

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ И ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

**МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ
(КОНТРАЦЕПТИВЫ ЧИСТОПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА)**

**клинический протокол
для провайдеров услуг по планированию семьи**

БИШКЕК-2014

Национальный клинический протокол для провайдеров услуг по планированию семьи «Контрацептивы чистопрогестинового ряда» для 1-3 уровней организаций здравоохранения утвержден Приказом МЗ КР № 379 от 04.07.2014г

Клиническая проблема

Предоставление услуг по планированию семьи.

Этапы оказания помощи

Все уровни здравоохранения Кыргызской Республики.

Целевая группа

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

Целевая группа пользователей

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

Дата создания

2014 г.

Планируемая дата обновления

Проведение следующего пересмотра планируется в январе 2018г., либо при появлении новых ключевых доказательств. Все поправки к клиническому протоколу будут опубликованы в периодической печати.

Любые комментарии и пожелания по содержанию клинического протокола приветствуются.

Руководитель группы:

Бообекова А.А.	Главный специалист УЛППиЛ МЗ КР, к.м.н.
----------------	---

Ответственные исполнители разработки:

Акматова Б.А.	и.о.доцента учебно-методического центра по репродуктивному здоровью и профилактики ВИЧ КГМИПиПК, к.м.н.
Болоцких И.В.	Ассистент кафедры семейной медицины КГМИПиПК
Максимова Э.М.	Заведующая ЦПС «Брак и семья» НЦОМид, к.м.н.

Внешние рецензенты:

Далбаева Б.Ж.	Доцент кафедры акушерства и гинекологии КРСУ, к.м.н.
Камбаралиева Б.	Клинический фармаколог, консультант по рациональному использованию лекарственных средств, эксперт ВОЗ.
Наталья Калашникова	Консультант по вопросам акушерства и гинекологии, эксперт ВОЗ Клиническая университетская больница имени П. Страдиня, Латвия

Методологическая экспертная поддержка:

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

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

Выражается глубокая признательность Фонду ООН в области народонаселения (ЮНФПА) в Кыргызской Республике за оказанное техническое и методическое содействие при разработке и внедрении протоколов по методам контрацепции.

Содержание

Источники информации

Список сокращений

Словарь терминов

Введение

Категории состояний, которые влияют на допустимость применения отдельных методов контрацепции

Противозачаточные таблетки прогестинового ряда

Таблетки для неотложной контрацепции

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

Приложения

Приложение 1. Исключение беременности: диагностический опросный лист

Приложение 2. Проведение оценки риска заражения инфекциями, передаваемыми половым путем

Приложение 3. Обследование тазовых половых органов

Приложение 4. Памятка для клиентов, пользующихся ПТП.

Приложение 5. Памятка для клиентов, пользующихся ИКПР.

Приложение 6. Информированное согласие на прием ПТП.

Приложение 7. Информированное согласие на применение ИКПР

Приложение 8. Диагностика мигренозных болей и ауры

Приложение 9. Индикаторы оценки качества предоставления услуг по планированию семьи

Клинические протоколы для провайдеров услуг по планированию семьи «Контрацептивы чистопрогестинового ряда»

Основные источники информации:

1. «Планирование семьи» – универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи, ВОЗ, 2008 г.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9780978856304/ru/
2. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», третье издание, ВОЗ, 2004 г.
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562668/ru/
3. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции», четвертое издание, ВОЗ, 2008 г.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_08.19_rus.pdf
4. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», второе издание, ВОЗ, 2005 г.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/ru/index.html
5. «Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции», обновление, ВОЗ, 2008 г.
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_RHR_08.17_rus.pdf
6. «Medical eligibility criteria for contraceptive use», 2009, WHO
7. Клиническое руководство по диагностике и лечению головной боли у взрослых на первичном и вторичном уровнях здравоохранения КР принято Экспертным советом по оценке качества клинических руководств/протоколов и утверждено Приказом МЗ КР № 317 от 21.06.2011г.

Список сокращений

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

Словарь терминов

Аборт	искусственное прерывание беременности
Аменорея	отсутствие менструаций
Анемия	группа заболеваний, характеризующихся уменьшением в крови эритроцитов или гемоглобина
Внематочная беременность	патологическая беременность, когда плод развивается не в матке, чаще всего в маточных трубах
Внутриматочные средства	небольшое гнущееся устройство, вводимое в полость матки на длительное время для предохранения от беременности
Гепатит В	инфекционное заболевание, передающееся, в частности, половым путем
Гестаген/ Прогестин/ Прогестаген	искусственные гормон, аналогичный по действию женскому половому гормону прогестерону на слизистую матки/ эндометрий
Гипертония	повышение артериального давления
Гонорея	инфекция, которая передается, в основном, половым путем
Гормон	биологически активное вещество, вырабатываемое в организме специальными клетками и оказывающее влияние на деятельность других органов и тканей и клеток
Гормональная контрацепция	метод контрацепции, заключающийся в основном на гормональном подавлении овуляции
Депрессия	психическое расстройство, проявляющееся подавленным настроением, тоской, пессимизмом
Диабет сахарный	заболевание обмена веществ, обусловленное недостатком инсулина и проявляющееся повышением уровня сахара в крови
Индекс массы тела	отношение веса в кг к росту в м ² низкий ИМТ: <18,5 нормальный ИМТ: 18,5 – 25 избыточный ИМТ: 26 – 30 ожирение: > 30
Инсульт	острое нарушение мозгового кровообращения при гипертонической болезни, атеросклерозе и др.
Инфаркт миокарда	заболевание, при котором образуется очаг омертвения в мышце сердца, развитию которого способствует гипертония, сахарный диабет, курение и др.
Контрацепция	предупреждение наступления беременности
Лактация	образование молока в молочных железах или грудях
Менструация	ежемесячное отделение слизистой оболочки полости матки в виде кровотечения из матки женщины, достигшей половой зрелости (при беременности менструации отсутствуют)
Мигрень	приступы головной боли, чаще в одной половине головы, сопровождающиеся тошнотой, головокружением
Неотложная контрацепция	методы контрацепции, использующиеся после полового акта, когда существует возможность наступления беременности
Овуляция	выход зрелой яйцеклетки из яичника
Оплодотворение	слияние женской яйцеклетки со сперматозоидом, в результате

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

Введение

Улучшение качества и доступности к информации и услугам в области планирования семьи и регулирования фертильности, особенно среди малообеспеченных и социально уязвимых слоев населения, является одной из задач Национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской республики до 2015 года и Национальной стратегии реформирования здравоохранения “Ден- Соолук” до 2016 г.

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

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

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

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

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

Принятый в 2012 году Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях его реализации» регулирует общественные отношения в области репродуктивных прав, определяет гарантии государства по их реализации и направлен на усиление заинтересованного и ответственного отношения граждан, государства, организаций к охране репродуктивного здоровья.

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

Однако, несмотря на проводимые мероприятия в области охраны репродуктивного здоровья, остается много нерешенных проблем.

На начало 2014 г. численность населения КР составила чуть более 5 млн человек, из них женщин репродуктивного возраста (ЖРВ) – чуть более 1 млн.

В стране остается высоким уровень материнской смертности. Так, по официальным данным РМИЦ показатель материнской смертности в 2010 г. составил 50,6 на 100000 живорождений, в 2013 году - 39,2 на 100000 живорождений.

Доля ЖРВ, пользующихся контрацептивными средствами (КС), составила в 2010 г. – 30,1% (из них применение ВМС -26,8%, гормональные средства -23,7%). В 2012 году показатель охвата КС составил 28,6%, из их числа ВМС – 32,3%, гормональные средства – 23,7%. 40,7 % составил в 2013 году, из них ВМС-8,3 (в структуре 20, 4) гормональные препараты -9, 4 (в структуре 23, 4).

Аборты до настоящего времени остаются одним из методов планирования семьи в КР. Количество абортов за 2010 год составило 14421, в 2012-23323, в 2013 – 22092, что составило 14,3 на 1000 ЖРВ.

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

Национальная программа реформирования системы здравоохранения Кыргызской Республики "Ден-Соолук" на 2012-2016 годы от 24 мая 2012 года установила новый целевой индикатор – повысить охват женщин фертильного возраста, использующих современные методы планирования семьи, на 10% к 2016 году. При этом в качестве базового показателя принят отчетный показатель 2011 года. Расчет целевого ориентира на 2015 год основан на целевом показателе 2016 года программы «Ден-Соолук» с учетом среднегодовых темпов роста. Как следует из фактической динамики, на протяжении последних лет происходит снижение этого показателя вследствие ограниченности финансирования и отсутствия механизма закупки КС за счет бюджетных средств. Отсутствие в республике системы, гарантирующей поступление контрацептивных средств, и ограниченные ресурсы не позволяют осуществлять закупки и ставят страну в зависимость от донорских поставок ЮНФПА, ЮСАИД и ГФТСМ.

В настоящее время в стране отмечается снижение донорских поставок, что требует безотлагательного принятия мер (доля женщин фертильного возраста, пользующихся контрацептивными средствами, в 2003 году составила 41,2%, а в 2011 году – 28,9%). При этом, наиболее высокая доля охвата ЖФВ, использующих КС, относительно национальных показателей отмечается в Иссык-кульской – 35,2 и Таласской областях – 32,9, низкий уровень охвата отмечается в Баткенской – 17,9 и Джалалабадской областях – 22,8.

В отношении использования КС подростками за последние годы отмечается снижение охвата средствами контрацепции среди девочек подростков 12-19 лет на 1000 девочек соответствующего возраста (см. рис 8). Так, в 2003 году этот показатель составлял 164,0, а в 2011 году сократился до 119,7. Кроме того, в отношении проблем подростковой беременности необходимо отметить, что беременным девушкам подросткового возраста проводится аборт в основном инвазивным методом, а деторождение в подростковом возрасте имеет серьезные последствия для здоровья девушки и ее ребенка. Согласно официальным данным РМИЦ число абортов у подростков в возрастной группе 12-19 лет в 2011 году составило 1425 (3,3 на 1000 девочек соответствующего возраста), тогда как в 2006 году – 1115 (2,7 на 1000 девочек соответствующего возраста) (План действий по ускорению процесса достижения ЦРТ 5 в Кыргызской Республике.2013).

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

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

Категории состояний, которые влияют на допустимость применения отдельных методов контрацепции.

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

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

Шифр – Z30

Определение

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

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

Механизм действия

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

Эффективность

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

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

Эффективность ПТП снижается, если женщина не кормит грудью: при ежедневном приеме метода возможно наступление 0,9 беременности на 100 женщин, применяющих ПТП в год. Восстановление фертильности после отмены метода наступает немедленно.

Медицинские критерии допустимости применения метода ПТП.

1 категория	Женщина любого возраста
	Ранее не рожавшая
	Рожавшая
	Не кормящая грудью женщина после родов: - меньше 21 дня - больше 21 дня
	Кормящая грудью женщина от 6 недель до 6 месяцев после родов
	Послеабортный период, независимо от срока беременности, включая септический аборт
	Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
	Курение независимо от возраста
	Ожирение или ИМТ больше 30 кг/м²
	Варикозное расширение вен
Высокое АД во время беременности в анамнезе (в настоящее время в норме)	

	Адекватно контролируемая гипертензия, когда есть возможность измерить и контролировать АД
	САД 140-159 мм рт.ст. или ДАД 90-99 мм рт.ст. при правильном измерении
	Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия у близких родственников
	Поверхностный тромбофлебит
	Обширная хирургия без длительной иммобилизации
	Поражение клапанов сердца с осложнениями: легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе и без осложнений
	Головные боли немигренозные средние или сильные
	Мигрень без ауры
	Эпилепсия
	Депрессивные расстройства
	Эндометриоз
	Доброкачественные опухоли яичника, включая кисты
	Выраженная дисменорея
	Болезнь трофобласта любого вида
	Цервикальный эктропион
	Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия
	Рак шейки матки в ожидании лечения
	Доброкачественное заболевание молочной железы
	Семейный анамнез рака молочной железы
	Рак эндометрия (уменьшает риск)
	Рак яичника (уменьшает риск)
	Фибромы матки любого вида
	ВЗОМТ в анамнезе или в настоящее время
	ИППП в анамнезе или в настоящее время или высокий риск заражения ИППП
	Высокий риск ВИЧ-инфицирования
	ВИЧ-инфицированная
	СПИД
	Шистосомоз
	Туберкулез любого вида
	Малярия
	Диабет беременности в анамнезе
	Нарушение функции щитовидной железы любого вида
	Холестаз в связи с беременностью в анамнезе
	Носительство вируса гепатита и хронический вирусный гепатит
	Компенсированный легкий цирроз печени
	Талассемия
	Железодефицитная анемия
	Серповидно-клеточная болезнь
	Прием НИОТ для АРТ
	Прием антибиотиков, противогрибковых, противопаразитных препаратов
2 категория	После внематочной беременности
	Множественные факторы риска развития артериальных сердечно-сосудистых заболеваний: немолодой возраст, курение, диабет и гипертензия
	Гипертензия в анамнезе, когда нет возможности измерить АД, включая гипертензию во время беременности в анамнезе
	САД больше 160 мм рт.ст. или ДАД больше 100 мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе
	Обширная хирургия с длительной иммобилизацией
	Выявленные тромбогенные мутации
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время и ранее

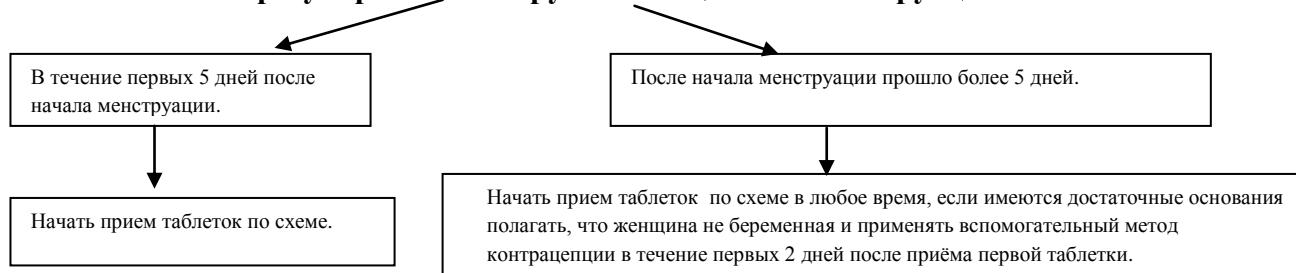
	Обильные или длительные регулярные или нерегулярные менструации
	Установленные гиперлипидемии
	Мигрень с аурой в любом возрасте
	Системная красная волчанка с тяжелой тромбоцитопенией или иммуносупрессивной терапией
	Неизвестной этиологии вагинальное кровотечение до обследования
	Заболевание молочных желез или необследованное образование
	Сахарный диабет без поражения сосудов инсулинозависимый и инсулинонезависимый
	Сахарный диабет с нефропатией/ретинопатией/нейропатией
	Сахарный диабет с другими сосудистыми осложнениями или продолжительностью более 20 лет
	Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами после холецистэктомии или после медикаментозного лечения
	Заболевания желчного пузыря бессимптомные
	Заболевание желчного пузыря с клиническими симптомами в настоящее время
	Холестаз в связи с применением КПП в анамнезе
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
	Прием ННИОТ для АРТ
3 категория	Кормящая грудью женщина до 6 недель после родов
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в настоящее время
	Инсульт в анамнезе
	Рак молочной железы в анамнезе без рецидива в последние 5 лет
	Острый вирусный гепатит
	Декомпенсированный тяжелый цирроз печени
	Опухоли печени: доброкачественная аденома и злокачественная гепатома
	Прием противосудорожных средств (карбамазепин, фенитоин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбезепин, ламотриджин) и рифампицина или рифабутина
Прием ИП (ритонавир) для АРТ	
4 категория	Рак молочной железы в настоящее время
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами

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

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

Когда допускается приступать к применению метода ПТП.

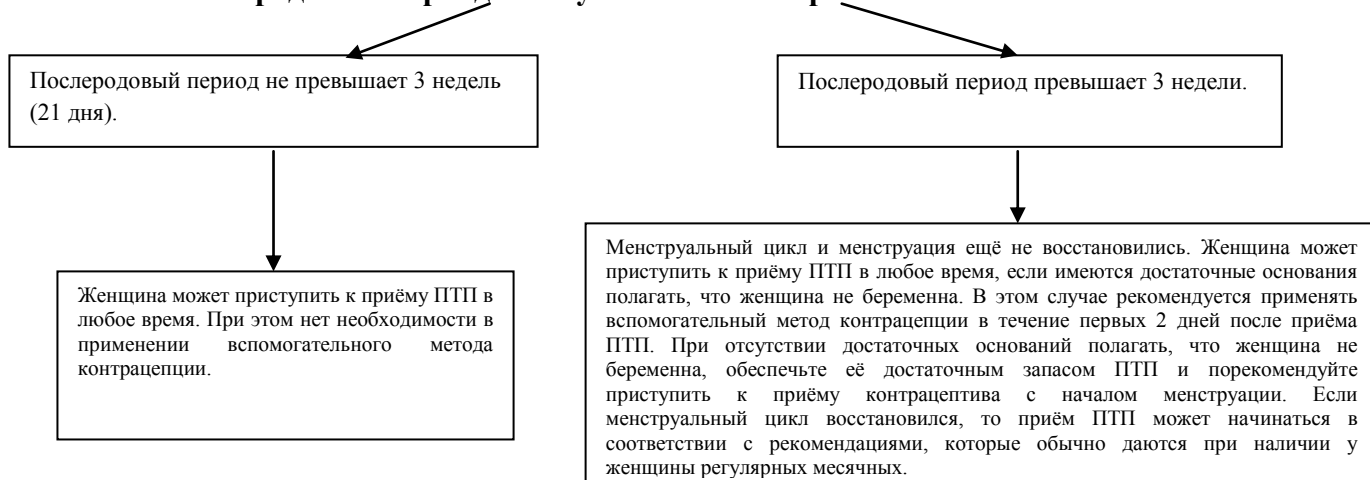
1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных.



2. Послеродовой период и грудное вскармливание.



3. Послеродовой период и искусственное вскармливание.



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

Прием ПТП допускается начинать в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение 2 дней после приема первой таблетки.

5. Состояние после искусственного или самопроизвольного аборта.

Сразу после искусственного или самопроизвольного аборта.

Если женщина начинает принимать таблетки в течение 7 дней после аборта, имевшего место в первом или втором триместре беременности, то в этом случае нет необходимости в применении вспомогательного метода контрацепции.

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

Допускается начинать прием таблеток в любое время, если имеются достаточные основания полагать, то женщина не беременна. В этом случае рекомендуется пользоваться вспомогательным методом контрацепции в течение последующих 2-х дней после приема первой таблетки. При отсутствии достаточных оснований полагать, что женщина не беременна, обеспечьте её достаточным запасом ПТП и порекомендуйте ей приступить к приему контрацептива с началом следующего менструального цикла.

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

Женщина может приступить к применению метода в тот же день, когда она приняла последнюю ТНК. При этом нет необходимости дожидаться начала следующего менструального цикла.

Женщине, никогда ранее не принимавшей ПТП, рекомендуется начинать прием контрацептива из новой упаковки.

Женщина, которая регулярно пользовалась ПТП и была вынуждена принять ТНК по причине пропуска одной или нескольких очередных таблеток основного контрацептива, может продолжить прием ПТП из начатой упаковки, приняв следующую по порядку таблетку.

1. Отказ от негормональной контрацепции (включая ВМС) в пользу ПТП.

Прием ПТП можно начинать в течение 5 дней после начала менструального кровотечения. Применения дополнительного метода контрацепции не требуется.

Если прием ПТП начинается по прошествии 5 дней после начала менструального кровотечения, женщине рекомендуется воздержаться от половых сношений либо использовать дополнительное противозачаточное средство в течение последующих 2 дней.

Прием ПТП можно начинать немедленно после отказа от предыдущего метода контрацепции или в любое другое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна.

Во всех вышеперечисленных случаях необходимо принять дополнительный метод контрацепции в течение 2 дней после приема первой ПТП.

Инструкция по применению ПТП.

Обратите внимание!	Посмотрите на стрелки на упаковке: таблетки необходимо принимать в строгой последовательности.
	Принимать одну таблетку каждый день, строго в одно и то же время суток. Для этого вместе с клиентом следует определить время приема, чтобы повысить эффективность контрацептива.
	Важно начинать прием таблеток из очередной упаковки вовремя, так как возникает угроза наступления незапланированной беременности.
В упаковке, содержащей 28 таблеток или 35 таблеток все таблетки активные.	Закончив прием таблеток из одной упаковки, женщина должна принять первую таблетку из новой упаковки на следующий день.
	Иногда может возникать необходимость в применении вспомогательного метода контрацепции – например, в случае пропуска очередной таблетки. Вспомогательные методы: половое воздержание, пользование мужскими/женскими презервативами и спермицидами, а также прерванный половой контакт. Объясните, что применение спермицидов и метод прерванного полового акта входят в разряд наименее эффективных способов контроля рождаемости.

Рекомендации по правильному эффективному применению метода.

Ситуация	Действия	Последующие действия
Опоздание приема таблеток на 3 и более часов.	<ul style="list-style-type: none"> Как можно скорее принять пропущенную гормональную таблетку. 	<ul style="list-style-type: none"> Продолжать прием таблеток по обычной схеме, т.е. по одной таблетке в одно и то же время суток. Допускается одновременный прием двух таблеток или прием двух таблеток в разное время в течение одного дня.
Сильная рвота или диарея	<ul style="list-style-type: none"> При появлении рвоты в течение 2 часов после приема таблетки следует как можно скорее принять другую таблетку из упаковки и затем продолжить прием контрацептива в соответствии с обычной схемой. 	<ul style="list-style-type: none"> Если рвота или диарея продолжаются, следовать рекомендациям, действующим в случае пропуска таблеток.
Вагинальные кровотечения неясной этиологии, подозрение на заболевание,	<ul style="list-style-type: none"> Направить женщину на консультацию к специалисту или 	<ul style="list-style-type: none"> Если кровотечения связаны с ИППП или воспалительным заболеванием органов малого

не имеющее отношения к применению метода.	самостоятельно оценить её состояние по анамнезу и результатам гинекологического обследования. <ul style="list-style-type: none"> • Провести диагностику и назначить соответствующее лечение. • Женщина может продолжать прием ПТП во время обследования. 	таза, женщина может продолжить прием ПТП во время лечения.
Наличие регулярных менструальных циклов	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать применять вспомогательный метод контрацепции в течение последующих 2 дней. • Также, если в течение предыдущих 5 дней имел место половой контакт, то в этом случае желательно принять ТНК. 	
Мигренозные головные боли	<ul style="list-style-type: none"> • Мигренозные головные боли без ауры не являются противопоказанием к применению ПТП. 	
Тяжелые расстройства здоровья: <ul style="list-style-type: none"> - подозрение на тромбоз глубоких вен или легких, - заболевания печени, - рак молочной железы. 	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендовать женщине прекратить прием ПТП и воспользоваться вспомогательным методом контрацепции до завершения обследования. 	<ul style="list-style-type: none"> • Направить женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.
Заболевание сердца, вызванное обструкцией или сужением артериальных сосудов (ИБС) или инсульт.	<ul style="list-style-type: none"> • Женщины с вышеперечисленными состояниями могут приступать к приему ПТП. • Если же одно из таких состояний развивается в период применения ПТП, то метод следует отменить. 	<ul style="list-style-type: none"> • Помочь женщине выбрать не гормональный метод контрацепции. • При необходимости, направить женщину на обследование и лечение.
Подозрение на беременность.	<ul style="list-style-type: none"> • Обследовать женщину на предмет возможной беременности. При подтверждении 	<ul style="list-style-type: none"> • Согласно имеющимся данным, ПТП не влияет на внутриутробное развитие плода, зачатого в период

	беременности отменить метод.	применения метода.
--	---------------------------------	--------------------

Побочные эффекты и риски для здоровья.

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

Нерегулярные кровянистые выделения могут появиться в связи с:

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

Меры устранения возможных проблем.

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

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

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

4. Кратковременное облегчение состояния может достигаться приёмом ибупрофена по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней или другого нестероидного противовоспалительного средства (НПВС). НПВС обеспечивают некоторое облегчение состояния при применении имплантатов, инъекционных контрацептивов прогестинового ряда, ВМС.

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

6. Если нерегулярные кровотечения принимают хронический характер или появляются после серии обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-то заболевание, следует искать причины, не связанные с приемом ПТП.

2. Отсутствие менструальных кровотечений.

Меры устранения возможных проблем.

1. Кормящие матери:

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

2. Женщины, не кормящие грудью:

Объяснить женщине, что в некоторых случаях прием ПТП может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. В принципе, нет никакой необходимости в ежемесячной потере крови. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей

природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме. Некоторые женщины с облегчением воспринимают отсутствие менструальных кровотечений.

3. Обычная головная боль не связанная с мигренью.

Меры устранения возможных проблем.

1. Посоветовать принять аспирин 650-1000 мг, ибупрофен 200–400 мг, парацетамол 325–1000 мг или другой обезболивающий препарат.
2. Любые головные боли, усиливающиеся либо учащающиеся при приеме ПТП, являются показанием для соответствующего обследования женщины.

4. Тошнота.

Меры устранения возможных проблем.

1. Если прием ПТП сопровождается чувством тошноты, посоветовать женщине прием таблетки перед сном или во время еды.
2. В случае сохранения симптомов попробовать назначить противорвотные препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках.

5. Болезненность молочных желез.

Меры устранения возможных проблем.

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

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

Меры устранения возможных проблем.

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

7. Перепады настроения или нарушения либидо.

Меры устранения возможных проблем.

1. Поинтересоваться, не возникли ли в жизни женщины те или иные обстоятельства, которые могут повлиять на ее настроение или сексуальное влечение, включающие и взаимоотношения с партнером. Оказать ей необходимую моральную поддержку.

2. Женщины, страдающие резкими перепадами настроения, включая тяжелую депрессию, должны направляться на консультацию к соответствующему специалисту.
3. Попробовать назначить другие доступные средства.

8. Сильная боль внизу живота, подозрение на внематочную беременность, фолликулярные образования или кисты яичника.

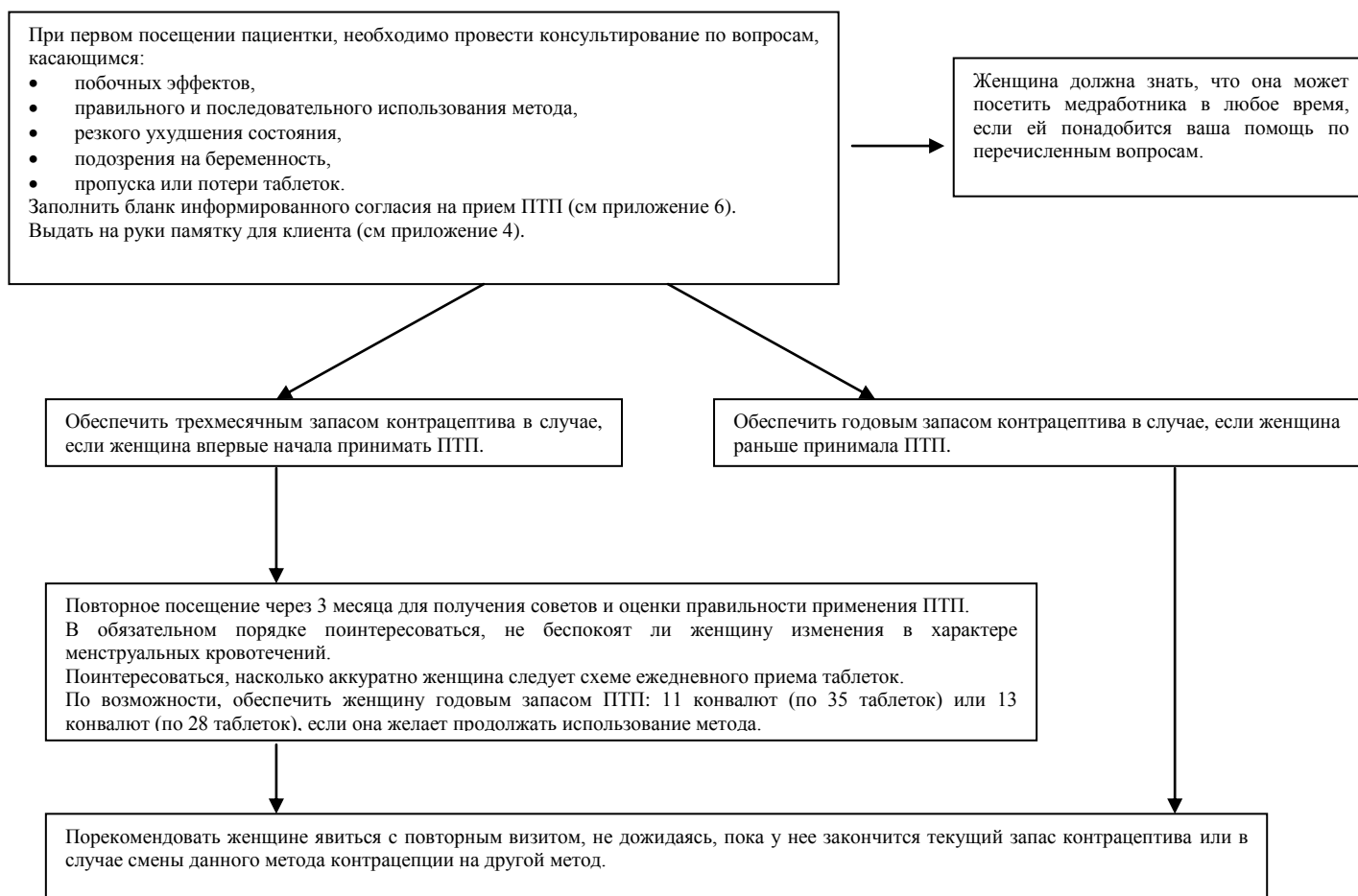
Меры устранения возможных проблем.

Сильная абдоминальная боль может вызываться целым рядом причин. При этом следует проявлять особую настороженность на предмет своевременного выявления признаков или симптомов внематочной беременности.

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

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

Диспансерное наблюдение.



Таблетки для неотложной контрацепции

Шифр – Z30

Определение

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

Механизм действия

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

Эффективность

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

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

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

Когда рекомендуется принимать ТНК.

- Левоноргестрел-содержащие или комбинированные эстроген-прогестогеновые ТНК рекомендуется принимать как можно раньше после полового акта, проводившегося без использования средств контрацепции (не позднее 72 часов).
- Левоноргестрел-содержащие или комбинированные эстроген-прогестогеновые ТНК можно также принимать после 72, но не позднее 120 часов после полового акта, проводившегося без использования средств контрацепции. В этом случае женщине следует учитывать, что противозачаточный эффект ТНК снижается по мере увеличения промежутка между незащищенным половым актом и приемом контрацептива.

Ситуации, при которых рекомендуется применение ТНК:

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

- введение инъекционного контрацептива прогестинового ряда с опозданием на 4 и более недель либо введение очередной инъекции ежемесячного контрацептива с опозданием на 7 и более дней.

Препараты для метода неотложной контрацепции

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

Побочные эффекты и риски для здоровья.

1. Тошнота.

Меры устранения возможных проблем.

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

2. Рвота

Меры устранения возможных проблем.

- При появлении рвоты в течение 2 часов после приема ТНК прием таблеток следует повторить. Одновременно женщина может принять противорвотное средство.
- При непрекращающейся рвоте рекомендуется обеспечить повторный прием дозы путем введения таблеток глубоко во влагалище.

- Если рвота возникает после 2 часов приема ТНК, то в этом случае повторять прием таблеток не требуется.

3. Нерегулярные кровянистые выделения.

Меры устранения возможных проблем.

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

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

Меры устранения возможных проблем.

- Менструальные кровотечения могут начаться раньше или позже обычного срока. Если задержка менструации произошла более чем на неделю, следует обследовать женщину на предмет беременности.

Инъекционные контрацептивы прогестинового ряда

Шифр – Z30

Определение

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

Механизм действия

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

Эффективность

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

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

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

Медицинские критерии допустимости применения метода ИКПР

Категория 1	Возраст от 18 до 45 лет
	Ранее не рожавшие и рожавшие
	Кормление грудью от 6 недель до 6 месяцев (ребенок находится в основном на грудном вскармливании) после родов
	Кормление грудью более 6 месяцев после родов
	Послеродовый период (у не кормящих грудью женщин) сразу после родов
	Послеабортный период (первый и второй триместр, сразу после септического аборта)
	После внематочной беременности
	Хирургическое вмешательство на органах малого таза в анамнезе
	Курение независимо от возраста и количества выкуриваемых сигарет
	ИМТ ≥ 30 кг/м²
	Высокое артериальное давление во время беременности (когда измеряемое в настоящее время артериальное давление находится в норме)
	Семейный анамнез тромбоза глубоких вен/легочная эмболия (у ближайших родственников)
	Радикальная хирургия без длительной иммобилизации
	Малая хирургия без длительной иммобилизации
	Варикозное расширение вен
Тромбофлебит поверхностных вен	
Поражение клапанов сердца с осложнениями и без осложнений (легочная гипертензия, риск фибрилляции предсердий, подострый бактериальный эндокардит в анамнезе)	

	Головные боли немигренозные (инициация и продолжение)	
	Эпилепсия	
	Депрессивные состояния	
	Эндометриоз	
	Доброкачественные опухоли яичника, включая кисты	
	Выраженная дисменорея	
	Гестационная трофобластическая болезнь	
	Цервикальный эктропион	
	Доброкачественное заболевание молочной железы	
	Семейный анамнез рака молочной железы	
	Рак эндометрия	
	Рак яичников	
	Фибромиома матки независимо от изменения полости матки	
	ВЗОМТ в анамнезе и в настоящее время	
	ИППП, высокий риск ИППП	
	ВИЧ/СПИД (высокий риск ВИЧ-инфицирования, ВИЧ-позитивные, СПИД)	
	Шистосомоз без осложнений или с фиброзным поражением печени	
	Туберкулез нетазовый и установленный тазовый	
	Малярия	
	Сахарный диабет во время беременности	
	Нарушения функции щитовидной железы (простой зоб, гипертиреоз, гипотиреоз)	
	Холестаз в анамнезе, связанный с беременностью	
	Вирусный гепатит острый, хронический, носительство	
	Цирроз компенсированный	
	Анемия (железодефицитная, серповидно-клеточная, талассемия)	
	АРТ (НИОТ, ННИОТ, ИП - ритонавир)	
	Противосудорожная терапия (фенитоин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин, ламотриджин)	
	Прием антибиотиков (широкого спектра действия, рифампицин или рифабутин), противогрибковых, противопаразитарных препаратов	
	Категория 2	Возраст от менархе до 18 лет
		Возраст от менархе до 18 лет и ИМТ ≥ 30 кг/м ²
В анамнезе гипертензия, при которой артериальное давление не может быть измерено (включая гипертензию во время беременности)		
Адекватно контролируемая гипертензия, когда артериальное давление можно измерить		
Повышенное артериальное давление (правильно измеренное): САД 140-159 мм рт.ст или ДАД 90-99 мм рт.ст.		
Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в анамнезе		
Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия на терапии антикоагулянтами		
Радикальная хирургия с длительной иммобилизацией		
Выявленные тромбогенные мутации		
Установленные гиперлипидемии		
Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией (продолжение)		
Системная красная волчанка с иммуносупрессивной терапией (инициация и продолжение)		
Мигрень без ауры в любом возрасте		
Мигрень с аурой в любом возрасте (инициация)		
Нерегулярные менструации без большой кровопотери		
Обильные или длительные кровотечения		
Цервикальная интраэпителиальная неоплазия или цервикальная дисплазия		
Рак шейки матки (в ожидании лечения)		
Недиагностированное образование молочной железы		
Сахарный диабет без поражения сосудов инсулино-независимый и инсулино-зависимый		
Заболевания желчного пузыря с клиническими симптомами (после		

	холецистэктомии, после медикаментозного лечения, в настоящее время), бессимптомные
	Холестаг в анамнезе, связанный с применением КПП
	Цирроз печени компенсированный
	Фокальная очаговая гиперплазия печени
Категория 3	Кормление грудью и менее 6 недель после родов
	Множественные факторы риска развития артериальных сердечно-сосудистых заболеваний: более старший возраст, курение, диабет и гипертония
	Повышенное артериальное давление (правильно измеренное) САД>160 мм рт.ст или ДАД>100мм рт.ст.
	Сосудистые заболевания
	Тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в настоящее время
	Ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе
	Инсульт в настоящее время или в анамнезе
	Системная красная волчанка с положительными антифосфолипидными антителами (инициация и продолжение)
	Системная красная волчанка с тяжёлой тромбоцитопенией (инициация)
	Мигрень с аурой в любом возрасте (продолжение)
	Необъяснимые вагинальные кровотечения до обследования
	Рак молочной железы в прошлом и без рецидивов в последние 5 лет
	Сахарный диабет с нефропатией/ретинопатией/нейропатией, другими сосудистыми осложнениями или диабет продолжительностью >20 лет
	Цирроз печени декомпенсированный
	Доброкачественная опухоль печени (гепатоцеллюлярная аденома)
Злокачественная опухоль печени (гепатома)	
Категория 4	Рак молочной железы в настоящее время

Обследования и анализы, проводимые в плановом порядке перед назначением ИКПР.

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

Когда допускается приступать к применению метода ИКПР

1. Наличие регулярного менструального цикла и менструации или месячных

Женщина может получить первую инъекцию контрацептива прогестогенового ряда (ИКПР) в течение 7 дней после начала менструального кровотечения. При этом применения какого-либо дополнительного средства контрацепции не требуется.

Допускается начинать инъекции в любое другое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. Если использование ИКПР начинается по прошествии 7 дней после начала менструального кровотечения, женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

2. Отсутствие менструальных циклов

При отсутствии менструального цикла первую инъекцию ИКПР допускается производить в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. В этом случае женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительный метод контрацепции в течение последующих 7 дней.

3. Период грудного вскармливания

Послеродовой период не превышает 6 недель, и ребенок находится в основном на грудном вскармливании.

В таких случаях назначать ИКПР не рекомендуется, за исключением тех случаев, когда применение более подходящих средств контрацепции является по тем или иным причинам невозможным или недопустимым.

После родов прошло более 6 недель, и у женщины восстановился менструальный цикл.

Введение ИКПР может начинаться с учетом рекомендаций, которые обычно даются женщинам с нормальным месячным циклом.

После родов прошло более 6 недель и менее 6 месяцев, и у женщины отсутствует менструальный цикл.

Введение ИКПР может начинаться в любое время. Если женщина применяет ИКПР и ребенок находится полностью или в основном на грудном вскармливании, то использования какого-либо дополнительного средства контрацепции не требуется.

4. Послеродовой период (искусственное вскармливание)

После родов не прошло 3 недель, и у женщины отсутствует менструальный цикл.

Применение ИКПР можно начинать в любое время. При этом использования какого-либо дополнительного средства контрацепции не требуется.*

После родов прошло 3 и более недель, и у женщины отсутствует менструальный цикл.

Введение ИКПР можно начинать в любое время, при условии, что имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна. При этом женщине рекомендуется воздерживаться от половых сношений либо использовать дополнительное противозачаточное средство в течение последующих 7 дней.

Менструальный цикл восстановился.

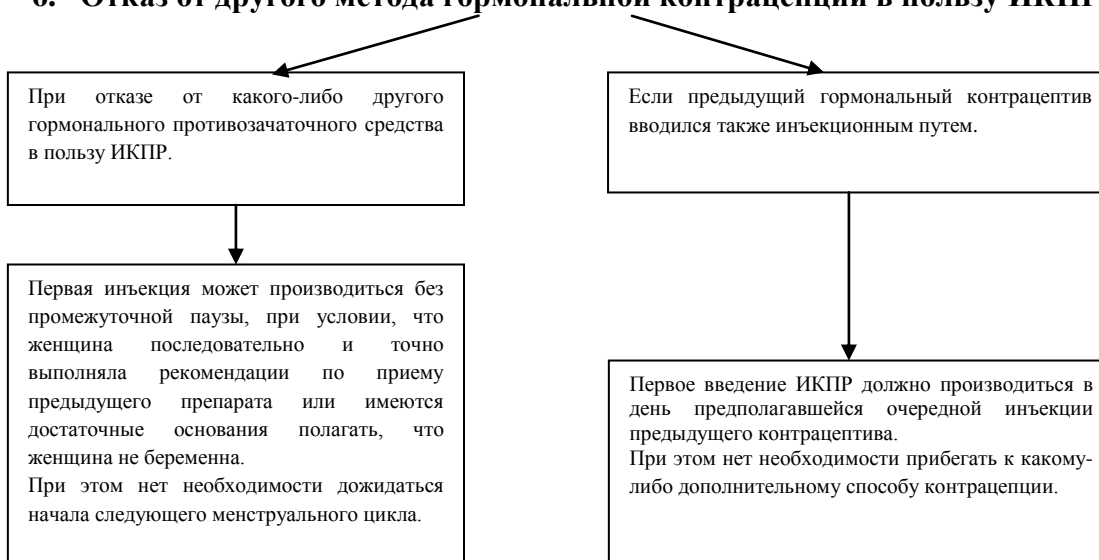
Введение ИКПР можно начинать с учетом рекомендаций, которые обычно даются в случаях наличия у женщины регулярных месячных.

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

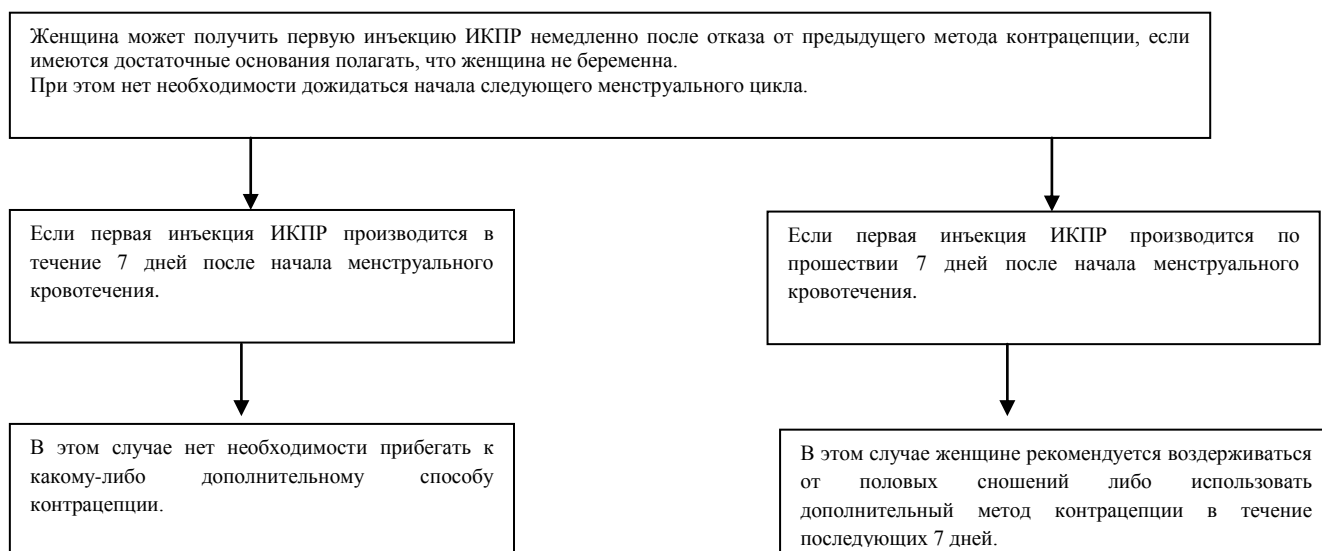
5. Период после аборта

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

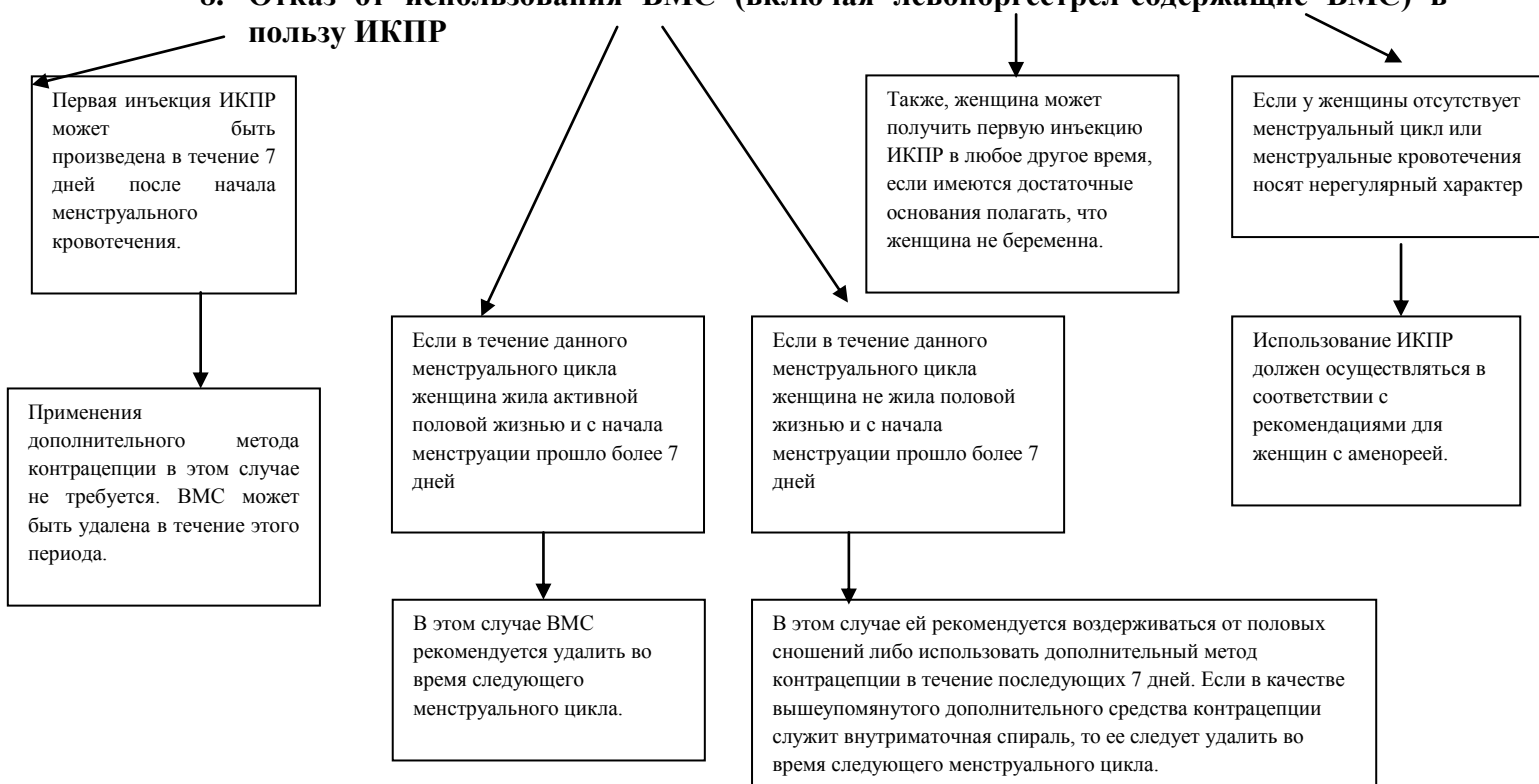
6. Отказ от другого метода гормональной контрацепции в пользу ИКПР



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



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



Рекомендации по правильному эффективному применению метода ИКПР

Повторные инъекции МОПАПД рекомендуется производить через каждые 3 месяца. Фертильность после отказа от дальнейшего применения МОПАПД восстанавливается в среднем через 10-12 месяцев.

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

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

Побочные эффекты и риски для здоровья

1.Отсутствие менструальных кровотечений

Меры устранения возможных проблем

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

2.Нерегулярные кровотечения (женщину беспокоит нерегулярный характер кровотечений)

Меры устранения возможных проблем

- Объяснить, что нерегулярные кровотечения наблюдаются у многих женщин, пользующихся ИКПР. Такие явления не приносят вреда здоровью женщины и обычно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после первой инъекции.
- Некоторое облегчение состояния может достигаться приемом ибупрофена (по 800 мг 3 раза в день после еды в течение 5 дней) или другого НПВС.
- Если нерегулярные кровотечения не прекращаются или появляются после ряда обычных менструальных циклов или полного их отсутствия, либо при подозрении на какое-либо расстройство здоровья, вызванное другими причинами, следует проанализировать возможные этиологические факторы, не связанные с применением ИКПР.

3.Прибавка в весе

Меры устранения возможных проблем

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

4. Вздутие живота и дискомфорт

Меры устранения возможных проблем

- Назначить препараты, имеющиеся в продаже в местных аптеках.

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

Меры устранения возможных проблем

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

6. Обычная головная боль (не связанная с мигренью)

Меры устранения возможных проблем

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

7. Перепады настроения или изменение полового влечения

Меры устранения возможных проблем

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

8. Головокружения

Меры устранения возможных проблем

- Назначить препараты, имеющиеся в розничной продаже.

9. Мигренозные головные боли

Меры устранения возможных проблем

- без ауры

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

-с аурой

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

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

Меры устранения возможных проблем

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

11. Некоторые тяжелые расстройства здоровья (подозрение на закупорку или сужение просвета артериальных сосудов, заболевание печени, тяжелую форму гипертонии,

тромбоз глубоких вен ног или легких, инсульт, рак молочных желез, либо диабетическое поражение артериальных сосудов, зрения, почек или нервной системы).

Меры устранения возможных проблем

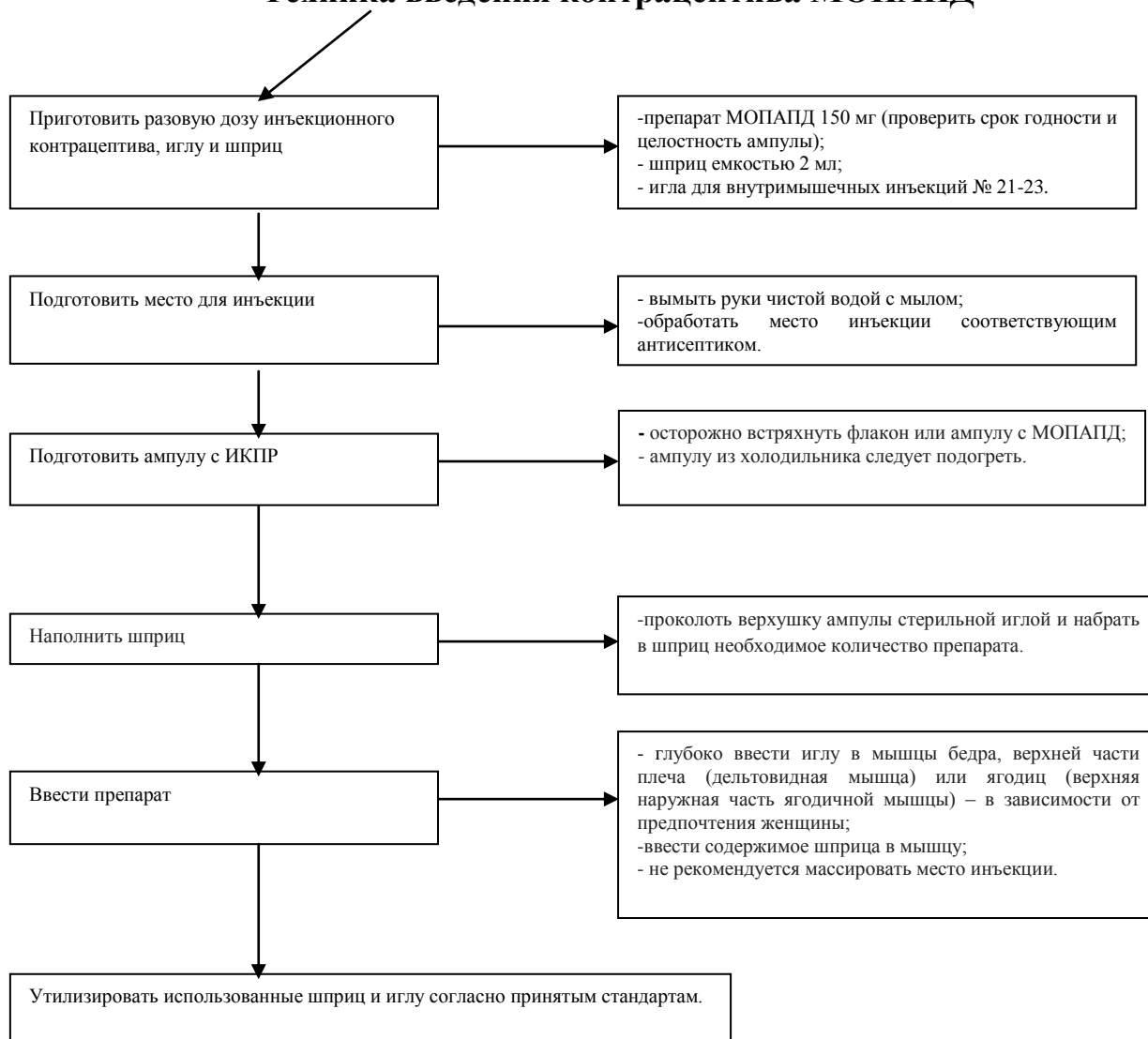
- Введение очередной дозы контрацептива противопоказано.
- Посоветовать женщине пользоваться вспомогательным методом контрацепции до тех пор, пока не будет закончено обследование.
- Направить женщину на обследование и лечение, если таковые еще не проводятся.

12. Подозрение на беременность

Меры устранения возможных проблем

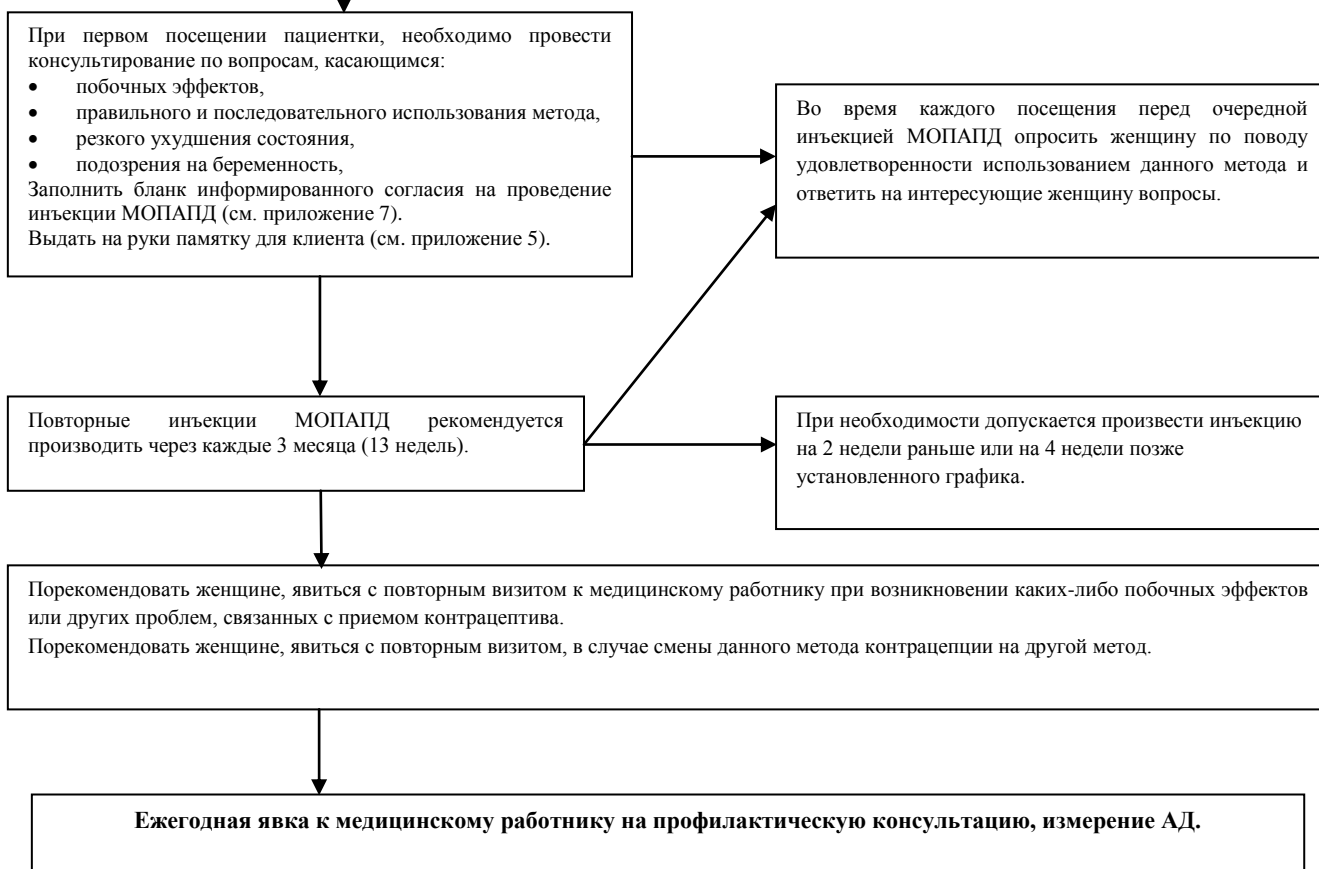
- Обследовать женщину на предмет возможной беременности.
- Если беременность подтвердится, отменить метод.
- Согласно имеющимся данным, ИКПР не влияют на внутриутробное развитие плода, зачатого в период применения метода.

Техника введения контрацептива МОПАД



Договориться о дате следующей инъекции.

Диспансерное наблюдение



Приложение 1

Исключение беременности: диагностический опросный лист.

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

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

Приложение 2

**Проведение оценки риска заражения инфекциями,
передаваемыми половым путем.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Обследование тазовых половых органов.

При обследовании тазовых половых органов следует обращать внимание на:

- **Наличие каких-либо язв на наружных половых органах, во влагалище или шейке матки.**

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

- **Боль в нижней части живота при пальпации шейки матки.**

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

- **Болезненность придатков.**

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

- **Гнойные выделения из шейки матки.**

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

- **Кровоточивость шейки матки при прикосновении.**

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

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

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

- **Невозможность определить размер и положение матки.**

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

Приложение 4

Памятка для клиентов, пользующихся таблетками прогестинового ряда (ПТП).**Общая информация.**

- Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТП) – это таблетки, предотвращающие нежелательную беременность, в состав которых входят малые дозы одного синтетического гормона: **Прогестина**.
 - **Прогестин** – это вид синтетического гормона, который имеет свойства прогестерона, гормона, который вырабатывается в желтом теле яичниками в женском организме.
- Противозачаточные таблетки прогестинового ряда (ПТП) – высокоэффективный метод предохранения от нежелательной беременности.
- ПТП предотвращают овуляцию и воздействуют на слизь шейки матки, которая становится более густой, благодаря чему сперматозоиды не попадают к яйцеклетке.
- Способность к зачатию после прекращения приема восстанавливается сразу.

Вы можете начинать принимать таблетки:

- С любого дня менструального цикла, если Вы уверены, что исключается беременность.
- С 1 по 5 день Вашего менструального цикла.
- Если после начала менструального цикла прошло 5 дней, и Вы уверены в отсутствии беременности, можете приступить к приему таблеток, но не забудьте применить вспомогательный метод контрацепции как половое воздержание, мужские и женские презервативы, спермициды и прерванный половой акт в течение 2 последующих дней.

Помните!

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

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

- В первые месяцы приема ПТП у Вас могут появиться нерегулярные кровотечения, которые постепенно становятся менее выраженными или полностью исчезают в течение нескольких месяцев после начала приема таблеток. Однако у части женщин нерегулярные кровянистые выделения могут продолжаться на всем протяжении приема ПТП.

- В некоторых случаях прием ПТП может приводить к прекращению менструальных кровотечений, и такое явление не представляет опасности для здоровья. Отсутствие кровотечений в данном случае аналогично по своей природе отсутствию менструаций во время беременности. Детородная функция женщины при этом не нарушается. Кровь не накапливается в организме.
- Возможно, появление головных болей, болезненности молочных желез.
- Помните, пропуск очередной таблетки грозит наступлением незапланированной беременности и может привести к более выраженному проявлению побочных эффектов, поэтому следует продолжать прием таблеток.
- Если побочные эффекты будут Вас беспокоить, обратитесь к своему врачу.

Применение таблеток.

Существуют упаковки, содержащие 28 таблеток и 35 таблеток.

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

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

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

Развейте некоторые мифы относительно ПТП.

Миф	Достоверная информация
-----	------------------------

При приеме ПТП может развиться бесплодие.	После прекращения приема женщина может забеременеть так же быстро, как и женщина, никогда ранее не пользовавшаяся данным методом контрацепции.
ПТП нельзя принимать в подростковом и в старшем возрасте, а также нерожавшим женщинам.	Какие-либо нижние или верхние возрастные ограничения для приема ПТП отсутствуют. Принимать ПТП можно длительно при отсутствии беременностей в прошлом.
Если женщина забеременела на фоне приема ПТП, то ПТП может навредить плоду.	ПТП не вызывает нарушений внутриутробного развития плода.
Женщина нуждается в восстановительной паузе после нескольких лет непрерывного приема ПТП.	Такие паузы не приносят пользу, напротив, перерывы могут привести к наступлению незапланированной беременности. Таблетки можно принимать без каких-либо восстановительных пауз на протяжении многих лет без опасений за свое здоровье.
ПТП нарушают выработку молока у кормящих матерей.	Применение ПТП не влияет на выработку молока. Данный метод прекрасно подходит для женщин, кормящих грудью и желающих пользоваться таблетированными средствами контрацепции.

Приложение 5

Памятка для клиентов, пользующихся инъекционными контрацептивами прогестинового ряда

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

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



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

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

К наиболее часто встречающимся недостаткам контрацептивных инъекций относятся изменение менструального цикла (после 2-3 инъекции возможно отсутствие менструации, но это не означает наступления беременности), нерегулярные менструации, кровотечения между менструациями, особенно в самом начале применения инъекций. У некоторых женщин менструации становятся более продолжительными и обильными. Подобные изменения могут доставлять неудобства, однако, они неопасны для здоровья. В этом случае врач сможет назначить вам дополнительный гормон или другой препарат, который поможет уменьшить эту проблему. Кроме того, необходимо убедиться, что кровотечение не вызвано другой причиной, например, инфекцией.

Возможна незначительная прибавка в весе (в среднем 1-2 кг в год). В некоторых случаях идет потеря веса или отсутствие изменений веса.

После прекращения использования инъекций до восстановления вашего менструального цикла и возвращения вашей фертильности (способности к беременности) может пройти до года.

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

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

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

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

- уже беременны;
- не хотите, чтобы у вас изменился менструальный цикл;
- хотели бы забеременеть в течение ближайшего года;
- больны раком молочной железы или перенесли это заболевание в течение последних пяти лет;
- испытываете необъяснимое вагинальное кровотечение (например, между менструациями или после секса);
- страдаете от артериальных заболеваний, либо у вас были серьезные заболевания сердца или инсульт
- больны диабетом с осложнениями;
- больны серьезным заболеванием печени, с нарушением ее функции;
- страдаете от цирроза или опухолей печени;
- имеете факторы риска остеопороза (хрупкости костей).

Вы можете начать пользоваться контрацептивными инъекциями в любое время менструального цикла, если вы полностью уверены в отсутствии беременности.

Если вы начнете применять инъекции в течение первых семи дней вашего менструального цикла, то вы тут же будете защищены от нежелательной беременности. Если вы начнете применять инъекции в другой день цикла, то защита от беременности наступит только через семь дней, в течение которых вам необходимо воздерживаться от половых сношений или пользоваться дополнительным методом контрацепции, например, презервативами.

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

Если вы кормите грудью, то инъекции можно начать принимать не раньше, чем через шесть недель после родов. Контрацептивные инъекции безопасны при кормлении грудью и не влияют на выработку молока.

Вы можете начать применять инъекции сразу после аборта или выкидыша. Вы сразу же будете защищены от новой беременности.

Если вы хотите прекратить пользоваться контрацептивными инъекциями, то вам просто нужно отказаться от следующей инъекции.

Инъекцию контрацептивного препарата делает только медицинский работник, внутримышечно, обычно в ягодицу или в руку каждые 12 недель.

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

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

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

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

Приложение 6

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРИЕМ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПРОГЕСТИНОВОГО РЯДА.**

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

Претензий по соблюдению моих прав медицинским работником не имею.

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинский работник предоставил мне буклет о методах контрацепции.

« _____ » _____ 20__ г. Подпись клиента _____

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

Приложение 7

**ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ
НА ПРИМЕНЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО КОНТРАЦЕПТИВА ПРОГЕСТИНОВОГО
РЯДА МОПАЦД**

Я, _____ года рождения

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

Претензий по соблюдению моих прав медицинским работником не имею.

Я получила от медицинского работника исчерпывающую информацию о состоянии моего здоровья, включая сведения о рисках развития заболеваний, результатах обследования, возможных медицинских вмешательствах и связанных с ними рисках.

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

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

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

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

Медицинский работник предоставил мне буклет о методах контрацепции.

« _____ » _____ 20__ г. Подпись клиентки _____

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

Приложение 8

Диагностика мигренозных болей и ауры

Состояние	Клиника	Диагностика методом опроса
Мигренозные головные боли	<ul style="list-style-type: none"> • Сильная пульсирующая головная боль рецидивирующего характера, часто односторонняя. • Может продолжаться от 4 до 72 часов. • При движении интенсивность болей может возрастать. • Могут сопровождаться тошнотой, рвотой и повышением чувствительности к свету 	<p>1. Сопровождаются ли головные боли чувством тошноты?</p> <p>2. Сопровождаются ли головные боли повышением чувствительность к свету и шуму?</p> <p>3. Возникают ли у вас головные боли, которые на один и более дней нарушают вашу работоспособность и способность исполнять повседневные обязанности?</p> <p>Два утвердительных ответа указывают на то, что женщина страдает мигренью</p>
Мигренозная аура - расстройство нервной системы, при котором нарушаются функции зрения, иногда осязания и речи.	<ul style="list-style-type: none"> • В подавляющем большинстве случаев аура сопровождается появлением яркого «слепого» участка в одном глазу, увеличивающегося в размере и в итоге принимающего лунообразную форму с зазубренными краями. • Примерно в 30% случаев аура также сопровождается чувством покалывания в одной из ладоней, которое постепенно переходит на всю руку и часть лица с той же стороны. • Иногда аура может сопровождаться нарушением функции речи. 	<p>1. Были ли у вас случаи, когда в глазах появлялось яркое пятно, сохранявшееся на протяжении 5-60 минут со снижением четкости зрения (обычно односторонним), после чего появлялась головная боль?</p> <p>Утвердительный ответ указывает на то, что женщина, возможно, страдает приступами мигренозной ауры.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Аура претерпевает медленное развитие в течение нескольких минут и затем исчезает в течение часа, обычно являясь предвестником головной боли. 	
--	--	--

Приложение 9

Индикаторы оценки качества предоставления услуг по планированию семьи.

Индикаторы к клиническому протоколу «Контрацептивы прогестинового ряда»

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