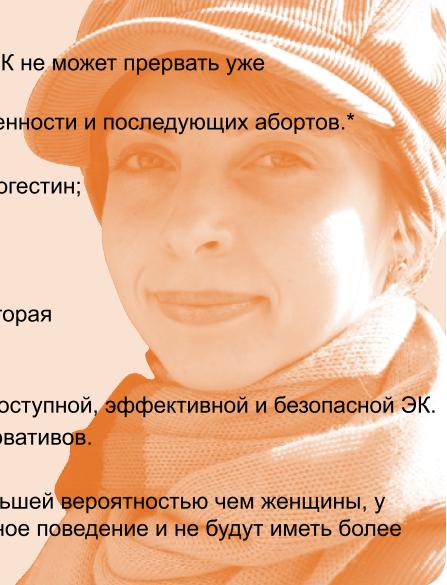


Научно-обоснованный клинический отчет: Экстренная контрацепция

Краткие факты об экстренной контрацепции (ЭК)

- ЭК применяется ПОСЛЕ незащищенного секса для предотвращения беременности/ ЭК не может прервать уже состоявшуюся беременность.
- ЭК способна в значительной степени сократить число случаев нежелательной беременности и последующих абортов.*
- Существует три типа экстренной контрацепции:
 - комбинированные контрацептивные таблетки, содержащие как эстроген, так и прогестин;
 - чисто прогестиновые таблетки;
 - медьсодержащие ВМС**.
- ЭК можно применять в течение 120 часов (пяти суток) после незащищенного секса.
Медьсодержащие ВМС могут быть введены вплоть до момента имплантации, которая происходит через пять-семь дней после овуляции.
- Какие-либо серьезные осложнения, причинно связываемые с ЭК, отсутствуют.
- ЭК является безопасной для женщин любого возраста. Очень мало женщин знают о доступной, эффективной и безопасной ЭК.
- Расширяющаяся доступность ЭК не уменьшает необходимость использования презервативов.
- ЭК не защищает от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ
- Девушки-подростки и взрослые женщины, в распоряжении которых имеется ЭК, с большей вероятностью чем женщины, у которых нет легкодоступной ЭК: используют ее, не практикуют рискованное сексуальное поведение и не будут иметь более высокий показатель инфекций, передающихся половым путем.



* Два последних исследования предполагают, что таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) не уменьшают ни число беременностей, ни число абортов. В рамках данных исследований, женщины, которые забеременели, не использовали средства ЭК каждый раз, когда они занимались незащищенным сексом, либо их средства предупреждения беременности не срабатывали. Без более широкого и постоянного использования ЭК нереально ожидать влияния на «макро»-показатели количества беременностей и абортов.¹

** Данный отчет главным образом рассматривает ТЭК. Краткое описание медьсодержащих ВМС приводится в материале «Основные моменты, связанные с медьсодержащими ВМС».

Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК): Введение

Основные моменты:

- ТЭК могут приниматься немедленно после полового акта или в течение 120 часов (пяти суток).
- Таблетки, содержащие только прогестин, могут приниматься однократно по 1,5 мг или два раза по 0,75 мг с интервалом в 12 часов.

Существует два типа ТЭК: таблетки, содержащие как эстроген, так и прогестин, и таблетки, содержащие только прогестин. ТЭК, содержащие только прогестин в настоящее время используются более широко, так как они более эффективны и вызывают меньше побочных эффектов, чем комбинированные гормональные таблетки. ТЭК часто называют «утренней таблеткой от беременности» ("morning-after pill"), но это не совсем правильное название: ТЭК можно принимать сразу после незащищенного секса или в течение 120 часов.^{2,4}

Только один вид прогестина – левоноргестрел был исследован в отдельном применении как ТЭК, содержащий только прогестин. Изначально рекомендации по применению были такими: одна доза в 0,75 мг в течение 72 часов после незащищенного секса и вторая доза в 0,75 мг через 12 часов. Однако недавнее исследование показывает, что прием одной дозы в 1,5 мг (т.е., две таблетки по 0,75 мг) также эффективен и имеет такой же уровень побочных эффектов, как и прием двух таблеток по 0,75 мг с интервалом в 12 часов.^{2,4}

Комбинированные средства экстренной контрацепции являются

обычными контрацептивными таблетками, которые содержат эстроген и прогестин. Гормоны, которые были наиболее полно изучены при исследованиях комбинированных препаратов экстренной контрацепции – это эстроген (этинилэстрадиол) и прогестин (левоноргестрел и норгестрол). Комбинация этих активных ингредиентов, используемая в целях экстренной контрацепции, называется «метод Юзпе» ("Yuzpe method"). Последние исследования показали безопасность и эффективность модифицированной схемы Юзпе, которая включает этинилэстрадиол и прогестин норэтиндрон.^{2,5} Полученные данные позволяют предположить, что контрацептивные таблетки, содержащие прогестины, кроме левоноргестрела, могут использоваться в качестве эффективной экстренной контрацепции, когда стандартная схема Юзпе не доступна.²

Как действуют ТЭК?

Основные моменты:

- ТЭК **предотвращают** беременность. Эти препараты НЕ вызывают аборт.

Как все гормональные контрацептивы, ТЭК действуют различными путями. Точный механизм действия ТЭК в конкретном случае зависит от времени приема ТЭК и этапа менструального цикла женщины, на котором произошел половой акт.^{6,7} В результате нескольких исследований были получены данные о том, что как комбинированный препарат, так и прием только левоноргестрела может предотвращать или задерживать овуляцию. Результаты также позволяют предположить, что ТЭК препятствуют продвижению спермы и/или оплодотворению

яйцеклетки. Данные о других механизмах действия препарата недостаточны и неокончательны.²

Насколько эффективна экстренная контрацепция?

Основные моменты:

- Таблетки, содержащие только прогестин, снижают риск беременности на 59 - 94 процента.
- Таблетки, содержащие только прогестин, более эффективны, чем комбинированные контрацептивы.
- Наибольшая эффективность обоих методов обеспечивается при как можно более раннем после полового акта приеме таблеток.
- Если после приема ТЭК менструация не началась в течение недели после ожидаемого срока, может потребоваться анализ на возможную беременность.

Исследования показали, что прием таблеток, содержащих только прогестин, снижает риск наступления беременности после одного полового акта на 59 - 94 процента^{2,4}, а прием комбинированного препарата сокращает риск наступления беременности на 56 - 89 процентов.⁸ Сравнивая препараты, результаты исследований показывают, что женщины, которые принимают комбинированные гормональные таблетки имеют почти в два раза больше шансов забеременеть, чем женщины, которые принимают чистый левоноргестрел.² Эффективность обоих препаратов является наиболее эффективной, если таблетка была принята как можно скорее после полового акта.^{5,9}

Более ранние исследования показывали, что оба препарата эффективны только если применены в течение 72 часов после полового акта.¹⁰ Следовательно, некоторые инструкции на упаковке и более старые инструкции рекомендуют принимать лекарства в этот срок. Более поздние исследования, однако, указывают, что препарат продолжает быть умеренно эффективным, если принять его через 72 - 120 часов после полового акта.^{9,11,12} Данные об эффективности препарата при его приеме после 120 часов после полового акта отсутствуют.² ТЭК не так эффективны, как постоянные, правильно используемые современные контрацептивные методы.

Вызывают ли ТЭК побочные действия?

Основные моменты:

- Таблетки, содержащие только прогестин, вызывают значительно меньшую тошноту и рвоту, чем комбинированные препараты.
- Если женщину тошнит в течение двух часов после приема ТЭК, она должна повторить прием лекарства.
- ТЭК могут использоваться по мере необходимости. Однако, постоянное правильное применение современных контрацептивов обеспечивает более эффективную защиту от нежелательной беременности.

Несмотря на то, что серьезных осложнений, причинно связанных с ТЭК, отмечено не было, побочные действия от приема обоих препаратов включают тошноту и рвоту. Эти побочные действия обычно не делятся более нескольких дней и, как правило, прекращаются в течение 24 часов.² Использование препарата, содержащего только прогестин, вызывает значительно меньшую тошноту и рвоту, чем прием комбинированного препарата.¹⁰

Тошнота и рвота достаточно редки при приеме таблеток, содержащих только прогестин, поэтому профилактическое назначение противорвотного препарата обычно не практикуется. Предварительный

прием противорвотного препарата может предотвратить эти симптомы при использовании комбинированного контрацептивного средства, хотя предсказать, у кого из принимающих ТЭК возникнет рвота или тошнота, или кому поможет предварительный прием противорвотного препарата, невозможно. Одиночная 50 мг доза меклизина, принятого за час до первой дозы комбинированного контрацептивного препарата, уменьшает риск возникновения тошноты на 30 процентов и риск рвоты на 60 процентов.¹ Женщину, которая использует меклизин, следует предупредить, что этот препарат может вызывать сонливость. Прием ТЭК с пищей не влияет на риск возникновения тошноты. Если женщина испытывает рвоту в течение двух часов после приема ТЭК, по мнению многих специалистов, следует повторить дозу. В случае сильной рвоты, ТЭК могут применяться вагинально.¹

Другие побочные действия включают боль в животе, болезненность молочных желез, головную боль, головокружение, усталость и нерегулярные вагинальные выделения или кровотечение.^{1,2} Продаваемые без рецепта болеутоляющие средства могут уменьшить дискомфорт, вызванный головной болью или болезненностью молочных желез. Нерегулярное кровотечение, вызванное приемом ТЭК, неопасно и пройдет без лечения. Однако нерегулярное кровотечение после приема ТЭК может быть результатом другого более серьезного состояния, например внематочной беременности. Если у женщины отмечаются другие симптомы внематочной беременности, например боль внизу живота, может оказаться полезным сделать тест на беременность и/или другие соответствующие анализы, с целью выявления проблемы.¹

Существуют ли ситуации, когда ТЭК применять нельзя?

Короткий ответ: «НЕТ!»

- **Кормление грудью:** данные о том, что ТЭК может причинить вред кормящей матери или ребенку, отсутствуют.¹ Несмотря на то, что вскармливание ребенка исключительно грудью может использоваться в качестве метода контрацепции первые шесть месяцев после родов, метод лактационной аменореи несовершенен; кормящая грудью женщина может иметь овуляцию, и в этом случае необходимо применять ТЭК. Одиночный прием ТЭК вряд ли сможет оказать значительное влияние на количество или качество грудного молока. Для предотвращения попадания гормонов в грудное молоко, некоторые специалисты рекомендуют кормящим женщинам кормить ребенка непосредственно перед приемом ТЭК, а после приема препарата сцеживать и сливать грудное молоко в течение следующих шести часов.¹ Однако необходимость такой процедуры не была доказана.
- **Половой акт, произошедший более 120 часов назад:** данные об эффективности ТЭК при приеме препарата спустя 120 часов после полового акта отсутствуют.¹ Хотя ТЭК не представляет опасность для женщины или эмбриона, при приеме лекарства следует консультироваться о возможной беременности. Если незащищенный половой акт имел место более семи дней назад, более эффективным методом может быть введение медикаментозных ВМС.
- **Более чем один незащищенный половой акт:** один прием ТЭК может использоваться для всех незащищенных половых актов, если принять препарат в течение 120 часов. Однако, эффективность ТЭК снижается при увеличении интервала между половым актом и приемом ТЭК.¹
- **Повторное использование ТЭК:** ТЭК не предназначены для многократного использования, и прямых данных о последствиях частого применения нет. Однако опыт использования подобных препаратов и высокодозированных оральных контрацептивов позволяет предположить, что вероятность вреда от ограниченного повторного применения является низкой.¹ ТЭК не должны отвергаться только потому, что женщина принимала этот препарат раньше, даже если она принимала препарат в течение одного менструального цикла. ТЭК могут использоваться так часто, как требуется, но постоянное правильное применение других современных методов контрацепции более эффективно в динамике по времени.
- **Одновременное использование других лекарств:** конкретные

данные о взаимодействии ТЭК с другими лекарственными средствами отсутствуют. Однако, любые взаимодействия с другими препаратами должны быть такими же, как и с применяемыми оральными контрацептивами. Лекарственные препараты, которые могут уменьшать эффективность оральных контрацептивов, включая, помимо прочего, рифампицин и определенные противосудорожные средства, могут также уменьшить и эффективность ТЭК.¹

- **Влияние на беременность:** результаты исследований высокодозированных оральных контрацептивов позволяют предположить, что если ТЭК случайно принимались на ранней стадии беременности, это не причинит вреда ни беременной женщине, ни плоду. Имеющиеся свидетельства также позволяют предположить, что прием ТЭК не увеличивает риск возникновения внemаточной беременности. В действительности, ТЭК уменьшает риск возникновения внemаточной беременности, во многих случаях, обеспечивая высокую степень защиты от наступления беременности.¹

Наличие таблеток для экстренной контрацепции в Восточной Европе¹

| СТРАНА | НАЛИЧИЕ ПРЕПАРАТА* |
|----------------------|---|
| Албания | Постино-2 |
| Беларусь | Постино |
| Босния и Герцеговина | НорЛево 0.75мг |
| Хорватия | Нет информации |
| Чешская Республика | Постино-2 |
| Эстония | Эскапель НорЛево 0.75мг Постино-2 Тетрагинон |
| Венгрия | Эскапель Ригесофт |
| Латвия | Эскапель |
| Литва | НорЛево 0.75мг Постино-2 |
| Македония | НорЛево 0.75mg |
| Молдова | Постино |
| Черногория | Постино-2 |
| Польша | Постино Дуо |
| Румыния | Постино-2 |
| Россия | Эскапель Постино |
| Сербия | Постино-2 |
| Словакия | Эскапель Постино-2 |
| Словения | НорЛево 0.75мг |
| Украина | Постино |

* Все препараты содержат только прогестин. Доза составляет две таблетки за один прием или по одной таблетке с 12-часовым перерывом. ТЭК следует принимать как можно скорее после полового акта, оптимально – в течение 120 часов.

Действия врачей, назначающих ТЭК выдержка из материала «Экстренная контрацепция: экономичный метод предотвращения нежелательной беременности», апрель 2007г.:

- Убедитесь, что весь персонал, в частности лица, отвечающие по телефону, знают, что вы назначаете ЭК.
- В плановом порядке обсуждайте ЭК с пациентами.
- Рекламируйте возможность назначения экстренной контрацепции в вашем кабинете/клинике.
- Предоставляйте пациентам ТЭК заранее.
- Не требуйте прохождения планового обследования в форме осмотра или лабораторных анализов перед назначением ТЭК.
- Предоставляйте ТЭК, даже если нельзя сделать тест на беременность, так как данные, свидетельствующие о том, что ТЭК могут повредить здоровью женщины или возможной беременности, отсутствуют.
- Назначайте ТЭК по телефону.
- Обсуждайте с пациентами средства против тошноты.
- Рассматривайте возможность увеличения интервала назначения ТЭК с 72 до 120 часов.
- Пользуйтесь возможностью обсудить начало применения и/или правильное применение долгосрочных современных средств контрацепции.

Основные моменты, касающиеся медьсодержащих ВМС¹

- Медьсодержащие ВМС больше всего подходят для женщин, которые желают оставить ВМС в качестве средства длительной контрацепции.
- При введении в течение семи дней после полового акта, ВМС является самым эффективным методом экстренной контрацепции.
- ВМС уменьшают риск возникновения беременности более чем на 99%.
- Пациенты должны пройти обследование на беременность, воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ) и другие инфекции половых путей.
- Женщины, у которых имеется высокий риск инфекций, передающихся половым путем, – это не лучшие кандидаты для применения ВМС.

Для получения более подробной информации об экстренной контрацепции, включая исходные публикации, на основе которых был подготовлен данный отчет, посетите следующие сайты в Интернете:

- Международный консорциум по экстренной контрацепции: <http://www.cecinfo.org>
- Международная федерация по регулированию рождаемости: <http://www.ippf.org>
- Веб-сайт по экстренной контрацепции: <http://ec.princeton.edu>

Справочная литература

1. International Consortium for Emergency Contraception. 2004. *Emergency contraceptive pills: Medical and service delivery guidelines.* <http://www.supportwomenshealth.org/media/documents/reports/EC%20Medical%20and%20Service%20Guidelines.pdf> (last accessed 10 July 2007).
2. Trussell J., James and Elizabeth G. Raymond. 2007. Emergency Contraception: a cost-effective approach to preventing unintended pregnancy. [April 2007] <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf> (last accessed 17 September 2007).
3. von Hertzen, H., G. Piaggio, J. Ding, J. Chen, S. Song, G. Bártfai, K. Gemzell-Danielsson, et al. 2002. Low-dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: A WHO multicentre randomized trial. *Lancet*, 360(9348):1803-10.
4. Arowojolu, A.O., I.A. Okewole and A.O. Adekunle. 2002. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*, 66(4):269-73.
5. Ellertson, Charlotte, Anne Webb, Kelly Blanchard, Alison Bigrigg, Sue Haskell, Tara Shochet, James Trussell. 2003. Modifying the Yuzpe regimen of emergency contraception: A multicenter randomized, controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*, 101:1160-7.
6. Grimes, David A. and Elizabeth G. Raymond. 2002. Emergency contraception. *Annals of Internal Medicine*, 137(3):180-9.
7. Croxatto, Horatio B., Luigi Devoto, Marta Durand, Enrique Ezcurra, Fernando Larrea, Carlos Nagle, Maria Elena Ortiz, David Vantman, Margarita Vega and Helena von Hertzen. Mechanism of action of hormonal preparations used for emergency contraception: A review of the literature. *Contraception*, 63(3):111-21.
8. Trussell, James, German Rodríguez and Charlotte Ellertson. 1999. Updated estimates of the effectiveness of the Yuzpe regimen of emergency contraception. *Contraception*, 59(2):147-51.
9. Ngai Suk Wai, Fan, Li Susan, Cheng Shiqin, Ding Linan, Jing Juhong, Ng Xiaoping, Ernest Hung Yu, and Pak Chung Ho. 2004. A randomized trial to compare 24h versus 12h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. *Human Reproduction*, 20(1):307-11.
10. Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. 1998. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 352(9126):428-33.
11. Rodrigues, Isabel, Fabienne Grou and Jacques Joly. 2001. Effectiveness of emergency contraception pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(4):531-37.
12. Ellertson, Charlotte, Margaret Evans, Sue Ferden, Clare Leadbetter, Alileen Spears, Karen Johnstone and James Trussell. 2003. Extending the time limit for starting the Yuzpe regimen of emergency contraception to 120 hours. *Obstetrics and Gynecology*, 101(6):1168-71.

Скажите нам, что Вы думаете

Пожалуйста, отправьте по адресу europe@ipas.org
Ваши ответы/мнение на следующие вопросы:

1. Оцените, пожалуйста, от 1 (не полезная) до 5 (очень полезная) полезность информации, предоставленной в клиническом обзоре.
Пожалуйста, идентифицируйте в Вашем письме выпуск Клинического Обзора, обозначив либо его номер (например, №1), либо его название (например, Клинический Обзор «Экстренная контрацепция»), чтобы мы могли знать, к какому документу относятся Ваши комментарии.
2. Какие бы другие темы, связанные с вопросами репродуктивного здоровья, Вы хотели бы видеть в следующих «Клинических Обзорах»?
3. Имеете ли Вы другие комментарии, предложения или вопросы?

Ваши ответы очень важны для нас, и мы будем использовать их для дальнейшего улучшения качества выпускаемых «Клинических Обзоров».



P.O. Box 5027 • Chapel Hill, NC 27514 USA
1.919.967.7052 • ipas@ipas.org
www.ipas.org

Издано в Соединенных Штатах Америки.

⊗ Напечатано на переработанной бумаге.

Изображения и/или фотографии, использованные в данной публикации, предназначены исключительно для иллюстрации. Любое сходство с реальными людьми, живущими или умершими, является случайным.

Фотографии Yola Monakhov/Panos Pictures.

©2007 Ipas.