет возможности измерить АД, включая гипертонию во время беременности в анамнезе
	САД >160 мм рт.ст. или ДАД >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

Адекватно контролируемая гипертензия, когда есть возможность измерить и контролировать АД
САД 140-159 мм рт.ст. или ДАД 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

Заболевание сердца, вызванное обструкцией или сужением артериальных сосудов (ИБС), или инсульт.	<ul style="list-style-type: none"> Женщины с вышеперечисленными состояниями могут приступать к приему ПТПР. Если же одно из таких состояний развивается в период применения ПТП, то метод следует отменить. 	<ul style="list-style-type: none"> Помочь женщине выбрать негормональный метод контрацепции. При необходимости, направить женщину на обследование и лечение.
Подозрение на беременность.	<ul style="list-style-type: none"> Обследовать женщину на предмет возможной беременности. При подтверждении беременности отменить метод. 	<ul style="list-style-type: none"> Согласно имеющимся данным, ПТПР не влияет на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода.

Побочные эффекты и риски для здоровья

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

Нерегулярные кровянистые выделения могут появиться в связи с:

- рвотой или диареей;
- приемом противосудорожных препаратов или рифампицина.

Меры устранения возможных проблем

1. Объяснить женщине, отметив то обстоятельство, что нерегулярные кровянистые выделения наблюдаются у многих женщин, вне зависимости от того, практикуют они грудное вскармливание или нет. Кормление грудью само по себе может являться причиной нерегулярных кровянистых выделений. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после нача-

ла приема таблеток. Однако у части женщин нерегулярные кровянистые выделения могут продолжаться на всем протяжении приема ПТПР.

2. Посоветовать женщине прием таблетки ежедневно в одно и то же время суток.

3. Объяснить женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея.

4. 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). НПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС.

5. Если женщина принимала таблетки на протяжении нескольких месяцев, и НПВС не дают желаемого эффекта, назначить ей таблетки ПТПР в другой дозировке, если таковые имеются в наличии, которые следует принимать, по крайней мере, в течение трех последующих месяцев.

6. 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 ПТПР.

2. Отсутствие менструальных кровотечений.

Меры устранения возможных проблем

1. Кормящие матери:

Успокоить женщину, заверив ее, что отсутствие менструальных кровотечений относится к разряду нормальных явлений в период грудного вскармливания и не представляет опасности для здоровья.

2. Женщины, не кормящие грудью:

Объяснить женщине, что в некоторых случаях прием ПТПР может приводить к прекращению менструальных

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-ВМСа.

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/м²

Диспансерное наблюдение



При первом посещении пациентки необходимо:
Провести консультирование по вопросам, касающимся:

- побочных эффектов,
- правильного и последовательного использования метода,
- профилактики ИППП

Заполнить бланк информированного согласия на применение ВМС (см. приложение 12)
Установить ВМС.
Выдать на руки памятку для клиента (см. приложение 8).
Женщина должна знать, что она может посетить доктора в любое время, если ей понадобится ваша помощь по перечисленным вопросам.



Рекомендуется явиться на повторный второй прием к врачу по окончании очередного месячного кровотечения или через 3 – 6 недель после введения Cu-ВМС.



Рекомендуется явиться на прием, в случаях:

- смены данного метода контрацепции на другой метод;
- подозрения на выпадение ВМС (женщина не может нащупать нити ВМС или чувствует частично выступающий из полости матки твердый пластик ВМС);
- появления симптомов воспалительного заболевания органов малого таза (непрерывно нарастающая по интенсивности или сильная боль внизу живота, болезненный коитус, вагинальные выделения необычного характера, лихорадка, озноб, тошнота или рвота) особенно в течение 2 дней после введения ВМС;
- подозрения на беременность;
- истечения срока службы Cu-ВМС (для Cu Т380А - до 12 лет).

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. 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. Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при приеме ПТПР, являются показанием для соответствующего обследования женщины.

4. Тошнота.

Меры устранения возможных проблем

1. Если прием ПТПР 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.

5. 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.

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

Меры устранения возможных проблем

1. Успокоить женщину, заверив ее, что в некоторых случаях прием ПТПР может служить причиной обильных или затяжных кровотечений. Как правило, такие явления не приносят вреда здоровью женщины, и они становятся менее выраженными либо полностью прекращаются по прошествии нескольких месяцев.
 2. Кратковременное облегчение состояния может достигаться приемом НПВС при появлении обильного кровотечения.
 3. Посоветовать женщине принимать препараты железа в целях профилактики анемии и включать в рацион продукты, содержащие железо – например, мясо, птицу, рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур.
7. **Перепады настроения или нарушения либидо.**

Меры устранения возможных проблем

1. 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.
 2. Женщины, страдающие резкими перепадами настроения, включая тяжелую депрессию, должны направляться на консультацию к соответствующему специалисту.
 3. Попробовать назначить другие доступные средства.
8. **Сильная боль внизу живота, подозрение на внематочную беременность, фолликулярные образования или кисты яичника.**

Меры устранения возможных проблем

Сильная абдоминальная боль может вызываться целым рядом

10. Профилактический курс лечения антибиотиками при установке Cu-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.
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.
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.

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

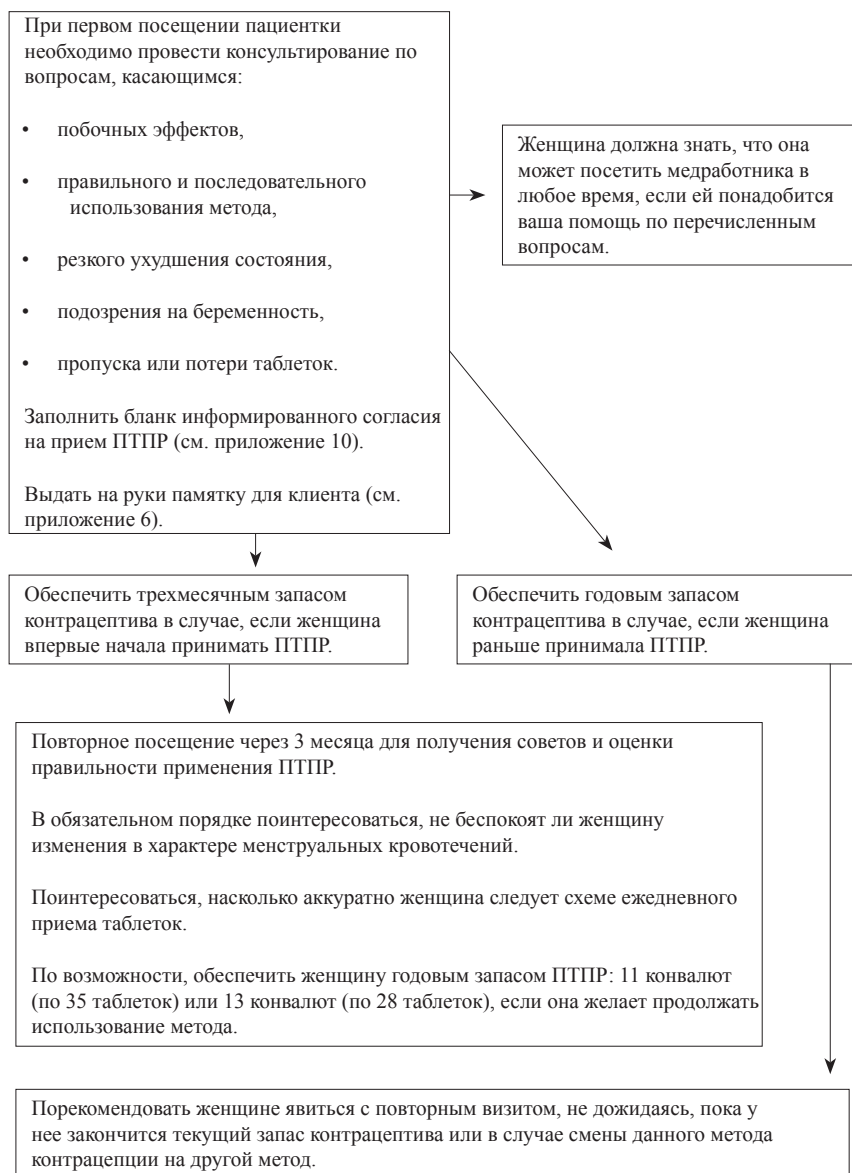
1. Перед введением Cu-ВМС следует объяснить женщине содержание процедуры.
2. Необходимо произвести гинекологический осмотр для определения возможности введения Cu-ВМС. Сначала необходимо провести бимануальное обследование органов малого таза с последующим визуальным осмотром шейки матки при помощи вагинального зеркала-расширителя.
3. Обработать шейку матки и влагалище соответствующим антисептическим раствором.
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.

причин. При этом следует проявлять особую настороженность на предмет своевременного выявления признаков или симптомов внематочной беременности.

Те или иные сочетания соответствующих признаков и симптомов, свидетельствующие о возможности внематочной беременности:

1. Боль в животе или болезненность необычного характера.
2. Патологические вагинальные кровотечения или отсутствие месячных кровотечений. Данное обстоятельство играет особую роль в тех случаях, когда возникновению данных явлений предшествовали регулярные месячные.
3. Головокружение различной интенсивности.
4. Потеря сознания.

Диспансерное наблюдение



2. Мажущие кровянистые выделения или легкое кровотечение.

- Чаще наблюдается в течение первых 3 – 6 месяцев после установки Cu-ВМС.
- Рекомендации короткого курса лечения НПВП, такие 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

го 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 установлении 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 условии 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.

Таблетки для неотложной контрацепции

Шифр – Z30

Определение

Таблетки для неотложной контрацепции (ТНК) – препараты, в состав которых входит только прогестин либо комбинация прогестина и эстрогена, являющихся по действию искусственным аналогом естественных гормонов прогестерона и эстрогена.

Механизм действия

Механизм действия ТНК основан на блокировании выхода яйцеклетки из яичника (овуляция).

Эффективность

На 100 женщин, воспользовавшихся ТНК прогестинового ряда, приходится 1 незапланированная беременность.

На 100 женщин, воспользовавшихся комбинированными ТНК (эстроген+прогестин), приходится 2 незапланированные беременности.

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

Когда рекомендуется принимать ТНК?

- Левоноргестрел-содержащие или комбинированные эстроген-прогестогеновые ТНК рекомендуется принимать как можно раньше после полового акта, проводившегося без использования средств контрацепции (не позднее 72 часов).
- Левоноргестрел-содержащие или комбинированные эстроген-прогестогеновые ТНК можно также 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.

Ситуации, при которых рекомендуется применение ТНК:

1. Изнасилование или половой контакт, в который женщина вступила по принуждению.
2. Половой контакт, не сопровождающийся применением противозачаточного средства.
3. Неудачное или неправильное применение основного метода контрацепции:
 - неправильное использование, разрыв или соскальзывание презерватива;
 - неправильное применение метода, основанного на циклическом характере женской фертильности;
 - неудачное применение метода прерванного полового акта (мужчина не успел извлечь половой член из влагалища до семяизвержения);
 - пропуск 3-х и более таблеток КОК либо начало приема таблеток из новой упаковки с опозданием на 3 и более дней;
 - выпадение ВМС;
 - введение инъекционного контрацептива прогестинового ряда с опозданием на 4 и более недель либо введение очередной инъекции ежемесячного контрацептива с опозданием на 7 и более дней.

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 триместре 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 триместре 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 интенсивно-

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.

Препараты для метода неотложной контрацепции

Вид гормональных таблеток	Состав	Количество таблеток на первый прием	Количество таблеток на повторный прием, через 12 часов
Специализированные ТНК прогестинового ряда	1,5 мг левоноргестрела	1	0
	0,75 мг левоноргестрела	2	0
Таблетки прогестинового ряда	0,03 мг левоноргестрела	50	0
	0,0375 мг левоноргестрела	40	0
	0,075 мг норгестрела	40	0
Специализированные ТНК комбинированного состава	0,05 мг этинилэстрадиола 0,25 мг левоноргестрела	2	2
Комбинированные оральные контрацептивы	0,02 мг этинилэстрадиола 0,1 мг левоноргестрела	5	5
	0,03 мг этинилэстрадиола 0,15 мг левоноргестрела	4	4
	0,05 мг этинилэстрадиола 0,25 мг левоноргестрела	2	2
	0,03 мг этинилэстрадиола 0,125 мг левоноргестрела	4	4
	0,03 мг этинилэстрадиола	4	4
	0,05 мг этинилэстрадиола 0,5 мг левоноргестрела	2	2

Побочные эффекты и риски для здоровья

1. Тошнота.

Меры устранения возможных проблем

- Постоянное применение противорвотных препаратов не рекомендуется. Если тошнота часто появляется при однократном приеме таблеток или развилась после принятия первой дозы препарата при двукратном приеме, то в таком случае рекомендуется принимать противорвотные средства в соответствующей дозировке за 0,5 – 1,0 часа до приема ТНК.

2. Рвота.

Меры устранения возможных проблем

- При появлении рвоты в течение 2 часов после приема ТНК прием таблеток следует повторить. Одновременно женщина может принять противорвотное средство.
- При непрекращающейся рвоте рекомендуется обеспечить повторный прием дозы путем введения таблеток глубоко во влагалище.
- Если рвота возникает после 2 часов приема ТНК, то в этом случае повторять прием таблеток не требуется.

3. Нерегулярные кровянистые выделения.

Меры устранения возможных проблем

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

4. Начало очередной менструации вне обычного графика или подозрение на беременность.

Меры устранения возможных проблем

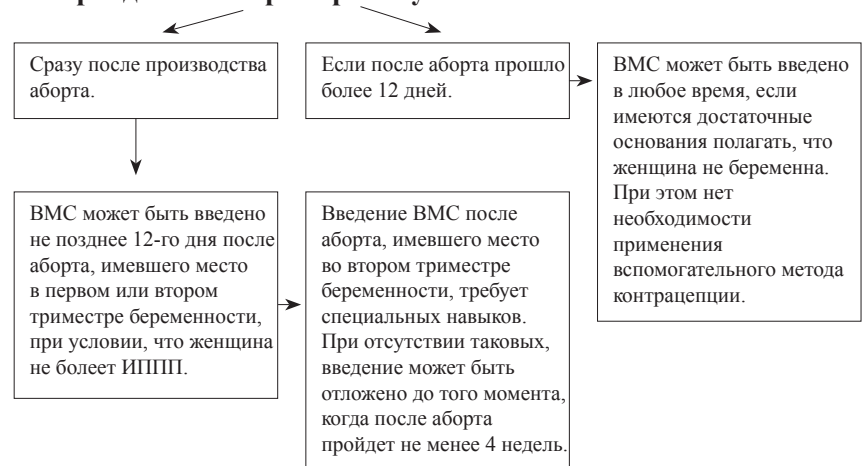
- Менструальные кровотечения могут начаться раньше или позже обычного срока.

Если задержка менструации произошла более чем на неделю, следует обследовать женщину на предмет беременности.

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



4. Период после аборта при отсутствии септических осложнений.



4. Определение уровня гемоглобина в крови (рекомендуется с учетом анамнеза и визуального обследования).

Когда допускается приступать к применению метода?

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.

В течение 12 дней после начала менструации в любое удобное для женщины время и не только в период менструации.

В любое другое, удобное для женщины, время в период менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна.

При этом применения какого-либо дополнительного метода контрацепции не требуется.

2. Отсутствие менструальных циклов и менструации, не связанное 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.

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

Шифр – Z30

Определение

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда (медроксипрогестерона ацетат продолжительного действия – МОПАПД) содержат прогестин, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона.

Механизм действия

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

Эффективность

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

При распространенном характере применения метода на 100 женщин, пользующихся ИКПР первый год, обычно приходится 3 случая незапланированной беременности.

При своевременном получении инъекций на 100 женщин, применяющих ИКПР первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности (3 случая на 1 тыс).

Медицинские критерии допустимости применения метода ИКПР

Категория 1	Возраст от 18 до 45 лет
	Ранее не рожавшие и рожавшие
	Кормление грудью от 6 недель до 6 месяцев (ребенок находится в основном на грудном вскармливании) после родов
	Кормление грудью более 6 месяцев после родов

Послеродовой период (у не кормящих грудью женщин) сразу после родов
Послеабортный период (первый и второй триместр, сразу после септического аборта)
После внематочной беременности
Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
Курение, независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет
ИМТ ≥ 30 кг/м ²
Высокое артериальное давление во время беременности (когда измеряемое в настоящее время артериальное давление находится в норме)
Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия (у ближайших родственников)
Радикальная хирургия без длительной иммобилизации
Малая хирургия без длительной иммобилизации
Варикозное расширение вен
Тромбофлебит поверхностных вен
Поражение клапанов сердца с осложнениями и без осложнений (легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)
Головные боли немигренозные (инициация и продолжение)
Эпилепсия
Депрессивные состояния
Эндометриоз
Доброкачественные опухоли яичника, включая кисты
Выраженная дисменорея
Гестационная трофобластическая болезнь
Цервикальный эктропион
Доброкачественное заболевание молочной железы

Категория 3	После родов от 48 часов до 4 недель
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией
	Болезнь трофобласта: пузырьный занос
	Рак яичников
	Туберкулез установленный тазовый при наличии Cu-ВМС
	АРТ любого вида
Категория 4	Беременность
	Пуэрперальный сепсис
	Септический аборт в настоящее время
	Болезнь трофобласта: хорионэпителиома
	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 (приложение 2, 3).
2. Обследование тазовых половых органов (приложение 4).
3. Лабораторный скрининг на предмет выявления ИППП. При подозрении на гнойный цервицит или гонорейную/хламидийную инфекцию установка Cu-ВМС не должна осуществляться до полного излечения этих состояний.

Обильные или длительные кровотечения регулярные и нерегулярные
Эндометриоз
Выраженная дисменорея
Ожидание лечения рака шейки матки, эндометрия, яичника при наличии Cu-ВМС
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 Cu-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении Cu-ВМС, если пациентка желает продолжать ее применение.
Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея при наличии Cu-ВМС 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.
Другие ИППП, за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита
Вагинит, включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз
Высокий риск инфицирования ВИЧ-инфекции
ВИЧ-позитивная
СПИД
Анемия любого вида
АРТ любого вида при наличии Cu-ВМС

Семейный анамнез рака молочной железы
Рак эндометрия
Рак яичников
Фибромиома матки, независимо от изменения полости матки
ВЗОМТ в анамнезе и в настоящее время
ИППП, высокий риск ИППП
ВИЧ/СПИД (высокий риск ВИЧ-инфицирования, ВИЧ-позитивные, СПИД)
Шистосомоз без осложнений или с фиброзным поражением печени
Туберкулез нетазовый и установленный тазовый
Малярия
Сахарный диабет во время беременности
Нарушения функции щитовидной железы (простой зоб, гипертиреоз, гипотиреоз)
Холестаз в анамнезе, связанный с беременностью
Вирусный гепатит острый, хронический, носительство
Цирроз компенсированный
Анемия (железодефицитная, серповидно-клеточная, талассемия)
АРТ (НИОТ, ННИОТ, ИП - ритонавир)
Противосудорожная терапия (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин)
Прием антибиотиков (широкого спектра действия, рифампицин или рифабутин), противогрибковых, противопаразитарных препаратов

Категория 2	Возраст от менархе до 18 лет
	Возраст от менархе до 18 лет и ИМТ ≥ 30 кг/м ²
	В анамнезе гипертензия, при которой артериальное давление не может быть измерено (включая гипертензию во время беременности)
	Адекватно контролируемая гипертензия, когда артериальное давление можно измерить
	Повышенное артериальное давление (правильно измеренное): САД 140-159 мм рт.ст. или ДАД 90-99 мм рт.ст.
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия на терапии антикоагулянтами
	Радикальная хирургия с длительной иммобилизацией
	Выявленные тромбогенные мутации
	Установленные гиперлипидемии
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией (продолжение)
	Системная красная волчанка с иммуносупрессивной терапией (инициация и продолжение)
	Мигрень без ауры в любом возрасте
	Мигрень с аурой в любом возрасте (инициация)
	Нерегулярные менструации без большой кровопотери
	Обильные или длительные кровотечения
	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
	Рак шейки матки (в ожидании лечения)
	Недиагностированное образование молочной железы
	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулино-независимый и инсулинозависимый

	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 Cu-ВМС необходимо лечение с помощью соответствующих антибиотиков. Как правило, нет необходимости в удалении Cu-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
	Нарушение 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 (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин), антибиотиков (рифампицин или рифабутин), противогрибковых, противопаразитарных препаратов
	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

Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
Курение, независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет
Ожирение или ИМТ ≥ 30 кг/м ²
Множественные факторы риска развития артериальных, сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертония
Гипертонзия, 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 ближайших родственников
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 мигренозные
Эпилепсия
Депрессивные расстройства
Нерегулярные менструации без большой кровопотери
Доброкачественные опухоли яичника, включая кисты
Цервикальный эктропион
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия

	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами (после холецистэктомии, после медикаментозного лечения, в настоящее время), бессимптомные
	Холестаз в анамнезе, связанный с применением КПП
	Цирроз печени компенсированный
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
Категория 3	Кормление грудью и срок менее 6 недель после родов
	Множественные факторы риска развития артериальных, сердечно-сосудистых заболеваний: более старший возраст, курение, диабет и гипертония
	Повышенное артериальное давление (правильно измеренное) САД>160 мм рт.ст. или ДАД>100 мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в настоящее время
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе
	Инсульт в настоящее время или в анамнезе
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами (инициация и продолжение)
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией (инициация)
	Мигрень с аурой в любом возрасте (продолжение)
	Необъяснимые вагинальные кровотечения до обследования
	Рак молочной железы в прошлом и без рецидивов в последние 5 лет
	Сахарный диабет с нефропатией/ретинопатией/нейропатией, другими сосудистыми осложнениями или диабет продолжительностью >20 лет
	Цирроз печени декомпенсированный

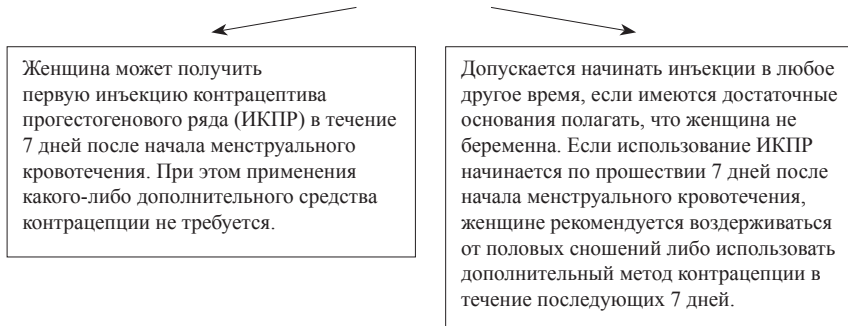
	Доброкачественная опухоль печени (гепатоцеллюлярная аденома)
	Злокачественная опухоль печени (гепатома)
Категория 4	Рак молочной железы в настоящее время

Обследования и анализы, проводимые в плановом порядке перед назначением ИКПР

1. Сбор анамнеза, включая исключение беременности (см. приложение 2), и визуальный осмотр.
2. Измерение артериального давления (при повышенном АД решение вопроса о дальнейшем обследовании).
3. Оценка множественных факторов риска развития артериальных, сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Оценка риска заражения ИППП, включая ВИЧ, ВГВ и ВГС, и проведение консультирования о двойном методе контрацепции (применение презерватива) (приложение 3).
5. Других дополнительных обследований перед назначением ИКПР не требуется.

Когда допускается приступать к применению метода ИКПР?

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных



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

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 инициировании химических изменений, выводящих из строя сперматозоиды и яйцеклетку до момента их возможного слияния.

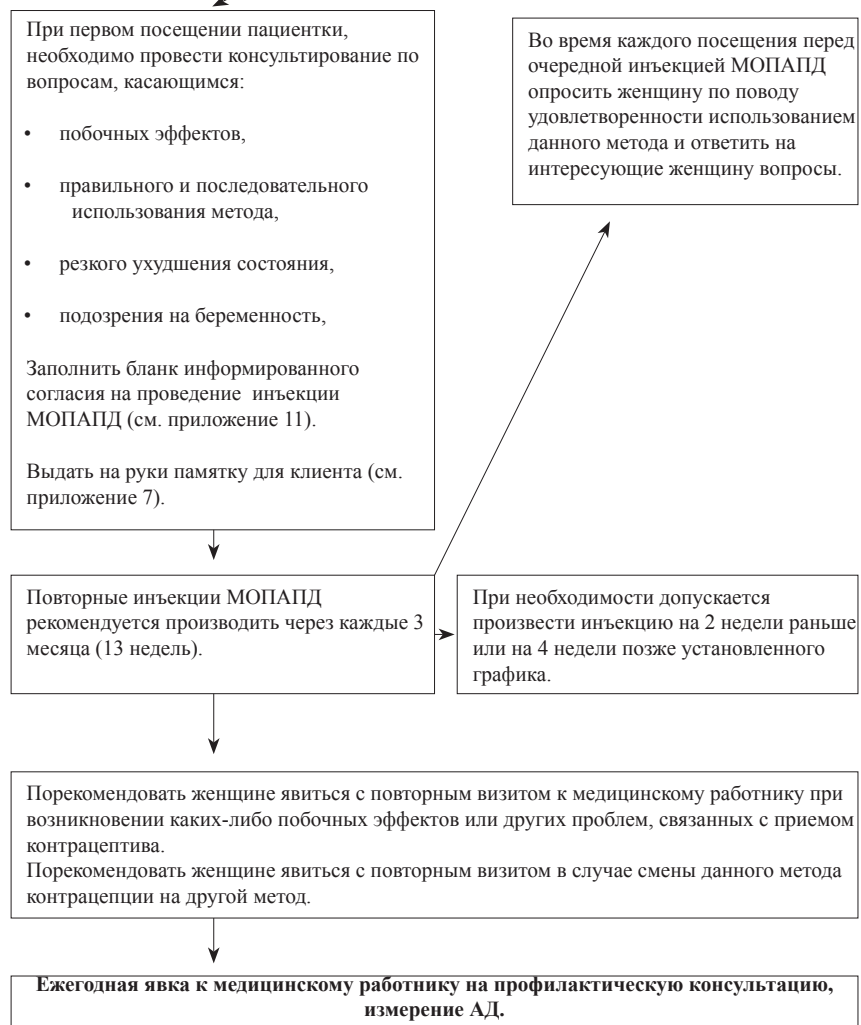
Эффективность

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

Медицинские критерии допустимости применения метода Cu-ВМС

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

Диспансерное наблюдение



2. Отсутствие менструальных циклов

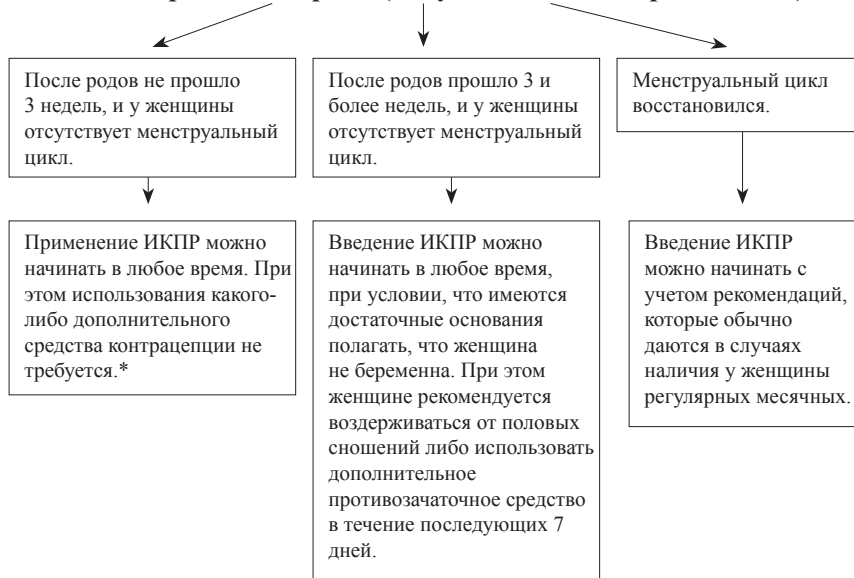
При отсутствии менструального цикла первую инъекцию ИКПР допускается производить в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

В этом случае женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

3. Период грудного вскармливания



4. Послеродовой период (искусственное вскармливание)

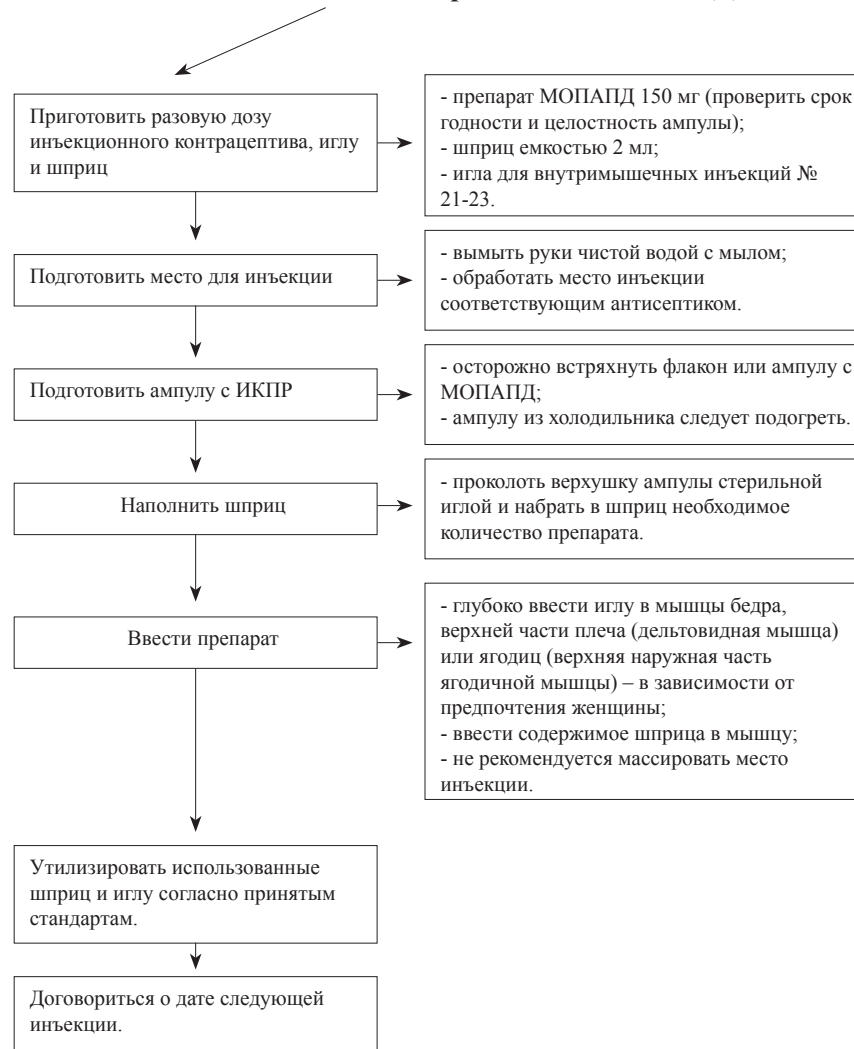


* Вероятность наступления овуляции и последующей беременности в течение первых 3 недель после родов является очень низкой. Однако, по соображениям программного характера, допускается использование некоторых методов контрацепции в течение данного периода.

5. Период после аборта

Женщина может начинать применение ИКПР практически сразу после производства аборта. При этом не требуется дополнительного использования какого-либо другого противозачаточного средства.

Техника введения контрацептива МОПАПД



гинекологического осмотра. Провести диагностику и назначить соответствующее лечение.

- Если обнаружить причину кровотечения не представляется возможным, можно попытаться отменить ИКПР с тем, чтобы облегчить постановку диагноза. Назначить вспомогательный метод контрацепции по выбору женщины (за исключением имплантатов и медьсодержащей/гормональной ВМС), которым она сможет пользоваться до того момента, пока не будет завершена диагностика и лечение.
- Если кровотечения вызваны ИППП или воспалительным заболеванием органов малого таза, женщина может продолжать пользоваться ИКПР во время лечения.

11. **Некоторые тяжелые расстройства здоровья** (подозрение на закупорку или сужение просвета артериальных сосудов, заболевание печени, тяжелую форму гипертонии, тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, либо диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы).

Меры устранения возможных проблем

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

12. **Подозрение на беременность.**

Меры устранения возможных проблем

- Обследовать женщину на предмет возможной беременности.
- Если беременность подтвердится, отменить метод.
- Согласно имеющимся данным, ИКПР не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода.

6. Отказ от другого метода гормональной контрацепции в пользу ИКПР

При отказе от какого-либо другого гормонального противозачаточного средства в пользу ИКПР.

Если предыдущий гормональный контрацептив вводился также инъекционным путем.

Первая инъекция может производиться без промежуточной паузы, при условии, что женщина последовательно и точно выполняла рекомендации по приему предыдущего препарата или имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла.

Первое введение ИКПР должно производиться в день предполагаемой очередной инъекции предыдущего контрацептива. При этом нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.

7. Отказ от негормональной контрацепции (исключая ВМС) в пользу ИКПР

Женщина может получить первую инъекцию ИКПР 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.

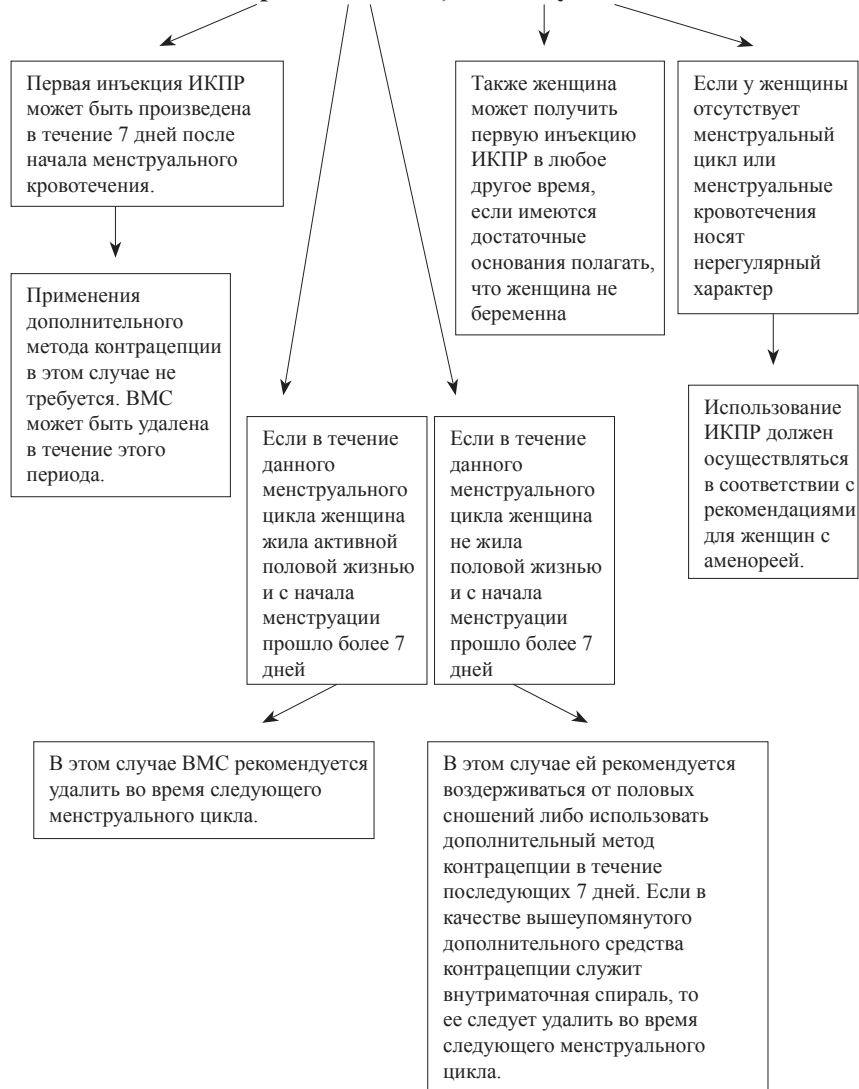
Если первая инъекция ИКПР производится в течение 7 дней после начала менструального кровотечения.

Если первая инъекция ИКПР производится по прошествии 7 дней после начала менструального кровотечения.

В этом случае нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному способу контрацепции.

В этом случае женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

8. Отказ от использования ВМС (включая левоноргестрел-содержащие ВМС) в пользу ИКПР



7. Перепады настроения или изменение полового влечения

Меры устранения возможных проблем

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

8. Головокружения

Меры устранения возможных проблем

- Назначить препараты, имеющиеся в розничной продаже.

9. Мигренозные головные боли

Меры устранения возможных проблем

- без ауры

- Появление мигренозных головных болей, не сопровождающихся аурой, не является противопоказанием к дальнейшему применению ИКПР, при условии, что это совпадает с желанием женщины.

- с аурой

- Если мигренозные головные боли сопровождаются аурой, то в этом случае применение ИКПР является противопоказанным.
- Помочь женщине выбрать негормональный метод контрацепции.

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

Меры устранения возможных проблем

- Направить женщину на консультацию к специалисту или самостоятельно оценить ее состояние по анамнезу и результатам

- комбинированные оральные контрацептивы (КОК): по одной таблетке в день, 21-дневный курс, начиная с момента появления обильного кровотечения;
- этинилэстрадиол: по 50 мкг в день, 21-дневный курс, начиная с момента появления обильного кровотечения;
- нестероидные противовоспалительные препараты.
- Если обильные или затяжные кровотечения начинают представлять опасность для здоровья женщины, либо если этого желает сама женщина, помочь ей выбрать альтернативный метод контрацепции.
- Тем временем женщина может попытаться снизить интенсивность или продолжительность кровотечений, принимая этинилэстрадиол или КОК в соответствии с вышеуказанными схемами.
- В целях профилактики анемии порекомендовать женщине принимать препараты железа и включать в рацион питания железосодержащие продукты – мясо, птицу (в особенности, говядину и куриную печень), рыбу, листовые овощи и плоды бобовых культур (фасоль, соевый творог, чечевица и горох).
- Если обильные или затяжные кровотечения продолжаются, несмотря на проводимое лечение, или появляются после серии обычных менструальных циклов или отсутствия таковых, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением ИКПР.

6. Обычная головная боль (не связанная с мигренью).

Меры устранения возможных проблем

- Назначить аспирин (325-650 мг), ибупрофен (200-400 мг), парацетамол (325-1000 мг) или другой обезболивающий препарат.
- Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при применении ИКПР, являются основанием для соответствующего обследования женщины.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода ИКПР

Повторные инъекции МОПАПД рекомендуется производить через каждые 3 месяца.

Фертильность после отказа от дальнейшего применения МОПАПД восстанавливается в среднем через 10 – 12 месяцев.

Ситуация	Действия	Последующие действия
Проведение повторной инъекции раньше рекомендуемого срока.	Допускается произвести инъекцию на 2 недели раньше графика.	
Проведение повторной инъекции позже рекомендуемого срока.	Допускается произвести инъекцию на 4 недели позже установленного графика.	Нет необходимости прибегать к какому-либо дополнительному средству контрацепции.
Запоздание проведения повторной инъекции превышает 4 недели.	Повторная инъекция может быть произведена, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.	Рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительное средство контрацепции в течение последующих 7 дней. При необходимости женщина может прибегнуть к неотложной контрацепции.

<p>Введение повторной дозы ИКПР в случае, если тип предыдущего инъекционного контрацептива и/ или время предшествующей инъекции неизвестны.</p>	<p>Инъекция может быть произведена, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.</p>	<p>Рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительное средство контрацепции в течение последующих 7 дней. При необходимости женщина может прибегнуть к неотложной контрацепции.</p>
---	--	--

Побочные эффекты и риски для здоровья

1. Отсутствие менструальных кровотечений.

Меры устранения возможных проблем

- Успокоить женщину, объяснив ей, что в большинстве случаев применение ИКПР приводит к постепенному прекращению месячных кровотечений, и такое явление не приносит вреда здоровью.
- Если отсутствие месячных кровотечений беспокоит женщину, она может попробовать перейти на ЕИК, если таковые имеются в наличии.

2. Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений).

Меры устранения возможных проблем

- Объяснить, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся ИКПР. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких

месяцев после первой инъекции.

- Некоторое облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого НПВС.
- Если нерегулярные кровотечения не прекращаются или появляются после ряда обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением ИКПР.

3. Прибавка в весе.

Меры устранения возможных проблем

- Изучить характер питания женщины и дать ей советы по организации оптимальной диеты.

4. Вздутие живота и дискомфорт.

Меры устранения возможных проблем

- Назначить препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках.

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

Меры устранения возможных проблем

- Успокоить женщину, заверив ее, что в некоторых случаях применение ИКПР может являться причиной обильных или затяжных кровотечений. Как правило, такие явления не угрожают здоровью женщины, и их выраженность снижается, либо они полностью прекращаются в течение нескольких месяцев.
- Некоторое облегчение состояния (кратковременный эффект) может достигаться применением следующих средств (желательно применять их изолированно друг от друга):