Контрацепция. Наблюдение за применением противозачаточных средств.

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2026 г., статус «Применяется» на 24.11.2026 · МКБ-10: Z30 · Российское общество акушеров-гинекологов

Рекомендация посвящена подбору и наблюдению за контрацепцией у пациенток, не планирующих беременность и живущих половой жизнью или обращающихся за выбором метода. Главное — индивидуально оценить безопасность, противопоказания, предпочтения и факторы риска, затем выбрать обратимый или необратимый метод и контролировать его переносимость.

Главное

- Метод выбирают персонально с учетом возраста, ИМТ, курения, грудного вскармливания, репродуктивных планов, сопутствующих заболеваний, противопоказаний, образа жизни и предпочтений пациентки. УУР С, УДД 5.
- Перед назначением контрацепции необходимы подробный анамнез и оценка факторов риска тромбозов, сердечно-сосудистых заболеваний, мигрени с аурой, рака молочной железы, заболеваний печени и почек, диабета, кровотечений неясного происхождения, лекарственных взаимодействий и аллергий. УУР С, УДД 5.
- Выбор контрацепции проводится амбулаторно и должен быть совместным, конфиденциальным и основанным на информированности пациентки об эффективности, безопасности и связанных рисках.
- При динамическом наблюдении на фоне гормональной контрацепции оценивают переносимость и соблюдение режима, измеряют АД и определяют ИМТ. Нерегулярные кровянистые выделения возможны примерно в первые 3 цикла; необоснованные перерывы в применении КГК повышают риск ТЭО.
- В перименопаузе возраст сам по себе не является противопоказанием. Надежная контрацепция нужна 2 года после последней менструации при возрасте до 50 лет и 1 год после менопаузы при возрасте старше 50 лет, при необходимости — до 55 лет. УУР С, УДД 4.
- При ожирении II–III степени (ИМТ ≥35 кг/м²) предпочтительны ВМС, ПОК или другие негормональные методы. Трансдермальная система не рекомендована из-за возможного снижения эффективности; ее эффективность снижается при массе тела 90 кг и более. УУР С, УДД 5.
- При грудном вскармливании допустимы барьерные методы, контрацептивы только с гестагенами и внутриматочная контрацепция. Метод лактационной аменореи можно использовать только при исключительно грудном вскармливании, послеродовой аменорее и в первые 6 месяцев после родов; надежным он не считается.

Диагностика

1. Уточнить жалобы, заинтересованность в контрацепции, репродуктивные планы и провести консультацию акушера-гинеколога. УУР С, УДД 5.
2. Собрать личный и семейный анамнез: возраст, ИМТ, курение, лактацию, планируемую беременность, иммобилизацию или операцию, осложнения беременности, ВТЭ/АТЭ и семейный тромботический анамнез, мигрень с аурой, онкологические, сердечно-сосудистые, печеночные, почечные заболевания, диабет, кровотечения, лекарства и аллергии. УУР С, УДД 5.
3. Провести осмотр наружных половых органов и бимануальное влагалищное исследование, осмотр и пальпацию молочных желез, измерить окружность талии, массу тела, рост, ИМТ и АД. УУР С, УДД 5.
4. Учесть результаты диспансеризации; при их отсутствии назначить скрининг заболеваний шейки матки и общий анализ крови. Женщинам группы риска тромбоэмболических осложнений перед назначением гормональных контрацептивов выполнить коагулограмму. УУР С, УДД 5.
5. Перед введением ВМС или подбором влагалищных методов выполнить микроскопию влагалищного мазка; при повышенном риске ИППП — исследование ДНК Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis и Mycoplasma genitalium. УУР С, УДД 5.
6. Перед гормональной контрацепцией или введением ВМС выполнить УЗИ органов малого таза (трансабдоминальное или трансвагинальное); перед гормональной контрацепцией — УЗИ молочных желез до 40 лет или маммографию с 40 лет. УУР С, УДД 5.

7. При нерегулярном цикле исключить беременность: предпочтительно определить свободную β-субъединицу хорионического гонадотропина в сыворотке, а при невозможности — исследовать мочу на хорионический гонадотропин. УУР С, УДД 2.

Лечение

- Гормональный метод назначают желающим его использовать пациенткам при отсутствии противопоказаний. КГК начинают до 5-го дня менструального цикла включительно без дополнительной контрацепции; в некоторых случаях при исключении беременности прием этинилэстрадиол-содержащего КГК можно начать позднее, используя барьерные методы в течение 7 дней. УУР С, УДД 5.
- КГК противопоказаны при ВТЭ или АТЭ в настоящем или анамнезе, выявленной предрасположенности или множественных факторах риска тромбозов, неконтролируемой АГ, тяжелых заболеваниях печени, острой или тяжелой хронической почечной недостаточности, гормонозависимых злокачественных заболеваниях, мигрени с очаговой неврологической симптоматикой, беременности, грудном вскармливании и других состояниях, перечисленных в рекомендации. УУР С, УДД 5.
- При противопоказаниях к эстрогенам, в период лактации или по желанию пациентки используют методы только с прогестинами: ПОК, имплантат или ЛНГ-ВМС. ПОК начинают до 5-го дня цикла; имплантат вводят в первые 5 дней цикла, его срок действия — 3 года.
- ЛНГ-ВМС вводят в первые 7 дней цикла, а также в неосложненном послеабортном и послеродовом периодах. Система с 52 мг левоноргестрела обеспечивает контрацепцию до 6 лет, с 19,5 мг — до 5 лет; рутинная антибиотикопрофилактика при введении ВМС и имплантата не показана.
- После незащищенного полового акта экстренная контрацепция возможна в ближайшие 72 часа: левоноргестрел 1,5 мг однократно или 0,75 мг дважды с интервалом 12 часов; мифепристон 10 мг однократно у пациенток старше 18 лет; метод Юзпе — КОК с суммарно 100 мкг этинилэстрадиола и 500 мкг левоноргестрела, принимаемые двукратно с интервалом 12 часов. Медьсодержащую ВМС вводят в течение 120 часов. УУР С, УДД 5.
- Негормональную ВМС выбирают при потребности в длительной контрацепции, противопоказаниях к гормональным средствам или желании пациентки. При высоком риске ИППП и ВЗОМТ предпочтительны барьерные методы; при переходе с другого метода ВМС можно установить сразу, если беременность исключена. УУР С, УДД 5.
- Презервативы или спермициды используют при противопоказаниях или нежелании гормональных и внутриматочных методов, особенно при высоком риске ИППП. Спермициды должны использоваться при каждом половом акте. УУР С, УДД 5.
- Хирургическая стерилизация — постоянный необратимый метод для пациенток, не планирующих дальнейшее деторождение; ее проводят при настойчивом желании и письменном информированном согласии пациентки, пациенткам старше 35 лет или имеющим двух и более детей. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- При коморбидных состояниях, создающих риск применения конкретного метода, направить пациентку на консультацию смежных специалистов. УУР С, УДД 5.
- Подбор метода выполняют амбулаторно; при выявлении факторов риска осложнений проводят дополнительное обследование и консультирование смежных специалистов.
- При впервые возникших или внезапно развившихся симптомах — одышке, боли за грудиной, кровохарканье, боли и отеке ноги, желтухе, слабости или онемении, нарушении речи, подъеме АД более 140/90 мм рт. ст. — требуется незамедлительное обращение к врачу.
- При обильных кровянистых выделениях, межменструальных выделениях после 3 месяцев применения или отсутствии ожидаемой менструальноподобной реакции нужно срочно обратиться к врачу, не отменяя препарат самостоятельно.

Частые вопросы

Когда начинать КГК?

До 5-го дня менструального цикла включительно — без дополнительной контрацепции. При более позднем начале после исключения беременности нужны барьерные методы в течение 7 дней.

Какие обследования обязательны перед назначением контрацепции?

Нужны анамнез, осмотр органов малого таза и молочных желез, измерение АД, массы тела, роста, ИМТ и окружности талии. Дополнительные лабораторные и инструментальные исследования зависят от выбранного метода и факторов риска.

Что выбрать при противопоказаниях к эстрогенам или во время лактации?

Возможны ПОК, имплантат или ЛНГ-ВМС; при грудном вскармливании также допустимы барьерные методы и внутриматочная контрацепция.

Какие дозы применяют для экстренной контрацепции?

Левоноргестрел: 1,5 мг однократно или 0,75 мг дважды с интервалом 12 часов; мифепристон: 10 мг однократно у пациенток старше 18 лет. Лекарственные методы применяют в течение 72 часов, медьсодержащую ВМС — в течение 120 часов после полового акта.

Можно ли применять контрацепцию после аборта сразу?

После медикаментозного аборта гормональную контрацепцию начинают после приема первой таблетки, после хирургического — сразу после прерывания беременности. ВМС устанавливают после успешного завершения искусственного прерывания беременности.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/1094-kontracepciya-nablyudenie-za-primeneniem-protivozachatochnyh-sredstv. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/1094_1