

**ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ
КОНТРАЦЕПЦИИ**
РУКОВОДСТВО
ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ И УСЛУГ



Международный консорциум
по экстренной контрацепции



Международная федерация
гинекологии и акушерства (FIGO)

Выражение благодарности

Настоящее, третье издание “Руководства по предоставлению медицинской помощи и услуг” заменяет собой первые два издания, которые вышли в свет в 2000 г. и 2004 г. Консорциум выражает свою благодарность Элизабет Рэймонд, Элизабет Уэстли, Дайане Блайт, Далии Брахми, Шарон Кэмерон, Келли Клилэнд, Франсин Който, Дэниэлу Дейвису, Дональду Даунингу, Анибалу Фаундесу, Мэри Фьерстад, Энджел Фостер, Иэну Фрейзеру, Энн Фюреди, Кристине Гемзелл Дэниэлссон, Анне Глейзир, Шарифу Хоссейну, Бет Джордан, Натали Капп, Делфин Леви, Патриции А. Лор, Каролине Моро, Мэттью Ривзу, Илке Рондинелли, Кэрен Шиа, Джеффри Спилеру, Джону Таунсенду, Нгуен-Тоан Трэн, Джеймсу Трасселлу, Полу ван Луку и Елене фон Херцен за их вклад в обновленное издание. Консорциум также хотел бы поблагодарить сотрудников факультета сексуального и репродуктивного здоровья Королевского колледжа акушеров и гинекологов (Великобритания) за предоставленную возможность ознакомиться с разработанным ими в 2011 г. “Руководством” еще до публикации последнего.

Это “Руководство” было создано группой экспертов, работающих с Международным консорциумом по экстренной контрацепции. Оно было одобрено Международной федерацией гинекологии и акушерства (FIGO), представители которой приняли участие в обсуждении текста “Руководства”.



Международный консорциум по экстренной контрацепции (ICEC) объединяет организации и лица, приверженные общей миссии расширения доступа к экстренной контрацепции, прежде всего в развивающихся странах. Более подробную информацию о Консорциуме можно найти на нашем веб-сайте www.emergencyscontraception.org

Это “Руководство” можно без всяких ограничений рецензировать, реферировать и переводить частично или полностью при условии указания авторства Консорциума.

Перевод на русский язык был сделан Владимиром Осиповым.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Введение	6
2.	Показания к применению	6
3.	Способ применения ТЭК	7
4.	Механизм действия	7
5.	Эффективность	8
6.	Побочные эффекты	8
	6.1 Нерегулярные вагинальные кровотечения.....	8
	6.2 Тошнота и рвота	9
	6.3 Другие симптомы	9
7.	Влияние на беременность	9
8.	Меры предосторожности и противопоказания	9
9.	Клинический скрининг	9
10.	Особые случаи	9
	10.1 Применение подростками.....	9
	10.2 Использование ТЭК при лактации	9
	10.3 Использование ТЭК перед половым актом	10
	10.4 Использование ТЭК после нескольких незащищенных половых актов.....	10
	10.5 Повторное применение ТЭК.....	10
	10.6 Использование ТЭК в “нефертильный период”	10
	10.7 Взаимодействие с другими лекарствами.....	10
	10.8 Внематочная беременность.....	11
11.	Системы предоставления услуг	11
	11.1 Заблаговременное информирование.....	11
	11.2 Способы предоставления ТЭК.....	11
12.	Предоставление ТЭК	12
	12.1 Выбор и предоставление метода	12
	12.2 Дополнительные услуги по желанию клиента.....	12
	12.3 Последующие меры.....	12
13.	Переход к использованию или возобновление использования регулярно принимаемых контрацептивов после применения ТЭК	13
14.	В случае беременности женщины, принимающей ТЭК	13
	Ссылки	14

Предисловие

Миссией Международного Консорциума по экстренной контрацепции является расширение доступа к экстренной контрацепции, прежде всего в развивающихся странах. Основанный в 1996 году семью международными организациями (Фондом “Концепт”, Международной федерацией планируемого родительства, Тихоокеанским институтом здоровья женщин, PATH, Pathfinder international, Советом по народонаселению, а также Специальной программой научных исследований ВОЗ, разработок и подготовки научных кадров по проблемам воспроизводства населения), в настоящее время Консорциум объединяет несколько десятков агентств и сотни лиц, поддерживающих его миссию. Консорциум впервые разработал “Руководство” в 2000 году на основе “Руководства”, первоначально созданного организациями Pathfinder, PATH и МФПР. Это “Руководство” было пересмотрено в 2004 г. и еще раз – в нынешнем, 2012 году. Несмотря на то, что усилия по расширению доступа к экстренной контрацепции прилагаются на протяжении 15 лет, этот метод контрацепции по-прежнему остается вне досягаемости для многих женщин.

Консорциум разработал это “Руководство” по принимаемым перорально таблеткам экстренной контрацепции для оказания помощи программам планирования семьи и поставщикам услуг с целью обеспечить клиенткам эффективное и безопасное пользование этими таблетками. Настоящий документ отражает самые последние полученные результаты; он был тщательно рассмотрен экспертами в области репродуктивного здоровья, пользующимися признанием на международном уровне. Консорциум будет приветствовать усилия местных программ по адаптации этого “Руководства”, необходимой для приведения его в соответствие с национальными и прочими требованиями.

В настоящем “Руководстве” не рассматривается применение медьсодержащих внутриматочных средств в целях экстренной контрацепции. Эти средства являются наиболее эффективным вариантом экстренной контрацепции, и их следует предлагать женщинам в соответствующих случаях. С дополнительной информацией об этих средствах можно ознакомиться на веб-сайте Консорциума (www.emergencycontraception.org) и на веб-сайте “Экстренная контрацепция”, которым управляют Принстонский университет и Ассоциация профессионалов в области репродуктивного здоровья (www.not-2-late.com).

Мы надеемся, что это обновленное “Руководство” поможет Вам в Вашей работе, независимо от того, являетесь ли Вы фармацевтом или работником аптеки, медицинским работником, руководителем программ, лицом, определяющим политику, или активистом, пропагандирующим экстренную контрацепцию. Мы приветствуем Ваше участие в нашем сообществе практиков, которое открыто для всех, кто привержен миссии Консорциума по расширению доступа к экстренной контрацепции. Пожалуйста, не стесняйтесь обращаться к нам через наш веб-сайт www.emergencycontraception.org.

ТАБЛЕТКИ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ: РУКОВОДСТВО ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И УСЛУГ

КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ПРОТОКОЛА ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ

Показания к применению: Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК) предназначены для предупреждения беременности вследствие незащищенного или недостаточно защищенного полового акта.

Способ применения ТЭК: Специально для экстренной контрацепции применяются три дозы со следующей упаковкой и маркировкой.

- Левоноргестрел (Levonorgestrel), доза: 1.5 мг или доза: 0.75 мг (в этом случае принимать дважды с интервалом в 12 часов)
- Улипристала ацетат (Ulipristal Acetate): доза 30 мг
- Мифепристон (Mifepristone): доза 10-25 мг.

Таблетки принимать в течение 5 дней после полового сношения – как можно скорее после полового акта.

Механизм действия ТЭК: Основным механизмом действия является торможение процесса овуляции. Предположения относительно других механизмов выдвигались, но не подтверждаются данными. Нет никаких доказательств в пользу утверждения о том, что ТЭК вторгаются в процесс имплантации оплодотворенной яйцеклетки. ТЭК не приводят к прерыванию уже наступившей беременности.

Эффективность ТЭК: Прием левоноргестрела снижает риск беременности, как минимум, наполовину, а, возможно, и на 80-90% в случае одного незащищенного полового акта. Использование улипристала и мифепристона является более эффективным, чем принятие левоноргестрела.

Безопасность: Неизвестны серьезные медицинские осложнения от использования ТЭК. Побочные эффекты могут включать в себя нерегулярные вагинальные кровотечения, тошноту, головную боль, боли в брюшной полости, чувствительность молочных желез, головокружение и усталость. Как представляется, ТЭК не оказывают вредного воздействия, если их случайно приняли во время беременности.

Меры предосторожности и противопоказания: ТЭК не имеют медицинских противопоказаний. Не принимайте ТЭК, если Вы уже беременны, так как в таких случаях они неэффективны.

Клинический скрининг: Для принятия ТЭК Вам не нужно проходить осмотр или сдавать лабораторные анализы.

Использование ТЭК после нескольких половых актов: Принимайте ТЭК после каждого незащищенного полового акта; не откладывайте прием ТЭК до окончания последнего полового акта. Ограничьтесь одним приемом ТЭК за один раз (например, в течение 24-часового периода).

Повторное применение ТЭК: Принимайте ТЭК так часто, как это необходимо. Однако не рекомендуется преднамеренно использовать ТЭК в качестве постоянного, обычного метода контрацепции, поскольку для этих целей существуют более эффективные методы.

Взаимодействие с другими лекарствами: Одновременное принятие нескольких лекарственных препаратов может снизить эффективность ТЭК. Однако, независимо от того, принимаете ли Вы другие лекарственные препараты, способ применения ТЭК остается неизменным.

Последующие меры после применения ТЭК: Нет необходимости планировать последующие меры после применения ТЭК. Но если менструация не наступила у Вас в течение 3 недель после приема ТЭК, считайте, что Вы, возможно, забеременели.

Переход к использованию или возобновление использования регулярно принимаемых контрацептивов после применения ТЭК: ТЭК не предназначены для обеспечения контрацепции до полового акта. Использование обычных контрацептивов после приема ТЭК имеет РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ для сведения к минимуму риска беременности. Гормональные методы (оральные контрацептивы, пластырь, влагалищное кольцо, инъекции, импланты, левоноргестрел-содержащая внутриматочная гормональная система (ВМГС)) начинайте применять либо сразу, либо после следующего менструального цикла. Если Вы применяете их не сразу, то в промежутке используйте барьерный метод контрацепции, например, презервативы. Медьсодержащие внутриматочные средства обеспечивают высокоэффективную экстренную контрацепцию, так что Вам не нужны оральные ТЭК, если Вы используете указанный вид внутриматочных средств в течение 5 дней после полового акта. Не следует полагаться на методы контрацепции, базирующиеся на самостоятельном определении периода фертильности, до завершения, как минимум, одного нормального менструального цикла.

Ресурсы

- Веб-сайт Международного консорциума по экстренной контрацепции: www.emergencycontraception.org
- Веб-сайт “Экстренная контрацепция”, которым управляют Принстонский университет и Ассоциация профессионалов в области репродуктивного здоровья: www.not-2-late.com

1. ВВЕДЕНИЕ

Несмотря на наличие высокоэффективных методов контрацепции, во многих случаях беременность является несвоевременной или нежелательной. Такая беременность сопряжена с высоким риском заболеваемости и смертности, особенно в условиях, когда безопасный аборт недоступен или отсутствуют качественные акушерские услуги для женщин, не прервавших беременность в течение всего срока. Многие случаи нежелательной беременности можно избежать, используя таблетки экстренной контрацепции (ТЭК).

2. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ТЭК представляют собой лекарственные средства, которые принимаются перорально и которые можно использовать для предупреждения беременности вследствие незащищенного или недостаточно защищенного полового акта. ТЭК иногда называют “таблетками, принимаемыми на следующее утро” или “посткоитальными оральными контрацептивами”.

ТЭК показаны к применению, когда:

- никакое другое контрацептивное средство не было применено;
- контрацептивное средство было использовано неправильно;
- контрацептивное средство было использовано правильно, но сразу же стало ясно, что оно не обеспечило нужный эффект.

Ниже приводятся наиболее распространенные ситуации, в которых ТЭК могут понадобиться женщине, пользующейся стандартными методами контрацепции:

Женщине следует рассмотреть возможность использования ТЭК после полового акта, если:	
Метод	
Оральные контрацептивы, контрацептивный пластырь, влагалищное кольцо	<ul style="list-style-type: none"> • она начала применять этот метод на более позднем этапе менструального цикла, чем требуется согласно инструкции; • в течение менструального цикла она не пользовалась этим методом последовательно так, как того требует инструкция; • она принимала лекарственные препараты, которые могли снизить эффективность метода.
Инъекции, содержащие только прогестин	<ul style="list-style-type: none"> • она начала применять этот метод на более позднем этапе менструального цикла, чем требуется согласно инструкции. • срок действия контрацептивной защиты, обеспечиваемой инъекцией, истек до полового акта.
Импланты	<ul style="list-style-type: none"> • срок действия контрацептивной защиты, обеспечиваемой имплантом, истек до полового акта.
Внутриматочное средство или система	<ul style="list-style-type: none"> • средство произвольно удалено; • она не чувствует усиков; • срок действия контрацептивной защиты, обеспечиваемой ВМС или ВМГС, истек до полового акта.
Презервативы	<ul style="list-style-type: none"> • презерватив порвался, соскользнул или был использован неправильно.
Диафрагма или колпачок	<ul style="list-style-type: none"> • средство было смещено или удалено до или во время полового акта; • средство было смещено или удалено после полового акта раньше, чем того требует инструкция.
Спермицид	<ul style="list-style-type: none"> • она не ввела спермицидное средство до полового акта, как того требует инструкция; • спермицидная таблетка или пленка не успела раствориться до начала полового акта.
Методы контрацепции, базирующиеся на самостоятельном определении периода фертильности	<ul style="list-style-type: none"> • она находилась в фертильном периоде во время полового акта; • она не уверена, находилась ли она в фертильном периоде во время полового акта.
Прерванный половой акт	<ul style="list-style-type: none"> • эякуляция произошла во влагалище или на наружные половые органы.

Поскольку сложно определить риск беременности в каждом отдельном случае и поскольку несвоевременная или нежелательная беременность чревата серьезными последствиями, женщине,

которая хочет избежать беременности, следует рассмотреть возможность принятия ТЭК после полового акта, во время которого не была адекватно обеспечена контрацептивная защита.

Применение ТЭК особенно показано в случае полового акта по принуждению (изнасилование), когда женщина не была защищена эффективным методом контрацепции.

3. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ ТЭК

В настоящем Руководстве основное внимание уделено двум пероральным способам применения ТЭК: в первом случае речь идет о таблетках, содержащих прогестин левоноргестрел, а во втором - о таблетках улипристала ацетата, содержащих модулятор рецепторов прогестерона:

- Способ применения: Левоноргестрел (Levonorgestrel): одна доза левоноргестрела 1.5 мг или две дозы по 0,75 мг (они принимаются с интервалом в 12 часов)
- Способ применения: Улипристала ацетат (Ulipristal Acetate): одна доза 30 мг улипристала ацетат.

Как представляется, указанный способ применения левоноргестрела действует как минимум в течение 4 дней после полового акта¹, а потенциально и до 5 дней. Способ применения улипристала, как представляется, действует в течение 5 дней после полового акта^{2,3}. Применение любого из двух вышеупомянутых способов как можно скорее в течение указанного срока является предусмотрительным и настоятельно рекомендуемым образом действия.

Оба типа лекарственных средств в указанных дозировках продаются в качестве специализированной продукции, которая упакована и маркирована специально для экстренной контрацепции. Лекарственные средства на основе левоноргестрела в настоящее время доступны в большинстве стран мира. Все ТЭК на основе улипристала производятся одним производителем. Эти лекарственные средства поступили в продажу сначала в Европе в 2009 г., а затем - в 2010 г. - в США; сейчас они доступны и в других регионах мира.

Два других типа ТЭК со своей дозировкой были хорошо изучены: в одном случае лекарственное средство содержит мифепристон - модулятор рецепторов прогестерона, а во втором - лекарственное средство содержит комбинацию гормонов – эстроген и прогестин:

- Способ применения мифепристона (mifepristone): одна доза мифепристона 10-25 мг
- Способ применения комбинированного гормонального средства (Юзпе – Yuzpe): одна доза 100 мкг этинилэстрадиола плюс 0.5 мг левоноргестрела, через 12 часов принять вторую точно такую же дозу.

ТЭК мифепристона в качестве специализированной продукции имеются в наличии только в нескольких странах, включая Китай, Вьетнам и Россию. Комбинированное гормональное средство в настоящее время нигде не продается, но его можно скомпоновать из многочисленных марок широкодоступных оральных контрацептивов-таблеток. Это средство может оказаться полезным там, где специализированная продукция не имеется в наличии. Некоторые данные указывают на то, что применение как мифепристона, так и комбинированного гормонального средства указанным способом является эффективным до 3 дней после полового акта и, возможно, даже вплоть до 5 дней.^{4,5}

Перечни видов и способов применения лекарственных средств ТЭК по отдельным странам приведены на веб-сайтах www.emergencycontraception.org и www.not-2-late.com

4. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ

Основным документально подтвержденным механизмом действия как в случае левоноргестрела, так и улипристала является торможение процесса овуляции.⁶⁻⁹ Если принять левоноргестрел до начала предовуляционного подъема секреции лютеинизирующего гормона, то он может подавить подъем секреции, препятствуя развитию яйцеклетки в фолликуле, а также созреванию и/или выходу яйцеклетки. Было установлено, что улипристал предотвращает овуляцию как до начала, так и во время предовуляционного подъема секреции, задерживая разрыв созревшего фолликула как минимум на 5 дней.⁸

Целый ряд исследований продемонстрировал, что применение этих лекарственных средств в указанных дозах не препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки в полость матки.^{5,9-11} Предполагаемые дополнительные механизмы включают в себя нарушение функции желтого тела, утолщение цервикальной слизи (в результате чего блокируется продвижение спермы) и изменения в транспортировке сперматозоидов или яйцеклетки по маточной трубе.

Если левоноргестрел был принят после того, как произошла имплантация, то указанный способ применения левоноргестрела не влияет на уже появившуюся беременность и не увеличивает показатель самопроизвольных абортов.^{12,13} Предварительные данные по улипристалу не выявили какого-либо воздействия на уже имеющуюся беременность.

5. ЭФФЕКТИВНОСТЬ

На основе двенадцати исследований левоноргестрела, в ходе которых было обследовано в общей сложности свыше 13500 женщин, был сделан вывод, что данный способ применения контрацептивного средства снижает вероятность наступления беременности после одного полового акта в пределах от 52% до 100%.^{2,4,14-23} Тщательный анализ данных по двум рандомизированным исследованиям выявил, что указанный способ применения левоноргестрела снижает абсолютный риск беременности после незащищенного полового акта, как минимум, на 49% (17%-69% при доверительном интервале 95%).²⁴

Некоторые данные позволяют предположить, что эффективность данного способа применения левоноргестрела сокращается по мере того, как проходит все больше времени с момента полового акта. В противоположность этим данным, комбинированный анализ данных, полученных в ходе четырех крупных исследований, не выявил значительное снижение эффективности данного способа применения в течение первых четырех дней после полового акта. Согласно этому анализу, эффективность указанного способа применения, как представляется, была минимальной или она совсем отсутствовала при принятии контрацептивного средства на 5-ый день.¹

В ходе ряда исследований было установлено, что как эффективность, так и побочные эффекты от указанного способа применения левоноргестрела не изменяются независимо от того, принимается ли это гормональное средство в виде одной дозы в 1.5 мг или двух доз по 0.75 мг каждая с интервалом в 12 часов или 24 часа.^{4,14,15}

В ходе двух рандомизированных исследований было установлено, что при указанных способах применения улипристал, как минимум, столь же эффективен, как левоноргестрел, если его принять в течение 72 часов после полового акта.^{2,18} На основе анализа сводных данных этих исследований, можно предположить, что в течение пяти дней после полового акта улипристал более эффективен.² Не было замечено снижения эффективности от применения улипристала в течение 5 дней после полового акта.

При любом способе применения экстренной контрацепции риск беременности у женщины значительно повышается в случае последующих незащищенных половых актов в ходе того же менструального цикла.

Некоторые данные, полученные в Европе и Северной Америке, указывают на то, что вышеупомянутый способ применения левоноргестрела может оказаться менее эффективным для полных женщин по сравнению с более худыми женщинами.² Пока не ясно, проявляется ли эта тенденция при использовании улипристала. Увеличение дозы любого из этих двух гормональных средств у полных женщин никогда не изучалось и не рекомендуется.

Мифепристон, применяемый указанным способом, является более эффективным, нежели левоноргестрел²⁶, но его эффективность никогда не сравнивалась непосредственно с эффективностью улипристала. Недавно проведенный систематический обзор публикаций указывает на то, что дозы мифепристона в 25-50 мг могут быть значительно более эффективными при экстренной контрацепции, чем доза в 10 мг.²⁶

Из четырех указанных видов ТЭК наименее эффективным является комбинированное гормональное средство.²⁶

Хотя ТЭК являются эффективным средством снижения риска беременности после незащищенного полового акта, не доказано, что расширение доступа населения к этому методу контрацепции приводит к снижению числа нежелательных беременностей и коэффициента аборт. ^{27,28} Причина столь явного несоответствия, вероятно, заключается, по крайней мере отчасти, в том, что, несмотря на свободный доступ к ТЭК, женщины не принимают их после каждого незащищенного полового акта. Кроме того, как указывается в одном исследовании, легкий доступ может явиться стимулом для женщин заменить ТЭК на другие более эффективные методы контрацепции. Решение такой проблемы общественного здравоохранения, какой является нежелательная беременность, требует многостороннего подхода, в котором применение ТЭК является лишь одним аспектом.

6. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ

ТЭК чрезвычайно безопасны. Не было установлено ни единого случая причинно-следственной связи между применением ТЭК и серьезными осложнениями или смертельным исходом. Ниже приведено описание побочных эффектов, которые с медицинской точки зрения являются незначительными, но могут доставлять беспокойство некоторым пользователям.

6.1 Нерегулярные вагинальные кровотечения

У большинства женщин, использующих ТЭК, следующий менструальный цикл наступает в течение 7 дней до или после обычного срока. По сообщениям, при использовании левоноргестрела менструация происходит в среднем на один день раньше ожидаемого срока, а при использовании улипристала – на два дня позже ожидаемого срока. Около 24% женщин, принимавших участие в клинических испытаниях улипристала, сообщили о задержке начала цикла более чем на 7 дней.² У некоторых женщин происходят нерегулярные кровотечения или появляются

кровастые выделения после приема ТЭК.^{30,31} Процент женщин, испытывающих эти побочные эффекты, в разных исследованиях варьируется. Нерегулярные кровотечения вследствие использования ТЭК не являются опасными и прекращаются без всякого лечения.

6.2 Тошнота и рвота

Тошнота, изредка сопровождаемая рвотой, встречается менее, чем у 20% женщин, придерживающихся вышеуказанного способа применения левоноргестрела, и почти у 12% женщин, использующих улипристал.^{2,3} Поскольку эти симптомы достаточно редки, то обычно не предусматривается прием противорвотного препарата перед использованием указанных гормональных средств. В случае рвоты в течение двух или трех часов после приема дозы ТЭК некоторые эксперты рекомендуют повторный прием такой же дозы.³²

6.3 Другие симптомы

Другие симптомы, которые могут наблюдаться у женщин, принимающих ТЭК, включают головную боль, боли в брюшной полости, чувствительность молочных желез, головокружение и усталость. Эти побочные эффекты обычно длятся не более нескольких дней после приема ТЭК; как правило, они проходят в течение 24 часов.

7. ВЛИЯНИЕ НА БЕРЕМЕННОСТЬ

Исследования женщин, которые забеременели, несмотря на прием левоноргестрела, или которые использовали его случайно после наступления беременности, показывают, что данное гормональное средство не наносит вреда ни беременной женщине, ни ее плоду; в частности, оно не увеличивает вероятность выкидыша, низкого веса при рождении, врожденных пороков развития плода или осложнений при беременности.^{12,13} Согласно производителю ТЭК улипристал, по состоянию на сегодняшний день поступило всего несколько сообщений о наступлении беременности после принятия улипристала, но даже в случае этих беременностей не было замечено никаких осложнений.

8. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

ТЭК не опасны ни при каких известных обстоятельствах. Они не представляют опасности и для женщин, имеющих какие-либо проблемы со здоровьем. Известные противопоказания к применению оральных контрацептивов не относятся к ТЭК. В частности, следующие обстоятельства НЕ являются противопоказаниями к применению ТЭК: молодой возраст, ожирение, личная или семейная история развития венозной тромбоземболии, имеющийся в анамнезе или нынешний рак молочной железы, перенесенная ранее внематочная беременность, кормление грудью, мигрень, сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени, диабет, гипертония, а также уже имевший место прием ТЭК в ходе того же менструального цикла.

ТЭК не назначаются женщинам с уже наступившей беременностью, так как в таких случаях эти таблетки не эффективны. Однако, если обследование на предмет выявления беременности не проводилось или если не ясно, имеется ли беременность или нет, то ТЭК могут быть использованы, поскольку отсутствуют доказательства, указывающие на вред для развивающегося плода.

9. КЛИНИЧЕСКИЙ СКРИНИНГ

Поскольку ТЭК являются безопасными для всех женщин и поскольку женщины могут самостоятельно определить, был ли у них незащищенный или недостаточно защищенный половой акт, то нет необходимости в проведении скрининга перед использованием ТЭК. Клиническая оценка (например, тесты на беременность, измерение артериального давления, лабораторные анализы, гинекологический осмотр) не нужна.

10. ОСОБЫЕ СЛУЧАИ

Ниже обсуждаются некоторые вопросы, обычно поднимаемые в связи с ТЭК.

10.1 Применение подростками

Клинические или программные соображения не должны накладывать ограничения на доступ подростков к ТЭК. ТЭК безопасны для всех женщин независимо от возраста. Среди подростков побочные эффекты не встречаются чаще.³³ Подростки в состоянии понять, что написано на этикетке, а также и другие инструкции о том, как использовать данный метод контрацепции.³⁴

10.2 Использование ТЭК при лактации

У женщины, у которой с момента родов прошло меньше шести месяцев, которая обеспечивает своему младенцу исключительно грудное вскармливание и у которой еще в постродовой период не было менструации, вряд ли происходит овуляция, и ей вряд ли нужны ТЭК. Однако, женщины, которые не отвечают всем трем критериям, могут быть подвержены риску беременности. Применение левоноргестрела в период лактации не противопоказано.

Согласно рекомендации производителя ТЭК улипристал, кормящим матерям следует кормить младенца непосредственно перед приемом таблетки, а затем сцеживать и выливать молоко в течение последующих 36 часов; или же ей следует использовать другую ТЭК.

10.3 Использование ТЭК перед половым актом

Нет никаких данных о том, как долго сохраняется контрацептивный эффект ТЭК после приема таблеток. Предположительно ТЭК, которые приняты непосредственно перед половым актом, столь же эффективны, как ТЭК, принятые сразу после него. Однако, если у женщины имеется возможность планировать использование метода контрацепции до полового акта, то рекомендуется иной, отличный от ТЭК метод, как, например, презервативы или другой барьерный метод контрацепции.

10.4 Использование ТЭК после нескольких незащищенных половых актов

Женщинам надо постараться принимать ТЭК как можно скорее после каждого незащищенного полового акта; не рекомендуется откладывать прием ТЭК до окончания последнего полового акта. Однако женщине не следует воздерживаться от приема ТЭК просто потому, что у нее было несколько незащищенных половых актов. Вместе с тем, она должна осознавать, что эффективность ТЭК может оказаться ограниченной, если самый ранний из незащищенных половых актов произошел более 4-5 дней тому назад. Ей следует ограничиться одним приемом ТЭК за один раз независимо от количества предшествующих незащищенных половых актов.

10.5 Повторное применение ТЭК

ТЭК не предназначены для преднамеренного повторного использования или использования в качестве регулярного, систематического метода контрацепции. Женщинам, которые не хотят забеременеть в будущем, рекомендуется после принятия ТЭК начать или продолжить применение средств контрацепции, которые они постоянно используют на протяжении длительного времени. Нет конкретных данных об эффективности или безопасности частого использования нынешних способов применения ТЭК. Однако, по меньшей мере 10 исследований подтвердили, что прием нескольких доз левоноргестрела по 0,75 мг за цикл не вызывает серьезных негативных побочных эффектов; наиболее частым побочным эффектом были нерегулярные вагинальные кровотечения.³⁵ Эти данные подтверждают, что женщины могут безопасно использовать левоноргестрел столько раз или так часто, как это необходимо. Некоторые эксперты рекомендуют принимать не более одной дозы в 24-часовой период.³² Согласно рекомендации производителя ТЭК улипристал, не следует использовать это гормональное средство чаще, чем один раз в течение менструального цикла, хотя никаких доказательств в поддержку этой рекомендации предоставлено не было.

Неизвестно, снижается ли эффективность левоноргестрела вследствие недавнего или последующего применения улипристала, который представляет собой модулятор рецепторов прогестерона. Поэтому, если у женщины, которая недавно приняла левоноргестрел, снова возникает необходимость в экстренной контрацепции, то ей, вероятно, следует вновь использовать левоноргестрел. Если у женщины, которая недавно приняла улипристал, возникает необходимость снова прибегнуть к экстренной контрацепции, то ей следует задуматься о том, чтобы вставить медьсодержащее внутриматочное средство. Если же этот вариант неприемлем, неуместен или недоступен, то нет никаких данных, чтобы порекомендовать, какую именно ТЭК ей следует использовать. Повторное применение ТЭК безопаснее, чем беременность.

10.6 Использование ТЭК в “нефертильный период”

Исследования показали, что оплодотворение в результате полового акта может произойти только в интервале 5-7 дней до, после или во время овуляции.³⁶ Теоретически ТЭК могли бы не понадобиться, если незащищенный половой акт происходит в другое время цикла, поскольку вероятность беременности даже без ТЭК равнялась бы нулю. Однако на практике часто невозможно определить, половой акт произошел в фертильный или нефертильный день цикла. Поэтому женщины не должны воздерживаться от использования ТЭК из-за предположения, что конкретный половой акт произошел в нефертильный период.

10.7 Взаимодействие с другими лекарствами

Нет никаких конкретных данных относительно взаимодействия ТЭК с другими лекарственными препаратами. Однако представляется обоснованным предположить, что взаимодействие лекарственных препаратов с левоноргестрелом похоже, возможно, на их взаимодействие с обычными, ежедневно принимаемыми таблетками оральной контрацепции. Таким образом, эффективность приема левоноргестрела может снизиться вследствие одновременного применения лекарственных препаратов, которые могут снижать эффективность оральных контрацептивов (в этот список входят, но не исчерпывают его рифампицин, гризеофульвин, некоторые противосудорожные лекарственные препараты, сусло Сент-Джонса и ряд антиретровирусных препаратов).

В упаковке улипристала перечислены потенциальные взаимодействия с этими же лекарственными препаратами, а также с бозентаном (bosentan) и лекарствами, используемыми для лечения повышенной кислотности желудка или язвы желудка (например, омепразол [omeprazole]).

Женщинам, которые используют эти лекарственные препараты или принимали их в прошлом месяце, следует задуматься о том, чтобы вставить медьсодержащее внутриматочное средство. Если же они останавливают свой выбор на ТЭК левоноргестрел, то некоторые эксперты рекомендуют принимать двойную дозу (3 мг левоноргестрела).³² Производитель ТЭК улипристал не рекомендует менять дозу при выборе этого гормонального средства.

Поскольку улипристал является модулятором рецепторов прогестерона, он может, теоретически, снизить эффективность других гормональных контрацептивов, содержащих гормоны прогестины. Однако по данному вопросу не имеется данных.

10.8 Внематочная беременность

Все методы контрацепции снижают абсолютный риск внематочной беременности, поскольку предотвращают беременность в целом. Систематический обзор издающейся во всем мире медицинской литературы продемонстрировал, что 1% беременностей, имевших место после использования левоноргестрела и 0,6% беременностей, имевших место после использования мифепристона, были внематочными. Эти цифры близки к процентам риска внематочной беременности среди беременностей, в ходе которых ТЭК не применялись. Таким образом, в обзоре был сделан вывод, что ни один из этих двух гормональных средств не повышает вероятность того, что беременность окажется внематочной.³⁷

11. СИСТЕМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

Вследствие короткого срока действия ТЭК возникают специфические вопросы по предоставлению услуг с целью обеспечения максимальной пользы ТЭК для женщин.

11.1 Заблаговременное информирование

Следует приложить максимум усилий для информирования всех женщин и мужчин о ТЭК, еще до того как у них возникнет необходимость в ТЭК.

Среди ключевых идей должны быть следующие:

- Женщине, которая хочет избежать беременности, следует рассмотреть возможность принятия ТЭК после полового акта, во время которого не была адекватно обеспечена эффективная контрацепция;
- Она должна попытаться приобрести и применить средство экстренной контрацепции как можно скорее;
- ТЭК не предназначены для обычной контрацепции, которой пользуются постоянно; для этой цели рекомендуется метод, которым пользуются на протяжении длительного времени.

Кроме того, каждая женщина должна знать, где и как она может приобрести ТЭК в своем районе. Чтобы обеспечить наличие у женщины ТЭК всякий раз, когда она нуждается в них, ей следует подумать о приобретении упаковки заранее.

Поставщики услуг и программы могут распространять эти идеи самыми разнообразными методами, в том числе:

- Регулярно информируя женщин о ТЭК во время всех их посещений клиник, аптек или других учреждений, предоставляющих медицинские услуги;
- Уведомляя пациенток, пришедших на аборт, о ТЭК;
- Предоставляя информацию о ТЭК на веб-сайтах и посредством телефонных автоответчиков клиник и аптек;
- Распространяя информацию о ТЭК при предоставлении других противозачаточных средств или лекарственных препаратов;
- Включая информацию о ТЭК в программы медико-санитарного просвещения в школах, молодежных центрах и других местах;
- Проводя информационные и рекламные кампании продуктов и услуг ТЭК в средствах массовой информации.

11.2 Способы предоставления ТЭК

Чтобы облегчить доступ к ТЭК, последние должны иметься в наличии повсеместно. Поскольку не требуется врачебный скрининг или обследование и поскольку женщины могут самостоятельно решать, нуждаются ли они в лечении, то, следовательно, ТЭК могут продаваться без рецепта, как это и делается в большинстве стран. Однако, если у женщин могут возникнуть трудности с приобретением ТЭК из-за того, что требуется рецепт или по какой-либо иной причине, поставщики услуг и программы могут применить следующие методы с целью гарантировать женщинам возможность безотлагательного приобретения и применения этих лекарственных препаратов:

- Заранее обеспечивать пациенток рецептом или запасом лекарственных препаратов;
- Выдавать рецепт по телефону без медицинского обследования пациентки;
- Разрешить среднему медперсоналу, в том числе работникам аптек, медсестрам и медработникам местных общин, предоставлять ТЭК;

- Убедиться в том, что все работники, которые предоставляют медицинские услуги или консультирование женщинам-жертвам сексуального насилия, которые обратились к ним за помощью, обязательно предлагают ТЭК этим женщинам;
- Распространять ТЭК в учреждениях немедицинского профиля, как, например, в школах, торговых точках, не являющихся аптеками, и в офисах социальных услуг.

12. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ТЭК

Поскольку многие женщины, которые используют ТЭК, приобретают их без рецепта, они далеко не всегда консультируются с медицинскими работниками. Однако в случае обращения женщин к медицинским работникам нижеследующие методические рекомендации могут оказаться полезными.

12.1 Выбор и предоставление метода

- Медьсодержащее ВМС является наиболее эффективным средством экстренной контрацепции; его дополнительным преимуществом является обеспечение долговременной контрацепции – как минимум, в течение 10 лет. Поэтому рассмотрите возможность предложить эту альтернативу оральным ТЭК, если она легкодоступна и если нет медицинских противопоказаний для данной конкретной женщины.
- Если женщина предпочитает использовать оральные ТЭК и если таблетки улипристала и левоноргестрела легкодоступны, сообщите ей, что улипристала может оказаться более эффективным, особенно, если прошло 4-5 дней после первого незащищенного полового акта. Однако, если в наличии имеется только одно из этих гормональных средств, то клиентке следует подумать о безотлагательном его использовании, а не откладывать лечение до тех пор, пока удастся приобрести альтернативное лечебное средство.
- Если выбран левоноргестрел, и в данном случае в упаковке содержится две таблетки по 0,75 мг левоноргестрела, то порекомендуйте женщине принять обе таблетки сразу, а не с интервалом в 12 часов, как указано на этикетке. Одновременный прием двух таблеток не снизит эффективность и не увеличит побочные эффекты; такой подход более удобен и позволяет избежать того, что вторая доза может быть потеряна или забыта.
- Если это возможно, предоставьте женщине те ТЭК, которые она хочет, и порекомендуйте сразу принять их. Или же выпишите рецепт и проинструктируйте женщину, где именно в данном районе она может приобрести это лекарственное средство.
- Сообщите пациентке, что если в течение 3 недель после приема таблеток у нее не наступила менструация, то ей следует учесть возможность того, что она, вероятно, забеременела, и пойти к врачу для обследования и получения медицинских услуг.

12.2 Дополнительные услуги по желанию клиента

Нет необходимости в дополнительных услугах, но они должны быть предоставлены по желанию пациентки. В число этих услуг могут входить:

- Предоставление регулярно применяемого метода контрацепции (См. Раздел 13);
- Тест на беременность;
- Тестирование, профилактика или лечение инфекций, передаваемых половым путем. (Сообщите женщине, что тесты необязательно смогут диагностировать инфекции, полученные в последнее время, особенно инфекции, которые она могла получить во время последнего по времени незащищенного полового акта. Если у нее имеется подобная озабоченность, порекомендуйте повторное тестирование по истечении определенного срока).

Нельзя не предоставлять ТЭК тем пациенткам, которые отказываются от вышеуказанных дополнительных услуг.

12.3 Последующие меры

Не требуется планировать последующие меры после применения ТЭК, за исключением тех случаев, когда у пациентки появилась проблема или вопрос. Вместе с тем, ей следует настоятельно порекомендовать дальнейшее получение медицинских услуг, если у нее:

- появилась потребность в постоянной контрацепции или желание поменять метод;
- не наступила менструация в течение 3 недель после приема ТЭК, поскольку это может быть признаком беременности;
- вагинальные кровотечения стали нерегулярными и сопровождаются болью в нижней части живота на протяжении более, чем несколько дней после принятия ТЭК, поскольку это может быть симптомом внематочной беременности;

- хочет обследоваться на предмет инфекций, передаваемых половым путем;
- нуждается в помощи по вопросам, связанным с изнасилованием;
- имеются другие жалобы на здоровье.

13. ПЕРЕХОД К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ИЛИ ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕГУЛЯРНО ПРИНИМАЕМЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ ТЭК

ТЭК не обеспечивают контрацепцию для последующих половых актов. Поэтому после применения ТЭК женщина должна выбрать другой метод контрацепции, прежде чем возобновлять половую жизнь. В приведенной ниже таблице указывается, когда женщина может начать использовать обычный метод контрацепции после применения ТЭК.

Желаемый метод	Когда начинать использовать
Презервативы или иные барьерные методы контрацепции	<ul style="list-style-type: none"> • Начинайте использовать непосредственно перед следующим половым актом.
Гормональные методы: оральные контрацептивы контрацептивный пластырь влагалищное кольцо инъекции импланты Левоноргестрел-содержащая внутриматочная гормональная система	<ul style="list-style-type: none"> • Начинайте использовать немедленно – то есть в день приема ТЭК или на следующий день. Используйте барьерный метод в течение 7 дней после принятия левоноргестрела или в течение 14 дней после принятия улипристала. • В качестве альтернативы: начните использовать после следующего менструального периода, но в промежутке используйте барьерный метод. • До введения имплантов или гормональной внутриматочной системы - проведение теста на беременность может оказаться целесообразным по практическим или экономическим соображениям (но не по соображениям безопасности) для того, чтобы исключить наличие уже имеющейся беременности.
Медьсодержащее внутриматочное средство	<ul style="list-style-type: none"> • Медьсодержащее внутриматочное средство, введенное в течение 5 дней после полового акта, обеспечит высокоэффективную экстренную контрацепцию. Поэтому нет необходимости в оральных ТЭК, если в указанный временной интервал вводится данный тип ВМС. • Если женщина обратилась с просьбой, чтобы ей установили медьсодержащее ВМС, и прошло свыше 5 дней после применения ТЭК, то ВМС может быть установлено после того, как начнется следующая менструация..
Методы контрацепции, базирующиеся на самостоятельном определении периода фертильности	<ul style="list-style-type: none"> • Примените этот метод после первой нормальной менструации, последовавшей за применением ТЭК. Учтите, что первое кровотечение после применения ТЭК необязательно является “нормальной” менструацией. • Используйте барьерный метод до начала первой нормальной менструации.
Стерилизация	<ul style="list-style-type: none"> • Предпринимать эту процедуру следует после начала менструации, последовавшей за применением ТЭК. • Используйте барьерный метод до окончательного завершения стерилизации.

14. В СЛУЧАЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИНЫ, ПРИНИМАЮЩЕЙ ТЭК

Женщина, которая принимала ТЭК, может впоследствии обнаружить, что она беременна, потому что ТЭК дали сбой, потому что она уже была беременна до принятия ТЭК или потому что половые акты, последовавшие за принятием ТЭК, привели к беременности. В любом из этих случаев она должна понимать, что, насколько известно, ТЭК не оказывает неблагоприятного воздействия на беременность. Независимо от того, захочет ли она сохранить беременность или предпочтет сделать аборт, она должна знать, что не нуждается в каком-либо специальном лечении из-за приема ТЭК.

Ссылки

1. Piaggio G, Kapp N, von Hertzen H. Effect on pregnancy rates of the delay in the administration of levonorgestrel for emergency contraception: a combined analysis of four WHO trials. *Contraception* 2011;84(1):35-9.
2. Glasier AF, Cameron ST, Fine PM, et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomised non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet* 2010;375(9714):555-62.
3. Fine P, Mathe H, Ginde S, Cullins V, Morfesis J, Gainer E. Ulipristal acetate taken 48-120 hours after intercourse for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2010;115(2 Pt 1):257-63.
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(9348):1803-10.
5. 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(6):1168-71.
6. Stratton P, Levens ED, Hartog B, et al. Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914. *Fertil Steril* 2010;93(6):2035-41.
7. 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(3):111-21.
8. Brache V, Cochon L, Jesam C, et al. Immediate pre-ovulatory administration of 30 mg ulipristal acetate significantly delays follicular rupture. *Hum Reprod* 2010;25(9):2256-63.
9. 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(1):65-71.
10. Meng CX, Marions L, Bystrom B, Gemzell-Danielsson K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod* 2010;25(4):874-83.
11. Passaro MD, Piquion J, Mullen N, et al. Luteal phase dose-response relationships of the antiprogestin CDB-2914 in normally cycling women. *Hum Reprod* 2003;18(9):1820-7.
12. De Santis M, Cavaliere AF, Straface G, Carducci B, Caruso A. Failure of the emergency contraceptive levonorgestrel and the risk of adverse effects in pregnancy and on fetal development: an observational cohort study. *Fertil Steril* 2005;84(2):296-9.
13. Zhang L, Chen J, Wang Y, Ren F, Yu W, Cheng L. Pregnancy outcome after levonorgestrel-only emergency contraception failure: a prospective cohort study. *Hum Reprod* 2009;24(7):1605-11.
14. 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(4):269-73.
15. Ngai SW, Fan S, Li S, et al. A randomized trial to compare 24 h versus 12 h double dose regimen of levonorgestrel for emergency contraception. *Hum Reprod* 2005;20(1):307-11.
16. Wu S, Wang C, Wang Y. [A randomized, double-blind, multicentre study on comparing levonorgestrel and mifepristone for emergency contraception]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi* 1999;34(6):327-30.
17. Hamoda H, Ashok PW, Stalder C, Flett GM, Kennedy E, Templeton A. A randomized trial of mifepristone (10 mg) and levonorgestrel for emergency contraception. *Obstet Gynecol* 2004;104(6):1307-13.
18. Creinin MD, Schlaff W, Archer DF, et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2006;108(5):1089-97.
19. Ho PC, Kwan MS. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum Reprod* 1993;8(3):389-92.
20. 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(9126):428-33.
21. Dada OA, Godfrey EM, Piaggio G, von Hertzen H. A randomized, double-blind, noninferiority study to compare two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigeria. *Contraception* 2010;82(4):373-8.
22. Farajkhoda T, Khoshbin A, Enjezab B, Bokaei M, Karimi Zarchi M. Assessment of two emergency contraceptive regimens in Iran: levonorgestrel versus the Yuzpe. *Niger J Clin Pract* 2009;12(4):450-2.
23. Noe G, Croxatto HB, Salvatierra AM, et al. Contraceptive efficacy of emergency contraception with levonorgestrel given before or after ovulation. *Contraception* 2011;84(5):486-92.
24. Raymond E, Taylor D, Trussell J, Steiner MJ. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception* 2004;69(1):79-81.

25. 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(9154):721.
26. Cheng L, Gulmezoglu AM, Piaggio G, Ezcurra E, Van Look PF. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD001324.
27. Raymond EG, Trussell J, Polis CB. Population effect of increased access to emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2007;109(1):181-8.
28. Polis CB, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper CC, Grimes DA. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention (full review). *Cochrane Database Syst Rev* 2010(2):CD005497.
29. Raymond EG, Weaver MA. Effect of an emergency contraceptive pill intervention on pregnancy risk behavior. *Contraception* 2008;77(5):333-6.
30. Raymond EG, Goldberg A, Trussell J, Hays M, Roach E, Taylor D. Bleeding patterns after use of levonorgestrel emergency contraceptive pills. *Contraception* 2006;73(4):376-81.
31. Gainer E, Kenfack B, Mboudou E, Doh AS, Bouyer J. Menstrual bleeding patterns following levonorgestrel emergency contraception. *Contraception* 2006;74(2):118-24.
32. Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare. *Clinical Guidance: Emergency Contraception: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare*; 2011.
33. Harper CC, Rocca CH, Darney PD, von Hertzen H, Raine TR. Tolerability of levonorgestrel emergency contraception in adolescents. *Am J Obstet Gynecol* 2004;191(4):1158-63.
34. Raine TR, Ricciotti N, Sokoloff A, Brown BA, Hummel A, Harper CC. An Over-the-Counter Simulation Study of a Single-Tablet Emergency Contraceptive in Young Females. *Obstet Gynecol* 2012;119(4): 772-9.
35. Raymond EG, Halpern V, Lopez LM. Pericoital oral contraception with levonorgestrel: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2011;117(3):673-81.
36. 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(23):1517-21.
37. Cleland K, Raymond E, Trussell J, Cheng L, Zhu H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. *Obstet Gynecol* 2010;115(6):1263-6.



**Международный консорциум
по экстренной контрацепции**

*Базируется в офисе организации Family
Care International в Нью-Йорке по адресу:*

588 Broadway, Suite 503
New York, NY 10012
Телефон: +1 212 941 5300



**Международная федерация
гинекологии и акушерства (FIGO)**

Адрес: Лондон
Suite 3 - Waterloo Court
10 Theed Street
London SE1 8ST
Телефон: +44 20 7928 1166

С более подробной информацией о конкретных вопросах, представляющих интерес, включая перечни конкретных видов ТЭК по отдельным странам, можно ознакомиться на следующих веб-сайтах:

- на веб-сайте Международного консорциума по экстренной контрацепции
www.emergencycontraception.org
- и на веб-сайте “Экстренная контрацепция”, которым управляют Принстонский университет и Ассоциация профессионалов в области репродуктивного здоровья
www.not-2-late.com