

Одобен
Объединенной комиссией
по качеству медицинских услуг
Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от «28» июля 2023 года
Протокол №185

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

1. Вводная часть.

1.1. Код(ы) МКБ-10:

МКБ-10	
Код	Название
Z30	Наблюдение за применением противозачаточных средств
Z30.0	Общие советы и консультации по контрацепции
Z30.1	Введение (внутриматочного) противозачаточного средства
Z30.2	Стерилизация
Z30.3	Вызывание менструаций
Z30.4	Наблюдение за применением противозачаточных лекарственных средств
Z30.5	Наблюдение за применением (внутриматочного) противозачаточного средства
Z30.8	Другой вид наблюдения за применением контрацепции
Z30.9	Наблюдение за применением контрацепции неуточненное

1.2. Дата разработки и пересмотра протокола: 2022 год.

1.3. Сокращения, используемые в протоколе:

АД	–	артериальное давление
Сu-ВМК	–	медьсодержащий ВМК
ВГВ	–	вирусный гепатит В
ВГС	–	вирусный гепатит С
ВИЧ	–	вирус иммунодефицита человека
ВЗОМТ	–	Воспалительное заболевание органов малого таза
ВК	–	вагинальное кольцо
ВМК	–	внутриматочный контрацептив
ВОЗ	–	всемирная организация здравоохранения
ВТЭ	–	венозно-тромбозная эмболия
ДМПА	–	Депонированный медроксипрогестерона ацетат

ДХК	–	добровольная хирургическая контрацепция
ДХС	–	добровольная хирургическая стерилизация
ИППП	–	инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	–	Иммуноферментный анализ
ИХЛ метод	–	Иммунохемилюминисцентный метод
КГК	–	комбинированная гормональная контрацепция
КИК	–	комбинированные инъекционные контрацептивы
КОК	–	комбинированная оральная контрацепция
КП		клинический протокол
ЛНГ – ВМК	–	левоноргестрел-содержащий внутриматочный контрацептив
МЛА	–	метод лактационной аменореи
МНО	–	международного нормализованного отношения
НПВС	–	нестероидные противовоспалительные средства
ПВ	–	протромбиновое время
ПГК	–	прогестиновые гормональные контрацептивы
ПОК	–	прогестинсодержащие оральные контрацептивы
ПС	–	планирование семьи
ПСИК	–	прогестин содержащие инъекционные контрацептивы
ПТ	–	прогестиновые таблетки
ПТИ	–	протромбиновый индекс
РЗ	–	репродуктивное здоровье
РКИ	–	рандомизированные клинические исследования
РП	–	репродуктивные права
ССЗ	–	Сердечно-сосудистые заболевания
СПИД	–	синдром приобретенного иммунодефицита
СРЗП	–	сексуальное репродуктивное здоровье и права
ТГВ	–	тромбоз глубоких вен
ТТС	–	трансдермальная терапевтическая система
ТЭК	–	таблетки экстренной контрацепции
ТЭЛА	–	тромбоэмболия легочной артерии
УД	–	уровень доказательности
УЗИ	–	ультразвуковое исследование
ЭХЛ метод	–	Электрохемилюминисцентный метод

1.4. Пользователи протокола – врачи общей практики, акушеры-гинекологи, психологи, акушерки, медицинские сестры, социальные работники.

1.5. Категория пациентов – мужчины и женщины репродуктивного возраста 15-49 лет.

1.6. Шкала уровня доказательности.

Таблица 1. Уровни доказательности

Уровень достоверности рекомендаций	Уровень убедительности доказательств	Вид исследования
A	1a	Систематические обзоры (мета-анализы) рандомизированных клинических испытаний (РКИ)
	1b	Отдельные РКИ
	1c	Серия случаев “all-or-none results” (Все или нет результатов)
B	2a	Систематические обзоры (с однородностью) когортных исследований
	2b	Отдельные когортные испытания (включая низко-качественные РКИ, например, <80% follow-up)
	2c	Отчеты по исследованиям. Экологические исследования
	3a	Систематические обзоры (с однородностью) исследований «Случай-контроль»
	3b	Отдельные исследования «Случай-контроль»
C	4	Серии случаев (и низкокачественные когортные и исследования «случай-контроль»)
D	5	Мнение экспертов без точной критической оценки, или основанный на физиологии и других принципах

1.7. Определение:

- Планирование семьи — это основное право человека, которое позволяет отдельным лицам и парам принимать независимые и ответственные решения о количестве детей, времени их рождения и интервале между их рождением, что достигается благодаря свободному выбору современных методов предупреждения нежелательной беременности в целях планирования семьи и охраны своего здоровья [2].
- Контрацепция – методы и средства предупреждения нежелательной беременности [1].

- Репродуктивное здоровье – здоровье человека, отражающее его способность к воспроизводству полноценного потомства [1].
- Репродуктивные права – право мужчин и женщин на получение информации и на доступ к безопасным, эффективным, недорогим и доступным способам регулирования рождаемости, в соответствии с их выбором, а также право на доступ к надлежащим службам здравоохранения, которые могут обеспечить для женщин безопасные беременность и роды, а также создать для супружеских пар наилучшие возможности для того, чтобы иметь здорового ребенка [3].
- Интергенетический интервал (от лат. Inter — между и греч. Genesis — рождение) – период времени между предыдущими и последующими родами.
- Конфиденциальное медицинское обследование – обследование, основанное на соблюдении тайны медицинского работника и сохранении информации о личности обследуемого лица [1].
- Хирургическая стерилизация – метод контрацепции с применением медицинского вмешательства, в результате которого женщина или мужчина утрачивает репродуктивную способность [1].
- Типичное применение метода контрацепции – доля типичных супружеских пар, начавших пользоваться данным методом контрацепции (не обязательно в первый раз) и столкнувшихся с проблемой незапланированной беременности в течение первого года применения метода при условии, что они не прекратили использовать этот метод по каким-либо другим причинам [4].
- Надлежащее и правильное использование метода – доля супружеских пар, начавших пользоваться данным методом контрацепции (не обязательно в первый раз) в полном соответствии с существующими рекомендациями (правильно и систематически) и столкнувшихся с проблемой незапланированной беременности в течение первого года применения метода при условии, что они не прекратили использовать этот метод по каким-либо другим причинам [4].

NB! Целью планирования семьи является охрана репродуктивного здоровья, выбор оптимального времени для рождения только желанных и здоровых детей, снижение числа аборт и материнской смертности.

Планирование семьи включает:

- первичное и повторное консультирование, включая дистанционное, по вопросам планирования семьи, выбора оптимального метода контрацепции, ухода после аборта;
- экстренная контрацепция, включая обеспечение средствами контрацепции;
- проведение процедур и манипуляций по введению и удалению контрацептивов длительного действия, проведение технологии безопасного аборта;
- мониторинг эффективности услуг планирования семьи.

Соблюдение принципов планирования семьи:

- предупреждение беременности у женщин до 18 лет и старше 35 лет (вероятные риски во время беременности см. приложение 1);
- соблюдение интервалов между родами не менее 2-х лет [6];
- выделение многорожавших в группу риска с проведением профилактических мероприятий;
- оздоровление женщин с экстрагенитальной патологией.

1.8.Классификация методов планирования семьи (контрацепции):

Обратимые методы:

- барьерные методы (презервативы мужской и женский);
- метод стандартных дней и метод двух дней;
- МЛА;
- спермициды;
- КОК;
- комбинированная гормональная трансдермальная терапевтическая система (контрацептивный пластырь)
- гормональное контрацептивное кольцо;
- пероральные контрацептивы, содержащие только прогестин;
- инъекционные противозачаточные средства;
- экстренная контрацепция (левоноргестрел, улипристал);
- контрацептивные импланты;
- ВМК;
- внутриматочная гормональная система (ЛНГ – ВМК);
- экстренная контрацепция.

Необратимые методы:

- добровольная мужская стерилизация (вазэктомия);
- добровольная женская стерилизация (перевязка маточных труб).

2. МЕТОДЫ, ПОДХОДЫ И ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ ПО ПЛАНИРОВАНИЮ СЕМЬИ.

Жалобы и анамнез.

Анамнез.

КГК:

- Проведение оценки пациента, используя контрольный лист оценки для КГК (Приложение 13 к настоящему КП)
- Оценка риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, включая ВИЧ/ВГВ/ВГС, и проведение консультирования о двойном методе контрацепции (применение презерватива).

Физикальное исследование:

- индекс массы тела;
- измерение АД.

При использовании ВМК:

- осмотр живота: болезненность, исключить образование в брюшной полости;

- осмотр в зеркалах: состояние шейки матки, влагалища, выделения;
- бимануальный осмотр: состояние шейки матки, увеличение или болезненность матки и придатков.

Лабораторные исследования:

- мазок из влагалища и цервикального канала – перед применением ВМК;

Для ДХС:

- общий анализ крови 6 параметров на анализаторе;
- определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) в плазме крови на анализаторе;
- определение протромбинового времени (ПВ) с последующим расчетом ПТИ и МНО в плазме крови на анализаторе (ПВ-ПТИ-МНО);
- определение фибриногена в плазме крови на анализаторе;
- определение группы крови по системе АВО со стандартными сыворотками или типирование по системе АВО/RhD(VI) обратным методом;
- определение резус-фактора крови;
- определение суммарных антител к *Treponema pallidum* (трепанемапаллидум) в сыворотке крови ИФА/ЭХЛ/ИХЛ методом;
- определение суммарных антител к ВИЧ-1,2 и антигена р24 экспресс методом, методами ИФА/ЭХЛ/ИХЛ;
- определение HBsAg вируса гепатита В в сыворотке крови методом иммунохемилюминесценции;
- определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом, методами ИФА/ЭХЛ/ИХЛ;
- определение степени чистоты гинекологического мазка ручным методом.

Инструментальное обследование:

- УЗИ гинекологическое (трансабдоминальное).
- электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях) (по показаниям);

Консультации специалистов.

При проведении консультаций, специалисты в целях выбора оптимального метода контрацепции:

- оценивают нужды пациента согласно Приложению 2 к настоящему КП;
- определяют репродуктивные цели пациента;
- информируют пациента о доступных методах контрацепции;
- помогают пациентам в выборе подходящего современного метода контрацепции с учетом их репродуктивных планов, состояния здоровья и предпочтений в различные периоды жизненного цикла:
 - в промежутке между беременностями и родами;
 - во время беременности и после родов;
 - до и после аборта;
- определяют наличие (отсутствие) противопоказаний к выбранному методу контрацепции;
- информируют об эффективности, механизме действия, преимуществах и недостатках выбранного метода;
- предупреждают о возможных побочных эффектах и осложнениях;

- объясняют правила правильного использования выбранного метода контрацепции, возможность предупреждения ИППП/ВИЧ;
- объясняют необходимость динамического наблюдения у врача и обязательного посещения врача при возникновении побочных эффектов и осложнений;
- дают ответы на вопросы пациента;
- повторяют инструкцию по использованию выбранного метода;
- в случае отказа пациента от ранее использованного метода по причине возникновения побочных эффектов, осложнений или по желанию женщины подбирают другой метод контрацепции;
- объясняют необратимость хирургической стерилизации;
- предоставляют услуги по введению/удалению ВМС (акушеры-гинекологи, сертифицированные фельдшер/акушер);
- предоставляют услуги по добровольной женской хирургической стерилизации (акушеры-гинекологи).
- врач общей практики/терапевт (при наличии экстрагенитальных заболеваний);
- анестезиолог-реаниматолог (при необходимости обезболивания).

Врачи генетики:

- консультирование по вопросам планирования семьи для прогноза здоровья потомства;
- предоставление рекомендаций по прегравидарной подготовке.

Врачи урологи (андрологии, сексопатологи):

- консультирование пациентов по вопросам планирования семьи, нарушения половой функции, инфекций, передающихся половым путем;
- оценку состояния здоровья пациентов;
- предоставляют услуги по добровольной мужской хирургической стерилизации (урологи/андрологи).
- Инфекционисты обеспечивают консультирование пациентов по предупреждению передачи инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ-инфекцию), в том числе от матери к плоду.
- Врачи наркологи, психиатры, фтизиатры, онкологи, дерматовенерологи обеспечивают консультирование и оценку основного заболевания, контроль и динамическое наблюдение за методом контрацепции совместно со специалистами, прошедшими специальную подготовку по планированию семьи.

2.1 Диагностический алгоритм: нет.

2.2 Дифференциальный диагноз и обоснование дополнительных исследований: нет.

3. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ.

- Категории приемлемости для использования временных методов контрацепции.

- При выборе оптимального метода контрацепции, медицинский работник оценивает текущее состояние пациента по 4 категориям [5,6]:

Категория	Определение
1 категория	состояние, при котором нет ограничений для использования данного метода контрацепции
2 категория	состояние, при котором преимущества использования метода, в целом преобладают над теоретическими или доказанными рисками
3 категория	состояние, при котором теоретические или доказанные риски, как правило, преобладают над преимуществами использования метода
4 категория	состояние, при котором применение метода контрацепции представляет собой неприемлемый риск для здоровья

- В условиях полного соответствия обследования клиническим протоколам, при категориях 1 и 2 допускается использовать метод при любых условиях, при категории 3 – использовать метод только в тех случаях, когда другие методы неприемлемы или недоступны, при категории 4 – метод не должен использоваться.
- В условиях неполного соответствия обследования клиническим протоколам, при категориях 1 и 2 допускается использовать метод при любых условиях, при категории 3 и 4 – метод не должен использоваться.
- Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции (Приложение 3 к настоящему КП)

Современные методы контрацепции.

Барьерные методы контрацепции (мужской и женский презервативы):

- **Мужской презерватив** представляет собой барьер для эякулята, предэякуляционного и шеечно-вагинального секрета:

Показания к применению мужского презерватива:

- Защита от беременности и заболеваний, передающихся половым путем.
- защищающий от инфекций, передаваемых половым путем (включая ВИЧ инфекцию) (УД-А1). Может использоваться как дополнительный метод при применении других контрацептивов для защиты от ИППП/ВИЧ.
- Презервативы следует предоставлять мужчине или женщине, который (-ая) после соответствующего консультирования принимает информированное решение использовать презервативы и не имеет никаких противопоказаний к их использованию [5].
- Ограничения к использованию мужских латексных презервативов - аллергия на латекс.

Обследование перед применением метода: нет.

Механизм действия мужского презерватива:

- Контрацептивный эффект обеспечивается путем создания механического барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище.

Эффективность применения мужского презерватива:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива[6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
Презерватив мужской	13	2

- Риск наступления беременности или заражения ИППП намного выше в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте. Например, при строгом соблюдении правил использования мужские презервативы предупреждают от 80% до 95% случаев передачи ВИЧ, которые могли бы иметь место при неиспользовании данного метода контрацепции.

Для эффективности данного метода важна правильная техника пользования мужскими презервативами согласно Приложению 4 к настоящему КП. Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.

Восстановление фертильности:

- происходит немедленно после отмены метода.
- Когда допускается приступать к применению мужского презерватива:
- В любое время по желанию пациента
- Лабораторное обследование не требуется.

Решение проблем, связанных с применением мужского презерватива:

- Если пациент сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, необходимо внимательно выслушать его и дать необходимые рекомендации согласно Приложению 5 к настоящему КП.

- **Женский презерватив**—своеобразный цилиндр длиной около 15 см и диаметром около 8 см с одним закрытым концом. Вверху и внизу цилиндра закреплены более жесткие по структуре кольца, нижнее из которых удерживает женский презерватив во влагалище, а верхнее препятствует соприкосновению пениса и половых губ [6].

Показания к применению женского презерватива:

- Защита от беременности и заболеваний, передающихся половым путем.
- Способствуют профилактике инфекций, передающихся половым путем (включая ВИЧ инфекцию). Может использоваться как дополнительный метод при применении других контрацептивов для защиты от ИППП/ВИЧ.
- Презервативы следует предоставлять любой женщине, которая после соответствующего консультирования принимает информированное решение использовать презервативы и не имеет противопоказаний к их использованию [5].

- Ограничения к использованию женского презерватива - аллергия на латекс. Обследование перед применением метода: нет.

Механизм действия презерватива:

- Конtraceптивный эффект обеспечивается путем создания механического барьера, препятствующего попаданию сперматозоидов во влагалище.

Эффективность применения женского презерватива:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива [6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
Презерватив женский	21	5

- Риск наступления беременности или заражения ИППП, включая ВИЧ, намного выше в тех случаях, когда презервативы не используются при каждом половом акте[5].

- Неправильное использование, соскальзывание или разрыв презерватива могут приводить к незапланированной беременности или заражению ИППП.

Восстановление фертильности:

- происходит немедленно после отмены метода.

Когда допускается приступать к применению женского презерватива:

- В любое время по желанию женщины, лабораторное обследование не требуется.

Техника пользования женскими презервативами согласно Приложению 6 к настоящему КП.

Решение проблем, связанных с применением женского презерватива:

- В случае, если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, необходимо внимательно выслушать ее и дать необходимые рекомендации согласно Приложению 7 к настоящему КП.

- Предложите пациентке выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого он сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени.

- **Спермициды:** вагинальный контрацептив, содержащий негормональные химические вещества, которые вызывают гибель сперматозоидов[5,6].

Спермициды состоят из двух компонентов:

1) Спермоубивающее химическое вещество – разрушает мембрану сперматозоидов:

- нон-оксилон – 9;
- отоксилон;
- менфегол;
- хлорид бензалкониума.

2) Основание (носитель)– способствует дисперсии химического вещества во влагалище.

Отличительное свойство каждого спермицида зависит в основном от его носителя.

Виды спермицидов:

- пенообразующие таблетки;
- суппозитории;
- пена;
- пленки;
- гель;
- крем.

Показания к применению спермицида:

Спермициды могут особенно подходить женщинам, которые:

- кормят грудью;
- могут забыть принять таблетки;
- по медицинским показаниям не могут использовать гормональные контрацептивы, ВМС;
- после прерывания беременности;
- в период, предшествующий менопаузе;
- постоянно используют пероральные контрацептивы в случае пропуска или опоздания приема таблеток.

Механизм действия спермицидов:

- Нарушение целостности мембраны сперматозоидов, что вызывает гибель сперматозоидов или нарушает их способность к передвижению.

Эффективность применения спермицидов:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива[6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
Спермициды	21	16

Риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда спермициды не используются при каждом половом акте.

Восстановление фертильности:

- Происходит немедленно после отмены метода.

Обследование перед применением метода: нет.

Категории приемлемости ВОЗ для использования спермицидов:

Категория 3:

- бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ);
- тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ);
- синдром токсического шока в анамнезе;
- антиретровирусная терапия.

Категория 4:

- высокий риск ВИЧ-инфекции;

- метод не показан в качестве средства контрацепции, если послеродовой период <6 недель после родов.

Когда допускается приступить к применению метода:

- В любое время по желанию женщины.

Техника введения и правила применения спермицидов:

- При использовании свечей или таблеток препарат вводится, во влагалище вдоль задней стенки как можно дальше, так, чтобы спермицид разместился на шейке матки или очень близко к ней.
- Пена или крем: не более чем за один час до предполагаемого полового акта.
- Таблетки, суппозитории, гели: за 10-60 минут до предполагаемого полового акта (в зависимости от типа спермицида).

NB!Перед каждым половым актом следует вводить во влагалище новую порцию спермицида. Не рекомендуется спринцевание после полового акта.

Решение проблем, связанных с применением метода:

- Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и дайте необходимые рекомендации.
- Предложите выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого можно приступить немедленно, если это необходимо, либо по истечении некоторого времени

Комбинированные гормональные контрацептивы.

- КГК – это препараты, содержащие в своем составе эстрогенный и гестагенный компоненты, являющихся искусственными аналогами естественных гормонов прогестерона и эстрогена.
- В качестве эстрогенного компонента КГК используется синтетический эстроген– этинилэстрадиол или аналог натурального эстрогена – эстрадиола валерат или 17β-эстрадиол, в качестве гестагенного компонента -синтетические прогестагены.

Виды КГК: комбинированные оральные контрацептивы, трансдермальная терапевтическая система (или контрацептивный пластырь, вагинальное кольцо)-

Эффективность КГК:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива[6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
КОК	7	0,3
ТТС	7	0,3
ВК	7	0,3

Механизм действия КГК.

Механизм действия КГК осуществляется сочетанием их прямого и непрямого воздействия на звенья репродуктивной системы:

- блокада овуляции, путем торможения секреции гонадотропных гормонов ФСГ и ЛГ;
- истончение эндометрия;
- повышение вязкости цервикальной слизи;
- снижение сократительной активности маточных труб.
- Восстановление фертильности: период восстановления фертильности после отмены КГК длится от 2 до 3 месяцев.
- Категории приемлемости ВОЗ для использования КГК согласно Приложению 3 к настоящему КП.

Начало приема КГК:

- Женщина может начать прием КГК в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна. Для исключения беременности с достаточной степенью достоверности рекомендуется использовать «Проверочный лист для исключения беременности» согласно Приложению 7 к настоящему КП.

При наличии регулярных менструальных циклов, женщина может начать прием КГК:

- В течение первых 5-и дней от начала менструального цикла, в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
- По истечению 5-и дней от начала менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после начала приема КГК.

В случае отсутствия менструальных циклов, женщина может начать прием КГК:

- В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется воздерживаться от половых отношений или использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней от начала приема КГК.

После родов во время грудного вскармливания:

- Если ребенок находится частично на грудном вскармливании и послеродовой период составляет не более 6 недель, то КГК можно начать не ранее, чем через 6 недель после родов.
- Если ребенок находится частично на грудном вскармливании и послеродовой период составляет более 6 недель, но менее 6 месяцев:
 - менструальный цикл еще не восстановился: КГК можно начать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней. При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, порекомендуйте женщине начать прием контрацептива с началом следующего менструального цикла.

- менструальный цикл уже восстановился – начало приема КГК в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше).
- Если ребенок находится на искусственном вскармливании и послеродовой период не более 4-х недель – на 21-28 день после родов, нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
- Если ребенок находится на искусственном вскармливании и послеродовой период более 4х недель:
 - менструальный цикл еще не восстановился можно начать прием КГК в любой момент в период с 21 по 28 день после родов, при этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. Если есть дополнительный риск ВТЭ, то следует подождать с приемом КГК до истечения 6 недель после родов.
 - менструальный цикл уже восстановился - начало приема КГК в соответствии с рекомендациями, которые были даны при наличии регулярных месячных (см. выше).

Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта

- Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта.
- В течение первых 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, при этом нет необходимости в применении вспомогательных методов контрацепции.
- В любое время, если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, прошло более 7 дней и, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется использование вспомогательных методов контрацепции в течение первых 7 дней от начала приема КГК.
- При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, порекомендуйте женщине начать прием контрацептива с началом следующего менструального цикла.

После приема таблеток для экстренной контрацепции:

- В тот же день, когда женщина завершила прием ТЭК, или (по ее желанию) в течение первых 5-ти дней от начала очередного менструального цикла.

NB! К вспомогательным методам контрацепции относятся половое воздержание, использование мужских и женских презервативов, спермицидов, прерванный половой акт

- Побочные эффекты КГК и способы их устранения (Приложение 8 к настоящему КП).

Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания и не требуют прекращения использования метода. Большинство побочных эффектов, как правило, становится менее выраженными или исчезают полностью в течение нескольких месяцев.

- Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушайте ее, помогите советом и при необходимости назначьте соответствующее лечение согласно Приложению 9 к настоящему КП.

- Предложите женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени.

Тревожные симптомы при использовании КГК (когда женщине срочно нужно обратиться к врачу):

- сильная головная боль;
- проблемы со зрением (потеря или нарушение зрения);
- боль в груди (сильная), кашель, затруднение дыхания;
- боли внизу живота/боли в области таза;
- сильные боли в нижних конечностях (голени или бедре).

Состояния, которые могут потребовать смены метода контрацепции:

- Кровотечение из половых путей неясного генеза (подозрение на заболевание, не имеющее отношения к применению метода).
- Лечение противосудорожными препаратами, содержащими активное вещество –rifampicin или противотуберкулезными препаратами, содержащими активное вещество –rifabutin[7]
- Мигренозные головные боли.
- Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на ВТЭ, заболевание печени или рак молочной железы).
- Заболевания сердца, вызванные обструкцией или сужением артериальных сосудов (ишемическая болезнь сердца) или инсульт.
- Подозрение на беременность. Обследуйте женщину на предмет возможной беременности, в том числе внематочной беременности.

Правила приема КГК.

Правила приема КОК:

- КОК следует принимать ежедневно по одной таблетке в одно и то же время. Необходимо начать следующую упаковку без перерыва, если в упаковке 28 таблеток. Если в упаковке 21 таблетка, то сделать перерыв 7 дней перед началом новой упаковки.

Рекомендации при пропуске КОК:

Пропущена 1 или 2 активная таблетка. Прием новой упаковки начат на 1 или 2 дня позже.	Принять пропущенную таблетку, как можно скорее, следующую таблетку принять в положенное время. Риск наступления беременности низкий или отсутствует.
Пропущены 3 и более таблеток из первых 14-ти активных	Принять 1 таблетку, как можно скорее, а следующую таблетку в положенное время и использовать дополнительный метод в течение 7 дней.
Пропущены 3 и более таблеток из последних 7-ми активных	Принять 1 таблетку, как можно скорее, а следующую – в положенное время и использовать дополнительный метод в течение 7 дней. После окончания активных таблеток, сразу начать прием новой упаковки (не делать 7-ми дневный перерыв!)

Пропущены неактивные таблетки	Выбросить пропущенные таблетки и закончить упаковку по графику.
-------------------------------	---

NB! Женщине следует вернуться в клинику, если нет менструально подобной реакции:

- во время приема неактивных таблеток (упаковка 28 таблеток).
- в течение недели без таблеток (упаковка 21 таблетка).

Правила приема ТТС (контрацептивного пластыря):

- Пластырь необходимо прикрепить на чистую, сухую, неповрежденную кожу (плечо, лопатка, нижняя часть живота или ягодица) и надавить на него ладонью в течение 10 секунд. Пластырь следует носить круглосуточно и обновлять еженедельно в течение 3 недель с последующим недельным перерывом.
- Не следует использовать кремы, лосьоны, пудру и другие средства в области прикрепления пластыря.

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

Если не прикреплен новый пластырь после 7-дневного перерыва:

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

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

- Если опоздание не превышает 1 или 2 дня (менее 48 часов), следует прикрепить новый пластырь как можно скорее. Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря». Нет необходимости пользоваться вспомогательным методом контрацепции.
- Если опоздание превышает 2 дня (более 48 часов), следует прикрепить новый пластырь как можно скорее. С этого дня, который станет «днем замены пластыря», начнется новый 4-х недельный цикл использования пластыря. Также женщине следует пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 7 дней.
- Также, если опоздание превышает 2 дня и имел место незащищенный половой акт в прошедшие 5 дней, рекомендуется применить таблетки для экстренной контрацепции.

Пластырь был удален с опозданием в конце 3-ей недели:

- Удалите пластырь.

- Начните новый цикл использования пластыря в установленный «день замены пластыря».
 - Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. Пластырь отклеился, и не использовался менее 2 дней (менее 48 часов):
 - Прикрепите новый пластырь как можно скорее (можно использовать тот же пластырь, если с момента отклеивания прошло менее 24 часов).
 - Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
 - Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря».
- Пластырь отклеился и не был прикреплен более 2 дней (более 48 часов):
- Прикрепите новый пластырь как можно скорее.
 - Пользуйтесь вспомогательным методом контрацепции в течение следующих 7 дней.
 - Зафиксируйте этот день как «день замены пластыря».
 - Если пластырь отклеился в течение 3-ей недели, следует исключить недельный перерыв без пластыря и начать применение нового пластыря сразу после 3-ей недели.
 - Если нет возможности прикрепить новый пластырь немедленно, следует использовать вспомогательные методы контрацепции и продолжать его применять в течение первых 7 дней с момента прикрепления пластыря.
 - Если пластырь отклеился в течение 1-ой недели, и «незащищенный секс» имел место в прошедшие 5 дней, рекомендуется воспользоваться таблетками для экстренной контрацепции

Прогестаген-содержащие инъекционные контрацептивы:

- Относятся инъекционные контрацептивы, в состав которых входит искусственный аналог естественного гормона прогестерона пролонгированного действия.

Виды инъекционных контрацептивов:

- медроксипрогестерона ацетат является инъекционным контрацептивом, содержит прогестаген, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона, который вводится каждые три месяца. Каждая доза препарата содержит 150 мг гормона.

Показания к применению медроксипрогестерона ацетат.

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять медроксипрогестерона ацетат, включая:

- рожавших и нерожавших женщин;
- замужних и незамужних женщин;
- женщин любого возраста (включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет);
- женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности;
- курящих женщин (независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет);
- кормящих матерей (по прошествии 6 недель после родов);

- женщин, живущих с ВИЧ, независимо от приема антиретровирусной терапии.

Механизм медроксипрогестерона ацетат:

- Вызывает блокаду овуляции, путем торможения секреции гонадотропных гормонов ФСГ и ЛГ;
- Вызывает истончение и атрофию эндометрия;
- Повышает вязкость цервикальной слизи;
- Снижает сократительную активность маточных труб.

Эффективность применения медроксипрогестерона ацетат:

- Эффективность метода зависит от соблюдения рекомендуемого графика инъекций: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с введением очередной дозы контрацептива.

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива[6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
ДМПА	4	1

Восстановление фертильности:

- Период восстановления фертильности после отмены медроксипрогестерона ацетата длится на 4 месяца дольше по сравнению с другими методами контрацепции.

- Категории приемлемости ВОЗ для использования метода (Приложение 3 к настоящему КП).

Начало приема медроксипрогестерона ацетат:

- Женщина может начать использовать медроксипрогестерона ацетат в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна.

Наличие регулярных менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • В течение первых 7-и дней от начала менструального цикла, в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • В любое время от начала менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции медроксипрогестерона ацетата.
Отсутствие менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется воздерживаться от половых отношений или использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней после инъекции.
Отказ от	<ul style="list-style-type: none"> • Без промежуточных пауз (сразу после прекращения

<p>гормонального метода контрацепции (КОК, вагинальное кольцо) в пользу медроксипрогестерона ацетат</p>	<p>использования гормонального метода контрацепции), при условии, что женщина неукоснительно и правильно применяла предыдущий метод контрацепции, или если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции.</p>
<p>Отказ от использования медьсодержащей ВМК, включая левоноргестрел-содержащие ВМК</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Без промежуточных пауз (сразу после прекращения использования ВМК). При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • В течение 7-и дней после начала менструального кровотечения. Применения дополнительного метода контрацепции в этом случае не требуется.
<p>Отказ от негормональной контрацепции (исключая ВМК)</p>	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если инъекция медроксипрогестерона ацетата введена в течение 7-и дней от начала менструального кровотечения, то в этом случае нет необходимости прибегать к дополнительной контрацепции. • Если инъекция медроксипрогестерона ацетата введена позднее 7-и дней от начала менструального кровотечения, то в этом случае женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.
<p>Ребенок находится частично на грудном вскармливании</p>	
<p>Послеродовый период менее 6 месяцев после родов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Не ранее, чем через 6 недель после родов. • Менструальный цикл не восстановился: в любое время в интервале с 6 недель до 6 месяцев после родов. (вспомогательный метод контрацепции не требуется). • Менструальный цикл восстановился: начать применение медроксипрогестерона ацетата в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом
<p>Послеродовый период более 6 месяцев</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл не восстановился: в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7-и дней. • Менструальный цикл не восстановился: начать

	применение медроксипрогестерона ацетата в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовой период менее 4-х недель	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время. Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовой период более 4-х недель менструальный цикл еще не восстановился менструальный цикл восстановился	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется использовать вспомогательным методом контрацепции в течение первых 7 дней после инъекции. • Начать применение медроксипрогестерона ацетата в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Состояние после Самопроизвольного или искусственного аборта	<ul style="list-style-type: none"> • Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина начинает применение медроксипрогестерона ацетата в течение первых 7 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре, нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в 1-ом или 2-ом триместре беременности, прошло более 7 дней, то в этом случае применение медроксипрогестерона ацетата допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
После приема таблеток для экстренной контрацепции	<ul style="list-style-type: none"> • В тот же день, когда женщина завершила прием ТЭК, или (по ее желанию) в течение первых 7-и дней от начала очередного менструального цикла.

Правила введения инъекции: Соблюдайте правила асептики и антисептики. Перед введением легко встряхните флакон, не допуская образования пены, наберите раствор в шприц, для инъекции используйте ту же иглу, которой набирали раствор. После дезинфекции кожи раствором спирта дайте антисептику просохнуть. Вводя иглу глубоко в мышцу, проверьте, не попала ли она в сосуд (оттяните поршень назад). Не массируйте место введения препарата.

NB! Тревожные симптомы при использовании медроксипрогестерона ацетат (женщине следует вернуться в клинику, если появятся какие-либо из следующих симптомов):

- выраженное кровотечение из половых путей;
- гиперемия в месте инъекции,
- инфильтрат в месте инъекции.

Побочные эффекты:

Побочный эффект	Устранение
Кровянистые выделения или кровотечение	См. раздел “Кровотечение/мажущие кровянистые выделения при использовании ДМПА».
Масталгия	Проходит через 3 месяца, рассмотрите использование нестероидных противовоспалительных препаратов.
Аменорея	Обследуйте на беременность. Если беременности нет, поощряйте продолжение использования ДМПА.
Прибавка в весе	Скажите клиентке, что она может поправиться на 1-2 кг. Дайте советы по рациональному питанию и физической нагрузке.
Головная боль	Соберите анамнез. Измерьте АД. Если оно повышено, направьте к терапевту. Обследуйте у отоларинголога (гайморит, синусит).
Изменение настроения	Соберите анамнез и проконсультируйте больную. Если депрессия связана с использованием ДМПА и состояние ухудшается, помогите выбрать другой метод.
Желтуха	Исключите активный гепатит. В случае активного гепатита можно продолжить ДМПА, если подходящий метод недоступен, так как беременность для такой женщины опаснее, чем ДМПА.

Кровотечения/мажущие кровянистые выделения при использовании депо медроксипрогестерона ацетата.

• **Изменение менструального цикла наблюдается почти у всех женщин.** Нерегулярные, длительные кровотечения или небольшие мажущие кровянистые выделения отмечаются в течение первых двух-шести месяцев. Кровотечения уменьшаются и обычно прекращаются после девяти-двенадцати месяцев использования медроксипрогестерона ацетата

Кровянистые выделения из половых путей	Мероприятия
Мажущие кровянистые выделения или незначительное	<ul style="list-style-type: none"> • Успокойте клиентку: скажите ей, что это частое явление при использовании медроксипрогестерона ацетата, и, если у нее возникнут проблемы, она может прийти на консультацию в любое время.

<p>кровотечение(меньше, чем во время менструации, и не опасны, даже если продолжаются в течение нескольких недель)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Если клиентка чувствует слабость и есть признаки анемии, можно назначить препараты железа и фолиевую кислоту. • Если женщина остается недовольной после консультирования, ей можно назначить комбинированные низкодозированные монофазные оральные контрацептивы в течение 7-21 дня, которые она должна принимать по одной таблетке каждый день. Следует провести оценку клиентки для исключения состояний, при которых не рекомендуется использование КОК. В качестве альтернативы можно сделать следующую инъекцию медроксипрогестерона ацетата раньше назначенного срока на четыре недели, что временно уменьшит кровотечение.
<p>Умеренное кровотечение (эквивалентно менструальному, только оно более продолжительно, в два раза дольше, чем обычная менструация)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Скажите клиентке, что это нормальное явление, которое отмечают женщины в первые три месяца использования медроксипрогестерона ацетата. Со временем периоды кровотечений станут короче, а сами кровотечения незначительными. • Если консультирование и заверения в безопасности недостаточны, назначьте комбинированные низкодозированные монофазные оральные контрацептивы в течение 21 дня, которые она должна принимать по одной таблетке каждый день. (Эстроген, содержащийся в КОК, вызывает пролиферацию эндометрия и уменьшает кровотечение). • В качестве альтернативы можно дать нестероидные противовоспалительные средства (НПВС) 800 мг 3 раза в день в течение 5 дней. • Вы можете также сделать следующую инъекцию на 4 недели раньше назначенного срока, чтобы временно уменьшить маточное кровотечение. Нерегулярные или длительные кровотечения могут повторяться, несмотря на принятые меры до тех пор, пока не установится аменорея. Обычно это происходит не ранее девяти месяцев применения этого препарата.

<p>Сильное кровотечение (более обильное и продолжительное, чем при менструации, такие кровотечения наблюдаются довольно редко).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вам следует назначить клиентке комбинированные монофазные оральные контрацептивы по одной таблетке в день в течение 21 дня. • Если кровотечение очень выраженное или не уменьшается, то необходимо предпринять следующее: <ul style="list-style-type: none"> – обследовать клиентку на выявление других причин кровотечения; – после полного обследования назначить ей по две таблетки КОК (удвоить дозу эстрогена) ежедневно в течение трех-семи дней, затем продолжить прием КОК по одной таблетке в день в течение 21 дня. <p>NB! Выскабливание полости матки проводить не следует, если другие причины кровотечения исключены.</p>
--	---

- Обычно при кровотечениях на фоне медроксипрогестерона ацетата специального обследования не требуется, кроме случаев, когда кровотечение продолжается, несмотря на лечение.
- При обследовании необходимо исключить беременность, включая эктопическую, аборт, инфекции репродуктивного тракта, онкологические и другие заболевания.

Прогестаген-содержащие оральные контрацептивы.

- К прогестаген-содержащим оральным контрацептивам, относятся оральные контрацептивы, в состав которых входит малые дозы искусственного аналога естественного гормона прогестерона.

Механизм действия ПОК:

- сгущение цервикальной слизи;
- истончение эндометрия;
- подавление овуляции;
- снижение моторики маточных труб.

Эффективность применения ПОК:

Эффективность метода зависит от соблюдения рекомендуемого графика приема контрацептива: риск наступления беременности наиболее высок в тех случаях, когда женщина опаздывает с приемом контрацептива.

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептивов [6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
ПОК Женщины кормят грудью	1	Менее 1 случая
ПОК Женщины не кормят	7	Менее 1 случая

грудью		
--------	--	--

Восстановление фертильности:

- Восстановления фертильности происходит сразу после отмены ПОК.
- Категории приемлемости ВОЗ для использования ПОК согласно Приложению 3 к настоящему КП.

Показания к применению ПОК.

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

- рожавших и нерожавших женщин;
- замужних и незамужних женщин;
- женщин любого возраста (включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет);
- женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности;
- курящих женщин (независимо от возраста или количества выкуриваемых сигарет);
- женщин, которые не хотят или которым противопоказано использование КОК, содержащих эстрогены;
- кормящих матерей;
- женщин, живущих с ВИЧ, независимо от приема антиретровирусной терапии.

Начало приема ПОК:

- Женщина может начать использовать ПОК в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна.

Наличие регулярных менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • В течение первых 5-и дней от начала менструального цикла, в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • В любое время от начала менструального цикла, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 2-х дней от начала приема ПОК.
Отсутствие менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется воздерживаться от половых отношений или использовать дополнительный метод контрацепции в течение первых 2-х дней от начала приема ПОК.
Отказ от гормонального метода контрацепции в пользу ПОК.	<ul style="list-style-type: none"> • Незамедлительно, при условии, что женщина правильно применяла предыдущий метод, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет

<p>Таблетированные гормональные препараты, вагинальное кольцо, медроксипрогестерона ацетат.</p>	<p>необходимости ждать начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, то прием ПОК следует начинать в день предполагаемой очередной инъекции. При этом нет необходимости в дополнительной контрацепции.
<p>Отказ от использования медьсодержащей ВМС, включая левоноргестрел-содержащие ВМС</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Без промежуточных пауз (сразу после прекращения использования ВМК). При этом нет необходимости дожидаться начала очередного менструального цикла или применять вспомогательный метод контрацепции. • В течение 5-и дней после начала менструального кровотечения. Применения дополнительного метода контрацепции в этом случае не требуется.
<p>Отказ от негормональной контрацепции (исключая ВМС)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 прием ПОК начат в течение 5-и дней от начала менструального кровотечения, то в этом случае нет необходимости прибегать к дополнительной контрацепции. • Если прием ПОК начат позднее 5-и дней от начала менструального кровотечения, то в этом случае женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 2-х дней.
<p>Ребенок находится на грудном вскармливании</p>	
<p>Послеродовой период менее 6 месяцев после родов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл еще не восстановился: в любое время в первые 6 месяцев после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Менструальный цикл восстановился: начать прием ПОК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.

Послеродовый период более 6 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл не восстановился: в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Женщине рекомендуется воздерживаться от половых отношений, либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 2-х дней от начала приема ПОК. • Менструальный цикл восстановился: начать применение ПОК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Ребенок находится на искусственном вскармливании	
Послеродовый период менее 4-х недель	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время. Нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.
Послеродовый период более 4-х недель	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл еще не восстановился: в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Рекомендуется использовать вспомогательным методом контрацепции в течение первых 2-х дней от начала приема ПОК. • Менструальный цикл восстановился: начать применение ПОК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	<ul style="list-style-type: none"> • Сразу после самопроизвольного или искусственного аборта. Если женщина начинает применение в течение первых 7-и дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре, нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Если после самопроизвольного или искусственного аборта, имевшего место в 1-ом или 2-ом триместре беременности, прошло более 7-и дней, то в этом случае применение ПОК допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Вспомогательная контрацепция в течении 2-х дней от начала приема ПОК.
После приема таблеток для экстренной контрацепции(ТЭК)	<ul style="list-style-type: none"> • В тот же день, когда женщина завершила прием ТНК, или (по ее желанию) в течение первых 5-идней от начала очередного менструального цикла. • Всем женщинам следует применять

вспомогательный метод контрацепции в первые 2-а дня от начала приема ПОК.

Правила приема ПОК:

- по одной таблетке ежедневно в одно и то же время;
- начать следующую упаковку без перерыва.

Пропуск таблеток ПОК:

- Если женщина принимает очередную таблетку с опозданием на три и более часов (или ПОК, содержащую дезогестрел 75 мг с опозданием на 12 или более часов), или забывает принять очередную таблетку, ей следует:
 - как можно быстрее принять пропущенную таблетку и продолжать прием таблеток по обычной схеме - по одной таблетке в сутки (допускается прием 2-х таблеток одновременно или в один день);
 - применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 2 дней;
 - если в течение предыдущих 5-ти дней женщина имела половой контакт, рекомендуется принять ТЭК.

Побочные эффекты ПОК:

- Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания и не требуют прекращения использования метода. Большинство побочных эффектов, как правило, становится менее выраженными или исчезают полностью в течение нескольких месяцев. Устранение побочных эффектов ПОК проводится согласно Приложению 9 к настоящему КП.
- Если женщина сообщает о возникновении каких-либо побочных эффектов или проблем при применении контрацептива, внимательно выслушать ее, помочь советом и при необходимости назначить соответствующее лечение.
- Предложить женщине выбрать другой метод контрацепции, к использованию которого она сможет приступить немедленно, если она этого пожелает, либо по истечении некоторого времени.

Кровотечения/ мажущие кровянистые выделения при использовании ПОК:

- Мажущие кровянистые выделения и кровотечения обычно наблюдаются в первые три месяца использования оральных контрацептивов (ПОК).
- Если кровотечение продолжается длительное время и становится проблемой для клиентки, то помогите ей выбрать другой метод.

Оценка	Мероприятия
Спросите клиентку, не опоздала/пропустила ли она одну или более таблеток, не изменила ли она время приема ПОК.	<ul style="list-style-type: none">• Если она опоздала/пропустила таблетку(и), помогите ей установить регулярный и правильный прием.• Если это невозможно, то помогите ей выбрать другой метод.
Спросите, была ли у нее сильная рвота	<ul style="list-style-type: none">• Если у клиентки была рвота или диарея, объясните, что это может повлиять на эффективность ПОК.

или диарея.	<ul style="list-style-type: none"> • Объясните женщине, что следует делать в случае, если она забудет принять очередную таблетку, включая ситуации, когда возникает рвота или диарея • Посоветуйте использование дополнительного метода (презерватива, спермицидов или воздержание от половых контактов), пока не прекратится рвота/диарея .
Спросите, принимает ли она противотуберкулезные препараты (rifampicin) или противосудорожные препараты.	<p>Возможные способы решения проблемы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • если для клиентки кровянистые выделения не являются большой проблемой, при кратковременных курсах лечения данными препаратами возможно использование дополнительного метода (презерватива, спермицидов) для повышения контрацептивного эффекта; • переход на медроксипрогестерона ацетат или другие эффективные негормональные методы.
Исключите гинекологические проблемы: <ul style="list-style-type: none"> • опухоли; • беременность; • аборт; • воспалительные процессы в органах малого таза; • эндометриоз; • внематочную беременность; • патологию шейки матки. 	<p>Проведите обследование:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осмотр живота; • осмотр в зеркалах; • бимануальный осмотр; • УЗИ; • осмотр других специалистов при необходимости; • гемоглобин по показаниям.
Если пациентка неудовлетворена консультированием	<ul style="list-style-type: none"> • НПВС по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней. • Если женщина принимала таблетки на протяжении нескольких месяцев, и НПВС не дают желаемого эффекта, назначьте ей таблетки ПОК с другим прогестероном (если таковые имеются в наличии), которые следует принимать, в течение трех последующих месяцев. • Если нерегулярные кровотечения принимают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на то, что они вызваны каким-либо заболеванием, проанализируйте возможные причинные факторы, не связанные с приемом ПОК.

Состояния, которые могут потребовать смены метода контрацепции:

- Кровотечение из половых путей неясного генеза (подозрение на заболевание, не имеющее отношения к применению метода).
- Лечение противосудорожными препаратами или противотуберкулезными препаратами.
- Мигренозные головные боли.
- Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на ВТЭ, заболевание печени или рак молочной железы).
- Заболевание сердца, вызванное обструкцией или сужением артериальных сосудов (ишемическая болезнь сердца) или инсульт.
- Подозрение на беременность. Обследуйте женщину на предмет возможной беременности, в том числе внематочной беременности.

Внутриматочные контрацептивы.

Виды:

- Cu-ВМК изготовлен из полиэтилена, имеет Т-образную форму и обвит медной проволокой;
- ЛНГ-ВМК – это Т-образное устройство из пластмассы, из которого ежедневно поступает 20 мкг левоноргестрела.
- Срок действия модели Cu-ВМК от 5 до 12 лет в зависимости от модели [6].
- Срок действия модели ЛНГ-ВМК до 7 лет [6].

Механизм действия медьсодержащего ВМК:

- Противозачаточный эффект обеспечивается химическими факторами, повреждающими сперматозоиды и яйцеклетки до момента их возможного слияния [6].

Механизм действия ЛНГ-ВМС:

- Сгущение цервикальной слизи;
- Истончение эндометрия;
- Снижение моторики маточных труб.

Эффективность применения ВМК:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования контрацептива [6,7]	
Метод	Типичное применение	При надлежащем и правильном использовании контрацептивов
Cu-ВМК	0,8	0,6
ЛНГ-ВМК	0,7	0,5

Восстановление фертильности:

- Восстановления фертильности происходит сразу после отмены метода.

Показания к применению ВМК:

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

- рожавших и нерожавших женщин;
- замужних и незамужних женщин;
- женщин любого возраста, включая девушек-подростков и женщин старше 40 лет;
- женщин, недавно перенесших искусственный аборт или самопроизвольное прерывание беременности (без наличия инфекции);
- женщин, кормящих грудью;
- женщин, занимающихся тяжелым физическим трудом;
- женщин, перенесших внематочную беременность;
- женщин, перенесших воспалительное заболевание органов малого таза (ВЗОМТ);
- женщин с воспалительными заболеваниями влагалища;
- женщин с анемией;
- женщин с клиническими проявлениями ВИЧ в легкой форме или без клинических проявлений (бессимптомная ВИЧ-инфекция), независимо от приема антиретровирусной терапии;

Успешное использование ВМК зависит от:

- тщательного обследования и оценки риска на ИППП и ВИЧ;
- квалифицированного введения ВМК и соблюдения мер по профилактике инфекции;
- тщательного и внимательного консультирования клиентки.
- Категории приемлемости ВОЗ для использования ВМК (Приложение 3 к настоящему КП).

Оценка риска инфекций, передающихся половым путем:

- Женщинам с гонореей или хламидиозом не рекомендуется устанавливать ВМК. Введение ВМК при наличии инфекций, передающихся половым путем, повышает риск развития воспалительного заболевания органов малого таза. Без клинических проявлений или симптомов и без лабораторных анализов, единственным указанием на возможное носительство ИППП может являться характерная модель поведения конкретной женщины или обстоятельства ее личной жизни, дающая основание считать, что она имеет высокий риск заражения ИППП.

Состояния, не имеющие ограничений при использовании ВМК (Категория ВОЗ 1).

ВМК можно использовать при многих экстрагенитальных заболеваниях:

- Гипертензии, инсульте, заболеваниях эндокринной системы, после неосложненного аборта первого и второго триместра и др.

Начало использования ВМК:

- Женщина может начать использовать ВМС в любое время по своему желанию, если имеются достаточные основания полагать, что она не беременна.

Наличие регулярных менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • Если от начала менструации прошло не более 12 дней, женщине можно установить ВМК, нет необходимости в применении
--	--

	<p>вспомогательного метода контрацепции.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Если от начала менструации прошло более 12 дней, женщине можно установить ВМК в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости применять вспомогательный метод контрацепции.
Отсутствие менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции.
Переход от другого метода контрацепции.	<ul style="list-style-type: none"> • Незамедлительно, при условии, что женщина правильно применяла предыдущий метод, либо имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости ждать начала следующей менструации или пользоваться вспомогательным методом контрацепции. • Если предыдущий гормональный контрацептив вводился инъекционным путем, ВМК можно установить в день предполагаемой очередной инъекции. При этом нет необходимости в дополнительной контрацепции.
Послеродовый период (независимо от того, кормит женщина грудью или нет)	<ul style="list-style-type: none"> • в течение 48 часов после родов, в том числе после кесарева сечения. (установление ВМК вручную или с применением окончатого зажима в послеродовом периоде требует специальной подготовки медработника). • Если после родов прошло более 48 часов, отложите установку ВМК до наступления 4 и более недель после родов.
Послеродовый период менее 6 месяцев после родов, исключительно грудное вскармливание.	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл еще не восстановился: в любое время между 4-й неделей и 6-м месяцем после родов. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции. • Менструальный цикл восстановился: введение ВМК в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Послеродовый период более	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл не восстановился: в

6 месяцев, исключительно грудное вскармливание.	любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. <ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл восстановился: в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Послеродовый период более 4-х недель, ребенок находится на искусственном вскармливании.	<ul style="list-style-type: none"> • Менструальный цикл не восстановился: в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • Менструальный цикл восстановился: в соответствии с рекомендациями для женщин с регулярным менструальным циклом.
Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	<ul style="list-style-type: none"> • Сразу или в течение 12 дней после самопроизвольного или искусственного аборта в 1-ом или 2-ом триместре при условии отсутствия инфекционного осложнения. Нет необходимости во вспомогательной контрацепции. • При наличии инфекции проведите лечение и помогите ей выбрать альтернативный метод контрацепции. Если женщина настаивает на данном методе, ВМК можно установить после полного излечения.
После приема ТЭК	<ul style="list-style-type: none"> • В день приема ТЭК. Нет необходимости во вспомогательной контрацепции.
Си-ВМК в качестве экстренной контрацепции.	<ul style="list-style-type: none"> • В течение 5 дней после незащищенного полового акта.

Состояния, требующие действий до введения ВМК:

Проблема	Мероприятия
Анемия Hb<90 г/л или гематокрит < 27	Необходимо лечение анемии.
Дисменорея	ВМК (кроме прогестиновых) не должна быть первым выбором.

ВВ! Тревожные симптомы при использовании **ВМК** -клиентка должна вернуться в клинику, если у нее:

<ul style="list-style-type: none"> • задержка менструации, мажущие кровянистые выделения или кровотечение; • боли в животе, сильные спазмы; 	<ul style="list-style-type: none"> • боли при половом контакте; • повышение температуры, озноб (на фоне болей в животе); • женщина не может нащупать нити ВМС.
---	---

Побочные эффекты1	Оценка	Устранение
Аменорея	Обследуйте на беременность: • бимануальный осмотр; • тест на беременность.	Если диагностирована беременность проконсультируйте о риске прерывания беременности на фоне ВМК и рисках при удалении ВМК. Если беременность: • менее 13 недель - можно удалить ВМК по желанию женщины, если видны усики; • более 13 недель – удалять ВМК не рекомендуется.
Кровотечение	Исключите: • эктопическую беременность; • неполный аборт; • воспалительный процесс.	• При выявлении эктопической беременности направить в гинекологическое отделение. • При ВЗОМТ лечите антибиотиками, нет необходимости удалять ВМК. При отсутствии патологии успокоить клиентку и назначить НПВС 400мг 2 раза в день в течение 5 дней
Боли в животе	Обследуйте на: • ВЗОМТ; • Частичную экспульсию; • Эктопическую беременность	• При ВЗОМТ лечите антибиотиками, нет необходимости удалять ВМК. • Причина не обнаружена – НПВС 400мг 2 раза в день в течение 5 дней Причина не обнаружена, боли сильные – удалите ВМК, помогите выбрать другой метод; • Эктопическая беременность– госпитализация в гинекологическое отделение.
Партнер жалуется на нити.	• Исключите частичную экспульсию.	• После исключения экспульсии подрежьте нити на уровне наружного зева. Сделайте отметку в истории болезни и предупредите женщину.

Экстренная контрацепция (таблетки для экстренной контрацепции и медьсодержащая ВМК).

• Экстренная контрацепция относится к методам контрацепции, которые можно использовать для предупреждения беременности после полового акта. Такие методы рекомендуется использовать в течение пяти дней после полового акта.

Для экстренной контрацепции могут быть использованы:

- монофазные низкодозированные КОК, содержащие 30 мкг этинилэстрадиола в качестве эстрогена и 150 мкг левоноргестрела в качестве гестагена;
- прогестаген-содержащие таблетки, содержащие 75 мг левоноргестрела или 150 мг левоноргестрела;

- медьсодержащая ВМС.

Чисто прогестиновые таблетки, содержащие левоноргестрел имеют значительно меньше побочных эффектов[5].

Механизм действия экстренной контрацепции:

- предупреждение или задержка овуляции;
- предотвращение соединения сперматозоида и яйцеклетки;
- предотвращение присоединения оплодотворенной яйцеклетки к стенке матки.

NB! Таблетки для экстренной контрацепции не прерывают уже существующую беременность.

Эффективность метода:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин [6,7]
Метод	Типичное применение (в течение 5 дней после полового акта)
Прогестаген-содержащие ТЭК	1
Комбинированные ТЭК (эстроген + прогестаген)	2

Восстановление фертильности:

- Восстановления фертильности происходит немедленно.

Ситуации, при возникновении которых следует предложить экстренную контрацепцию.

Практически все женщины могут безопасно и эффективно применять экстренную контрацепцию, во всех случаях, когда женщина беспокоится о возможности наступления незапланированной беременности, в том числе, после:

- сексуального насилия;
- незащищенного полового акта;
- неправильного применения выбранного постоянного метода контрацепции:
 - нарушение целостности, соскальзывание презерватива;
 - половой контакт в фертильные дни при использовании естественных методов ПС (также при неправильном подсчете фертильных дней);
 - если клиентка беспокоится о возможности беременности (неудачи при использовании других методов, например, пропуск 3-х и более таблеток, выпадение ВМК и др.).

Успешное использование экстренной контрацепции зависит от:

- времени, прошедшего после незащищенного полового акта (чем раньше были приняты ТЭК после незащищенного полового акта, тем выше их противозачаточный эффект).
- ТЭК могут обеспечить надежное предохранение от беременности при условии, что женщина примет таблетку в любое время в течение 5 дней после незащищенного полового акта.

- соблюдения схемы приема ТЭК.

Категории приемлемости применения экстренной контрацепции ВОЗ:

Категории ВОЗ 2:

- тяжелое сердечно - сосудистое заболевание в анамнезе (ишемическая болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения или другие тромбоэмболические состояния);
- мигрень;
- тяжелое заболевание печени (включая желтуху)

Категории ВОЗ 3 и 4:

- отсутствуют

Схемы применения экстренной контрацепции:

1. Низкодозированные КОК, (30 мкг этинилэстрадиола и 150 мкг левоноргестрела).

- Режим приема: первую дозу (4 таблетки) следует принять как можно раньше, но не позднее 120 часов после незащищенного полового контакта, и принять вторую дозу (4 таблетки) через 12 часов после первой дозы.

2. Прогестаген-содержащие таблетки для ЭК (левоноргестрел 75мг, левоноргестрел 150мг)

- Режим приема (левоноргестрел 75мг): 1 таблетку следует принять как можно раньше, но не позднее 120 часов после незащищенного полового контакта, затем через 12 часов принять еще 1 таблетку или принять одновременно 2 таблетки как можно раньше, но не позднее 120 часов после незащищенного полового контакта
- Режим приема (левоноргестрел 150мг): 1 таблетку следует принять как можно раньше, но не позднее 120 часов после незащищенного полового контакта

3. Медьсодержащая ВМС может быть введена для неотложной контрацепции в течение 5 дней после незащищенного полового контакта только при отсутствии противопоказаний.

- Побочные эффекты не являются симптомами какого-либо заболевания и не требуют прекращения использования метода. Рекомендации по устранению (см. приложение 10).
- После проведения экстренной контрацепции обязательно помогите женщине сделать информированный выбор регулярного контрацептивного метода.
- Если клиентка принимала таблетки экстренной контрацепции на фоне беременности, объясните, что это не окажет вредного воздействия на внутриутробный плод. Тем не менее, решение о вынашивании беременности остается за женщиной.

Особые случаи.

- Кормление грудью. Не существует доказательств того, что ТЭК угрожают здоровью женщины или младенца.
- Случаи незащищенного полового акта (актов), имевшего место более, чем за 120 часов до приема препарата. Применение ТЭК возможно, но женщину необходимо предупредить о том, что эффективность препарата в таких случаях

не изучалась. Необходимо обсудить применение внутриматочного контрацептива.

- Случаи, когда незащищенный половой акт имел место несколько раз. Можно назначить один прием ТЭК для устранения последствий всех незащищенных половых актов, которые произошли на протяжении последних 120 часов.
- Повторное применение ТЭК. ТЭК можно применять так часто, как это необходимо. Женщинам следует разъяснить, что постоянное правильное применение средств плановой контрацепции более эффективно и обеспечивает более надежную и долговременную защиту.

Метод лактационной аменореи – временный метод контрацепции, основанный на естественном влиянии грудного вскармливания на фертильность женщины. МЛА дает естественную защиту от беременности.

Эффективность метода:

- Метод очень эффективен в **первые 6 месяцев** после родов при соблюдении следующих критериев использования

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый 6 месяцев использования МЛА [6,7]	
Метод	Типичное применение	При строгом соблюдении правил использования МЛА
МЛА	2	1

Критерии использования МЛА:

- прошло не более 6 месяцев после родов;
- у женщины аменорея;
- женщина кормит исключительно грудью:
 - она кормит ребенка по требованию (всегда, когда плачет);
 - по меньшей мере, 6 раз в день (включая ночные кормления) и ребенка не дают другой пищи, кроме грудного молока;
 - интервал между кормлениями составляет не более 4 часов днем и не более 6 часов ночью;
 - другая пища или питье должны составлять менее 15% всего питания.

Показания к применению МЛА:

- Каждая кормящая грудью женщина может безопасно применять МЛА, но в следующих случаях желательно рассмотреть возможность использования альтернативного метода:
 - женщина принимает определенные препараты в период грудного вскармливания (включая психотропные препараты, резерпин, эрготамин, антимагнетические препараты, циклоспорин, кортикостероиды в высоких дозах, бромкриптин, радиоактивные препараты, литий и некоторые виды антикоагулянтов);
 - состояние новорожденного, затрудняющее грудное вскармливание (маленький для срока гестации плод, недоношенность, состояния, требующие интенсивной терапии, неспособность к нормальному перевариванию пищи, дефекты ротовой полости, челюстей или неба).

NB! Если женщина не желает полагаться только на МЛА, возможно использование других методов, с учетом грудного вскармливания.

Естественные методы планирования семьи:

- Естественные методы могут применяться, если женщина может определить начало и конец фертильного периода в своем менструальном цикле.
- Фертильный период – это время, когда у женщины может наступить беременность.

Эффективность естественных методов:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в первый год использования биологических методов контрацепции [6,7]	
Метод	Типичное применение	При последовательном и правильном использовании методов
Биологические методы	15	3-5

Календарный метод.

Необходимо подсчитать дни для определения начала и конца фертильного периода. Для этого надо знать продолжительность предыдущих менструальных циклов:

- женщине следует записывать продолжительность каждого менструального цикла, как минимум, в течение **6 месяцев** и предохраняться от беременности негормональными методами или воздерживаться от половых контактов;
- первый день менструального кровотечения считается первым днем менструации.
- следует вычесть 18 дней из самого короткого менструального цикла - это определит первый день фертильного (опасного) периода; затем вычесть 11 дней из самого длинного менструального цикла - это определит последний день фертильного (опасного) периода для этой женщины.

Например:

- у женщины самый длинный цикл составляет 30 дней, а самый короткий - 26 дней. Проводим расчет: короткий цикл 26 дн. – 18 дн. =8 дн.
- длинный цикл 30 дн. -11дн. =19 дн.
- Согласно расчетов фертильным является период с 8 по 19 день менструального цикла. Для предохранения от беременности женщине следует избегать половых контактов в этот период.

NB! Следует ежемесячно корректировать расчет фертильного периода.

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

Некоторые состояния могут затруднять использование естественных методов.

Наличие таких состояний предполагает, что

С - Необходима особая осторожность: метод используется в обычном порядке, но с дополнительной подготовкой и мерами предосторожности. Необходимо специальное консультирование для обеспечения правильного использования биологического метода в конкретном состоянии.

Д – Рекомендуются отсрочка: применение этого метода рекомендуется отложить до проведения надлежащего диагностического обследования и/или коррекции патологического состояния. Женщине следует предложить временно использовать альтернативные методы контрацепции.

Биологические методы необходимо использовать с осторожностью или отложить их использование в соответствии с категориями, приведенными в нижеследующей таблице в зависимости от состояния.

<p>Категория С:</p> <ul style="list-style-type: none"> • период жизни после менархе; • перименопауза; 	<p>Категория D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • грудное вскармливание • послеродовой период (для женщин, не кормящих грудью) < 4 недель; • нерегулярные кровотечения из половых путей; • применение лекарств, влияющих на регулярность менструального цикла, гормональный фон;
--	---

Перечень основных лекарственных средств (имеющих 100 % вероятность применения):

Лекарственная группа	Международное непатентованное наименование ЛС	Способ применения	Уровень доказательности
гормональная контрацепция	Хлормадинона ацетат, Этинилэстрадиол.	21 день по 1 таблетке (хлормадинона ацетат, 2мг этинилэстрадиол, 0.03мг) ежедневно, по окончании упаковки 7-ми-дневный перерыв. Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Дроспиренон, Этинилэстрадиол,	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (дроспиренон, 3мг этинилэстрадиол, 0.02мг) Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональн	Дроспиренон,	21 день по 1 таблетке	УД-А [7]

ая контрацепц ия	Этинилэстрадиол,	ежедневно (дроспиренон, 3мг, этинилэстрадиол, 0.03мг), по окончании упаковки 7ми дневный перерыв. Длительно с переоценкой пользы и риска	
гормональн ая контрацепц ия	Диеногест, Этинилэстрадиол,	21 день по 1 таблетке ежедневно (диеногест, 2мг этинилэстрадиол, 0.03мг), по окончании упаковки 7ми дневный перерыв Длительно с переоценкой пользы и риска Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональн ая контрацепц ия	Левоноргестрел, Этинилэстрадиол	21 день по 1 таблетке ежедневно (левоноргестрел 150 мкг этинилэстрадиол, 0.03мг), по окончании упаковки 7ми дневный перерыв Длительно с переоценкой пользы и риска Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональн ая контрацепц ия	Гестоден, Этинилэстрадиол,	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (гестоден, 0.06 мг этинилэстрадиол, 0.015мг). Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональн ая контрацепц ия	Эстрадиола валерат, Диеногест	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (эстрадиола валерат, 3мг/2 мг/1 мг, диеногест 2мг/ 3мг). Длительно с	УД-А [7]

		переоценкой пользы и риска	
гормональная контрацепция	Эстрадиол (в виде гемигидрата), номегэстрола ацетат	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (эстрадиол (в виде гемигидрата) 1,5 мг, номегэстрола ацетат 2,5 мг) Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Дроспиренон, Этинилэстрадиол, кальция левомефолат	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (дроспиренон, 3мг этинилэстрадиол, 0.02мг Кальция левомефолат 0,451 мг) Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Дроспиренон, Этинилэстрадиол, кальция левомефолат	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день(дроспиренон, 3мг этинилэстрадиол, 0.03мг Кальция левомефолат 0,451 мг) Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Этинилэстрадиол, Норэлгестромин,	по 1 пластырю каждые 7 дней, всего 3 пластыря с перерывом в 7 дней Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Дезогестрел	28 таблеток в непрерывном режиме по 1 таблетке в день (дезогестрел 0,075 мг). Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]
гормональная	Левоноргестрел	Принять 1 таблетку (левоноргестрел 1,5 мг)	УД-А [7]

контрацепция		в первые 72-120 часов после незащищенного полового акта. В экстренных случаях, с целью предотвращения наступления нежеланной беременности	
гормональная контрацепция	Левоноргестрел	Принять 2 таблетки (левоноргестрел 0,75 мг в 1 таблетке) в первые 72-120 часов после незащищенного полового акта. В экстренных случаях, с целью предотвращения наступления нежеланной беременности	УД-А [7]
гормональная контрацепция	ЛНГ-ВМС	ВМК (левоноргестрел 52 мг) вводится в полость матки. Длительность до 7 лет	УД-А [7]
гормональная контрацепция	Медروксипрогестерона ацетат	Медроксипрогестерона ацетат 150 мг внутримышечно 1 раз каждые три месяца. Длительно с переоценкой пользы и риска	УД-А [7]

3.1 Хирургическое вмешательство:

- Метод хирургической контрацепции - добровольная женская хирургическая стерилизация.

Эффективность метода:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в течении первого года после проведения стерилизации (данные из источника: Trussell&Aiken).
Женская стерилизация	Менее 1 случая

Восстановление фертильности:

- Метод необратим. Фертильность не восстанавливается.

Женской стерилизации разрешается:

- возраст женщины старше 35 лет;

- либо при наличии двух и более детей;

NB! Необходимо квалифицированное консультирование и информированное согласия пациентки.

Категории приемлемости ВОЗ для добровольной женской хирургической стерилизации:

Некоторые состояния или обстоятельства могут требовать принятия определенных мер предосторожности:

- код «С» (при проведении стерилизации следует соблюдать особую осторожность).
- код «D» (стерилизацию рекомендуется отсрочить до наступления благоприятного момента).
- код «S» (для проведения стерилизации требуется наличие специальных условий).

NB! Для некоторых из этих состояний и обстоятельств теоретические опасения или доказанные риски могут перевешивать потенциальную пользу от стерилизации. В тех ситуациях, когда риск, связанный с проведением стерилизации, превышает ожидаемые выгоды, рекомендуется выбор альтернативных высокоэффективных методов долгосрочной контрацепции.

<p>Код С:</p> <ul style="list-style-type: none"> • молодой возраст; • ожирение ИМТ ≥ 30 кг/м²; • повышенное артериальное давление систолическое 140–159 мм рт.ст. или диастолическое 90–99 мм рт. ст.; • ишемическая болезнь сердца в анамнезе; • инсульт; • порок сердца неосложненный; • системная красная волчанка; • эпилепсия; • депрессивные расстройства; • рак молочной железы в настоящий момент; • миома матки; • ВЗОМТ в анамнезе (при условии отсутствия рисков ИППП в настоящее время); • сахарный диабет (инсулинонезависимый/инсулинозависимый); • гипотериоз; • опухоль печени доброкачественные 	<p>Код S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • разрыв или перфорация матки в родах; • перфорация матки при проведении аборта; • повышенное артериальное давление систолическое ≥ 160 мм рт. ст. диастолическое ≥ 100 мм рт. ст.; • ТГВ/ТЭЛА и проведение антикоагулянтной терапии; • порок сердца осложненный (легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый септический эндокардит в анамнезе); • системная красная волчанка с наличием антифосфолипидных антител (или их наличие не определялось) или с тяжелой тромбоцитопенией или проведение иммуносупрессивной терапии; • эндометриоз; • тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ); • туберкулез внутренних половых органов;
---	---

(гепатоцеллюлярная аденома);

- опухоль печени злокачественная(гепатома);
- талассемия;
- серповидно-клеточная анемия;
- железодефицитная анемия Hb от ≥ 7 до < 10 г/дл;
- диафрагмальная грыжа;
- тяжелая степень алиментарного истощения;
- хирургическое вмешательство на органах брюшной полости или таза в анамнезе;

КодD:

- беременность;
- послеродовой период от 7 до < 42 дней;
- тяжелая преэклампсия/эклампсия;
- длительный безводный промежуток: ≥ 24 часов;
- массивное кровотечение в родовом или послеродовом периоде;
- тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время родов;
- послеабортный сепсис или лихорадка;
- массивное кровотечение после аборта;
- тяжелая травма половых путей: разрыв шейки матки или влагалища во время аборта;
- острая гематометра после аборта;
- острые ТГВ/ТЭЛА;
- хирургическое вмешательство с длительной иммобилизацией;
- ишемическая болезнь сердца в настоящее время;
- кровотечения из половых путей неясного генеза;

- сахарный диабет (нефропатия/ретинопатия/нейропатия);
- сахарный диабет с другими сосудистыми заболеваниями или длительность сахарного диабета > 20 лет;
- гипертиреоз;
- цирроз тяжелый (декомпенсированный);
- нарушение гемостаза;
- хронические респираторные заболевания (астма, бронхит, эмфизема, легочная инфекция);
- неподвижность матки в результате перенесенной операции или инфекции;
- грыжа брюшной стенки или пупочная грыжа;

<ul style="list-style-type: none"> • гестационная тромбобластическая болезнь (постоянно повышенный уровень бета-ХГЧ или злокачественное заболевание); • рак шейки матки (предстоящая терапия); • рак эндометрия; • рак яичника; • ВЗОМТ в настоящее время; • гнойный цервицит, хламидийная инфекция или гонорея в настоящее время; • заболевания желчного пузыря в настоящее время; • вирусный гепатит острый или обострение хронического; • железодефицитная анемия Hb < 7 мг/дл; • местные инфекции; • острый бронхит, пневмония; • системная инфекция или гастроэнтерит; 	
--	--

Когда следует проводить процедуру женской стерилизации:

<p>Наличие регулярных менструальных циклов или переход от другого метода контрацепции</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В течение 7 дней после начала менструации. При этом нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции перед началом процедуры. • Если женщина пользовалась методом оральной контрацепции, то она может продолжить прием таблеток, пока не закончится упаковка, чтобы не нарушить менструальный цикл.
<p>Отсутствие менструальных циклов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • В любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.
<p>После родов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Незамедлительно или в течение 7 дней после родов, если женщина заранее дала информированное добровольное согласие. • В любое время по истечении 6 недель и более после родов, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

Состояние после самопроизвольного или искусственного аборта	<ul style="list-style-type: none"> • В течение 48 часов после неосложненного аборта, если женщина заранее дала информированное добровольное согласие.
После приема таблеток для неотложной контрацепции(ТНК)	<ul style="list-style-type: none"> • В течение 7 дней после начала очередной менструации или в любое другое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информированности:

NB! При консультировании предоставить четкую и достоверную информацию о процедуре стерилизации и особенно о её необратимости.

Побочные эффекты: отсутствуют.

Установленные риски для здоровья.

- Редко или крайне редко, осложнения хирургического вмешательства или анестезии.

Мужская стерилизация (вазэктомия)– это хирургический метод необратимой контрацепции.

Методы проведения мужской стерилизации:

- бескальпельная вазэктомия (NSV)
- вазэктомия на основе специального интравазального устройства (IVD)

Механизм действия мужской стерилизации:

- создание непроходимости семявыводящих протоков хирургическим путем и предупреждении попадания сперматозоидов в семенную жидкость. При этом функция семяизвержения сохраняется, но это не приводит к зачатию.

Эффективность метода:

Индикатор	Частота наступления незапланированной беременности на 100 женщин в течении первого года после проведения мужской стерилизации [6,7]
Мужская стерилизация	Менее 1 случая

Восстановление фертильности:

- Метод необратим. Фертильность не восстанавливается.

Мужская стерилизации разрешается:

- возраст мужчины старше 35 лет;
- либо при наличии двух и более детей;

Необходимо квалифицированное консультирование и информированное согласия пациента.

Категории приемлемости для мужской добровольной хирургической стерилизации ВОЗ.

Некоторые состояния или обстоятельства могут требовать принятия определенных мер предосторожности:

- код «С» (при проведении стерилизации следует соблюдать особую осторожность);
- код «D» (стерилизацию рекомендуется отсрочить до наступления благоприятного момента);
- код «S» (для проведения стерилизации требуется наличие специальных условий).

NB! Для некоторых из этих состояний и обстоятельств теоретические опасения или доказанные риски могут перевешивать потенциальную пользу от стерилизации. В тех ситуациях, когда риск, связанный с проведением стерилизации, превышает ожидаемые выгоды, рекомендуется выбор альтернативных высокоэффективных методов долгосрочной контрацепции.

<p>Код С:</p> <ul style="list-style-type: none"> • молодой возраст; • депрессивные расстройства; • сахарный диабет; • травма мошонки в анамнезе; • объемное варикоцеле; • объемное гидроцеле; <p>Код D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • инфекции кожного покрова мошонки; • острые ИППП; • баланит; • эпидидимит или орхит; • системная инфекция или гастроэнтерит; • филяриоз; • элифантиаз; • внутримошоночное опухолевидное образование; 	<p>Код S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ); • нарушение гемостаза; • крипторхизм; • паховая грыжа.
--	---

Когда допускается проводить процедуру мужской стерилизации:

- В любое время по желанию мужчины (при условии, что отсутствуют медицинские показания к переносу операции на более позднее время).

Принятие решения о хирургической стерилизации на основе полной информированности.

NB! При консультировании предоставить четкую и достоверную информацию о процедуре стерилизации и особенно о её необратимости.

После процедуры мужчине рекомендуется:

- соблюдать домашний режим в течение **2 дней**.
- поддерживать область послеоперационной раны в чистом, сухом состоянии в течение 1-2 дней.

- в течение **4 часов** после операции рекомендуется прикладывать к мошонке холод.
- в течение **2-3 дней** после операции рекомендуется носить эластичное нижнее белье.
- воздерживаться от полового акта в течение минимум **2-3 дней** после операции.
- в течение **3 месяцев** после операции рекомендуется пользоваться презервативами или использовать другой метод контрацепции.

Контрольный визит после проведения хирургической стерилизации:

Настоятельно рекомендуется прийти на контрольный визит **через 3 месяца** после операции (проведение контрольной спермограммы).

Следует срочно обратиться к врачу, если у мужчины:

- кровотечение, боль, гнойное отделяемое, повышение температуры, отечность или покраснение вокруг раны, которые усиливаются или не проходят.
- повышение температуры тела выше 38° С.

Побочные эффекты:

- Отсутствуют.

Осложнения вазэктомии:

Редко:

- Сильные боли, в области мошонки или яичек, длящиеся месяцы или годы.
- Подкожные кровоизлияния, приводящие к образованию отеков или гематом

Очень редко:

- Инфицирование кожных покровов или подкожных тканей в области послеоперационной раны

Установленные риски для здоровья: отсутствуют

3.2 Дальнейшее ведение:

После процедуры женской стерилизации женщине рекомендуется:

- соблюдать постельный режим в течение **2 дней** и избегать тяжелых физических нагрузок в течение **7 дней** после операции.
- поддерживать область послеоперационной раны в чистом, сухом состоянии в течение **1-2 дней**.
- в течение **недели** не растирать область послеоперационной раны.
- воздерживаться от половых отношений в течение как минимум **1 недели** после операции и возобновить их, когда женщина будет чувствовать себя комфортно.

Контрольный визит после проведения женской хирургической стерилизации:

- Настоятельно рекомендуется прийти на контрольный осмотр **в течение 7 дней** или по крайней мере в течение **2 недель** после операции.

Следует срочно обратиться к врачу, если у женщины:

- кровотечение, боль, гнойное отделяемое, повышение температуры, отечность или покраснение вокруг раны, которые усиливаются или не проходят.
- повышение температуры тела выше 38° С.
- обмороки, постоянное легкое головокружение или очень сильное головокружение в первые 4 недели (в особенности в течение первых 7 дней).

Контрольный визит после проведения мужской хирургической стерилизации:

Настоятельно рекомендуется прийти на контрольный визит **через 3 месяца** после операции (проведение контрольной спермограммы).

Следует срочно обратиться к врачу, если у мужчины:

- кровотечение, боль, гнойное отделяемое, повышение температуры, отечность или покраснение вокруг раны, которые усиливаются или не проходят.
- повышение температуры тела выше 38° С.

3.3 Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе: смотрите в тексте.

4. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ С УКАЗАНИЕМ ТИПА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ.

4.1 Показания для плановой госпитализации:

- Добровольная женская стерилизация
- Добровольная мужская стерилизация (вазэктомия) в случаях, требующих соблюдения особой осторожности или специальных условий:
 - травма мошонки в анамнезе;
 - объемное варикоцеле;
 - объемное гидроцеле;
 - тяжелая или поздняя стадия СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ);
 - нарушение гемостаза;
 - крипторхизм;
 - паховая грыжа.

4.2 Показания для экстренной госпитализации:

Возникновение осложнений:

- подозрение на перфорацию/перфорация матки при введении ВМК;
- кровотечение;
- повышение температуры выше 38° С.

5. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ.

5.1 Хирургическое вмешательство: согласно подпункту 3.1 настоящего клинического протокола.

5.2 Карта наблюдения пациента, маршрутизация пациента: нет.

5.3 Немедикаментозное лечение: нет.

5.4 Медикаментозное лечение: нет.

5.5 Дальнейшее ведение: согласно подпункту 3.2 настоящего клинического протокола.

6. Индикаторы эффективности лечения и безопасности методов диагностики и лечения, описанных в протоколе: смотрите подпункт 3.3 настоящего клинического протокола.

7. Организационные аспекты протокола:

7.1 Список разработчиков протокола с указанием квалификационных данных

1) Баймурзаева Лилия Григорьевна – акушер-гинеколог высшей категории, заведующая отделением института репродуктивной медицины, г.Алматы.

2) Гребенникова Галина Александровна – магистр медицинских наук, акушер-гинеколог, национальный консультант ЮНФПА, Казахстанская ассоциация по половому и репродуктивному здоровью (КМПА).

3) Джаймбетова Асель Пернибаевна – врач акушер-гинеколог, магистр медицинских наук, институт репродуктивной медицины, г.Алматы.

4) Акшалова Асель Талгатбековна – клинический фармаколог, АО «НЦАГиП».

5) Сармулдаева Шолпан Куанышбековна – врач акушер гинеколог высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры клинических дисциплин ВШМ ФМиЗ КазНУ им.аль Фараби.

6) Копобаева Ирина Леонидовна – магистр здравоохранения, НАО «Медицинский университет Караганды», акушер-гинеколог, ассистент, профессор.

7) Ажетова Жанерке Рахимбаевна – акушер-гинеколог высшей категории, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии АО МУА, заместитель по вопросам материнства ТОО Салауатты Астана, эксперт ТОО Экомед Плюс.

8) Исатаева Нагима Мухамедрахимовна – кандидат медицинских наук, эксперт по стандартизации здравоохранения, консультант Странового офиса ЮНФПА в Казахстане.

9) Танирбергенов Серик Тарасович – национальный программный аналитик по сексуальному и репродуктивному здоровью Странового офиса ЮНФПА в Казахстане.

10) Абуова Гаухар Омержановна – доктор медицинских наук, координатор проектов ЮНФПА по сексуальному и репродуктивному здоровью.

7.3 Указание на отсутствие конфликта интересов: нет.

7.3 Рецензенты:

- 1) Каюпова Лаура Саясатовна – акушер-гинеколог, доктор медицинских наук, профессор отдела науки и стратегии АО «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии».
- 2) Тинотин Гагуа – MD, PhD, эксперт ВОЗ.

7.4 Указание условий пересмотра протокола: Пересмотр протокола через 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

7.5 Список использованной литературы:

- 1) Кодекс Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК.
- 2) Family Planning in EESA - 14 Nov 2012 - Russian.pdf
- 3) Рекомендации по реализации политики для МКНР на период после 2014 года: Сексуальное и репродуктивное здоровье и права для всех.
- 4) Рекомендации по реализации политики для МКНР на период после 2014 года: Сексуальное и репродуктивное здоровье и права для всех, 2013 High Level Task Force for ICPD <http://icpdtaskforce.org/resources/policy-recommendations-for-the-ICPD-beyond-2014-RU.pdf>.
- 5) Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition 2016, World Health Organization, 2016; ISBN978 92 4 156540 0 (NLM classification: WP 630).
- 6) Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization 2015 ISBN 978 92 4 154915 8 (NLM classification: WP 630).
- 7) Family planning: a global handbook for providers: evidence-based guidance developed through worldwide collaboration, 3rd ed; 2018. © Всемирная организация здравоохранения 2021 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341461/9789289055505-rus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 8) Trussell J and Aiken ARA, Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA et al. Contraceptive Technology, 21st revised edition. New York, Ardent Media, 2018.
- 9) Материнская смертность, ВОЗ 2019 <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 10) Service Standards for Confidentiality in Sexual and Reproductive Health Services, ©Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare 2020, www.fsrh.org.

Женщины с повышенным риском возникновения проблем во время беременности и родов

Беременность представляет больший риск для подростков:

- Девочки в возрасте до 15 лет в пять раз чаще умирают при родах, чем двадцатилетние женщины.
- Подростки чаще имеют осложнения, связанные с беременностью, преждевременные роды, дети умирают до достижения ими первого дня рождения [8].

Беременность представляет больший риск для женщин старше 35 лет:

- Вероятность смерти во время беременности или родов как минимум в два раза выше, чем у женщин в возрасте 20–24 лет
- Более высокая вероятность возникновения проблем во время беременности, таких как выкидыш, гипертония или диабет.
- Более высокая вероятность рождения маловесных детей, детей с инвалидностью или мертворождения [8].

ОЦЕНКА НУЖД КЛИЕНТА

Клиенты могут находиться в следующих ситуациях:

- не имеют детей и хотят отложить рождение первого ребенка;
- имеют 1 или более детей и хотят иметь еще, но с соблюдением межродового интервала;
- имеют детей и не желают иметь больше;
- находятся в послеабортном периоде;
- находятся в послеродовом периоде;
- имеют экстрагенитальные заболевания, при которых беременность противопоказана;
- имеют нерегулярные половые контакты;
- хотят защитить себя от ИППП;
- хотят получить неотложную контрацепцию.

Перед началом использования любого контрацептивного метода надо исключить беременность.

МЕДИЦИНСКИЕ КРИТЕРИИ ДОПУСТИМОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ КОНТРАЦЕПЦИИ

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие ВМК	Левоноргестрел – содержащие ВМК	Женская стерилизация*
<input type="checkbox"/> = Применение метода допускается <input type="checkbox"/> = Применение метода не допускается 1 = Начало применения метода С = Постоянное применение метода <input type="checkbox"/> = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA= не применимо										
ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И РЕПРОДУКТИВНЫЙ АНАМНЕЗ										
Беременность	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
Возраст	От менархе до <40 лет			От менархе до <18 лет				От менархе до <20 лет		Молодой возраст
	1	1	1	1	2	1	-	2	2	C
	40 лет и старше			От 18 до 45 лет				20 лет и старше		
	2	2	2	1	1	1	-	1	1	
				Старше 45 лет						
				1	2	1	-			
Наличие родов в анамнезе										
Не рожавшие женщины	1	1	1	1	1	1	-	2	2	A
Рожавшие женщины	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A
Кормление грудью										
<6 недель после родов	4	4	4	2	3a	2	1 UPA=2	b	b	*
от 6 недель до 6 месяцев (ребенок находится в основном на грудном вскармливании)	3	3	3	1	1	1	1 UPA=2	b	b	A
≥ 6 месяцев после родов	2	2	2	1	1	1	1 UPA=2	b	b	A
Послеродовой период (не кормящие грудью женщины)										
<21 дня	3	3	3	1	1	1	-	b	b	*
С дополнительными факторами риска ТВ	3/4**	3/4**	3/4**							
21-42 дня	2	2	2	1	1	1	-	b	b	
С дополнительными факторами риска ВТЭ	3	3	3							A
>42 дней	1	1	1	1	1	1	-	1	1	
Состояние после аборта										
Первый триместр	1	1	1	1	1	1	-	1	1	*
Второй триместр	1	1	1	1	1	1	-	2	2	
Сразу после септического аборта	1	1	1	1	1	1	-	4	4	

* Другие состояния, влияющие на допустимость применения таблеток для экстренной контрацепции и метода женской стерилизации, указаны в приложении 2.
 а В районах, где отмечаются высокие показатели материнской смертности и заболеваемости и где данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, допускается его назначение кормящим грудью матерям сразу после родов.
 бПрименение ВМК в послеродовом периоде: введение медьсодержащих ВМК в течение <48 часов после родов относится к категории 1; введение ЛНГ-ВМК в течение <48 часов после родов женщинам, кормящим грудью, относится к категории 2, не кормящим грудью – к 1 категории. Введение обоих типов ВМК всем женщинам в период от 48 часов до <4 недель относится к категории 3; через ≥ 4 недель после родов – к 1 категории; после септического аборта – к категории 4.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки протестинового ряда	Инъекционные контрацептивы протестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Мельсодержащие ВМК	Левоноргестрел – содержащие ВМК	Женская стерилизация*
<input type="checkbox"/> = Применение метода допускается <input type="checkbox"/> = Применение метода не допускается <input type="checkbox"/> = Начало применения метода <input type="checkbox"/> = Постоянное применение метода <input type="checkbox"/> = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA= не применимо										
Внематочная беременность в анамнезе	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
Хирургические вмешательства на органах малого таза в анамнезе	1	1	1	1	1	1	-	1	1	C*
Курение										
Возраст до 35 лет	2	2	2	1	1	1	-	1	1	A
Возраст 35 лет и старше										
менее 15 сигарет в сутки	3	2	3	1	1	1	-	1	1	A
15 и более сигарет в сутки	4	3	4	1	1	1	-	1	1	A
Ожирение										
Индекс массы тела (ИМТ) ≥ 30 кг/м ²	2	2	2	1	1†	1	1	1	1	C
Измерение артериального давления недоступно	NAc	NAc	NAc	NAc	NAc	NAc	-	NA	NA	NA
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ										
Множественные факторы риска ССЗ (старший возраст, курение, диабет и гипертензия)	3/4d	3/4d	3/4d	2	3	2	-	1	2	S
Гипертензия										
Гипертензия в анамнезе, артериальное давление НЕВОЗМОЖНО оценить (включая гипертензию во время беременности)	3	3	3	2c	2c	2c	-	1	2	NA
Адекватно контролируемая гипертензия, при которой артериальное давление ВОЗМОЖНО измерить	3	3	3	1	2	1	-	1	1	C
Повышенное артериальное давление (правильно измеренное)										
систолическое 140 –159 мм.рт.ст. или диастолическое 90 – 99 мм.рт.ст.	3	3	3	1	2	1	-	1	1	Cf
Систолическое ≥ 160 мм.рт.ст. или диастолическое ≥ 100 мм.рт.ст.	4	4	4	2	3	2	-	1	2	Sf

† При возрасте менархе <18 лет, индекс массы тела ≥ 30 кг/м² относится ко 2 категории для ДМПА и к 1 категории для НЭТ-ЭН

c В районах, где отмечаются высокие показатели материнской смертности и заболеваемости, и где данный метод является одним из немногих широкодоступных методов контрацепции, не следует отказывать женщине в данном методе только по причине отсутствия возможности измерить кровяное давление.

d При наличии множественных факторов риска, каждый из которых значительно увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, применение метода может повысить совокупный риск до неприемлемо высокого уровня. Однако оценка совокупного риска не предусматривает простого арифметического сложения категорий, соответствующих множественным факторам риска. К примеру, сочетание нескольких факторов, относимых к категории 2, не обязательно означает повышения итоговой категории.

e При условии, что отсутствуют другие факторы риска ССЗ, однократное измерение АД недостаточно для того, чтобы женщина была причислена к категории лиц страдающих артериальной гипертензией.

f Перед выполнением процедуры следует снизить АД и регулярно измерять его в ходе выполнения процедуры.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Мельсодержащие ВМК	Левоноргестрел – содержащие ВМК	Женская стерилизация*			
											4	4	4
Сосудистые заболевания	4	4	4	2	3	2	-	1	2	S			
В анамнезе повышение артериального давления во время беременности (когда артериальное давление можно измерить, и в данный момент оно находится в норме)	2	2	2	1	1	1	-	1	1	A			
Тромбоз глубоких вен (ТГВ)/Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)													
ТГВ/ТЭЛА в анамнезе	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A			
Острый ТГВ/ ТЭЛА	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D			
ТГВ/ ТЭЛА и антикоагулянтная терапия	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S			
ТГВ/ ТЭЛА в семейном анамнезе (ближайшие родственники)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A			
Большое хирургическое вмешательство													
С длительной иммобилизацией	4	4	4	2	2	2	-	1	2	D			
Без длительной иммобилизации	2	2	2	1	1	1	-	1	1	A			
Малая хирургическая операция без длительной иммобилизации	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A			
Установленные тромбогенные мутации (например, V фактор Лейдена; протромбиновая мутация; недостаточность S протеина, протеина C и антитромбина);g	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A			
Заболевания поверхностных вен													
Варикозное расширение вен	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A			
Тромбоз поверхностных вен	2	2	2	1	1	1	-	1	1	A			
Ишемическая болезнь сердца				I	C		I	C		I	C		
В настоящее время	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	3	D
В анамнезе													C
Инсульт (острое нарушение мозгового кровообращения в анамнезе)g	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2		C

g Данное состояние может увеличить риск возникновения серьезных осложнений во время беременности до неприемлемо высокого уровня. Следует сообщить женщине, что, ввиду относительно высокой частоты наступления незапланированной беременности при распространенном характере применения, использование таких средств и методов, как спермициды, прерванный половой акт, шеечные колпачки, диафрагмы и женские/мужские презервативы, является нежелательным.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы		Ежемесячные инъекционные контрацептивы		Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо		Таблетки протестинового ряда		Инъекционные контрацептивы протестинового ряда		Импланты		Таблетки для экстренной контрацепции*		Мельсодержащие ВМК		Левоноргестрел – содержащие ВМК		Женская стерилизация*				
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
Установленная дислипидемия без других известных кардиоваскулярных факторов риска†	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	A		
Порок сердца																							
Неосложненная форма	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	C i	
Осложненная форма (легочная гипертензия, риск развития мерцательной аритмии, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе) ‡ g	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	S*	
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ																							
Головные болиj	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	
Немигренозные (умеренные или тяжелые)	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	A
Мигрень														2									
Без ауры	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	
Возраст до 35 лет	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	A
Возраст 35 лет и старше	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	A
С аурой, независимо от возраста	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	A
Эпилепсия	1k		1k		1k		1k		1k		1k		1k		1k		1k		1k		1k		C
ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА																							
Депрессивные расстройства	II		II		II		II		II		II		II		II		II		II		II		C
СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА																							
									I		C						I		C				
Наличие антифосфолипидных антител (или их наличие не определялось)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	S
Тяжелая тромбоцитопения	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	S
Иммуносупрессивная терапия	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	S
Ни одно из вышеперечисленных состояний	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	C

hРутинный скрининг не следует проводить из-за редкости состояния и высокой стоимости скрининга

‡ Легочная гипертензия, мерцательная аритмия, подострый инфекционный эндокардит в анамнезе.

i Перед назначением метода рекомендуется профилактический прием антибиотиков.

j Категория указана для женщин, не подверженных другим факторам риска по развитию инсульта.

k Если женщина принимает противосудорожные препараты, см раздел, посвященный взаимодействию лекарственных препаратов

l Некоторые медикаментозные средства могут снижать эффективность метода

Состояние <input type="checkbox"/> = Применение метода допускается <input style="background-color: #00b0f0;" type="checkbox"/> = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода <input type="checkbox"/> = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA= не применимо	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки протгестинового ряда	Инъекционные контрацептивы протгестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие ВМК		Левоноргестрел – содержащие ВМК		Женская стерилизация*
								I	C	I	C	
ИНФЕКЦИИ И ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ												
Кровотечения из половых путей										I	C	
Нерегулярные, умеренные	1	1	1	2	2	2	-	1	1	1	A	
Обильные или длительные кровотечения (регулярные и нерегулярные)	1	1	1	2	2	2	-	2	1	2	A	
Кровотечения из половых путей неясной этиологии (подозрение на тяжелое заболевание) до обследования	2	2	2	2	3	3	-	I	C	I	C	D
Эндометриоз	1	1	1	1	1	1	-	2	1		S	
Доброкачественные опухоли яичников (включая кисты)	1	1	1	1	1	1	-	1	1		A	
Тяжелая форма дисменореи	1	1	1	1	1	1	-	2	1		A	
Гестационная трофобластическая болезнь												
Неопределяемый или снижающийся уровень бета-ХГЧ (β-hCG)	1	1	1	1	1	1	-	3	3		A	
Постоянно повышенный уровень β-hCG или злокачественное заболевание	1	1	1	1	1	1	-	4	4		D	
Цервикальный эктропион	1	1	1	1	1	1	-	1	1		A	
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (CIN)	2	2	2	1	2	2	-	1	2		A	
Рак шейки матки (предстоящая терапия)	2	2	2	1	2	2	-	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Заболевания молочных желез												
Опухолевидное образование неустановленного характера	2	2	2	2	2	2	-	1	2		A	
Доброкачественное заболевание молочных желез	1	1	1	1	1	1	-	1	1		A	
Семейный анамнез рака	1	1	1	1	1	1	-	1	1		A	
Рак молочных желез												
В настоящее время	4	4	4	4	4	4	-	1	4		C	
В анамнезе, без признаков рецидива в течение 5 лет наблюдения	3	3	3	3	3	3	-	1	3		A	
<input type="checkbox"/> = Применение метода допускается <input style="background-color: #00b0f0;" type="checkbox"/> = Применение метода не допускается I = Начало применения метода C = Постоянное применение метода <input type="checkbox"/> = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода NA= не применимо												
Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки протгестинового ряда	Инъекционные контрацептивы протгестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие ВМК		Левоноргестрел – содержащие ВМК		Женская стерилизация*
Рак эндометрия	1	1	1	1	1	1	-	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Рак яичника	1	1	1	1	1	1	-	3	2	3	2	D

Миома матки												
Без деформации полости матки	1	1	1	1	1	1	-	1	1	C		
С деформацией полости матки	1	1	1	1	1	1	-	4	4	C		
Нарушения анатомического строения полости матки												
Деформация полости матки	-	-	-	-	-	-	-	4	4	-		
Другие патологии, не сопровождающиеся деформацией полости матки и не препятствующие введению ВМК (включая цервикальный стеноз или разрывы шейки матки)	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-		
Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)												
ВЗОМТ в анамнезе (при условии отсутствия факторов риска ИППП в настоящее время)								I	C	I	C	
С последующей беременностью	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	A	
Без последующей беременности	1	1	1	1	1	1	-	2	2	2	C	
ВЗОМТ в настоящее время	1	1	1	1	1	1	-	4	2m	4	2m	D
Инфекции, передаваемые половым путем (ИППП)g								I	C	I	C	
Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время	1	1	1	1	1	1	-	4	2	4	2	R
Другие ИППП (за исключением ВИЧ инфекции и гепатита)	1	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2	A
Вагинит (включая трихомонадный вагинит и бактериальный вагиноз)	1	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2	A
Повышенный риск заболевания ИППП	1	1	1	1	1	1	-	2/3n	2	2/3n	2	A
ВИЧ/СПИДg								I	C	I	C	
Высокий риск ВИЧ - инфицирования	1	1	1	1	1	1	-	2	2	2	2	A
Бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции (1 или 2 стадия по классификации ВОЗ)	1	1	1	1	2	1	-	2	2	2	2	A
Тяжелая или поздняя ВИЧ-инфекция (3 или 4 стадия по классификации ВОЗ)	1	1	1	1	1	1	-	3	2	3	2	So
АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ (АРТ)												
Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ) **	1	1	1	1	1	1	-	2/3p	2	2/3p	2	-

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие ВМК		Левоноргестрел – содержащие ВМК		Женская стерилизация*
								I	C	I	C	
Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ)												
Эфавиренз (EFV) или невирапин (NVP)	2	2	2	2	ДМПА 1 НЭТ-ЭН 2	2	-	2/3P	2	2/3P	2	-
Этравирин (ETR) или рилпивирин (RPV)	1	1	1	1	1	1	-	2/3P	2	2/3P	2	-

= Применение метода допускается
 = Применение метода не допускается
 = Начало применения метода
 = Постоянное применение метода
 = Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода
 NA= не применимо

Ингибиторы протеазы (ИП)††	2	2	2	2	ДМПА 1 НЭТ-ЭН 2	2	-	2/ 3P	2	2/ 3P	2	-
Ингибиторы интегразы ралтегравир (RAL)	1	1	1	1	1	1	-	2/ 3P	2	2/ 3P	2	-
ДРУГИЕ ИНФЕКЦИИ												
Шистосомоз												
Без осложнений	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	A
Фиброзное поражение печени (при тяжелой форме, см. «Цирроз»g)	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	C
Туберкулезg												
Экстрагенитальный	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	A
Внутренних половых органов	1	1	1	1	1	1	-	4	3	4	3	E
Малярия	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	A
ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ												
Сахарный диабет												
Гестационный диабет в анамнезе	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	Aq
Без поражения сосудов												
Инсулинонезависимый	2	2	2	2	2	2	-	1	2	2	2	Ci,g
Инсулинозависимый g	2	2	2	2	2	2	-	1	2	2	2	Ci,g
C поражением почек, органов зрения или нервной системы g	3/4г	3/4г	3/4г	2	3	2	-	1	2	2	2	S
Другие сосудистые осложнения или диабет продолжительностью > 20 летg	3/4г	3/4г	3/4г	2	3	2	-	1	2	2	2	S

m Лечение ВЗОМТ должно проводиться с назначением соответствующих антибиотиков. При этом, как правило, нет необходимости в удалении ВМК, если женщина желает продолжить применение метода.

n Состояние относится к 3й категории, если женщина подвергается повышенному риску инфицирования ИППП.

o Наличие состояния, связанного с ВИЧ-инфекцией, может потребовать переноса процедуры на более позднее время.

p При изучении допустимости использования ВМК бессимптомное или умеренное течение ВИЧ-инфекции (по ВОЗ 1 или 2 стадия) относится ко 2й категории, категория 3 для тяжелой или прогрессирующей ВИЧ-инфекции (3 или 4 ВОЗ стадия).

qЕсли не представляется возможность контролировать уровень сахара в крови надлежащим образом, рекомендуется направить женщину на обследование и лечение в учреждение вышестоящего уровня.

††ИП включают: ритонавир-усиленный атазанавир (ATV/r), усиленный ритонавиром лопинавир (LPV/r), усиленный ритонавиром дарунавир (DRV/r), ритонавир (RTV).

** НИОТ включают: абакавир (ABC), тенофовир (TDF), зидовудин (AZT), ламивудин (3TC), диданозин (DDI), эмтрицитабин (FTC), ставудин (D4T).

gОценка с учетом тяжести состояния

<input type="checkbox"/>	= Применение метода допускается											
<input type="checkbox"/>	= Применение метода не допускается											
I	= Начало применения метода											
C	= Постоянное применение метода											
<input type="checkbox"/>	= Состояние не указано; не влияет на допустимость применения метода											
NA=	не применимо											
Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	Импланты	Таблетки для экстренной контрацепции*	Медьсодержащие ВМК	Левоноргестрел – содержащие ВМК	Женская стерилизация*		
Болезни щитовидной железы												
Простой зоб	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	A
Гипертиреоз	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	S
Гипотиреоз	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	C
ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА												
Заболевания желчного пузыря												
C клиническими симптомами												
После холецистэктомии	2	2	2	2	2	2	-	1	2	2	2	A
После медикаментозного лечения	3	2	3	2	2	2	-	1	2	2	2	A
В настоящее время	3	2	3	2	2	2	-	1	2	2	2	D
Бессимптомное	2	2	2	2	2	2	-	1	2	2	2	A
Холестаз в анамнезе												

Связанный с беременностью	2	2	2	1	1	1	-	1	1	A			
Связанный с применением комбинированных оральных контрацептивов в прошлом	3	2	3	2	2	2	-	1	2	A			
Вирусный гепатит	I	C	I	C	I	C							
Острый или с обострениями заболевания	3/4rs	2	3	2	3/4rs	2	3	3	3	2	1	3	D
Носительство	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A
Хронический	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A
Цирроз													
Легкий (компенсированный)	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	A		
Тяжелый (декомпенсированный) g	4	3	4	3	3	3	-	1	3	St			
Опухоли печени													
Очаговая узловая гиперплазия	2	2	2	2	2	2	-	1	2	A			
Гепатоцеллюлярная аденома	4	3	4	3	3	3	-	1	3	Ct			
Злокачественные опухоли (гепатома)	4	3/4	4	3	3	3	-	1	3	Ct			

† Рекомендуется обследование функции печени

sУ женщин с симптоматическим вирусным гепатитом, не рекомендуем эти методы до тех пор, пока функция печени не вернется к нормальной или пройдет 3 месяца после того, как состояние станет бессимптомным, в зависимости от того, что наступит раньше.

† Следует оценить степень тяжести состояния

† При уровне гемоглобина ниже 70 г/л применение метода рекомендуется отложить. При уровне гемоглобина от 70 до 100 г/л метод следует назначать с осторожностью.

& КГК могут уменьшить эффективность ламотриджина

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекционные контрацептивы	Комбинированный пластырь и вагинальное кольцо	Таблетки прогестинового ряда	Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда	импланты	Таблетки для неотложной контрацепции*	Медьсодержащие ВМС	Левоноргестрел – содержащие ВМС	Женская стерилизация*
АНЕМИИ										
Талассемия	1	1	1	1	1	1	-	2	1	C
Серповидно-клеточная анемия	2	2	2	1	1	1	-	2	1	C
Железодefицитная анемия	1	1	1	1	1	1	-	2	1	D/Cu
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (с антиретровирусными препаратами см. вич/спид)										
Некоторые противосудорожные средства (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин)	3I	2	3I	3I	ДМПА 1 НЭТ- ЭН 2	2I	-	1	1	-
Ламотриджин	3&	3&	3&	1	1	1	-	1	1	-
Антимикробная терапия										
Антибиотики широкого спектра действия	1	1	1	1	1	1	-	1	1	-
Противогрибковые препараты	1	1	1	1	1	1	-	1	1	-
Рифампицин или рифабутин	3I	2	3I	3I	ДМПА 1 НЭТ- ЭН 2	2	-	1	1	-

Оценка на беременность

Женщина скорее всего не беременна, если:

- у нее нет признаков беременности (задержки менструации, тошноты, нагрубания молочных желез и др.);
- она правильно и постоянно использовала надежный метод контрацепции;
- она находится в пределах первых 7 дней менструального цикла;
- она находится в пределах первых 4 недель после родов;
- она находится в пределах первых 7 дней после аборта;
- соблюдены критерии использования метода лактационной аменореи (МЛА):
 1. аменорея;
 2. ребенку менее 6 месяцев;
 3. исключительно грудное вскармливание.

Техника пользования мужскими презервативами

<ul style="list-style-type: none"> • При каждом половом акте следует использовать новый презерватив 	<ul style="list-style-type: none"> • Проверьте целостность упаковки презерватива. Не используйте презерватив, если упаковка надорвана или повреждена. • Проверьте срок годности презерватива. Не используйте презерватив, если срок годности изделия истек. • Осторожно откройте упаковку руками.
<ul style="list-style-type: none"> • Перед любым физическим контактом наденьте презерватив на головку эрегированного полового члена. • Зажмите кончик презерватива большим и указательным пальцами для того, чтобы удалить из него воздух и образовать пустое пространство для спермы • Держите презерватив таким образом, чтобы ободок был направлен вверх и наружу от полового члена • Наденьте презерватив на эрегированный половой член (не отпуская зажатый кончик презерватива) перед половым 	<ul style="list-style-type: none"> • В целях максимальной защиты рекомендуется надевать презерватив до любого генитального, орального или анального контакта.

актом.	
<ul style="list-style-type: none"> • Разверните презерватив вниз до основания эрегированного пениса, придерживая при этом кончик презерватива 	<ul style="list-style-type: none"> • Презерватив должен раскатываться свободно. Приложение силы при раскатывании может снизить прочность презерватива и привести к его разрыву во время полового акта. • Если раскатывание презерватива происходит с трудом, то это может указывать на то, что он надет наизнанку, поврежден, либо его срок годности истек. • Снимите презерватив и наденьте новый.
<ul style="list-style-type: none"> • Сразу после эякуляции, придерживая презерватив за ободок, извлеките половой член из влагалища до того, как начнет спадать эрекция 	<ul style="list-style-type: none"> • Извлеките половой член из влагалища • Снимите презерватив, стараясь не пролить его содержимое. • При повторном половом акте или переходе от одного вида сексуального контакта к другому рекомендуется надевать новый презерватив.
<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте необходимую утилизацию презерватива 	<ul style="list-style-type: none"> • Заверните использованный презерватив в исходную упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро.

Что не следует делать при пользовании презервативами, чтобы снизить риск разрыва презерватива при его использовании[6].

- Не пытайтесь надеть предварительно раскатанный презерватив.
- Не пользуйтесь смазками на масляной основе
- Не пользуйтесь презервативами с неравномерной или измененной окраской.
- Не пользуйтесь ломкими на ощупь, сухими или липкими презервативами
- Не используйте презерватив повторно
- Не следует пользоваться презервативом без достаточной смазки

Рекомендации при возникновении проблем во время использования мужского презерватива

<p>1. Презерватив порвался или соскользнул.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Для предупреждения незапланированной беременности порекомендуйте прием таблеток неотложной контрацепции (ТНК). • Если после «незащищенного» полового контакта у клиента появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте его/ее к специалисту соответствующего профиля. • Если клиент жалуется на частые случаи разрыва или соскальзывания презерватива: <ul style="list-style-type: none"> – Попросите клиента продемонстрировать порядок вскрытия упаковки и надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.
<p>2. Сложности с надеванием презерватива</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Попросите клиента продемонстрировать порядок вскрытия упаковки и надевания презерватива при помощи макета или другого подходящего предмета. Исправьте замеченные ошибки.
<p>3. Незначительное раздражение слизистой влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив (зуд, покраснение, сыпь)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Предложите клиенту попробовать пользоваться презервативами другой марки. • Порекомендуйте наносить на презерватив смазку или воду для снижения трения, вызывающего реакцию раздражения. • Если симптомы приобретают хронический характер, обследуйте клиента на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП или направьте его/ее на прием к специалисту. <ul style="list-style-type: none"> – Если подозрение на инфекцию не подтверждается, а реакция раздражения не исчезает или рецидивирует, то у клиента, возможно, имеется аллергия на латекс.

Техника пользования женскими презервативами

<p>1. При каждом половом акте следует использовать новый презерватив</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Проверьте целостность упаковки презерватива. Не используйте презерватив, если упаковка надорвана или повреждена. • Проверьте срок годности презерватива. Не используйте презерватив, если срок годности изделия истек. • Осторожно откройте упаковку руками.
<p>2. Тщательно вымойте руки с мылом и водой.</p>	<p>-</p>
<p>3. Введите презерватив во влагалище.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Презерватив может вводиться во влагалище за 8 и менее часов до предполагаемого полового акта. • В целях максимальной защиты рекомендуется вводить презерватив до того, как половой член вступит в контакт с влагалищем. 	<ul style="list-style-type: none"> • Подберите удобную позу (например: поставьте одну ногу на возвышение, присядьте на корточки). • Одной рукой держите презерватив за закрытый конец, сжав внутреннее кольцо между большим и указательным пальцами. • Раздвиньте другой рукой вход во влагалище и введите сложенный презерватив, как можно дальше во влагалище. • Вставьте Ваш указательный палец внутрь открытого кольца презерватива и продвиньте внутреннее кольцо как можно дальше к шейке матки. Внешнее кольцо должно остаться снаружи.
<p>1. Проверьте расположение презерватива</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Внешний ободок и часть презерватива длиной около 2 -3 см должна оставаться снаружи.
<p>2. Введите мужской половой член во влагалище</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Направьте головку полового члена в отверстие презерватива (половой член не должен находиться между презервативом и стенкой влагалища).

	<ul style="list-style-type: none"> • Если презерватив случайно выскользнет из влагалища, либо окажется протолкнутым внутрь в ходе полового акта, верните презерватив в рабочее положение.
<p>3. Извлеките презерватив из влагалища.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Женский презерватив не требует немедленного извлечения из влагалища после полового акта. • Презерватив должен быть извлечен из влагалища до того, как женщина примет вертикальное положение для предотвращения излития спермы. • При повторном половом акте следует воспользоваться новым презервативом. 	<ul style="list-style-type: none"> • После того как мужчина извлечет половой член из влагалища: • Захватите пальцами внешний ободок презерватива, перекрутите его несколько раз вокруг оси во избежание утечки содержимого • Осторожно извлеките презерватив из влагалища
<p>4. Обеспечьте необходимую утилизацию презерватива</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Заверните использованный презерватив в исходную упаковку и выбросьте ее в мусорное ведро.

Рекомендации при возникновении проблем во время использования женского презерватива

<p>Сложности введением презерватива</p>	<p>с</p> <ul style="list-style-type: none"> • Попросите женщину описать порядок введения презерватива, которого она придерживается. • Попросите ее продемонстрировать процедуру введения на макете (если таковой имеется) и дайте ей возможность попрактиковаться. • Исправьте замеченные ошибки.
<p>Внутренний ободок презерватива вызывает дискомфорт или боль.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте извлечь презерватив и ввести его повторно либо изменить его положение таким образом, чтобы внутренний ободок находился за лобковой костью и не мешал при половом акте.
<p>Презерватив соскальзывает, оказывается неиспользованным или используется неправильно.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Для предупреждения незапланированной беременности порекомендуйте прием таблеток неотложной контрацепции (ТНК). • Если после «незащищенного» полового контакта у клиента появляются признаки или симптомы ИППП, проведите обследование или направьте его/ее к специалисту соответствующего профиля.
<p>Незначительное раздражение слизистой влагалища или полового члена или слабовыраженная аллергическая реакция на презерватив (зуд, покраснение, сыпь)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте наносить больше смазки на внутреннюю поверхность презерватива или на половой член в целях снижения трения, вызывающего реакцию раздражения. • Если симптомы приобретают хронический характер, проведите соответствующее обследование на предмет возможной вагинальной инфекции или ИППП. • Если подозрение на инфекцию не подтверждается, помогите женщине выбрать другой метод (при условии, что женщина не входит в группу повышенного риска по ИППП, включая ВИЧ-инфекцию).

Подозрение на беременность	<ul style="list-style-type: none"> • Обследуйте женщину на предмет возможной беременности. • Женщина может безопасно пользоваться женскими презервативами во время беременности в целях профилактики ИППП.
----------------------------	--

Приложение 9

Признаки беременности

Вероятные и предположительные	Достоверные
<ul style="list-style-type: none"> ▪ задержка менструации; ▪ увеличение и чувствительность молочных желез; ▪ тошнота; ▪ рвота; ▪ изменение веса; ▪ усталость; ▪ изменение настроения; ▪ вкусовые изменения; ▪ более частое мочеиспускание; 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ шевеление плода; ▪ сердцебиение плода при УЗИ.

Если клиентка имеет некоторые из этих признаков, она может быть беременной. Проведите осмотр. Если исключить беременность нельзя, то следует дождаться очередной менструации или провести лабораторный тест. Следует предложить клиентке презервативы или спермициды до решения вопроса о беременности.

Приложение 10

Рекомендации при возникновении проблем во время использования КГК

<i>Побочный эффект</i>	<i>Устранение</i>
Тошнота	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте принимать таблетки перед сном или после ужина. • В случае сохранения симптомов: • противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в аптечной сети.

	<ul style="list-style-type: none"> • если чувство тошноты появляется с началом приема таблеток из очередной упаковки, назначьте схему продленного приема контрацептива • КОК с меньшей дозой эстрогена.
Диарея и лири ота	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Использовать дополнительный метод в течение 7 дней.
Кровянистые выделения и икровотечен ие	См. раздел «Кровотечение/мажущие кровянистые выделения при использовании КОК.»
Увеличение массы тела	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Соблюдение субкалорийной диеты с ограничением жидкости, жиров и углеводов
Масталгия	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна). • Горячие или холодные компрессы <p>Если пациентка не удовлетворена консультированием:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ацетилсалициловая кислота (325-650 мг), – НПВС (200-400 мг), – Paracetamol (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат
Аменорея	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Обследуйте на беременность. 3. Если беременности нет, поощряйте продолжение приема КОК.
Головная боль	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотреть возможность использования <ul style="list-style-type: none"> – Ацетилсалициловая кислота (325-650 мг), – НПВС (200-400 мг), – Paracetamol (325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат, – назначьте продленный прием контрацептива, если головные боли появляются во время «безгормональной» недели (т.е. 7 дней, в течение которых женщина не принимает гормональные таблетки)
Перепады настроения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. <p>Если пациентка не удовлетворена консультированием:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте КОК, который содержит другой

	прогестаген.
Снижение либидо	1. Консультирование. Если пациентка не удовлетворена консультированием: <ul style="list-style-type: none"> • КОК, который содержит другой прогестаген. • КОК с меньшей дозой прогестагена.

Приложение 11

Рекомендации при возникновении проблем во время использования ПОК

Побочный эффект	Устранение
Тошнота	1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте принимать таблетки перед сном или после ужина. • В случае сохранения симптомов: противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в аптечной сети.
Кровянистые выделения или кровотечения	См. раздел «Кровотечение/мажущие кровянистые выделения при использовании ПОК.»
Увеличение массы тела	1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Соблюдение субкалорийной диеты с ограничением жидкости, жиров и углеводов
Масталгия	1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Посоветуйте женщине носить поддерживающий бюстгальтер (как в течение дня, так и во время сна). • Горячие или холодные компрессы Если пациентка не удовлетворена консультированием: <ul style="list-style-type: none"> • Ацетилсалициловая кислота (325-650 мг), – НПВС (200-400 мг), – Paracetamol(325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат
Аменорея	1. Консультирование. 2. Обследуйте на беременность. 3. Если беременности нет, поощряйте продолжение приема ПОК.
Головная боль	1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Рассмотреть возможность использования – Ацетилсалициловая кислота (325-650 мг),

	<ul style="list-style-type: none"> – НПВС (200-400 мг), – Paracetamol(325-1 000 мг) или другой обезболивающий препарат,
Перепады настроения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации

Приложение 12

Рекомендации при возникновении проблем во время использования ТЭК

<i>Побочный эффект</i>	<i>Устранение</i>
Тошнота и рвота	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. 2. Рекомендации: <ul style="list-style-type: none"> • Тошнота: <ul style="list-style-type: none"> - противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в аптечной сети. • Рвота <ul style="list-style-type: none"> - если рвота началась в течение двух часов после приема любой из доз препарата, необходимо по возможности повторить прием. В случае сильной рвоты рекомендуется применять препарат внутривагинально. - если рвота возникает по прошествии 2 часов после приема только прогестаген-содержащих или комбинированных ТЭК или по прошествии 3 часов после приема ТЭК, содержащих улипристала ацетат, повторять прием таблеток не требуется
Нерегулярные кровотечения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. <ul style="list-style-type: none"> • нерегулярные кровотечения, вызываемые приемом ТЭК, прекращаются самостоятельно. • заверьте женщину, что эти кровотечения не являются признаком какого-либо заболевания или беременности
Начало очередной менструации вне обычного графика или подозрение на беременность	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консультирование. <ul style="list-style-type: none"> • менструации могут начинаться на несколько дней раньше или позже обычного срока. Это не является признаком какого-либо заболевания или беременности. • Если после принятия ТЭК очередная менструация задерживается больше, чем на 7 дней, следует обследовать женщину на предмет возможной беременности.

**Контрольный лист оценки
Комбинированные гомональные контрацептивы (КГК)**

Для определения целесообразности применения КГК по медицинским показаниям клиентки, задайте ей вопросы 1 – 9. Как только клиентка ответит **Да на любой из вопросов**, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	1. Кормите ли вы сейчас грудью ребенка младше шести месяцев?	ДА
НЕТ	2. Курите вы сигареты и вам старше 35-ти лет?	ДА
НЕТ	3. Отмечаются ли у вас повторяющиеся сильные головные боли, часто с одной стороны и/или носящие пульсирующий характер, вызывающие тошноту и ухудшающиеся при воздействии света, шума или при смене положения тела?	ДА
НЕТ	4. Имеются ли у вас серьезные заболевания печени или желтуха (желтый цвет кожи или склер глаз)?	ДА
НЕТ	5. Был ли у вас когда-нибудь инсульт, тромбоз ног или легких, или сердечные приступы?	ДА
НЕТ	6. Принимаете ли вы регулярно лекарства против туберкулеза или против судорог?	ДА
НЕТ	7. Говорили ли вам когда-нибудь, что у вас рак груди?	ДА
НЕТ	8. Говорили ли вам когда-нибудь, что у вас высокое артериальное давление?	ДА
НЕТ	9. Говорили ли вам когда-нибудь, что у вас диабет (высокий уровень сахара в крови)?	ДА

Если клиентка ответила **Нет** на **вопросы 1-9**, то она может пользоваться КГК. Переходите к вопросам 10 - 15

Если клиентка ответила **Да на любой вопрос 1-7**, то ей не следует назначать КГК. Посоветуйте ей другие доступные методы контрацепции или направьте к специалисту. Если клиентка ответила **Да на вопрос 8 или 9**, то КГК не могут быть назначены без дополнительной оценки. Проведите оценку состояния или направьте к соответствующему специалисту и дайте кондомы на это время. Познакомьтесь с разъяснениями для дополнительной информации.

Задайте вопросы 10 – 15 для того, чтобы с достаточной уверенностью убедиться, что клиентка не беременна. Как только клиентка ответит **Да на любой вопрос**, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	10. Началась ли последняя менструация в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	11. Есть ли у вас грудной ребенок младше шести месяцев, находится ли он полностью или почти полностью на грудном вскармливании, и отсутствуют ли у вас месячные в течение этого времени?	ДА
НЕТ	12. Воздерживались ли вы от половых отношений после последней менструации или последних родов?	ДА
НЕТ	13. Были ли у вас роды за последние 4 недели?	ДА
НЕТ	14. Был ли у вас выкидыш или аборт в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	15. Использовали ли вы надежные средства контрацепции регулярно и правильно?	ДА

Если клиентка ответила **Да хотя бы на один вопрос 10-15** и у неё отсутствуют признаки или симптомы беременности, то вы можете быть достаточно уверены, что она не беременна. Ей можно назначать КГК прямо сейчас.
Если у клиентки начались месячные в течение **предшествующих 5 дней**, то она может использовать КГК прямо сейчас.
Если дата начала менструации превышает **5 дней**, то рекомендуйте ей начать **пользоваться КГК сейчас**, но при этом она должна **использовать презервативы или воздержаться от половых отношений в течение последующих 7 дней**. Обеспечьте её презервативами на эти 7 дней.

Если клиентка ответила **Нет на все вопросы 10 -15**, то беременность нельзя исключить. Клиентка должна дождаться следующих месячных или пройти тест на беременность.
Выпишите ей КГК, но проинструктируйте, что она должна начать прием в течение 5 первых дней после начала следующей менструации. Обеспечьте её презервативами на этот период.

Контрольный лист оценки клиента прогестиновые оральные контрацептивы (ПОК)

Для определения целесообразности применения ПОК по медицинским показаниям клиентки, задайте ей вопросы 1 – 9. Как только клиентка ответит **Да на любой из вопросов**, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	1. Кормите ли вы сейчас грудью ребенка младше шести недель?	ДА
НЕТ	2. Имеются ли у вас серьезные заболевания печени или желтуха (желтый цвет кожи или склер глаз)?	ДА
НЕТ	3. Был ли у вас когда-нибудь инсульт, тромбоз ног или легких, или сердечные приступы?	ДА
НЕТ	4. Принимаете ли вы регулярно лекарства против туберкулеза или против судорог?	ДА
НЕТ	5. Говорили ли вам когда-нибудь, что у вас рак груди?	ДА

Если клиентка ответила **Нет** на **вопросы 1-5**, то она может пользоваться ПОК. Переходите к вопросам 10 - 15

Если клиентка ответила **Да на любой вопрос 2-5**, то ей не следует назначать ПОК. Посоветуйте ей другие доступные методы контрацепции или направьте к специалисту.
Если клиентка ответила **Да на вопрос 1**, то разъясните женщине, что ЧПОК она может начать принимать уже на 6 неделе после родов. Обеспечьте женщину запасом ЧПОК и расскажите о правилах приема таблеток.

Задайте вопросы 10 – 15 для того, чтобы с достаточной уверенностью убедиться, что клиентка не беременна. Как только клиентка ответит **Да на любой вопрос**, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	10. Началась ли последняя менструация в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	11. Есть ли у вас грудной ребенок младше шести месяцев, находится ли он полностью или почти полностью на грудном вскармливании, и отсутствуют ли у вас месячные в течение этого времени?	ДА
НЕТ	12. Воздерживались ли вы от половых отношений после последней менструации или последних родов?	ДА
НЕТ	13. Были ли у вас роды за последние 4 недели?	ДА
НЕТ	14. Был ли у вас выкидыш или аборт в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	15. Использовали ли вы надежные средства контрацепции регулярно и правильно?	ДА

Если клиентка ответила **Да хотя бы на один вопрос 10-15** и у неё отсутствуют признаки или симптомы беременности, то вы можете быть достаточно уверены, что она не беременна. Ей можно назначать ПОК прямо сейчас.
Если у клиентки начались месячные в течение **предшествующих 5 дней**, то она может использовать КОК прямо сейчас.
Если дата начала менструации превышает **5 дней**, то рекомендуем ей начать **пользоваться ПОК сейчас**, но при этом она должна **использовать презервативы или воздержаться от половых отношений в течение последующих 7 дней**. Обеспечьте её презервативами на

Если клиентка ответила **Нет на все вопросы 10-15**, то беременность нельзя исключить. Клиентка должна дождаться следующих месячных или пройти тест на беременность.
Выпишите ей ПОК, но проинструктируйте, что она должна начать прием в течение 5 первых дней после начала следующей менструации. Обеспечьте её презервативами на этот период.

**Контрольный лист оценки клиента
экстренная контрацепция**

Задайте клиентке следующие вопросы.

1. Был ли первый случай незащищенного полового контакта в течение последних 120 часов?

Нет Да ► Если клиентка ответила “Да”, тогда ей можно назначить таблетки экстренной контрацепции (ТЭК).

Примечание: ТЭК можно назначить после 120 часов, хотя эффективность может быть снижена.

Продолжайте оценку.

2. Была ли последняя менструация нормальной по времени и продолжительности?

Нет Да ► Если клиентка ответила “Да” на оба эти вопроса, вы можете назначить ТНК.

3. Был ли первый случай незащищенного полового контакта в течение последних 5 суток?

Нет Да ► Если клиентка ответила «Да», рассмотрите возможность введения ВМС для неотложной контрацепции.

Если вы подозреваете, что ответы не совсем точные, проведите тест на беременность и/или направьте ее на обследование для определения беременности.

Если клиентка не беременна, можно провести неотложную контрацепцию.

**Контрольный лист оценки клиента
Инъекция ДМПА**

Для определения целесообразности применения ДМПА по медицинским показаниям клиентки, задайте ей вопросы 1 – 7. Как только клиентка ответит **Да** на любой из вопросов, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	1. Был ли у вас когда нибудь инсульт или сердечный приступ, или имеется ли у вас в настоящее время тромбоз нижних конечностей или легких?	ДА
НЕТ	2. Говорили ли вам когда нибудь, что у вас есть рак груди?	ДА
НЕТ	1. Имеются ли у вас серьезные заболевания печени или желтуха (желтый цвет кожи или склер глаз)?	ДА
НЕТ	4. Говорили ли вам когда нибудь о том, что у вас диабет (высокий уровень сахара в крови)?	ДА
НЕТ	5. Говорили ли вам когда нибудь, что у вас высокое артериальное давление?	ДА
НЕТ	6. Отмечаются ли у вас нехарактерные кровотечения в середине менструального периода или кровотечения после половых отношений (секса)?	ДА
НЕТ	7. Кормите ли вы сейчас грудью ребенка младше шести месяцев?	ДА

Если клиентка ответила **Нет** на **вопросы 1-7**, то она может применять ДМПА. Переходите к вопросам 8 - 13

Если клиентка ответила **Да на любой вопрос 1-3**, то ей не следует назначать ДМПА. Посоветуйте ей другие доступные методы контрацепции или направьте к специалисту.
Если клиентка ответила **Да на вопрос 4 - 6**, то ДМПА не могут быть назначены без дополнительной оценки. Проведите оценку состояния или направьте к соответствующему специалисту и дайте кондомы на это время. Познакомьтесь с разъяснениями для дополнительной информации.
Если клиентка ответила **Дана вопрос 7**, рекомендуйте ей прийти за назначением ДМПА как можно скорее, по достижению ребенком шести недель.

Задайте вопросы 8 – 13 для того, чтобы с уверенностью убедиться, что клиентка не беременна. Как только клиента ответит **Да** на **любой вопрос**, остановитесь и следуйте инструкциям, указанным ниже.

НЕТ	8. Началась ли последняя менструация в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	9. Есть ли и у вас грудной ребенок младше шести месяцев, находится ли он полностью или почти полностью на грудном вскармлении, и отсутствуют ли у вас месячные в течение этого времени?	ДА
НЕТ	10. Были ли у вас половые отношения в периоде после последней менструации или родов?	ДА

НЕТ	11. Были ли у вас роды за последние 4 недели?	ДА
НЕТ	12. Был ли у вас выкидыш или аборт в течение последних 7 дней?	ДА
НЕТ	13. Использовали ли вы надежные средства контрацепции регулярно и правильно?	ДА

Если клиентка ответила **Да хотя бы на один вопрос 8-13** и у неё отсутствуют признаки или симптомы беременности, то вы можете быть достаточно уверены, что она не беременна. Ей можно назначать ДМПА прямо сейчас.

Если у клиентки начались месячные в течение **предшествующих 7 дней**, то она может использовать ДМПА прямо сейчас. Дополнительных средств контрацепции не требуется

Если дата начала менструации превышает **7 дней**, то рекомендуем ей начать **пользоваться ДМПА сейчас**, но при этом она должна **использовать кондомы или воздержаться от половых отношений в течение последующих 7 дней**. Обеспечьте её кондомиами на эти 7 дней.

Если клиентка ответила **Нет на все вопросы 8 -13**, то беременность нельзя исключить. Клиентка должна пройти тест на беременность или дождаться следующих месячных, до того как ей можно будет назначить ДМПА.

Обеспечьте её кондомиами на этот период.

**Контрольный лист оценки клиента
Медьсодержащая внутриматочная контрацепция (ВМК)**

Первым делом, достоверно убедитесь в том, что клиентка НЕ беременна. Если у нее отмечается менструация во время посещения, задайте ей вопросы 1–6. Если клиентка отвечает ДА на *хотя бы один из этих вопросов*, прекратите расспросы и следуйте инструкциям, приведенным ниже.

ДА	1. За последние 4 недели родился ли у вас ребенок?	НЕТ
ДА	2. Родился ли у вас ребенок менее полугода назад, полностью или почти полностью кормите грудью, и у вас до сих пор НЕТ месячных?	НЕТ
ДА	3. Воздерживались ли вы от полового акта со времени последнего менструального периода или родов?	НЕТ
ДА	4. Начались ли ваши последние месячные в прошедшие 12 дней?	НЕТ
ДА	5. За последние 12 дней был ли у вас выкидыш или аборт?	НЕТ
ДА	6. Пользуетесь ли вы надежным методом контрацепции постоянно и правильно?	НЕТ
Если клиентка отвечает ДА на <i>хотя бы один из вопросов 1–6</i> , и у нее нет признаков или симптомов беременности, вы можете нежно быть уверены в том, что она НЕ беременна. Переходите к вопросам 7–13. Однако, если она отвечает ДА на вопрос 1, введение ВМС надо отложить до 4 недель после родов. Попросите ее вернуться к этому времени.		Если клиентка отвечает НЕТ на <i>хотя бы один из вопросов 1–6</i> , беременность не исключается. Клиентка должна дождаться месячных или использовать тест на беременность.

Чтобы определить, есть ли у клиентки медицинская приемлемость к использованию ВМС, задайте вопросы 7–13. Если она отвечает ДА на *хотя бы один из этих вопросов*, прекратите расспросы и следуйте инструкциям, приведенным ниже.

ДА	7. Бывают ли у вас необычные для вас кровотечения между менструациями или кровотечения после полового акта?	НЕТ
ДА	8. Говорили ли вам когда-нибудь, что у вас рак какого-либо полового органа, трофобластическая болезнь или туберкулез органов малого таза?	НЕТ
ДА	9. Было ли у вас более одного полового партнера за последние 3 месяца?	НЕТ
ДА	10. За последние 3 месяца, был ли, по вашему мнению, у вашего партнера другой половой партнер?	НЕТ
ДА	11. За последние 3 месяца говорили ли вам, что у вас есть ИППП?	НЕТ

ДА	12. За последние 3 месяца говорил ли вам ваш партнер о том, что у него ИППП, или знаете ли вы, что у него есть какие-либо симптомы ИППП – например, выделения из пениса?	НЕТ
ДА	13. Являетесь ли вы ВИЧ-позитивны и развился ли у вас СПИД?	НЕТ
Если клиентка отвечает НЕТ на все вопросы 7–13 , переходите к ОСМОТРУ ТАЗА	Если клиентка отвечает ДА на вопрос 7 или 8 , ВМС нельзя вводить. Необходимо дальнейшая оценка состояния. Если клиентка отвечает ДА на хотя бы один из вопросов 9–12 , она - неудачный кандидат на ВМС до тех пор, пока не будут обоснованно исключены хламидиозная и/или гонорейная инфекции. Если клиентка отвечает ДА на вторую часть вопроса 13 и в настоящее время не принимает АРВ - препараты, введение ВМС обычно не рекомендуется. Если при лечении АРВ клинически ее состояние удовлетворительное, обычно ей можно ввести ВМС. ВИЧ-позитивные женщины без СПИД обычно также могут начать использовать ВМС.	
Во время осмотра органов малого таза медработник должен определить ответы на вопросы 14–20		

ДА	14. Есть ли у вас какие-либо язвы на наружных половых органах, во влагалище или шейке матки?	НЕТ
ДА	15. Ощущает ли клиентка боль в нижней части живота при пальпации шейки матки?	НЕТ
ДА	16. Отмечается ли болезненность придатков?	НЕТ
ДА	17. Есть ли у вас гнойные выделения из шейки матки?	НЕТ
ДА	18. Кровоточит ли шейка матки при прикосновении?	НЕТ
ДА	19. Есть ли какая-либо анатомическая аномалия полости матки, не позволяющая правильное введение ВМС?	НЕТ
ДА	20. Было ли так, что вы не смогли определить размер и положение матки?	НЕТ
Если на все вопросы 14–20 ответ НЕТ , вы можете вводить ВМС.	Если на хотя бы один вопрос из 14–20 ответ ДА , ВМС нельзя вводить без дальнейшей оценки. См. Объяснения для большего количества инструкций.	

**Контрольный лист оценки клиента
Влагалищные методы**

Задайте клиентке нижеследующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** вопросы, она при желании **МОЖЕТ** использовать влагалищные методы. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям.

1. Были ли у Вас роды или аборт второго триместра (самопроизвольный или индуцированный) в течение последних трех месяцев? Когда?

Нет Да ► Диафрагма и влагалищный колпачок не следует использовать до 6–12 недель после родов или аборта второго триместра. Начало использования зависит от того, когда матка и шейка матки вернутся в нормальное состояние. Можно использовать спермициды.

2. Есть ли у вас аллергия на латекс?

Нет Да ► Не следует использовать латексные диафрагмы и колпачки.

3. Вам когда-нибудь говорили, что ваше влагалище, матка или шейка матки имеют необычную форму или положение?

Нет Да ► Использование диафрагмы или колпачка в данной ситуации может быть невозможным или неэффективным. Может возникнуть необходимость осмотра органов таза для определения правильности расположения диафрагмы или колпачка.

4. Страдаете ли Вы заболеваниями, при которых беременность является высоким риском для жизни?

Нет Да ► Возможно, клиентка захочет использовать более надежный метод. Она может использовать и влагалищные методы, если ее выбор был информированным и она получила инструкции по правильному использованию.

5. Был ли у Вас когда-либо синдром токсического шока?

Нет Да ► Обычно не следует использовать диафрагму или шейные колпачки. Можно использовать спермициды или другие методы.

**Контрольный лист оценки клиента
Метод лактационной аменореи (МЛА)**

Задайте клиентке нижеследующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** вопросы, она при желании **МОЖЕТ** использовать метод лактационной аменореи. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям.



**Контрольный лист оценки клиента
Физиологические методы**

Задайте клиентке нижеследующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** запросы, она при желании **МОЖЕТ** использовать физиологические методы. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям.

1. Есть ли у Вас заболевания, при которых беременность угрожает жизни?

Нет Да ▶ Может быть, клиентка захочет использовать более эффективный метод. Если нет, подчеркните необходимость тщательного использования физиологических методов для предохранения от беременности.

2. Ваш менструальный цикл нерегулярный? Есть ли у Вас кровотечения между менструациями? Ваши менструации длительные и продолжительные?

Для молодых женщин: у Вас уже начались менструации?

Для женщин старшего возраста: ваш менструальный цикл стал нерегулярным? Или у Вас прекратились менструации?

Нет Да ▶ Определить фертильный период с помощью календарного метода может быть тяжело или невозможно. Можно использовать метод базальной температуры и/или метод цервикальной слизи или она предпочтет другой метод.

3. Были ли у Вас недавно роды или аборт? Кормите ли Вы ребенка грудью? Имеете ли Вы другие заболевания, которые бы влияли на функцию яичников или менструальный цикл, такие, как инсульт, тяжелые заболевания печени, гипертиреоз, гипотиреоз или рак шейки матки?

Нет Да ▶ Такие заболевания ограничивают использование физиологических методов, так как могут повлиять на признаки, определяющие время фертильности. По этой причине, возможно, клиентка или пара захотят использовать другие методы. Если клиентка выбирает физиологические методы, проведите тщательное консультирование и назначьте повторные визиты для эффективного использования методов.

4. Имеете ли Вы в настоящее время (ИППП) или были ли у Вас ВЗОМТ или инфекции влагалища в течение последних 3 месяцев?

Нет Да ▶ Эти заболевания могут повлиять на признаки, определяющие время фертильности. После лечения этих заболеваний при отсутствии рецидивов использование физиологических методов возможно.

5. Принимаете ли Вы препараты, которые могут изменить шеечную слизь: средства, влияющие на настроение, литий, трициклические антидепрессанты или седативные препараты?

Нет Да ▶ Определить правильный период фертильности может быть трудно или невозможно, если клиентка использует только метод цервикальной слизи. Она может использовать метод базальной температуры и/или календарный метод или предпочтет выбрать другой метод.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРИМЕНЕНИЕ ВМК

Я, _____ года рождения, 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 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