

5-е издание, 2015 г.

5 Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

КОК Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Прерванный половой акт Медь-содержащий ВМК Пластырь Женская хирургическая стерилизация ВМК КИК Экстренная контрацепция ПСК Пластырь Мужская хирургическая стерилизация

Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Прерванный половой акт Медь-содержащий ВМК Пластырь Женская хирургическая стерилизация ВМК КИК Экстренная контрацепция ПСК Пластырь Мужская хирургическая стерилизация

КОК Барьерные методы ВМК Биологические методы контрацепции Лактационная аменорея Прерванный половой акт Медь-содержащий ВМК Пластырь Женская хирургическая стерилизация ВМК КИК Экстренная контрацепция ПСК Пластырь Мужская хирургическая стерилизация

Краеугольный камень планирования семьи ВОЗ



Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

5-е издание, 2015 г.



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

ISBN 978 92 8 9052689 (NLM classification: WP 630)

Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. Geneva: World Health Organization; 2015

Перевод с английского осуществлен Европейским региональным бюро ВОЗ

Ключевые слова

1.Contraception – methods. 2.Family Planning Services. 3.Eligibility

Determination – standards. 4.Quality Assurance, Health Care. 5.Health Services

Accessibility. 1.World Health Organization.

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications

WHO Regional Office for Europe

UN City, Marmorvej 51

DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© **Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.**

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Содержание

Выражение благодарности	1
Группа по разработке рекомендаций	1
Сокращения.....	3
Основные положения	5
Введение	5
Целевая аудитория	5
Методы разработки рекомендаций.....	6
Краткий обзор пересмотренных рекомендаций.....	6
ЧАСТЬ II. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ	
2.1 Введение	15
2.1.1 Репродуктивное и сексуальное здоровье как права человека	15
2.1.2 Выбор метода контрацепции	16
2.1.3 Эффективность метода контрацепции	17
2.1.4 Состояния, подвергающие женщину повышенному риску в случае незапланированной беременности	17
2.1.5 Восстановление фертильности	20
2.1.6 ИППП и контрацепция: двойная защита	20
2.2 Как пользоваться данным документом	20
2.3 Использование категорий на практике.....	21
2.4 Программные выводы	22
2.5 Клиенты с особыми потребностями	22
2.5.1 Люди с ограниченными возможностями	22
2.5.2 Подростки	23
2.6 Резюме изменений в пятом издании МЕС	23
ТАБЛИЦЫ	
2.7.1 Комбинированные гормональные контрацептивы (КГК).....	27
2.7.2 Только прогестаген-содержащие контрацептивы (ПСК)	70
2.7.3 Таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК)	100
2.7.4 Внутриматочные средства контрацепции (ВМК)	103
2.7.5 Медь-содержащие ВМК для экстренной контрацепции (Cu-ЭВМК).....	126
2.7.6 Вагинальное кольцо, содержащее прогестерон (ПВК), для женщин, кормящих грудью.....	127
2.7.7 Барьерные методы контрацепции (БМК)	129
2.7.8 Биологические методы контрацепции (Био-МК)	143
Симптомные методы	
Календарные методы	
2.7.9 Метод лактационной аменореи (МЛА)	146
2.7.10 Прерванный половой акт (ППА)	148
2.7.11 Хирургическая стерилизация (СТЕР).....	149
2.7.12 Сводная таблица (СТ)	167
Приложения	183

Выражение благодарности

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выражает благодарность Группе по разработке рекомендаций (GDG) и Секретариату по поиску доказательств в базе данных за их вклад в разработку данных рекомендаций. ВОЗ провела 3 консультативных совещания (13–16 мая 2013 г., 9–12 марта 2014 и 24–25 сентября 2014 г.) с целью завершения и подготовки к печати 5-го издания Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции. Каждый член Группы по разработке рекомендаций и сотрудники Секретариата принимали участие по крайней мере

в одном из 3-х консультативных совещаний. ВОЗ признательна за предложения, высказанные коллегами, которые провели экспертную оценку предыдущих вариантов рекомендаций, будучи членами Группы внешних рецензентов. Ниже представлены имена и фамилии участников каждой группы.

Группа по разработке рекомендаций

Richard Adanu (Университет Ганы, Гана), Eliana Amaral (Государственный университет Кампинаса, Бразилия), Jean-Jacques Amy (Европейское общество по контрацепции и репродуктивному здоровью (ESC), Бельгия), Sharon Cameron (Университет Эдинбурга, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии [Соединенное Королевство]), Tsungai Chipato (Университет Зимбабве, Зимбабве), Roger Chou (Орегонский Университет медицины и естественных наук, Соединенные Штаты Америки [США]), Jacqueline Conard (Университетская больница Отель-Дьё Парижского университета, Франция), Maria del Carmen Cravioto (Национальный институт питания Сальвадора Зубиран, Мексика), Marc Dhont (Университетская больница Гента, Бельгия), Alison Edelman (Орегонский университет медицины и естественных наук, США), Faysel El-Kak (Американский университет Бейрута, Ливан), Mohammed Eslami (Министерство здравоохранения и образования, Исламская Республика Иран), Karima Gholbzouri (Министерство здравоохранения, Марокко), Gathari Gichuhi (Международная некоммерческая организация здравоохранения «Jhpiego», Кения), Anna Glasier (Университет Эдинбурга, Соединенное Королевство), Andy Gray (Университет Квазулу-Натал, ЮАР), Philip Hannaford (Университет Абердина, Соединенное Королевство), Caitlin Kennedy (Университет Джона Хопкинса, США), Pisake Lumbiganon (Кхонкэна, Таиланд), Francesca Martínez (Университетский институт Дексеус, Испания), Olav Meirik (Чилийский институт репродуктивной медицины, Чили), Suneeta Mittal (Мемориальный исследовательский институт Фортис, Индия, India), Herbert Peterson (Университет Северной Каролины, США), Maria Ascunzion Silvestre (Филиппинский университет, Филиппины), Regine Sitruk-Ware (Совет по проблемам народонаселения,

США), Marja-Riitta Taskinen (Университет Хельсинки, Финляндия), Tran Son Thach (Университет Аделаиды, Австралия), Carolyn Westhoff (Колумбийский университет, США), Wu Shangchun (Национальный исследовательский институт планирования семьи, КНР).

Секретариат по поиску доказательств

Erin Berry-Bibee (Центры по контролю и профилактике заболеваний США [CDC]), Remy Coeytaux (Университет Дьюка, США), Kathryn Curtis (CDC), Tara Jatlaoui (CDC), Kavita Nanda (некоммерческая организация «FHI 360», США), Chelsea Polis (Агентство США по международному развитию [USAID]), Halley Riley (CDC), Naomi Tepper (CDC), Rachel Peragallo Urrutia (Университет Северной Каролины, США).

Партнеры

- Европейское медицинское агентство (EMA) – Peter Arlett, Corinne de Vries, Julie Williams
- Международная конфедерация акушеров (ICM) – Maria Papadopoulou
- Международная федерация акушеров и гинекологов (FIGO) – Hamid Rushwan
- Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА/UNFPA) – Sennen Hounton
- Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA) – Lisa Soule
- Национальные институты здоровья США (NIH) – Alicia Armstrong, Trent MacKay
- Агентство США по международному развитию (USAID) – Patricia MacDonald, James Shelton

Группа внешних рецензентов

Anna Altshuler (Стэндфордский университет, США), Parnian Andalib (Министерство образования, Исламская Республика Иран), Paul Blumenthal (Стэндфордский Университет, США), Vivian Brache (некоммерческая организация «Profamilia», Доминиканская Республика), Caroline Phiri Chibawe (Министерство здравоохранения, Замбия), Roy Jacobstein (Международная общественная организация «EngenderHealth», США), Helle Karro (Тартуский Университет, Эстония), Vinit Sharma (Азиатско-тихоокеанское региональное отделение ЮНФПА/UNFPA, Таиланд), Vulbul Sood (Международная некоммерческая организация здравоохранения «Jhpiego», Индия), Elizabeth Sullivan (Университет Сиднея, Австралия), Nonkosi Tlale (ЮНФПА, Лесото), Ilze Viberга (Университет Латвии, Латвия), Eliya Zulu (Африканский институт развития и политики, Кения).

Секретариат ВОЗ

Штаб-квартира ВОЗ

Департамент по основным лекарственным средствам и политике в области фармацевтической деятельности – Nicola Magrini, Lembit Ragu

Департамент по ВИЧ/СПИД – Rachel Baggaley

Департамент предупреждения неинфекционных заболеваний (НИЗ), инвалидности, насилия и травматизма – Maria Alarcos Cieza Moreno

Департамент по здоровью матерей, новорожденных, детей и подростков – Nigel Rollins

Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований – Moazzam Ali, Keri Barnett-Howell (волонтер), Venkatraman Chandra-Mouli, Shannon Carr (волонтер), Monica Dragoman, Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Rajat Khosla, Caron Kim, Sharon Phillips, Maria Rodriguez, Theresa Ryle, Petrus Steyn, Marleen Temmerman, Teodora Wi

Региональные бюро ВОЗ

Региональное бюро ВОЗ для стран Африки – Léopold Ouedraogo

Региональное бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья – Ramez Mahaini (не смог принять участие в совещаниях)

Европейское региональное бюро ВОЗ – Gunta Lazdane

Американское региональное бюро ВОЗ (Панамериканская организация здравоохранения) – Suzanne Serruа

Региональное бюро ВОЗ для стран Юго-восточной Азии – Arvind Mathur

Региональное бюро ВОЗ для стран западной части Тихого океана

Общая координация

Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований ВОЗ – Mary Lyn Gaffield. Координацию и логистическую поддержку осуществляла Theresa Ryle.

История создания рекомендаций

Первый вариант рекомендаций был написан следующими специалистами: Erin Berry-Bibee, Kathryn Curtis, Monica Dragoman, Mary Lyn Gaffield, Tara Jatlaoui, Caron Kim, Halley Riley and Naomi Tepper. Предоставление исходной информации в рекомендациях и рецензирование их вариантов осуществлялось членами Группы по разработке рекомендаций (GDG), внешними рецензентами и сотрудниками Секретариата ВОЗ. Соавторами 14 систематических обзоров, обеспечивших краткое изложение научных доказательств для рекомендаций, были Erin Berry-Bibee, Remy Coeytaux, Kathryn Curtis, Monica Dragoman, Mary Lyn Gaffield, Philip Hannaford, Vic Hasselblad, Tara Jatlaoui, Caron Kim, Evan Myers, Kavita Nanda, Sharon Phillips, Chelsea Polis, Elizabeth Raymond, Halley Riley, Petrus Steyn, Naomi Tepper, Abigail Norris Turner, Rachel Peragallo Urrutia и Daniel Westreich. Таблицы с указанием категорий и методология экспертной оценки категорий, были предоставлены Roger Chou. Статистическая обработка данных для мета-анализа осуществлялась Rochelle Fu. Перевод на русский язык выполнен Сотрудничавшим центром ВОЗ по исследованиям в области репродукции человека в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России (руководитель ЦС – Екатерина Яроцкая). Техническое редактирование и издательская подготовка и печать обеспечивалась редакционно-издательскими компаниями «Jura Editorial Services» (jura-eds.com) и «Green Ink», Соединенное Королевство (greenink.co.uk).

Финансирование

Разработка данных рекомендаций осуществлялась при финансовой поддержке Национальных институтов здоровья (NIH) и Агентства США по международному развитию (USAID), США.

Сокращения

АРВ	антиретровирусный (препарат)	ППА	прерванный половой акт
АРТ	антиретровирусная терапия	ПРООН	Программа развития ООН
Био-МК	биологические методы контрацепции	ПСИК	только прогестаген-содержащий инъекционный контрацептив
БМК	барьерные методы контрацепции	ПСК	только прогестаген-содержащий контрацептив
ВЗОМТ	воспалительные заболевания органов малого таза	ПСТ	только прогестаген-содержащие таблетки
ВМК	внутриматочный контрацептив	РКИ	рандомизированное контролируемое исследование
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения	СКВ	системная красная волчанка
ВТЭ	венозный тромбоз эмболизм (тромбоз глубоких вен/ тромбоз эмболия легочной артерии (ТГВ/ТЭЛА))	СТЕР	стерилизация (мужская и женская)
ГВ	грудное вскармливание	ТГВ	тромбоз глубоких вен
ДМПА	депо-медроксипрогестерона ацетат	ТПВ	тромбоз поверхностных вен
ДМПА-ВМ	депо-медроксипрогестерона ацетат для внутримышечных инъекций	ТЭК	таблетки для экстренной контрацепции
ДМПА-ПК	депо-медроксипрогестерона ацетат для подкожных инъекций	ТЭЛА	тромбоз эмболия легочной артерии
ИМ	инфаркт миокарда	УПА	улипристала ацетат
ИМТ	индекс массы тела	ЭВМК	внутриматочный контрацептив для экстренной контрацепции
ИП	ингибитор протеазы	ЭТГ	этоногестрел
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем	ЭЭ	этинилэстрадиол
ИПР	Избранные практические рекомендации по применению контрацептивов (публикация ВОЗ)	ЮНИСЕФ	Международный чрезвычайный фонд помощи детям ООН
КВК	комбинированное вагинальное кольцо	ЮНФПА	Фонд ООН в области народонаселения
КГК	комбинированная гормональная контрацепция	Су-ВМК	медь-содержащий внутриматочный контрацептив
КИК	комбинированный инъекционный контрацептив	β-ХГЧ	бета-хорионический гонадотропин человека
КОК	комбинированный оральный контрацептив (таблетка)	CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США
КП	комбинированный пластырь	CD4	кластер дифференцировки 4
ЛНГ	левоногестрел	CIRE	Система непрерывного поиска доказательств
ЛНГ-ВМК	левоногестрел-содержащий внутриматочный контрацептив	CRPD	Конвенция ООН о правах инвалидов
ЛПВП	липопротеины высокой плотности	СУРЗА4	цитохром P4503A4
ЛПНП	липопротеины низкой плотности	EMA	Европейское медицинское агентство
МКНР	Международная конференция по народонаселению и развитию	FDA	Управление по контролю за качеством пищевых продуктов и лекарственных препаратов США
МЛА	метод лактационной аменореи	GDG	Группа по разработке рекомендаций
МПКТ	минеральная плотность костной ткани	GRADE	Система оценки научных данных
Н	начало	GRC	Комитет по пересмотру рекомендаций
НИОТ	нуклеозидный/нуклеотидный ингибитор обратной транскриптазы	GSG	Координационный совет по разработке рекомендаций
ННИОТ	ненуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы	НбА1с	гликозилированный гемоглобин НбА1с
НП	не применимо	МЕС	Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (публикация ВОЗ)
НЭТ-ЭН	норэтистерона энантат	НИН	Национальные институты здоровья США
ОК	оральные контрацептивы	PICO	население, вмешательство, контроль, исходы
ООН	Организация Объединенных Наций	PRISMA	предпочтительные отчетные показатели для систематических обзоров и метаанализа
П	продолжение	SI (I), (II)	Сино-имплант (I), Сино-имплант (II)
ПВК	прогестерон-содержащее вагинальное кольцо	USAID	Агентство США по международному развитию

Основные положения

Введение

Настоящий документ подготовлен в рамках процесса повышения качества медицинского обслуживания при планировании семьи. *Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции* (МЕС), первое издание которых было опубликовано в 1996 году, являются действующими в настоящее время рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по безопасности использования различных методов контрацепции при особых клинических состояниях. Данное пятое издание рекомендаций МЕС – новейшее из серии периодически пересматриваемых рекомендаций.

В рекомендациях МЕС безопасность каждого метода контрацепции определяется несколькими критериями с учетом заболевания или медицинских показателей, а именно: 1) ухудшает ли метод контрацепции медицинское состояние или создает дополнительные риски для здоровья; 2) снижает ли клиническое состояние эффективность метода контрацепции. Следует соотносить безопасность выбранного метода с преимуществами его использования в целях предотвращения нежелательной беременности.

Данное пятое издание Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции (МЕС) состоит из 2-х частей. В первой части описывается, как разрабатывались рекомендации, а во второй части содержатся рекомендации и описание их применения. Рекомендации, содержащиеся в данном документе, основаны на новейших клинических и эпидемиологических данных. Некоторые инструменты и вспомогательные средства, доступные из источников ВОЗ и других организаций, помогут провайдером медицинских услуг правильно применять эти рекомендации в их медицинской практике.

Этот документ содержит следующие методы планирования семьи: комбинированные оральные контрацептивы с низкой дозой (≤ 35 мкг) этинилэстрадиола (КОК), комбинированный пластырь (КП), комбинированное вагинальное кольцо (КВК), комбинированные инъекционные контрацептивы (КИК), только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ), депо-медроксипрогестерона ацетат (ДМПА), норэтистерона энантат (НЭТ-ЭН), импланты, содержащие левоноргестрел (ЛНГ) и этоноргестрел (ЭТГ), таблетки для экстренной контрацепции (ТЭК), медь-содержащие внутриматочные контрацептивы (Cu-ВМК), левоноргестрел-содержащие ВМК (ЛНГ-ВМК), медь-содержащие ВМК для экстренной контрацепции (Cu-ЭВМК), вагинальное кольцо, содержащее прогестерон (ПВК), барьерные методы контрацепции (БМК), биологические методы контрацепции (Био-МК), метод лактационной аменореи (МЛА), прерванный половой акт (ППА) и добровольная женская и мужская хирургическая стерилизация (СТЕР).

Методы контрацепции в зависимости от определенного заболевания или характерной особенности клинической картины подразделяются на четыре категории. Для определения приемлемости контрацепции для каждого индивидуума следует учитывать наличие в совокупности более одного заболевания. Эти состояния и персональные характеристики среди прочего включают следующее: возраст, послеродовой период (нед./мес.), грудное вскармливание, венозный тромбоз, тромбоз поверхностных вен, дислипидемию, послеродовой сепсис, внематочную беременность в анамнезе, тяжелое сердечно-сосудистое заболевание в анамнезе, мигрени, тяжелое заболевание печени, использование стимуляторов СYP3A4, многократное применение средств экстренной контрацепции, изнашивание, ожирение, повышенный риск инфекций, передаваемых половым путем, высокий риск ВИЧ-инфекции, ВИЧ-инфицированность, применение антиретровирусной терапии.

Категории МЕС для приемлемости контрацепции:

Категория 1:	Состояние, при котором нет ограничений для использования данного метода контрацепции.
Категория 2:	Состояние, при котором преимущества использования метода в целом преобладают над теоретическими или доказанными рисками.
Категория 3:	Состояние, при котором теоретические или доказанные риски как правило преобладают над преимуществами использования метода.
Категория 4:	Состояние, при котором применение метода контрацепции представляет собой неприемлемый риск для здоровья.

Целевая аудитория

Целевая аудитория для данной публикации включает лиц, отвечающих за формирование политики, руководителей программ по планированию семьи и научное сообщество. Цель МЕС заключается в обеспечении рекомендациями национальных программ планирования семьи и репродуктивного здоровья при подготовке их собственных рекомендаций по предоставлению услуг контрацепции. Данные рекомендации не являются руководством, а, скорее справочным материалом.

Рекомендации, изложенные в данном документе, нацелены на то, чтобы содействовать осуществлению программ на национальном уровне и их интерпретации с учетом разнообразия ситуаций и условий, в которых предоставляются услуги контрацепции. Несмотря на то, что маловероятно, чтобы классификация категорий в этом документе изменялась в процессе интерпретации, весьма вероятно, что применение этих категорий на национальном уровне

будет различным. В особенности, следует учитывать различный уровень знаний и опыт медработников, а также наличие ресурсов в медучреждениях, где будут предоставляться услуги контрацепции.

Методы разработки рекомендаций

Группа по разработке рекомендаций в составе 68 человек, представлявших широкий круг заинтересованных лиц, созывалась Всемирной организацией здравоохранения 12-15 мая 2013 г., 9–12 марта 2014 г. и 24–25 сентября 2014 г. Спектр их полномочий и ответственности включал пересмотр и внешнее рецензирование рекомендаций, опубликованных в четвертом издании МЕС, с целью разработки пятого издания.

В процессе пересмотра рекомендаций первостепенное значение уделялось: (а) шести темам, относящимся к числу важнейших, и/или тем темам, по которым появились новые доказательства, потребовавшие внесения изменений в существующие рекомендации; (б) двум темам, по которым было издано руководство после опубликования четвертого издания; (в) рекомендациям по приемлемости четырех новых методов контрацепции для пятого издания; а также (г) по запросу Комитета по пересмотру рекомендаций, двум темам, обеспечивающим более ясное понимание рекомендаций, опубликованных в четвертом издании. Таким образом, рекомендации, по 14 темам были пересмотрены для пятого издания МЕС.

При рассмотрении доказательств Группа по разработке рекомендаций учитывала общее качество имеющихся научных доказательств, обращая особое внимание на надежность и последовательность информации в соответствии с системой оценки научных данных (GRADE).¹ При формулировке рекомендаций по четырем категориям приемлемости контрацепции Группа по разработке рекомендаций учитывала потенциальный вред, связанный с использованием контрацептивов, характер доказательств по системе GRADE, преимущества профилактики нежелательной беременности и применила подход учета ценностей и предпочтений, на основе приоритетности доступности широкого спектра методов контрацепции. Группа по разработке рекомендаций принимала решение путем консенсуса на основе обсуждений, дебатов и консультацией с экспертами с целью согласования рекомендаций и разрешения разногласий. Группа по разработке добавила в некоторые рекомендации уточнения с целью подробного объяснения или методической помощи в интерпретации цифровой классификации. Для каждого метода контрацепции Группа по разработке рекомендаций

учитывала потенциальные преимущества и риски его применения при наличии определенного заболевания или клинически значимого физиологического состояния, или персональных характеристик (например: возраст, грудное вскармливание, курение).

Обновленные доказательства. Во многих случаях не появилось новых доказательств после публикации четвертого издания МЕС (2009 г.), или же новые доказательства подтверждали результаты предшествующих исследований. Таким образом, в целом ряде случаев рекомендации, опубликованные в четвертом издании, были пересмотрены и утверждены Группой по разработке рекомендаций без внесения изменений. В рекомендациях, которые не претерпели изменений, Секретариат ВОЗ актуализировал доказательства, ссылки и цитирование, которые указаны в таблицах о методах контрацепции во 2-й части данных рекомендаций.

Через четыре года ВОЗ инициирует пересмотр рекомендаций, указанных в данном документе. В период между публикациями ВОЗ продолжит мониторинг доказательств, содержащихся в данных рекомендациях, и, по мере необходимости, будет проводить дополнительные консультации, если новые доказательства потребуют пересмотра существующих рекомендаций. Такая корректировка может потребоваться для тех случаев, когда доказательная база быстро меняется. Эти промежуточные рекомендации будут доступны на страницах сайта ВОЗ по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. ВОЗ поддерживает необходимость проведения исследований, уделяющих внимание ключевым нерешенным вопросам, связанным с установлением медицинских критериев приемлемости использования контрацептивов. Также ВОЗ призывает вносить комментарии и предложения по улучшению данных рекомендаций.

Краткий обзор пересмотренных рекомендаций

Четырнадцать тем, охватывающих 575 рекомендаций, были пересмотрены Группой по разработке во время ревизии в 2014 году (см. Таблицу 1). Для оценки качества имеющихся доказательств была применена система оценки научных данных GRADE, и она обеспечила базис для формулировки рекомендаций (см. центральный столбец). Для некоторых тем были проанализированы определенные исходы исследований и/или методы контрацепции. Для этих тем представлена оценка качества доказательств по системе GRADE: дана одна или несколько оценок доказательств (см. последний столбец). Объяснение того, как происходил процесс отбора и приоритизации этих тем, дается в 1-ой части документа, в разделе 1.2, Таблица 1.1. За исключением рекомендаций, указанных в Таблице 1, все остальные рекомендации были подтверждены Группой по разработке рекомендаций, и не подвергались формальному пересмотру для обновленной версии пятого издания МЕС. Общие данные об изменениях между четвертым и пятым изданиями этого документа содержатся во 2-й части, в разделе 2.6.

¹ Департамент репродуктивного здоровья и научных исследований (RHR), в том числе специальная программа по исследованиям и развитию в области репродукции человека (HRP) ПРООН/ЮНФПА/ЮНИСЕФ/ВОЗ/Всемирного банка: www.who.int/reproductivehealth

Таблица 1. Темы, пересмотренные ВОЗ для 5-го издания «Медицинских критериев приемлемости для использования методов контрацепции» (МЕС)

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
1. Рекомендации по использованию комбинированных гормональных контрацептивов (КГК) по возрастным группам		
включают комбинированные оральные контрацептивы, комбинированные инъекционные контрацептивы, комбинированный пластырь (КП) и комбинированное вагинальное кольцо (КВК)		
< 40 лет	Женщины с менархе до 40 лет могут использовать КГК без ограничений (Категория 1).	от низкой до очень низкой
≥ 40 лет	Женщины в возрасте 40 лет и старше обычно могут использовать КГК (Категория 2).	
2. Рекомендации по использованию КГК женщинами, кормящими грудью		
< 6 недель после родов	Женщинам, кормящим грудью в период < 6 недель после родов, не следует использовать КГК (Категория 4).	от низкой до очень низкой
≥ 6 недель до < 6 месяцев после родов	Женщинам, кормящим грудью в период от ≥ 6 недель до < 6 месяцев после родов (преимущественно грудное вскармливание), обычно не следует использовать КГК (Категория 3).	
≥ 6 месяцев после родов	Женщины, кормящие грудью в период ≥ 6 месяцев после родов, обычно могут использовать КГК (Категория 2).	
3. Рекомендации по использованию КГК женщинами в послеродовом периоде		
< 21 дн. после родов без других факторов риска венозного тромбоза (ВТЭ)	Женщинам в послеродовом периоде < 21 дн., не имеющим других факторов риска ВТЭ, обычно не следует использовать КГК (Категория 3).	от низкой до очень низкой
< 21 дн. после родов при других факторах риска ВТЭ	Женщинам в послеродовом периоде < 21 дн., имеющим другие факторы риска ВТЭ, обычно не следует использовать КГК (Категория 4).	
≥ 21 до 42 дн. после родов без других факторов риска ВТЭ	Женщины в послеродовом периоде ≥ 21 до 42-х дн., не имеющие других факторов риска ВТЭ, обычно могут использовать КГК (Категория 2).	
≥ 21 до 42 дн. после родов при других факторах риска ВТЭ	Женщинам в послеродовом периоде ≥ 21 до 42-х дн., имеющим другие факторы риска ВТЭ, обычно не следует использовать КГК (Категория 3).	
> 42 дн. после родов	Женщины в послеродовом периоде > 42-х дн. могут использовать КГК без ограничения (Категория 1).	
4. Рекомендации по использованию КГК для женщин с заболеваниями поверхностных вен		
Варикозное расширение вен	Женщины с варикозом могут использовать КГК (Категория 1).	очень низкая
Тромбоз поверхностных вен (ТПВ)	Женщины с ТПВ обычно могут использовать КГК (Категория 2).	

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от . . . до . . .», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
5. Рекомендации по использованию КГК для женщин с установленной дислипидемией		
Установленная дислипидемия без других известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний	Женщины с установленной дислипидемией без других известных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний обычно могут использовать КГК (Категория 2).	очень низкая; пересмотрено для большей ясности по просьбе Комитета по пересмотру и внедрению рекомендаций (GRC)
6. Рекомендации по использованию кормящими женщинами только прогестаген-содержащих контрацептивов (ПСК) и левоноргестрел-содержащих ВМК (ЛНГ-ВМК)		
6а. Использование ПСК женщинами, кормящими грудью (ПСК включают таблетки, импланты и инъекционные контрацептивы, содержащие только прогестаген.)		
< 6 нед. после родов	Женщины, кормящие грудью в период < 6 нед. после родов, обычно могут использовать только прогестаген-содержащие таблетки (ПСТ) и импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 2). Женщинам, кормящим грудью в период < 6 нед. после родов, не следует использовать только прогестаген-содержащие инъекционные препараты (ПСИК) (ДМПА или НЭТ-ЭН) (Категория 3).	от низкой до очень низкой
≥ 6 нед. до < 6 мес. после родов	Женщины, кормящие грудью в период от ≥ 6 нед. до < 6 мес. после родов, могут использовать ПСТ, ПСИК, ЛНГ и ЭТГ – импланты без ограничений (Категория 1 по классификации МЕС).	
≥ 6 мес. после родов	Женщины, кормящие грудью в период ≥ 6 мес. после родов, могут использовать ПСТ, ПСИК, импланты ЛНГ и ЭТГ без ограничений (Категория 1 по классификации МЕС).	
6б. Использование ЛНГ-ВМК женщинами, кормящими грудью		
< 48 час. после родов	Женщины, кормящие грудью в период < 48 час. после родов, обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (Категория 2 по классификации МЕС).	очень низкая
≥ 48 час. до < 4 нед. после родов	Женщинам, кормящим грудью в период ≥ 48 час. до < 4 нед. после родов, не следует применять ЛНГ-ВМК (Категория 3).	
≥ 4 нед. после родов	Женщины, кормящие грудью в период ≥ 4 нед. после родов, могут использовать ЛНГ-ВМК без ограничений (Категория 1).	
Послеродовый сепсис	Женщинам с послеродовым сепсисом, кормящим и не кормящим грудью, не следует вводить ЛНГ-ВМК (Категория 4).	
7. Рекомендации по использованию подкожного депо медроксипрогестерона ацетата (ДМПА-ПК) – нового метода, включенного в данное руководство		
Все рекомендации	Рекомендации по ДМПА-ПК последуют после текущих рекомендаций по ДМПА-ВМ (для внутримышечного введения).	очень низкая
8. Рекомендации по использованию Сино-импланта (II) – нового метода, включенного в данное руководство		
Все рекомендации	Рекомендации для Сино-импланта (II) последуют после текущих рекомендаций для ЛНГ-имплантов.	от средней до очень низкой

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от . . . до . . .», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
9. Рекомендации по приему таблеток для экстренной контрацепции (ТЭК): улипристала ацетат (УПА) добавлен в руководство как новый метод, а в раздел заболеваний, при которых применяются ТЭК, в качестве нового состояния добавлено ожирение		
Беременность	Для беременных женщин использование ТЭК не применимо.	очень низкая
Грудное вскармливание	Женщины, кормящие грудью, могут применять комбинированные оральные контрацептивы (КОК) или ЛНГ в качестве ТЭК без ограничения (Категория 1). Женщины, кормящие грудью, обычно могут использовать УПА в качестве ТЭК (Категория 2).	
Внематочная беременность в анамнезе	Женщины с внематочной беременностью в анамнезе могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК без ограничений (Категория 1).	
Тяжелое сердечно-сосудистое заболевание в анамнезе	Женщины с сердечно-сосудистым заболеванием в анамнезе, включая ишемическую болезнь сердца, нарушение мозгового кровообращения или другие тромбоэмболические заболевания, обычно могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК (Категория 2 по классификации МЕС).	
Мигрень	Женщины с мигренью обычно могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК (Категория 2 по классификации МЕС).	
Тяжелое заболевание печени	Женщины с тяжелым заболеванием печени, включая желтуху (признак, указывающий на заболевание печени до постановки диагноза), обычно могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК (Категория 2 по классификации МЕС).	
Использование стимуляторов СYP3A4	Женщины, применяющие стимуляторы СYP3A4, могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК без ограничений (Категория 1).	
Множественное использование ТЭК	Нет ограничений по многократному использованию КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК при изнасиловании (Категория 1).	
Изнасилование	Нет ограничений по использованию КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК (Категория 1).	
Ожирение	Женщины с ожирением могут использовать КОК, ЛНГ или УПА в качестве ТЭК без ограничений (Категория 1).	средняя
10. Использование внутриматочных контрацептивов (ВМК) женщинами с высоким риском инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)		
Начало использования ВМК	Многие женщины с высоким риском ИППП в целом могут начать использовать Cu-ВМК или ЛНГ-ВМК (Категория 2 по классификации МЕС). Некоторым женщинам с высоким риском ИППП (с очень высокой индивидуальной вероятностью инфицирования) не следует вводить ВМК до проведения надлежащего обследования и лечения (Категория 3).	Не было представлено новых доказательств, в связи с чем качество не оценивалось по системе GRADE; рекомендация пересмотрена с целью внесения ясности по запросу Группы по разработке стандартов
Продолжение использования ВМК	Женщины с высоким риском ИППП обычно могут продолжать использовать или Cu-ВМК или ЛНГ-ВМК (Категория 2).	

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от ... до ...», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
11. Рекомендации по использованию вагинального кольца, содержащего прогестерон (ПВК) - нового метода, включенного в данное руководство)		
Грудное вскармливание в период \geq 4 нед. после родов	Женщины, активно кормящие грудью в период \geq 4 нед. после родов, могут использовать ПВК без ограничений (Категория 1).	низкая
12. Рекомендации по использованию гормональной контрацепции женщинами с высоким риском ВИЧ-инфекции, ВИЧ-инфицированными женщинами, и ВИЧ-инфицированными женщинами, получающими антиретровирусную терапию (АРТ)		
12а. Женщины с высоким риском ВИЧ-инфекции	Женщины с высоким риском ВИЧ-инфицирования могут использовать следующие гормональные методы контрацепции без ограничений: КОК, КИК, комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, ПСИК (ДМПА и НЭТ-ЭН), а также импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 1). Женщины с высоким риском ВИЧ-инфицирования обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (Категория 2).	от средней до очень низкой
12б. Женщины с бессимптомным или легким течением ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ)	Женщины с бессимптомным или легким течением ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ) могут использовать следующие методы гормональной контрацепции без ограничений: КОК, КИК, комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, ПСИК (ДМПА и НЭТ-ЭН), а также импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 1). ВИЧ-инфицированные женщины с бессимптомным или легким течением ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ) обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (Категория 2).	
12в. Женщины с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ)	Женщины с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ) могут использовать следующие методы гормональной контрацепции без ограничений: КОК, КИК, комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, ПСИК (ДМПА и НЭТ-ЭН), а также импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 1). Женщинам с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ) обычно не следует начинать применение ЛНГ-ВМК (Категория 3) до тех пор, пока не произойдет улучшение здоровья до бессимптомного или легкого течения ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ). Женщинам, которые уже применяют ЛНГ-ВМК, и у которых наступила тяжелая или поздняя стадия СПИД, нет необходимости удаления ВМК (Категория 2 для продолжения использования ВМК).	от средней до очень низкой

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от ... до ...», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
12г. ВИЧ-инфицированные женщины, получающие антиретровирусную терапию (АРТ)		
нуклеозидные/ нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (НИОТ)	<p>Женщины, принимающие любой из НИОТ, могут использовать все методы гормональной контрацепции без ограничений: КОК, КИК, комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, ПСИК (ДМПА и НЭТ-ЭН), а также импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 1).</p> <p>Женщины, принимающие любой из НИОТ, могут использовать ЛНГ-ВМК (Категория 2), при условии что у них бессимптомное или легкое течение ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ). Женщинам с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ), принимающим любой из НИОТ, обычно не следует начинать применение ЛНГ-ВМК (Категория 3 для начала контрацепции) до тех пор, пока не произойдет улучшение до бессимптомного или легкого течения ВИЧ-инфекции.</p> <p>Для женщин, принимающих любой из НИОТ и уже применяющих ЛНГ-ВМК, и у которых наступила тяжелая или поздняя стадия СПИД, нет необходимости удаления ВМК (категория 2 для продолжения использования ВМК).</p>	от низкой до очень низкой
ненуклеозидные/ нуклеотидные ингибиторы обратной транскриптазы (ННИОТ), содержащие эфавиренз, или АРТ с невирапином	<p>Женщины, принимающие ННИОТ, содержащие эфавиренз или невирапин, обычно могут использовать комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, НЭТ-ЭН, а также импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 2).</p> <p>Женщины, принимающие эфавиренз или невирапин, могут использовать ДМПА без ограничений (Категория 1).</p> <p>Женщины, принимающие ННИОТ обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (категория 2) при бессимптомном или легком течении ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ). Женщинам с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ) и принимающим любой из ННИОТ, обычно не следует начинать применение ЛНГ-ВМК (Категория 3 для начала контрацепции) до тех пор, пока не произойдет улучшение до бессимптомного или легкого течения ВИЧ-инфекции.</p> <p>Женщинам, принимающим ННИОТ и уже применяющим ЛНГ-ВМК, и у которых наступила тяжелая или поздняя стадия СПИД, нет необходимости удаления ВМК (Категория 2 для продолжения использования ВМК).</p>	
ННИОТ, содержащие этравирин и рилпивирин	Женщины, принимающие новейшие ННИОТ, содержащие этравирин и рилпивирин, могут использовать все методы гормональной контрацепции без ограничений (Категория 1).	

АРВ: антиретровирусные препараты; КГК: комбинированный гормональный контрацептив; КИК: комбинированный инъекционный контрацептив; КОК: комбинированный оральный контрацептив; Си-ВМК: медь-содержащий внутриматочный контрацептив; ДМПА: депо-медоксипрогестерона ацетат; ЭТГ: этоноргестрел; GRADE: система градации рекомендаций, оценки, разработки и определения ценности; GRC: Комитет по пересмотру рекомендаций; ВМ: внутримышечное введение; ВМК: внутриматочный контрацептив; ЛНГ: левоноргест рел; НЭТ-ЭН: норэтистерона энантат; ПСК: только прогестаген-содержащий контрацептив; НИОТ: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы; ННИОТ: ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы; ПСИК: только прогестерон-содержащий инъекционный контрацептив; ПСТ: только прогестерон-содержащие таблетки; ПК: подкожное введение; ТПВ: тромбоз поверхностных вен; ВТЭ: венозный тромбозэмболизм.

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от ... до ...», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.

ТЕМА	РЕКОМЕНДАЦИИ МЕС	ОЦЕНКА СТЕПЕНИ КАЧЕСТВА ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ПО СИСТЕМЕ GRADE ^a
12г. ВИЧ-инфицированные женщины, получающие антиретровирусную терапию (АРТ) (продолжение)		
Ингибиторы протеазы (например: ритонавир и антиретровирусные препараты (АРВ), усиленные ритонавиром	<p>Женщины, принимающие ингибиторы протеазы (например: ритонавир и антиретровирусные препараты (АРВ), усиленные ритонавиром), обычно могут использовать КОК, КИК, комбинированные контрацептивные пластыри и кольца, ПСТ, НЭТ-ЭН, импланты ЛНГ и ЭТГ (Категория 2).</p> <p>Женщины, применяющие ингибиторы протеазы (например: ритонавир и препараты АРВ, усиленные ритонавиром), могут использовать ДМПА без ограничений (Категория 1).</p> <p>Женщины, принимающие ингибиторы протеазы, обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (категория 2) при бессимптомном или легком течении ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ). Женщинам с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ) и принимающим любой из ингибиторов протеазы, обычно не следует начинать применение ЛНГ-ВМК (Категория 3 для начала контрацепции) до тех пор, пока не произойдет улучшение до бессимптомного или легкого течения ВИЧ-инфекции.</p> <p>Женщинам, принимающим ингибиторы протеазы и уже применяющим ЛНГ-ВМК, и у которых наступила тяжелая или поздняя стадия СПИД, нет необходимости удаления ВМК (Категория 2 для продолжения использования ВМК).</p>	от низкой до очень низкой
Ралтегравир (ингибитор интегразы)	<p>Женщины, применяющие ингибитор интегразы ралтегравир, могут использовать все методы гормональной контрацепции без ограничений (Категория 1).</p> <p>Женщины, принимающие ингибитор интегразы, обычно могут использовать ЛНГ-ВМК (категория 2) при бессимптомном или легком течении ВИЧ-инфекции (1-я или 2-я стадия по классификации ВОЗ). Женщинам с тяжелой или поздней стадией СПИД (3-я или 4-я стадия по классификации ВОЗ) и принимающим ингибитор интегразы, обычно не следует начинать применение ЛНГ-ВМК (Категория 3 для начала контрацепции) до тех пор, пока не произойдет улучшение до бессимптомного или легкого течения ВИЧ-инфекции.</p> <p>Женщинам, принимающим ингибитор интегразы и уже применяющим ЛНГ-ВМК, и у которых наступила тяжелая или поздняя стадия СПИД, нет необходимости удаления ВМК (Категория 2 для продолжения использования ВМК).</p>	

АРВ: антиретровирусные препараты; КГК: комбинированный гормональный контрацептив; КИК: комбинированный инъекционный контрацептив; КОК: комбинированный оральный контрацептив; Си-ВМК: медь-содержащий внутриматочный контрацептив; ДМПА: депо-медроксипрогестерона ацетат; ЭТГ: этоноргестрел; GRADE: система градации рекомендаций, оценки, разработки и определения ценности; GRC: Комитет по пересмотру рекомендаций; ВМ: внутримышечное введение; ВМК: внутриматочный контрацептив; ЛНГ: левоноргест рел; НЭТ-ЭН: норэтистерона энантат; ПСК: только прогестаген-содержащий контрацептив; НИОТ: нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы; ННИОТ: нунуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы; ПСИК: только прогестерон-содержащий инъекционный контрацептив; ПСТ: только прогестерон-содержащие таблетки; ПК: подкожное введение; ТПВ: тромбоз поверхностных вен; ВТЭ: венозный тромбоземболизм.

^a Оценка качества доказательств по системе GRADE включает следующие степени качества: «очень низкая», «низкая», «средняя», «высокая». Когда указывается диапазон степеней «от ... до ...», он отражает оценку качества по наиболее значимым исходам/или по методам контрацепции. См. таблицу GRADE в Части I, раздел 1.4.