
ТАБЛЕТКИ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ:

**Методические рекомендации
по медицинским аспектам и
практическому применению**

Второе издание, 2004 г.



Международный консорциум по экстренной контрацепции

БЛАГОДАРНОСТЬ

Методические рекомендации Консорциума были созданы на основе Методических рекомендаций по вопросам применения экстренной контрацепции International Planned Parenthood Federation, Pathfinder International и PATH.

Первое издание было опубликовано в октябре 2000 г. В его разработке принимали участие Элизабет Раймонд, Юсуф Ахмед, Шерон Камп, Мерлин Эдмундс, Дуглас Хьюберт, Карлос Уэсо-Толедо, Валери Кошельник, Суннети Миттал, Джозеф Дэвид Ортис, Карен Остен, Кама Рого, Джефф Спайлер, Джеймс Трасселл, Пол ван Лук и Хелен вон Херцен.

Консорциум выражает благодарность за работу по обновлению методических рекомендаций и подготовке второго издания Элизабет Раймонд, Энжелес Кабриа, Девиду Граймсу, Сюзен МкЭнтаер, Илзе Мелнгайлс, Клаудии Моррисей, Раффаэле Сьявон, Харрису Соломону, Пергер Теодора, Фатихе Терки, Джеймсу Трасселу, Андре Улманну, Хелен вон Херцен, Энн Вилсон и Беверли Виникофф.

«Таблетки экстренной контрацепции: методические рекомендации по медицинским аспектам и практическому применению»

2004 г.

Международный консорциум по экстренной контрацепции
Вашингтон, США

Русский перевод первого издания методических рекомендаций был осуществлен PATH при финансовой поддержке Института «Открытое общество» (OSI). PATH выражает благодарность Hewlett Foundation за финансовую поддержку в подготовке русской версии второго издания методических рекомендаций.

Графическое оформление: Элизабет Сандерс

Таблетки экстренной контрацепции: методические рекомендации по медицинским аспектам и практическому применению

Второе издание, 2004 г.

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Предисловие</i>	4
<i>Итоговый протокол предоставления консультаций по вопросам использования таблеток экстренной контрацепции</i>	6
1. Введение	10
1.1 Определение	10
1.2 Показания	10
2. Таблетки экстренной контрацепции (ТЭК)	11
2.1 Виды ТЭК	11
2.2 Механизм действия.....	12
2.3 Эффективность.....	13
2.4 Побочные действия и способы их предотвращения.....	14
2.5 Меры предосторожности	16
2.6 Скрининг.....	16
2.7 Особые случаи.....	17
2.8 Информация для пользователей.....	19
2.9 Консультирование.....	20
2.10 Последующие действия.....	20
2.11 Если женщина забеременела	21
2.12 Начало или возобновление использования постоянных средств контрацепции после применения ТЭК	21
3. Система предоставления услуг по обеспечению ТЭК	23
3.1 Молодежь.....	25
3.2 Жертвы сексуального насилия	25
Таблица 1. Формы ТЭК	26
<i>Приложение: применение внутриматочных контрацептивов для экстренной контрацепции</i>	27
<i>Список литературы</i>	28
<i>Справка о Международном консорциуме по экстренной контрацепции</i>	31


ПРЕДИСЛОВИЕ

Предоставление возможности использования экстренной контрацепции позволяет повысить качество услуг, предлагаемых программами планирования семьи и репродуктивного здоровья, и на более высоком уровне удовлетворить потребности этих программ. Потребность в экстренной контрацепции существует потому, что ни один из существующих способов контрацепции не может считаться абсолютно надежным, а также потому, что мало кто идеально выполняет все требования к применению контрацептивных средств, вступая в сексуальные отношения. Кроме того, экстренная контрацепция особенно важна в случаях сексуального насилия.

Таблетки экстренной контрацепции (ТЭК) – наиболее распространенное и удобное средство экстренной контрацепции. Обеспечение этим контрацептивным средством не представляет особой сложности. Во многих странах предлагаются специально предназначенные для ЭК таблетки или обычные оральные контрацептивы, которые могут применяться с целью экстренной контрацепции. Медицинские работники могут пройти курс обучения по вопросам правильного использования ТЭК и предоставления соответствующих консультаций. Однако, обеспечение средствами ТЭК предполагает предоставление разъяснений, услуг и дополнительных советов. В частности, необходимо создать условия для скорейшего получения средств экстренной контрацепции в целях повышения их эффективности, важно также предоставить пользователям информацию о необходимости после использования ТЭК применять плановые средства предотвращения беременности и об опасности заражения заболеваниями, передающимися половым путем.

Важным компонентом программы обеспечения средствами экстренной контрацепции является информирование женщин о самом существовании и возможности использования таких средств еще до возникновения потребности в них. Из-за ограниченности временных рамок применения этих средств (эффективность их снижается с каждым днем и даже часом задержки) женщины должны заранее быть проинформированы о возможности применения экстренной контрацепции, должны знать, где можно получить помощь в случае необходимости, понимать, что необходимо начать применять это средство как можно скорее после незащищенного полового акта. Как один из способов распространения информации о ТЭК и обеспечения этими средствами, врач может использовать плановые визиты женщин. В процессе общения, кроме средств постоянной контрацепции, нужно обсудить и ЭК – средства предотвращения нежелательной беременности в случаях незащищенного полового акта или в случаях, когда «не сработало» обычное средство постоянной контрацепции.

Данные методические рекомендации были созданы при содействии организаций-членов Международного консорциума по вопросам экстренной контрацепции с целью предоставления информации программам планирования семьи и репродуктивного здоровья по вопросам безопасного и эффективного использования средств экстренной контрацепции. Советы, содержащиеся в данных методических рекомендациях, сформулированы на основе результатов самых



современных исследований в области экстренной контрацепции и согласованы с авторитетными международными экспертами по вопросам репродуктивного здоровья. Данные методические рекомендации могут быть адаптированы к местным условиям стран, в которых внедряются программы, в соответствии с национальными требованиями.

ИТОГОВЫЙ ПРОТОКОЛ ПО ВОПРОСАМ ПРИМЕНЕНИЯ ТАБЛЕТОК ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) – важный способ предотвращения беременности в случаях, когда женщина недавно имела незащищенный половой акт, или в случаях неудачного применения обычных средств контрацепции. Исследования, проводившиеся в течение последних тридцати лет, подтвердили безопасность и эффективность ТЭК.

Назначение

Предотвратить беременность в результате незащищенного полового акта.

Схемы применения

В данных методических рекомендациях рассматриваются следующие две схемы применения ТЭК:

- **Таблетки на основе только левоноргестрела:** однократная доза 1,50 мг левоноргестрела или две дозы по 0,75 мг, принятые с интервалом в 12 часов.
- **Комбинированные таблетки эстроген-прогестина:** две дозы 100 мкг этинил эстрадиола плюс 0,50 мг левоноргестрела, принятые с интервалом в 12 часов.

Необходимо начать прием препарата как можно скорее после полового акта, так как проведенные исследования подтвердили, что эффективность препарата значительно снижается с увеличением интервала между половым актом и приемом препарата. Обе схемы эффективны на протяжении 5 дней (120 часов) после полового акта. Более длительные сроки не исследовались.

В некоторых странах, оба вида таблеток выпускаются в форме препаратов, специально предназначенных для экстренной контрацепции. Как альтернатива, для экстренной контрацепции можно применять специально составленный набор из нескольких таблеток обычных оральных контрацептивов (см. таблицу 1).

Предпочтение отдается левоноргестрелу как более эффективному препарату, который реже вызывает побочные действия.

Механизм действия

Механизм действия ТЭК в каждом конкретном случае определить трудно. В ходе исследований установлено, что ТЭК способны предотвратить или задержать овуляцию. ТЭК могут также предотвратить беременность путем предотвращения соединения сперматозоида и яйцеклетки или предотвращения присоединения оплодотворенной яйцеклетки к стенке матки.

Оба вида ТЭК, описанных в данных методических рекомендациях, не прерывают уже существующую беременность.

Эффективность

Разные исследования продемонстрировали, что препарат на основе левоноргестрела уменьшает риск беременности после одного полового акта на 60-93% или больше. Комбинированные препараты уменьшают риск беременности на 56-89%. Таблетки на основе левоноргестрела – гораздо более эффективны, чем комбинированные препараты. Эффективность обеих видов ТЭК повышается в зависимости от сокращения интервала между половым актом и приемом препарата. Однако, эффективность ТЭК ниже эффективности современных средств контрацепции при их постоянном и правильном использовании.

Побочные действия

Оба вида препарата могут вызывать тошноту, рвоту, боли в брюшной полости, ощущение усталости, головную боль, головокружение, чувствительность молочных желез, нерегулярные кровянистые вагинальные выделения или кровотечения. Таблетки на основе левоноргестрела реже, чем комбинированный препарат, вызывают тошноту и рвоту. У большинства женщин наблюдается начало менструации на неделю раньше или позже обычного ожидаемого срока.

Способы предупреждения тошноты и рвоты

Лучшим способом свести к минимуму тошноту и рвоту является применение ТЭК на основе только левоноргестрела вместо комбинированного препарата во всех случаях, когда это возможно. Назначение противорвотных препаратов (меклизина или метоклопрамида) может предупредить возникновение этих симптомов у женщин, принимающих комбинированные препараты. 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.

Меры предосторожности

Не существует никаких известных медицинских условий, при которых исключается применение ТЭК. Препараты экстренной контрацепции не назначают женщинам с уже наступившей беременностью, так как в таких случаях ТЭК неэффективны. ТЭК можно назначать без проведения теста на беременность или когда статус беременности нечеткий, так как нет доказательств того, что применение ТЭК создает угрозу здоровью женщины или существующей беременности.

Скрининг

Перед применением ТЭК нет необходимости проводить обследование женщины или лабораторные тесты, так как ТЭК не являются опасными ни при каких условиях. Женщина сама может принять решение, нужно ли ей принимать ТЭК, после того, как ознакомится с инструкцией о применении препарата. Если наступление менструации у женщины затягивается, можно провести тест на беременность, чтобы ее исключить. Тем не менее, прием ТЭК не должен откладываться для того, чтобы провести обследование.

Особые случаи

- **Кормление грудью.** Не существует доказательств того, что ТЭК угрожают здоровью женщины или младенца. Тем не менее, некоторые специалисты рекомендуют провести кормление непосредственно перед приемом ТЭК, а потом сцеживать молоко и не кормить им ребенка на протяжении 6 часов после приема ТЭК.
- **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.
- **Применение ТЭК перед половым актом.** Нет данных исследований о том, как долго сохраняется контрацептивный эффект ТЭК после их приема. Необходимо рекомендовать женщинам применять другие средства контрацепции, когда это возможно.
- **Незащищенный секс во время «нефертильного периода».** Поскольку часто трудно точно определить «нефертильный период», рекомендуется применять ТЭК в каждом случае незащищенного полового акта или неудачного применения средств плановой контрацепции, когда женщина беспокоится о риске возможной беременности.
- **Взаимодействие с другими препаратами.** Необходимо предупредить женщин о возможности взаимодействия с другими препаратами и снабдить их соответствующими советами (см. раздел 2.7).
- **Использование других форм препаратов.** При отсутствии специально предназначенного для ЭК препарата могут назначаться комбинированные

препараты эстроген-прогестина, включающие прогестин норетиндрон вместо левоноргестрела.

Информация для женщин

Информацию о ТЭК можно предоставлять посредством личного общения, по телефону, в письменном виде, или с помощью комбинации этих подходов. Женщинам необходимо сообщить следующий минимальный объем информации:

- Женщина должна принять ТЭК как можно скорее после полового акта.
- Если после приема ТЭК менструация не начинается на протяжении недели после ожидаемой даты, женщина должна пройти обследование для выявления возможной беременности.
- Если у женщины наблюдается нерегулярное кровотечение и боль в брюшной полости, ей следует обратиться к врачу, чтобы проверить, нет ли эктопической беременности.
- После приема ТЭК женщины должны пользоваться другими средствами контрацепции. ТЭК не должны использоваться в качестве постоянного средства контрацепции.
- ТЭК не защищают от заражения ВИЧ/СПИДом и заболеваниями, передающимися половым путем (ЗППП).

Женщине необходимо также сообщить об эффективности ТЭК, предупредить ее о возможности побочных действий, проинформировать ее о механизме действия ТЭК, о средствах плановой контрацепции и методах защиты от ЗППП. Необходимо ей предложить временные средства контрацепции, такие как презервативы, для использования в период между приемом ТЭК и началом использования постоянных средств контрацепции, а также сделать соответствующие направления в учреждения, где она может получить необходимую медицинскую помощь. Во время консультирования необходимо избегать осуждений и стараться поддерживать женщину всеми возможными средствами.

Последующие действия

Посоветуйте женщине обратиться к врачу в случае возникновения нерегулярного кровотечения и боли в брюшной полости, а также, если возникнут вопросы или другие причины для беспокойства.

ТАБЛЕТКИ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ: МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКИМ АСПЕКТАМ И ПРАКТИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ

1. Введение

Несмотря на существование высокоэффективных средств контрацепции, случается большое количество незапланированных и нежелательных беременностей. Подобные беременности связаны с высоким риском заболеваний и смертельными исходами в результате опасных аборт. Во многих случаях подобных беременностей можно избежать благодаря применению экстренной контрацепции.^{1,2}

1.1 Определение

Таблетки для экстренной контрацепции представляют собой гормональные контрацептивы, которые можно применять для предупреждения беременности в результате незащищенного полового акта.

ТЭК часто называют «таблетками следующего утра» или «посткоитальными таблетками». Однако, предпочтение должно быть отдано термину «таблетки для экстренной контрацепции», поскольку такой термин подчеркивает важную особенность этих препаратов: их не следует использовать как постоянные средства контрацепции. Данный термин также исключает ошибочное представление о том, что таблетки необходимо принимать на следующее утро после полового акта.

Данные методические рекомендации освещают медицинские аспекты и вопросы, связанные с предоставлением услуг при назначении ТЭК двух видов: таблетки, содержащие только прогестин (левоноргестрел), и комбинированные препараты, содержащие прогестин (левоноргестрел) и эстроген (этинил эстрадиол).

В приложении содержится краткая справка о применении внутриматочного контрацептива с целью экстренной контрацепции.

1.2 Показания

ТЭК назначаются для предотвращения беременности после незащищенного полового акта, в том числе в следующих случаях:

- когда не применялись никакие средства контрацепции;
- когда средство контрацепции не подействовало или применялось неправильно, а именно:
 - имел место разрыв, соскальзывание или неправильное применение презерватива;
 - были пропущены подряд два или более приемы комбинированных оральных контрацептивов;

- оральные контрацептивы на основе только прогестина были приняты с опозданием более, чем 3 часа;
 - контрацептивная инъекция прогестина (ацетат медроксипрогестерона или энантат норетистерона) была сделана с более, чем двухнедельным опозданием;
 - месячная инъекция комбинированного эстроген-прогестина была сделана с более, чем семидневным опозданием;
 - применение с опозданием или преждевременное удаление гормонального контрацептивного пластыря или кольца;
 - выскальзывание, разрыв или преждевременное удаление колпачка или диафрагмы;
 - неудачный прерванный половой акт (например, извержение спермы во влагалище или на внешние гениталии);
 - неполное растворение спермицидной таблетки или пленки до начала полового акта;
 - ошибка в подсчете при применении метода периодического воздержания или половой акт в фертильные дни цикла;
 - отторжение внутриматочного контрацептива;
- в случае сексуального насилия, если женщина не была защищена надежным средством контрацепции.

2. Таблетки экстренной контрацепции

2.1 Виды ТЭК

В данных методических рекомендациях рассматриваются два вида ТЭК:

- **Таблетки на основе только левоноргестрела:** однократная доза 1,50 мг левоноргестрела или две дозы по 0,75 мг, принятые с интервалом в 12 часов.
- **Комбинированные таблетки эстроген-прогестина:** две дозы 100 мкг этинил эстрадиола плюс 0,50 мг левоноргестрела, принятые с интервалом в 12 часов.

Обратите внимание, что левоноргестрел плюс равное количество неактивного вещества называется норгестрелом, поэтому в этих ТЭК левоноргестрел может заменяться двойным количеством норгестрела.

Необходимо начать прием препарата как можно скорее после полового акта, так как проведенные исследования подтвердили, что эффективность препарата значительно снижается с увеличением интервала времени между половым актом и приемом препарата.^{3,4} Результаты исследований, проводимых ранее, свидетельствовали, что оба вида ТЭК эффективны, если их применять не позже, чем на протяжении 72 часов после незащищенного полового акта.^{5,6} Поэтому в инструкциях по применению некоторых препаратов и устаревших рекомендациях приводится такой период использования ТЭК. Тем не менее последние исследования свидетельствуют о том, что ТЭК продолжают оставаться

относительно эффективными и при применении их после 72 часов, но до истечения 120 часов после полового акта.^{4,7} Данных об эффективности ТЭК по истечении 120 часов после полового акта нет.

В некоторых странах, оба вида таблеток выпускаются в форме препаратов, специально предназначенных для экстренной контрацепции. Для экстренной контрацепции можно также применять специально составленный набор из нескольких таблеток обычных оральных контрацептивов (см. таблицу 1 или www.cesinfo.org). Предпочтение отдается ТЭК на основе левоноргестрела как более эффективному препарату, который реже вызывает побочные действия.⁵

2.2 Механизм действия

Как и все другие гормональные контрацептивы, ТЭК могут действовать разными способами. Точный механизм действия препаратов ТЭК в каждом отдельном случае не известен и может зависеть от периода менструального цикла, во время которого имел место половой акт, а также от времени приема ТЭК.^{8,9} В ходе нескольких исследований было установлено, что как комбинированные, так и препараты на основе левоноргестрела, принятые перед овуляцией, способны предотвратить овуляцию или задержать ее.¹⁰⁻¹⁴ Некоторые исследования показали, что в эндометрии после приема препарата происходят гистологические или биохимические изменения, и этот факт наводит на мысль о том, что препараты могут препятствовать имплантации оплодотворенной яйцеклетки в эндометрий.^{6,14,15} Однако, в других исследованиях подобное влияние на эндометрий не прослеживалось.^{10,11,13,16,17} Таким образом, не понятно, являются ли изменения, наблюдающиеся в эндометрии, достаточным препятствием для имплантации. Возможно, имеет место действие дополнительных механизмов: изменение в продвижении или проникновении спермы^{18,19} и влияние на функцию желтого тела.^{14,20} Клинических данных, подтверждающих эти предположения, не существует. Однако, статистические данные об эффективности ТЭК свидетельствуют о том, что должны существовать иные механизмы действия ТЭК помимо задержки или препятствия овуляции.²¹

Действие ТЭК часто путают с медицинским абортom. ТЭК эффективны только в первые несколько дней после полового акта и до того, как наступила беременность, в то время как медицинский аборт – нехирургическое воздействие с целью прекращения беременности. По меньшей мере 5 дней проходит с момента полового акта до момента наступления беременности, которая определяется как имплантация оплодотворенной клетки в выстилку матки женщины. ТЭК действуют на протяжении этого периода времени с целью предупреждения беременности. Они – неэффективны, когда имплантация началась. Результаты исследований действия высоких доз оральных контрацептивов свидетельствуют, что ТЭК не могут прервать наступившую беременность или повредить развивающемуся эмбриону.²²

2.3 Эффективность

Для демонстрации эффективности контрацептивов обычно приводится количество женщин, которые забеременели, пользуясь данным контрацептивным средством на протяжении довольно длительного периода времени. Такая статистика не применима к ТЭК, так как они предназначены для однократного употребления. Для определения эффективности ТЭК обычно приводится количество ожидаемых беременностей, которые удалось предотвратить с помощью ТЭК. Определить это количество – не просто, поэтому данные об эффективности могут быть неточными. Но для многих женщин может не иметь значения, насколько точно определена эффективность, так как часто ТЭК – единственный выбор. Более важным для большинства женщин является тот факт, что применение ТЭК – более эффективно, чем если бы они вообще ничего не предпринимали.²³

Четыре исследования эффективности препарата на основе левоноргестрела, которые проводились среди 5000 женщин, пришли к выводу о том, что препарат предотвратил от 60% до 93% беременностей, которые могли бы наступить в случае, если бы препарат не принимался.^{4,5,24,25} Результаты анализа восьми исследований эффективности комбинированного препарата, в которых принимали участие 3800 женщин, показали, что он предотвращает беременность в 74% случаев; в разных исследованиях этот показатель составлял от 56% до 89%.²⁶ Широкомасштабные исследования, в ходе которых проводились сравнения двух препаратов, свидетельствуют о том, что препарат на основе левоноргестрела гораздо более эффективен, чем комбинированный препарат. Относительный риск беременности в данном исследовании составил 0,36%, что означало, что вероятность беременности среди женщин, принимавших таблетки на основе левоноргестрела, составила лишь 1/3 в сравнении с группой женщин, получавших комбинированный препарат.⁵

Многочисленные исследования показали, что эффективность обеих видов ТЭК значительно повышается в зависимости от того, насколько быстро принимает его женщина после полового акта.^{4,5,25,27} В исследованиях, проводившихся в прошлом, не было установлено такое влияние фактора времени,²⁸ хотя, можно допустить, что в прошлом исследования не проводились по таким жестким правилам, как это делается в настоящее время. Нет данных об эффективности ТЭК, если они использовались позже, чем 120 часов после полового акта.

Не следует использовать ТЭК в качестве контрацептивов постоянного применения в силу нескольких причин. Во-первых, эффективность ТЭК ниже, чем у большинства современных контрацептивов долговременного применения. Поскольку расчеты показателей беременности при использовании ТЭК базируются на результатах одноразового применения, эти показатели нельзя прямо сравнивать с количеством случаев, когда контрацептивы постоянного применения не подействовали. Однако, в случае использования ТЭК в качестве постоянного контрацептива, совокупный риск беременности в течение полного года использования был бы выше, чем риск, свойственный гормональным

контрацептивам постоянного применения, мужским презервативам и другим механическим методам контрацепции. К тому же слишком частое использование ТЭК сопровождается большим количеством побочных эффектов (например: нерегулярные менструации) и получением более высокой общей дозы гормонов в сравнении с той, которую женщина получает при постоянном пользовании любым регулярно употребляемым оральным контрацептивным комбинированным препаратом или препаратом на основе прогестина. Данные о серьезных медицинских осложнениях у женщин, часто использующих ТЭК в течение длительного периода, отсутствуют.

2.4 Побочные эффекты и способы их предотвращения

Применение ТЭК никогда не приводило к смертельному исходу и не вызывало серьезных осложнений.²⁹ Побочные эффекты – незначительные с медицинской точки зрения, но они могут приносить беспокойство женщинам.

Тошнота и рвота

Приблизительно 18% женщин, употребляющих ТЭК в форме левоноргестрела, ощущают тошноту и приблизительно 4% страдают от рвоты.^{4,5,24,25} Тошнота и рвота наблюдаются соответственно у 43% и 16% женщин, принимающих комбинированные препараты.³⁰ Исследования, в ходе которых проводились прямые сравнения двух форм препаратов, показали, что ТЭК на основе левоноргестрела значительно реже вызывают тошноту и рвоту, чем комбинированные препараты.^{5,25} Если все же эти симптомы возникают, они, как правило, наблюдаются лишь на протяжении первых трех дней после приема препарата.³¹

Профилактика

Лучшим способом снижения вероятности появления тошноты и рвоты является, по возможности, применение левоноргестрела вместо комбинированных препаратов. Тошнота и рвота не характерны при использовании левоноргестрела, поэтому обычно не рекомендуется назначать противорвотные препараты. Однако, при употреблении комбинированных препаратов можно предложить использование противорвотных средств, исходя из возможностей программы и пользователей. Прием 50 мг меклизина за 1 час до приема первой дозы ТЭК уменьшает вероятность тошноты на 30 %, а рвоты – приблизительно на 60 %. Необходимо предупреждать женщин, принимающих меклизин, что он может вызвать сонливость.³⁰ Прием 10 мг метоклопрамида за 1 час до приема каждой дозы комбинированного препарата также снижает вероятность тошноты.³² Возможно, что более низкие дозы меклизина и других противорвотных препаратов также могут предотвратить появление тошноты и рвоты, однако, исследования в этой области не проводились. Трудно предвидеть, у кого из женщин, принимающих ТЭК, возникнет тошнота и рвота; невозможно также предвидеть, кому именно помогут противорвотные препараты. Не существует также подтверждения того, что прием ТЭК во время еды приведет к снижению риска появления тошноты.^{30,33}

Поведение в случае возникновения рвоты

Если рвота возникает в течение двух часов после приема ТЭК, многие специалисты рекомендуют повторно принять дозу. При сильной рвоте ТЭК можно вводить внутривагинально. Исследования обычных оральных контрацептивов, вводимых внутривагинально, показали, что гормоны хорошо абсорбируются слизистой оболочкой влагалища.^{34,35}

Задержка менструации

Женщин необходимо информировать о том, что ТЭК не обязательно должны сразу же вызвать менструацию (такое неверное представление широко распространено среди пользователей); у большинства женщин менструация начинается на неделю раньше или позже обычной даты ее наступления.

Поведение в случае задержки менструации

Если после приема ТЭК менструация задерживается более, чем на неделю после предполагаемой даты, необходимо допустить возможность беременности. В таком случае необходимо посоветовать женщине пройти осмотр (тест на беременность) и получить необходимую помощь.

Нерегулярные вагинальные кровотечения

У некоторых женщин могут происходить нерегулярные кровотечения или появляться кровянистые выделения после приема ТЭК. Разные исследования приводят разные данные о количестве таких случаев. Например: исследования, проводимые с препаратом на основе левоноргестрела, показали, что вагинальные кровотечения на протяжении первой недели после приема ТЭК возникали у от 0% до 17% женщин.

Поведение в случае возникновения кровотечения

Нерегулярное кровотечение как следствие приема ТЭК не является опасным и прекратится без дополнительного вмешательства. Тем не менее, не надо исключать возможность, что кровотечение может быть вызвано другой, более серьезной причиной, например: эктопической беременностью. Если при этом наблюдается боль в области брюшной полости или другие симптомы, необходимо провести тест на беременность и другие обследования.

Прочие побочные эффекты

Среди прочих побочных действий могут наблюдаться боли в брюшной полости, чувствительность молочных желез, головная боль, головокружение и ощущение усталости. Подобные побочные действия наблюдаются не более, чем на протяжении нескольких дней после приема препарата и, как правило, проходят в течение 24 часов.³¹

Поведение в случае возникновения прочих побочных эффектов

При возникновении головной боли или болевых ощущений в области молочных желез можно принять обычное болеутоляющее средство, отпускаящееся без рецепта врача.

Влияние на беременность

Результаты исследований приема больших доз оральных контрацептивов свидетельствуют о том, что прием ТЭК не принесет вреда ни женщине, ни плоду, если ТЭК были приняты на ранних стадиях беременности.³⁶ Данные исследований предполагают также, что ТЭК не повышают риск эктопической беременности. Более того, как и другие контрацептивные методы, ТЭК уменьшают риск эктопической беременности, так как они призваны предупреждать беременность.

2.5 Меры предосторожности

Не существует доказательств того, что ТЭК являются опасными для женщин с каким-либо медицинским диагнозом. Хотя инструкции к некоторым препаратам включают меры предосторожности, как при регулярном приеме оральных контрацептивов (комбинированных или на основе левоноргестрела), эксперты считают, что эти меры не относятся к ТЭК, поскольку они используются в течение ограниченного времени. Женщины, перенесшие внематочную беременность, могут принимать ТЭК.

Препараты экстренной контрацепции не назначают женщинам с уже наступившей беременностью, так как в таких случаях ТЭК неэффективны. Если тест на беременность не проводился или когда статус беременности нечеткий, ТЭК можно назначать, так как нет доказательств того, что применение ТЭК создает угрозу здоровью женщины или существующей беременности. Если нет возможности провести тест, женщине нужно объяснить, что, если она уже беременна, ТЭК не принесут никакого эффекта.

2.6 Скрининг

Поскольку ТЭК являются безопасными для всех женщин и они сами могут определить, имел ли место незащищенный половой акт, единственной целью скрининга является определение ситуации, когда прием ТЭК не нужен (женщина уже беременна) или когда нужно применять другой вид ЭК (внутриматочный контрацептив). Скрининг может быть проведен врачом или другим медработником или самой женщиной после получения соответствующих инструкций.³⁸ Нет необходимости проводить дополнительные обследования (тест на беременность, измерение артериального давления, лабораторные анализы, обследование органов таза). Однако, можно предложить проведение этих исследований, если для этого существуют другие показания или женщина желает их пройти. Если у женщины задержка менструации, нужно провести тест на беременность. Проведение обследования не должно быть причиной задержки или отказа в приеме ТЭК.

2.7 Особые случаи

Использование ТЭК кормящими матерями

Маловероятно, что в период меньше, чем 6 месяцев после родов, у матери, кормящей исключительно грудью, не имеющей менструации после родов, может происходить овуляция. Поэтому возможно у нее и нет необходимости в ТЭК. Однако, для женщин, которые прикармливают ребенка, и у которых была менструация после родов, существует риск забеременеть. Однократное назначение ТЭК вряд ли повлияет на количество или качество грудного молока. Какое-то количество гормонов может перейти в грудное молоко. Некоторые специалисты рекомендуют провести кормление непосредственно перед приемом ТЭК, а потом сцеживать молоко и не кормить им ребенка на протяжении 6 часов, но необходимость этого не доказана.

Применение ТЭК по истечении 120 часов после незащищенного полового акта

Данных об эффективности действия ТЭК по истечении 120 часов после полового акта нет. Поскольку ТЭК не угрожает ни здоровью женщины, ни эмбриону, то даже если они и не подействуют, их можно принимать, если женщина проинформирована о возможной беременности. Более эффективным средством может быть введение медного внутриматочного контрацептива (см. приложение), если незащищенный половой акт имел место в течение последних 7 дней и у женщины не имеется противопоказаний для его экстренного введения.

Использование ТЭК после нескольких незащищенных половых актов

Нет необходимости воздерживаться от применения ТЭК, если женщина вступала в более, чем один незащищенный половой акт, и если известно, что она не беременна. Однако, необходимо проинформировать женщину о том, что при увеличении интервала между первым незащищенным половым актом и приемом ТЭК, эффективность таблеток снижается. Необходимо убеждать женщин принимать ТЭК как можно скорее после незащищенного полового акта и не откладывать прием таблеток до окончания последнего полового акта. Независимо от количества предшествовавших незащищенных половых актов назначается только один цикл приема ТЭК.

Повторное применение

ТЭК не предназначены для повторного применения (см. раздел 2.3) и нет данных прямых исследований о действии ТЭК при частом их применении. Однако, опыт применения похожих препаратов³⁹ и высоких доз гормональных контрацептивов свидетельствует о низкой вероятности вреда от ограниченного повторного их применения. Не следует воздерживаться от применения ТЭК только потому, что женщина их уже принимала, даже если это происходило в течение одного

менструального цикла. Всех женщин, воспользовавшихся ТЭК, особенно тех, кто прибегает к ним повторно, необходимо проинформировать о средствах регулярной контрацепции и проконсультировать их о том, как избежать случаев, когда контрацептивы могут не подействовать. Конечно, повторное применение ТЭК является безопаснее, чем беременность, особенно, если она непреднамеренная и женщина не имеет возможности сделать аборт в безопасных условиях.

Использование ТЭК перед половым актом

Данных о продолжительности контрацептивного действия ТЭК после их приема не существует. Можно допустить, что ТЭК, принятые непосредственно перед половым актом, действуют также эффективно, как и в случае их приема сразу же после него. Однако, если у женщины есть возможность спланировать применение контрацептивов перед актом, лучше прибегнуть не к ТЭК, а к другим средствам, таким как презервативы, или другие средства барьерной контрацепции.

Использование ТЭК в течение «нефертильного периода»

Исследования показали, что оплодотворение может произойти в результате полового акта, имевшего место за 5-7 дней до овуляции, включая день овуляции.⁴⁰ Теоретически, если незащищенный половой акт имел место в другие дни цикла, нет необходимости в применении ТЭК, поскольку вероятность беременности даже без применения ТЭК равна нулю. Однако, на практике бывает трудно определить, имел ли место каждый конкретный половой акт в течение фертильного или нефертильного периода. Таким образом, ТЭК необходимо применять каждый раз, когда имел место незащищенный половой акт и женщину волнует существование риска беременности. В случаях, когда вероятность беременности в результате незащищенного полового акта низкая, решение о применении ТЭК может быть принято исходя из степени обеспокоенности женщины, а также возможностей программы и самой клиентки.

Взаимодействие препаратов

Данных о взаимодействии ТЭК с другими лекарственными препаратами, которые может принимать женщина, не существует. Однако можно допустить, что взаимодействие с другими препаратами будет аналогичным взаимодействию с обычными оральными контрацептивами. Подробное обсуждение этой проблемы выходит за рамки наших методических рекомендаций, но, тем не менее, следует отметить, что существуют интересные материалы по этой проблеме.⁴¹⁻⁴⁵ Необходимо проинформировать женщин, принимающих препараты, которые способны снизить эффективность оральных контрацептивов (включая, но не ограничиваясь рифампином, определенными противосудорожными препаратами, зверобоем), о том, что эффективность ТЭК может снижаться. Можно прибегнуть к увеличению содержания гормонов в назначенных ТЭК при помощи увеличения их количества в одной или обеих дозах, или путем приема дополнительной дозы.

Использование других препаратов

В результате проведенного исследования установлено, что комбинированные препараты эстроген-прогестина, содержащие прогестин норетиндрон, по эффективности и побочным действиям подобны комбинированным препаратам, содержащим левоноргестрел.³³ Это свидетельствует о том, что в ситуациях, когда нет стандартных ТЭК, можно применять оральные контрацептивы, в состав которых входит другой прогестин (не левоноргестрел).

2.8 Информация для пользователей

Информация о ТЭК может предоставляться женщинам при личном общении, по телефону и письменно (в виде брошюр или инструкций по применению). Эта информация должна включать по крайней мере следующие сообщения:

- Женщина должна принять ТЭК как можно скорее после полового акта для максимального повышения эффективности препарата. Нет необходимости в приеме дополнительных доз, если у женщины не было рвоты в течение двух часов после приема таблеток.
- Если после приема ТЭК последующая менструация задерживается более, чем на одну неделю по сравнению с предполагаемой датой, женщина не должна исключать возможности беременности. Посоветуйте ей, где можно пройти соответствующее обследование и получить необходимую помощь.
- Если у женщины появилось нерегулярное кровотечение и боли в брюшной полости, нужно обратиться к врачу и проверить, нет ли внематочной беременности.
- ТЭК не должны использоваться как постоянный метод контрацепции. Женщина должна применять плановую контрацепцию для предотвращения беременности в будущем.
- ТЭК не защищает от ВИЧ/СПИДа или заболеваний, передающихся половым путем (ИППП). Не исключено, что незащищенный половой акт, ставший причиной обращения за ТЭК, нес угрозу заражения этими заболеваниями. Посоветуйте женщине, где она может пройти обследование.

Женщины должны также получить информацию об эффективности, побочных эффектах и механизме действия ТЭК. Кроме того, они должны получать информацию о методах плановой контрацепции и методах профилактики ИППП. Если возможно, необходимо предложить женщине презервативы для применения в первые несколько дней после приема ТЭК. Также в зависимости от ситуации необходимо направить женщину для обследования по поводу возможной беременности, ИППП и др.

Однако, не следует перегружать женщин слишком большими объемами информации, которую они не способны воспринять. Некоторые женщины не всегда хотят получить консультацию по определенным вопросам (о других средствах контрацепции или механизме действия ТЭК) в момент получения препарата. Медицинские работники не должны отказывать в ТЭК женщинам, которые, кроме

самой необходимой для правильного применения ТЭК информации, отказываются выслушать дополнительные советы.

2.9 Консультирование

Проведенные исследования показали, что большинство женщин не нуждаются в рекомендациях медработника и могут самостоятельно применять ТЭК.^{38,46} Тем не менее, консультирование может усилить важные сообщения и способствовать лучшим результатам. Медработники должны учитывать, что женщины могут испытывать смущение из-за неспособности должным образом использовать средства контрацепции. Они могут переживать травму, нанесенную изнасилованием, волноваться из-за возможности заражения ИППП, включая СПИД, или переживать по поводу ложного представления, что прием ТЭК вызывает аборт. Во время обсуждения ТЭК с женщинами медицинские работники должны максимально поддержать их решения и воздержаться от комментариев, мимики и жестов, выражающих осуждение. Поддержка, оказанная в такой беседе, создаст условия для дальнейшего консультирования по вопросам постоянного использования контрацептивов и профилактики заболеваний, передающихся половым путем. Если есть возможность, предоставьте женщине информационные материалы.

Активно вовлекайте женщину в процесс консультирования путем определения ее информированности о ТЭК, обсуждения ее опыта использования других средств контрацепции (в частности, инцидента, в результате которого она обратилась за ТЭК), выяснения ее отношения к вопросам защиты от заболеваний, передающихся половым путем. Поддержка правильных или исправление ошибочных представлений женщины могут стать более эффективным способом приобщения к контрацепции, чем просто предоставление информации по этому вопросу.

Старайтесь обеспечить приватный характер консультаций. В случаях, когда это невозможно (скажем, в аптеках), посоветуйте женщине обратиться к медицинскому работнику за дополнительной информацией о постоянных средствах контрацепции. Необходимо заверить женщину, что независимо от ее возраста или семейного положения вся информация, сообщенная ей медицинскому работнику, равно как и сам факт получения помощи, останутся конфиденциальными.

2.10 Последующие действия

Нет необходимости встречаться с женщиной после приема ТЭК, за исключением случаев возникновения проблем или вопросов. Необходимо посоветовать женщине обратиться за дальнейшей помощью в случае, если:

- ей необходима консультация или средства контрацепции;
- менструация опаздывает больше, чем на неделю;
- начались боли в брюшной полости и нерегулярное кровотечение;
- существует подозрение на беременность;

- необходимо дополнительное обследование, например: по поводу ИППП;
- существуют другие причины для беспокойства.

2.11 Если женщина забеременела

Может случиться, что женщина забеременела из-за того, что не действовали ТЭК, что она уже была беременна на момент приема ТЭК, или из-за того, что половой акт, имевший место после приема, привел к беременности. В любом из перечисленных случаев:

- Расскажите женщине обо всех возможных вариантах решения этой проблемы и дайте ей возможность самой решить, какой из них более всего соответствует ситуации, в которой она находится. Необходимо с уважением поддержать ее решение. Направьте женщину к соответствующим медицинским работникам.
- Если она примет решение не прерывать беременность, заверьте ее, что не существует доказательств того, что использование ТЭК может вызвать аномалии развития плода. Имеющиеся данные подтверждают, что применение ТЭК не увеличивает вероятность внематочной беременности.

2.12 Начало или возобновление использования постоянных средств контрацепции после применения ТЭК

По возможности женщинам, получившим ТЭК, необходимо предоставить консультацию по вопросам применения средств плановой контрацепции и обеспечить их необходимыми средствами как, например, презервативами, на ближайший период. Однако, при определенных обстоятельствах подобные консультации могут быть неуместными. Во время получения ТЭК женщины часто не склонны обсуждать подобные вопросы, но в любом случае такие консультации не могут быть предварительным условием выдачи препарата. Женщинам, которые нуждаются в консультации, или хотят ее получить, но не смогли это сделать во время обращения за ТЭК, необходимо как можно скорее назначить встречу с специалистом в удобное для них время.

У женщин может возникнуть желание вернуться к предыдущему методу контрацепции после приема ТЭК, или они могут выразить желание пользоваться новым средством. Если необходимость обратиться за ТЭК была вызвана тем, что не действовало обычное средство контрацепции (например: разорвался презерватив или женщина пропустила прием оральных контрацептивов), необходимо обсудить с ней причины случившегося, выяснить, каким образом в будущем можно избежать подобных ситуаций. В некоторых случаях факт обращения за ТЭК может свидетельствовать о необходимости поменять метод контрацепции.

Женщины, представляющие группу риска заражения заболеваниями, передающимися половым путем (молодые женщины или жители районов с высоким уровнем распространения этих заболеваний), должны получить консультацию не только по вопросам предотвращения беременности, но и по вопросам защиты от заражения ИППП. В таких случаях важно особо подчеркнуть необходимость

использования презервативов как основного средства контрацепции или их дополнительного использования наряду с обычными постоянными средствами.

Рекомендации относительно использования средств контрацепции после приема ТЭК

Женский или мужской презерватив

Может использоваться непосредственно после приема препарата.

Диафрагма или цервикальный колпачок

Может использоваться непосредственно после приема препарата.

Спермицидная пенка, таблетки, гель, крем или пленка

Может использоваться непосредственно после приема препарата.

Оральные контрацептивы, гормональные контрацептивные пластыри и вагинальные кольца

Рекомендуются два варианта. Многие эксперты отдают предпочтение первому, так как он уменьшает риск возникновения беременности.

- a) **Женщина может начать применять метод на следующий день после приема ТЭК.** Если она впервые пользуется этим методом, женщина должна начать новую упаковку таблеток, использовать новый пластырь или кольцо. Если она пользовалась этим методом до приема ТЭК (к примеру, если ТЭК были назначены ей из-за пропуска приема таблетки или выскальзывания кольца), она может продолжить применять начатую упаковку таблеток, пластырь или кольцо, которым пользовалась ранее. В этом случае ей нужно напомнить о сроках годности кольца или пластыря. Женщина должна использовать барьерные средства контрацепции как минимум в течение 7 дней после начала или возобновления применения гормональных контрацептивов. При этом могут наблюдаться нерегулярные кровотечения до окончательного восстановления цикла.
- b) **Женщина может дождаться начала следующего менструального цикла и начать использовать метод контрацепции в соответствии с инструкциями его применения.** В таком случае необходимо посоветовать ей пользоваться барьерными средствами контрацепции или воздержаться от половых отношений до окончания текущего цикла.

Инъекционные средства контрацепции

Применение инъекций прогестина и комбинированных препаратов начинается в течение 7 дней после начала следующего менструального цикла. Женщина должна пользоваться барьерными средствами контрацепции или воздержаться от половых отношений до получения инъекции.

Имплантаты

Вводятся в течение 7 дней после начала следующего менструального цикла. До введения имплантата необходимо пользоваться предохранительным средством контрацепции или воздержаться от половых отношений.

Внутриматочный контрацептив

Вводится после возобновления нормальной менструации. Женщина должна пользоваться барьерными средствами контрацепции или воздержаться от половых отношений до введения внутриматочного контрацептива.

ПРИМЕЧАНИЕ: если женщина планирует использовать внутриматочный контрацептив как долгосрочное средство контрацепции и у нее нет для этого противопоказаний, вместо назначения ТЭК можно порекомендовать ей введение содержащего медь внутриматочного контрацептива как альтернативное средство экстренной контрацепции (см. приложение).

Естественные способы планирования семьи

Использование естественного способа планирования семьи может быть рекомендовано после первого нормального менструального цикла, начавшегося после использования ТЭК. В промежуточный период необходимо использовать альтернативные средства контрацепции как, например, презерватив или воздержание.

Женская или мужская стерилизация

Операция может быть проведена только после получения осознанного согласия пациента, получившего исчерпывающую информацию по данному вопросу. Не рекомендуется принятие такого решения в состоянии стресса, которое часто сопутствует приему ТЭК. Отложите женскую стерилизацию до наступления первого менструального цикла для того, чтобы удостовериться, что женщина не беременна. Женщина должна использовать вспомогательные средства контрацепции или воздерживаться от половых отношений до проведения стерилизации.

3. Система предоставления услуг по обеспечению ТЭК

Поскольку ТЭК являются наиболее эффективными в случае применения непосредственно после незащищенного полового акта, необходимо приложить все усилия для распространения информации среди женщин о наличии ТЭК до того, как они будут им нужны. Этой цели можно достичь благодаря следующим мероприятиям:

- постоянно информировать женщин о ТЭК в ходе посещений ими специалистов по вопросам планирования семьи;
- размещать информацию о ТЭК на вэб-страницах и автоответчиках;
- распространять информацию о ТЭК в письменном виде вместе с другими контрацептивными средствами;

- включать информацию о ТЭК в образовательные программы;
- проводить информационные кампании в средствах массовой информации, а также рекламные кампании ТЭК и связанных с ними услуг.

Информация о ТЭК особенно необходима подросткам, которые пока еще не активны в сексуальном отношении; женщинам, применяющим методы контрацепции неправильно или нерегулярно (такие как барьерные методы, оральные контрацептивы или естественный способ планирования семьи); другим женщинам групп высокого риска как, например, молодежь, мигрирующие рабочие и жертвы сексуального насилия.

Очень важно, чтобы женщина могла получить ТЭК сразу, когда возникнет в них необходимость. Поскольку инструкция по применению ТЭК проста и нет необходимости в медицинском обследовании, для безопасного и эффективного применения ТЭК визит к врачу не обязателен,³⁸ так как он может быть лишним барьером. Для расширения доступа женщин к ТЭК можно:

- заранее обеспечивать женщин рецептом или непосредственно ТЭК;⁴⁷
- выписывать ТЭК по телефону;
- проводить тренинги по применению ТЭК с медсестрами, акушерками, фармацевтами и другими работниками с целью предоставления ТЭК, если это разрешено местным законодательством;
- информировать о ТЭК других работников медучреждений, к которым могут обращаться женщины за помощью;
- распространять ТЭК через немедицинские учреждения такие как школы, программы социального маркетинга, коммерческий сектор (например: аптеки);
- продавать ТЭК без рецепта врача.⁴⁸

Все учреждения и лица, распространяющие ТЭК, должны пройти необходимую подготовку и руководствоваться четкими указаниями по вопросам предоставления данных услуг. Программа подготовки должна включать информацию о показаниях к применению ТЭК, рекомендации по конкретным препаратам, информацию о механизме действия, эффективности, побочных эффектах и их предотвращении, мерах предосторожности, процедуре скрининга, информировании пользователей и консультациях, а также о последующих действиях. Кроме того, поскольку ТЭК являются дополнительными средствами контрацепции, программа должна также включать информацию о других средствах контрацепции. Эффективность обучения может быть повышена благодаря использованию «метода участия» и проведению практических занятий по приобретению навыков в области скрининга, предоставлению консультаций и осуществлению последующих действий. Для получения пособия для обучения персонала обращайтесь в Международный консорциум по экстренной контрацепции или посетите веб-страницу www.cecinfo.org.

3.1 Молодежь

Особенно сложной задачей программ является попытка распространить информацию об экстренной контрацепции и связанных с ней услугах среди подростков. Юные женщины могут испытывать трудности в поиске и получении необходимой информации об экстренной контрацепции и связанных с нею услугах в силу следующих причин:

- недостаточной информированности о существовании ТЭК;
- недостатка уверенности или от смущения, которое они испытывают при посещении медицинского учреждения по вопросам планирования семьи;
- отсутствия знаний о существовании такого медицинского учреждения;
- неудобного графика работы клиники;
- страха, испытываемого перед обследованием органов таза;
- боязни осуждения со стороны работников.

В рамках программы в медицинских учреждениях, обслуживающих подростков, необходимо создать благоприятные для них условия (к примеру, обеспечить частный характер и конфиденциальность консультаций, умеренные цены на услуги и гибкий график работы, особенно в вечернее время и выходные дни).

3.2 Жертвы сексуального насилия

Особенно важно охватить данной программой женщин, ставших жертвами сексуального насилия. Организации и лица, предоставляющие ТЭК, должны учитывать, что эти женщины могут:

- не знать о существовании средств предотвращения беременности после изнасилования;
- не хотеть заявлять об изнасиловании и, таким образом, не обратиться за получением соответствующих услуг;
- испытывать беспокойство по поводу возможного осуждения со стороны медицинского работника;
- нуждаться в обследовании и лечении заболеваний, передающихся половым путем.

Руководители программ и персонал должны по возможности создать условия, в которых полицейские участки, пункты скорой помощи и другие учреждения, в которые может обратиться женщина за помощью после изнасилования, могли бы обеспечить ее ТЭК или, по крайней мере, проинформировать ее о том, где она может получить эти препараты в кратчайший срок.

Таблица 1. Формы ТЭК

	Состав (на одну таблетку)	Распространенное название препарата	Доза
Препарат на основе только левоноргестрела	LNG 1,50 mg	В процессе регистрации	1 таблетка
	LNG 0,75 mg	Imediat N, Levonelle-2, NorLevo, Plan B, Post-day, Postinor-2, Vika, Vikela	2 таблетки одновременно ИЛИ 1 таблетка и через 12 часов еще 1 таблетка
Комбинированный препарат	EE 50 mcg + LNG 0,25 mg ИЛИ EE 50 mcg + NG 0,50 mg	E-Gen-C, Eugynon, Fertilan, Imediat, Neogynon, Nordiol, Ogestrel, Ovral, Ovran, Preven, Tetragynon	2 таблетки и через 12 часов еще 2 таблетки
	EE 20 mcg + LNG 0,10 mg	Alesse, Levlite, Aviane, Loette	5 таблеток и через 12 часов еще 5 таблеток
	EE 30 mcg + LNG 0,15 mg ИЛИ EE 30 mcg + NG 0,30 mg	AnNa, Levlen, Levora, Lo/Femenal, Lo/Ovral, Low-Ogestrel, Microgynon 30, Nordette, Rigevidon	4 таблетки и через 12 часов еще 4 таблетки

Сокращения:

EE – этинил эстрадиол
LNG – левоноргестрел
NG – норгестрел

При использовании упаковки оральных контрацептивов, содержащих 28 таблеток, последние 7 таблеток не должны использоваться. Таблетки необходимо принять как можно скорее после незащищенного полового акта (оптимально в течение 120 часов).

Эта таблица подготовлена в октябре 2003 г. Таблицу с обновленными данными можно найти на веб-странице Консорциума : www.cecinfo.org.

ПРИЛОЖЕНИЕ: ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Содержащие медь внутриматочные контрацептивы могут использоваться как средства экстренной контрацепции. Более всего они подходят женщинам, ведущим постоянную половую жизнь, желающим продолжать использовать внутриматочный контрацептив как средство постоянной долгосрочной контрацепции и не имеющим для этого противопоказаний. Содержащий медь внутриматочный контрацептив, введенный в течение 7 дней после незащищенного полового акта, является наиболее эффективным средством экстренной контрацепции. Он снижает риск беременности более, чем на 99%.^{49,50}

Однако, в отличие от ТЭК, экстренное введение внутриматочного контрацептива требует более высокого уровня подготовки и должно производиться в клинических условиях. Перед этой процедурой необходимо провести скрининг для выявления возможной беременности; диагностику воспалительных заболеваний органов таза или другой инфекции репродуктивного тракта; выявление пациенток, представляющих группу риска заражения заболеваниями, передающимися половым путем. Часто незащищенный половой акт, побудивший женщину обратиться за средством экстренной контрацепции, может поставить ее под угрозу заражения заболеваниями, передающимися половым путем. В таком случае использование внутриматочного контрацептива для экстренной контрацепции не рекомендуется.

За дополнительной информацией по вопросам использования внутриматочного контрацептива как средства экстренной контрацепции можно обратиться к «Методическим рекомендациям по медицинским аспектам и практическому применению», подготовленным IPPF. Последнее издание, содержащее информацию об экстренной контрацепции, можно получить в IPPF, Regent's College по адресу: Inner Circle, Regent's Park, London NW1 4NS, UK; веб-страница: www.ippf.org.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- ¹ Trussell J, Koenig J, Stewart F, Darroch JE. Medical care cost savings from adolescent contraceptive use. *Fam Plann Perspect* 1997;29:248-55, 295.
- ² Trussell J, Koenig J, Ellertson C, Stewart F. Preventing unintended pregnancy: the cost-effectiveness of three methods of emergency contraception. *Am J Public Health* 1997;87:932-7.
- ³ Piaggio G, von Hertzen H, Grimes DA, Van Look PF. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. *Lancet* 1999;353:721. *Lancet* 1999;353:721.
- ⁴ von Hertzen H, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomised trial. *Lancet* 2002;360:1803-10.
- ⁵ Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet* 1998;352:428-33.
- ⁶ Yuzpe AA, Thurlow HJ, Ramzy I, Leysnon JI. Post coital contraception—a pilot study. *J Reprod Med* 1974;13:53-8.
- ⁷ Ellertson C, Evans M, Ferden S, et al. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstet Gynecol* 2003;101:1168-71.
- ⁸ Grimes DA, Raymond EG. Emergency contraception. *Ann Intern Med* 2002;137:180-9.
- ⁹ Croxatto HB, Devoto L, Durand M, et al. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: a review of the literature. *Contraception* 2001;63:111-21.
- ¹⁰ Marions L, Hultenby K, Lindell I, Sun X, Stabi B, Gemzell Danielsson K. Emergency contraception with mifepristone and levonorgestrel: mechanism of action. *Obstet Gynecol* 2002;100:65-71.
- ¹¹ Durand M, del Carmen Cravioto M, Raymond EG, et al. On the mechanisms of action of short-term levonorgestrel administration in emergency contraception. *Contraception* 2001;64:227-34.
- ¹² Hapangama D, Glasier AF, Baird DT. The effects of peri-ovulatory administration of levonorgestrel on the menstrual cycle. *Contraception* 2001;63:123-9.
- ¹³ Swahn ML, Westlund P, Johannisson E, Bygdeman M. Effect of post-coital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1996;75:738-44.
- ¹⁴ Ling WY, Robichaud A, Zayid I, Wrixon W, MacLeod SC. Mode of action of DL-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. *Fertil Steril* 1979;32:297-302.
- ¹⁵ Young DC, Wiehle RD, Joshi SG, Poindexter AN 3rd. Emergency contraception alters progesterone-associated endometrial protein in serum and uterine luminal fluid. *Obstet Gynecol* 1994;84:266-71.
- ¹⁶ Raymond EG, Lovely LP, Chen-Mok M, Seppala M, Kurman RJ, Lessey BA. Effect of the Yuzpe regimen of emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod* 2000;15:2351-5.
- ¹⁷ Taskin O, Brown RW, Young DC, Poindexter AN, Wiehle RD. High doses of oral contraceptives do not alter endometrial alpha 1 and alpha v beta 3 integrins in the late implantation window. *Fertil Steril* 1994;61:850-5.

-
18. Kesseru E, Camacho-Ortega P, Laudahn G, Schopflin G. In vitro action of progestogens on sperm migration in human cervical mucus. *Fertil Steril* 1975;26:57-61.
- ¹⁹ Kesseru E, Garmendia F, Westphal N, Parada J. The hormonal and peripheral effects of d-norgestrel in postcoital contraception. *Contraception* 1974;10:411-24.
- ²⁰ Ling WY, Wrixon W, Acorn T, Wilson E, Collins J. Mode of action of dl-norgestrel and ethinylestradiol combination in postcoital contraception. III. Effect of preovulatory administration following the luteinizing hormone surge on ovarian steroidogenesis. *Fertil Steril* 1983;40:631-6.
- ²¹ Trussell J, Raymond EG. Statistical evidence about the mechanism of action of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Obstet Gynecol* 1999;93:872-6.
- ²² Bacic M, Wesselius de Casparis A, Diczfalusy E. Failure of large doses of ethinyl estradiol to interfere with early embryonic development in the human species. *Am J Obstet Gynecol* 1970;107:531-4.
- ²³ Raymond E, Taylor D, Trussell J, Steiner M. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception* 2004; in press.
- ²⁴ Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception* 2002;66:269-73.
- ²⁵ Ho PC, Kwan MS. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum Reprod* 1993;8:389-92.
- ²⁶ Trussell J, Rodriguez G, Ellertson C. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception* 1999;59:147-51.
- ²⁷ Kane LA, Sparrow MJ. Postcoital contraception: a family planning study. *N Z Med J* 1989;102:151-3.
- ²⁸ Trussell J, Ellertson C, Rodriguez G. The Yuzpe regimen of emergency contraception: how long after the morning after? *Obstet Gynecol* 1996;88:150-4.
- ²⁹ Vasilakis C, Jick SS, Jick H. The risk of venous thromboembolism in users of postcoital contraceptive pills. *Contraception* 1999;59:79-83.
- ³⁰ Raymond EG, Creinin MD, Barnhart KT, Lovvorn AE, Rountree RW, Trussell J. Meclizine for prevention of nausea associated with use of emergency contraceptive pills: a randomized trial. *Obstet Gynecol* 2000;95:271-7.
- ³¹ Van Santen MR, Haspels AA. Interception II: postcoital low-dose estrogens and norgestrel combination in 633 women. *Contraception* 1985;31:275-93.
- ³² Ragan RE, Rock RW, Buck HW. Metoclopramide pretreatment attenuates emergency contraceptive-associated nausea. *Am J Obstet Gynecol* 2003;188:330-3.
- ³³ Ellertson C, Webb A, Blanchard K, et al. Modifying the Yuzpe regimen of emergency contraception: a multicenter randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2003;101:1160-7.
- ³⁴ Back DJ, Grimmer SF, Rogers S, Stevenson PJ, Orme ML. Comparative pharmacokinetics of levonorgestrel and ethinylestradiol following intravenous, oral and vaginal administration. *Contraception* 1987;36:471-9.
- ³⁵ Alvarez F, Faundes A, Johansson E, Coutinho E. Blood levels of levonorgestrel in women following vaginal placement of contraceptive pills. *Fertil Steril* 1983;40:120-3.

-
- ³⁶ U.S. Department of Health and Human Services, Food and Drug Administration. Prescription drug products; certain combined oral contraceptives for use as postcoital emergency contraception. *Fed Regist* 1997;62:8610-2.
- ³⁷ Trussell J, Hedley A, Raymond E. Ectopic pregnancy following use of progestin-only ECPs (letter). *J Fam Plann Reprod Health Care* 2003;29:249.
- ³⁸ Raymond EG, Chen PL, Dalebout SM. "Actual use" study of emergency contraceptive pills provided in a simulated over-the-counter manner. *Obstet Gynecol* 2003;102:17-23.
- ³⁹ United Nations Development Programme/ United Nations Population Fund/World Health Organization/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Task Force on Post-Ovulatory Methods of Fertility Regulation. Efficacy and side effects of immediate postcoital levonorgestrel used repeatedly for contraception. *Contraception* 2000;61:303-8.
- ⁴⁰ Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. Effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *N Engl J Med* 1995;333:1517-21.
- ⁴¹ Breckenridge AM, Back DJ, Orme M. Interactions between oral contraceptives and other drugs. *Pharmacol Ther* 1979;7:617-26.
- ⁴² Shenfield GM. Drug interactions with oral contraceptive preparations. *Med J Aust* 1986;144:205-11.
- ⁴³ Szoka PR, Edgren RA. Drug interactions with oral contraceptives: compilation and analysis of an adverse experience report database. *Fertil Steril* 1988;49:31S-38S.
- ⁴⁴ Guerts TBP, Goorissen EM, Sitsen JMA. Summary of Drug Interactions with Oral Contraceptives. Carnforth, England: Parthenon Publishing Group, Ltd., 1993.
- ⁴⁵ Dickinson BD, Altman RD, Nielsen NH, Sterling ML. Drug interactions between oral contraceptives and antibiotics. *Obstet Gynecol* 2001;98:853-60.
- ⁴⁶ Raymond EG, Dalebout SM, Camp SI. Comprehension of a prototype over-the-counter label for an emergency contraceptive pill product. *Obstet Gynecol* 2002;100:342-9.
- ⁴⁷ Glasier A, Baird D. The effects of self-administering emergency contraception. *N Engl J Med* 1998;339:1-4.
- ⁴⁸ Grimes DA, Raymond EG, Scott Jones B. Emergency contraception over-the-counter: the medical and legal imperatives. *Obstet Gynecol* 2001;98:151-5.
- ⁴⁹ Zhou L, Xiao B. Emergency contraception with Multiload Cu-375 SL IUD: a multicenter clinical trial. *Contraception* 2001;64:107-12.
- ⁵⁰ Trussell J, Ellertson C. Efficacy of emergency contraception. *Fertil Control Rev* 1995;4:8-11.

СПРАВКА О МЕЖДУНАРОДНОМ КОНСОРЦИУМЕ ПО ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Миссия Международного консорциума по экстренной контрацепции состоит в обеспечении широкого доступа к средствам экстренной контрацепции и их безопасного применения в различных странах мира в соответствии с существующими условиями и традициями в широком контексте программ планирования семьи и репродуктивного здоровья с особым акцентом на развивающиеся страны.

На начальном этапе семь основателей консорциума сосредотачивали внимание на распространении специально предназначенных для экстренной контрацепции препаратов в отдельных «демонстрационных» странах. По мере возрастания интереса к экстренной контрацепции и к самому Консорциуму был расширен круг его участников и привлечен широкий спектр организаций, работающих над обеспечением беспрепятственного доступа женщин ко всем средствам экстренной контрацепции. Консорциум преследует следующие конкретные цели:

- играть роль авторитетного источника информации об экстренной контрацепции;
- пропагандировать расширенный доступ к средствам экстренной контрацепции и их безопасное и правильное применение;
- играть роль форума стратегического планирования в вопросах предоставления услуг экстренной контрацепции и распространения информации, проводить подготовку персонала и способствовать установлению связей между соответствующими организациями;
- способствовать обмену информацией и общению между членами Консорциума и другими группами, работающими в области распространения знаний и обеспечения доступа к экстренной контрацепции;
- способствовать установлению отношений партнерства между государственными организациями и частными предприятиями, призванными обеспечить широкие слои женщин во всем мире высококачественными средствами экстренной контрацепции по доступной цене;
- работать над разработкой и популяризацией новых безопасных и эффективных средств экстренной контрацепции.

Консорциум приглашает к сотрудничеству некоммерческие учреждения, разделяющие его цель, которая состоит в обеспечении широкого доступа к экстренной контрацепции и услугам, связанным с нею, в развивающихся странах. Заинтересованные организации могут обратиться к координатору Консорциума. Консорциум совместно с Американским обществом экстренной контрацепции

постоянно издает в электронной форме информационный бюллетень о программах ЭК в разных странах мира. Если у Вас есть желание подписаться на это издание или разместить в нем свою статью, просим связаться с Консорциумом по указанному ниже адресу или с Американским обществом экстренной контрацепции по адресу Amosocec@aol.com.

Координатор Консорциума
Электронная почта: info@cecinfo.org
Вэб-страница: www.cecinfo.org

Международный консорциум поощряет образование региональных консорциумов или информационных сетей для того, чтобы уделять внимание вопросам, актуальным для данного региона. Для получения информации об этих организациях обращайтесь:

- **Африка:** EC Afrique. Web site: www.ec-afrique.org;
E-mail: ec-afrique@pcnairobi.org; Mail: ECAfrique Secretariat, Population Council, PO Box 17643, 00500 Nairobi, Kenya.
- **Латинская Америка:** Latin American Consortium for Emergency Contraception (LACEC)/Consortio Latinoamericano de Anticoncepcion de Emergencia (CLAE). Web site: www.clae.info; E-mail: vschiappa@icmer.org;
Mail: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva (ICMER), Jose Victorino Lastarria 26, Depto. 21, Santiago, Chile.
- **Азия:** Asia Pacific Network on Emergency Contraception (APNEC). Web site: N/A; E-mail: equintillan@piwh.org; Mail: Pacific Institute for Women's Health, 3450 Wilshire Boulevard, Suite 1000, Los Angeles, CA 90010 USA.
- В рамках Консорциума действуют две информационных сети: стран **Арабского** региона и стран **Восточной Европы и новых независимых государств** (ННГ). Если Вы хотите быть участником информационной сети, обращайтесь: Арабский регион – arabregion@cecinfo.org и Восточная Европа и ННГ – europeregion@cecinfo.org. Дополнительная информация предоставляется на вэб-странице Консорциума: www.cecinfo.org

МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНСОРЦИУМ ПО ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ

Association of Reproductive Health Professionals • British Pregnancy Advisory Service • Catholics for a Free Choice • Center for Reproductive Rights • Center for Research on Women and Gender, University of Illinois at Chicago • CEPAM • Concept Foundation • CONRAD Program • DKT International • EngenderHealth • Family Care International • Family Health International • Family Planning Association of Sri Lanka • The Futures Group International • Gynuity Health Projects • Ibis Reproductive Health • Institute for Reproductive Health • International Planned Parenthood Federation • Ipas • JSI Research and Training Center for Women's Health • Management Sciences for Health • Marie Stopes International • Meridian Development Foundation • Pacific Institute for Women's Health • Pathfinder International • Planned Parenthood Federation of America – International • Population Action International • Population Council • Population Services International • Program for Appropriate Technology in Health • ProSalud Inter-Americana • SHILO Pregnancy Advisory Service • Reproductive Health Initiative of the American Medical Women's Association • Women's Commission for Refugee Women and Children, Reproductive Health Program • World Health Organization (WHO), Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction