

© И.Л. Алесина, 2011

И.Л. АЛЕСИНА

## КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН КАК ВАЖНЫЙ ИНСТРУМЕНТ ПРИ ИНДИВИДУАЛЬНОМ ПОДБОРЕ МЕТОДА КОНТРАЦЕПЦИИ

Центр эффективной информации и здоровья, Москва

*На основании данных отечественной и зарубежной литературы, статистических показателей представлены вопросы сохранения репродуктивного здоровья населения и вопросы повышения рождаемости. Выделены причины высокого уровня аборт в стране. Обосновано применение метода комбинированной оральной контрацепции как основного инструмента снижения абортов. Указано на необходимость внедрения консультирования на этапе назначения препаратов гормональной контрацепции. Раскрыты основные этапы консультирования.*

**Ключевые слова:** репродуктивное здоровье, уровень абортов, контрацепция, консультирование, этапы консультирования.

I.L. ALESINA

## FEMALE COUNSELING AS AN IMPORTANT TOOL WHEN INDIVIDUALLY CHOOSING A CONTRACEPTIVE METHOD

Effective Information and Health Center, Moscow

*Based of the data available in the Russian and foreign literature and statistical data, the author considers the issues of preservation of reproductive health in the population and those of increasing birth rate. Reasons for high abortion rates in the country are identified. There is evidence for the use of combined oral contraceptives as a main tool to reduce abortions. The paper shows it necessary to introduce counseling when prescribing hormonal contraceptive agents. Basic counseling steps are disclosed.*

**Key words:** reproductive health, abortion rates, contraception, counseling, counseling steps.

Безопасное материнство и охрана репродуктивного здоровья населения являются приоритетными задачами современной медицины и краеугольным камнем социальной политики государства. Обеспечение безопасного материнства стало базовым элементом демографической политики государства, направленной на повышение рождаемости. Это комплексная проблема, требующая не только улучшения качества оказания медицинских услуг, но и решения ряда социальных и экономических проблем.

Несмотря на позитивные тенденции последних десятилетий, в России все еще остается высокий уровень абортов (см. рисунок), что является одним из серьезных негативных факторов, влияющих на состояние репродуктивного здоровья. Именно поэтому снижение числа абортов и их осложнений должно стать основой при разработке и внедрении программ, направленных на сохранение репродуктивного здоровья населения и повышения рождаемости.

Одной из причин высокого уровня абортов в нашей стране можно считать низкий уровень применения высокоэффективных методов предупреждения нежеланной беременности. По данным Госкомстата РФ [1], в 2009 г. лишь 10,5% женщин фертильного возраста использовали гормональную контрацепцию, 12,8% женщин – внутриматочные средства (ВМС). Таким образом, можно говорить, что только примерно четверть (23,3%) женщин используют современную высокоэффективную контрацепцию (см. таблицу). В этой связи следует констатировать, что, по данным ВОЗ, значительное снижение частоты абортов происходит при охвате эффективной контрацепцией от 50% женщин фертильного возраста. Подтверждением этого постулата ВОЗ служат цифры по использованию контрацепции в странах Западной Европы,

**Таблица. Использование современных методов контрацепции в России (по данным Госкомстата РФ)**

На 100 женщин в возрасте 15–49 лет	Годы				
	1995	2000	2005	2007	2009
ВМС, %	18,9	16	13,8	13,3	12,8
Гормональная контрацепция, %	4,6	7,2	9,5	10,4	10,5

### Для корреспонденции:

Алесина Инна Леонидовна, врач акушер-гинеколог,  
ген. директор Центра эффективной информации и здоровья  
Адрес: 125130, Москва, ул. К. Цеткин, д. 29  
Телефон: 8 (499) 156-17-71  
E-mail: ceih@bk.ru



где 45% женщин используют гормональную контрацепцию, а в возрасте 18–25 лет доля пользователей этого метода составляет 70%. Как следствие, в этих странах отмечается самый низкий уровень абортов [7, 15].

Внедрение в мировую медицинскую практику в 60-х годах прошлого века гормональной контрацепции коренным образом изменило подходы к предохранению от нежелательной беременности. Оральные контрацептивы стали методом выбора для большинства женщин репродуктивного возраста в США, Европе и в других развитых странах. Опубликованные ещё в конце 90-х данные показали, что в развитых странах оральные контрацептивы применяли 49 млн. женщин, в том числе 10 млн. в США (т.е. 17% всех женщин репродуктивного возраста) [7].

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) являются одним из наиболее эффективных средств обратимой контрацепции благодаря подавлению овуляции в результате синергической активности входящих в состав этих препаратов эстрогена и гестагена. Необходимо особо отметить, что свойства КОК носят обратимый характер, благодаря чему женщина может запланировать время рождения желанного ребёнка. Несмотря на эффективность, доступность, обратимость и удобство КОК, многие женщины не соблюдают схемы приема препаратов или полностью отказываются от них. К факторам, которые приводят к отказу от оральных контрацептивов или их неправильному использованию, относятся побочные эффекты, недостаточный контроль менструального цикла, увеличение массы тела и страхи, вызванные ложной информацией о гормональных препаратах [3].

Современные разработки в области КОК сосредоточены, в основном, на улучшении их переносимости при сохранении высокой эффективности. Помимо предохранения от нежелательной беременности, эти препараты обладают, как известно, положительными неконтрацептивными свойствами [2, 6]. К наиболее значимым из них можно отнести онкопротективный эффект, снижение частоты воспалительных заболеваний органов малого таза, уменьшение менструальной кровопотери и риска железодефицитной анемии, уменьшение выра-

женности дисменореи и предменструальных симптомов, регуляция длительности менструального цикла и защита от эндометриоза, поликистоза яичников и доброкачественных опухолей молочных желез [6]. Широкое информирование об этих полезных свойствах способствует лучшему и более продолжительному использованию гормональной контрацепции.

### Последние достижения в области гормональной контрацепции

Эстрогенным компонентом практически всех современных оральных контрацептивов является активный этинилэстрадиол. Усовершенствование эстрогенного компонента были сосредоточены в основном на снижении дозы этинилэстрадиола с 150 мкг в 60-х годах прошлого века до 20–35 мкг в настоящее время. При выборе оптимальной дозы этинилэстрадиола для новых КОК, исследователи стремятся соблюсти баланс между безопасностью, эффективностью и контролем менструального цикла. Клинический опыт показывает, что доза этинилэстрадиола, равная 20–35 мкг, обеспечивает хороший контроль цикла и надежное противозачаточное действие низкодозированных оральных контрацептивов [2, 6].

Следует подчеркнуть, что гестагенные компоненты различных КОК содержат разные соединения, которые отличаются друг от друга по метаболическим и клиническим эффектам, что может влиять на индивидуальный подбор контрацептивов из множества существующих на рынке.

Опубликованные в последнее время обзоры литературы доказывают, что идеальный синтетический гестаген по своим фармакологическим свойствам должен быть как можно ближе к природному прогестерону [6, 10, 14]. Поэтому современные исследования сосредоточены на разработке более избирательно действующих гестагенов, которые обладают более выраженными полезными (прогестероноподобными) свойствами и реже вызывают или вовсе не вызывают нежелательные эффекты (преимущественно андрогенные и минералокортикоидные) [11]. Основные усилия исследователей по созданию новых гестагенов были

направлены на синтез соединений с улучшенными биологическими свойствами. Одна из последних разработок – дроспиренон, который является аналогом спиронолактона, а также обладает антиминералокортикоидными свойствами, сходными с таковыми эндогенного прогестерона [8–10, 12]. Дроспиренон в большей степени сходен с эндогенным прогестероном, чем любой другой синтетический гестаген и так же, как прогестерон, способен нейтрализовать вызываемую эстрогеном стимуляцию выработки альдостерона. Благодаря этому свойству дроспиренон может предотвращать неприятные симптомы, связанные с задержкой натрия и воды, такие, как нагрубание молочных желез и увеличение массы тела. Кроме того, благодаря своей антиандрогенной активности дроспиренон может эффективно уменьшать тяжесть угревой сыпи, себореи и гирсутизма. Примером такого современного контрацептива, содержащего дроспиренон, может служить мидиана.

Один из эффективных инструментов продвижения информации о последних научных достижениях в области гормональной контрацепции, её высокой надёжности и позитивных неконтрацептивных эффектах контрацепции является консультирование.

### Консультирование

Как уже отмечалось выше, в России традиционно мало назначают современные контрацептивы, в первую очередь КОК. Этому может быть множество объяснений, связанных, прежде всего с историей применения гормональной контрацепции в нашей стране, наличием не только у населения, но и у врачей необоснованных опасений в отношении метода [4,7]. Одним из самых эффективных путей преодоления недоверия со стороны пользователей является консультирование женщины или семейной пары по вопросам индивидуального подбора метода контрацепции [7].

В настоящее время в арсенале врачей имеется широкий спектр различных методов контрацепции, постоянно появляются все новые разновидности контрацептивных средств. Это позволяет осуществлять *индивидуальный выбор метода контрацепции* с учетом состояния здоровья женщины, наличия того или иного вида патологии, особенностей сексуальной жизни, наличия риска ИППП/ВИЧ и ряда других факторов [6]. Последние исследования показали, что огромную роль в приверженности женщины или супружеской пары к использованию того или иного метода контрацепции, имеет предпочтение самой женщины, её «настрой» на определенный метод [13].

Не вызывает сомнений тот факт, что индивидуальный подбор метода контрацепции должен базироваться на медицинских критериях приемлемости методов контрацепции, разработанных ВОЗ [14]. Необходимо также учитывать факторы, индивидуальные для каждой женщины: желание иметь детей, планирование сроков рождения детей, возраст женщины, приемлемость метода для поло-

вого партнера, количество половых партнеров, регулярность половой жизни, кормление грудью [4, 6]. Важно, что современные препараты также дают возможность женщине решать некоторые косметические проблемы, например, улучшить состояние кожи и волос.

Правильно проведенное консультирование помогает пациентам сделать свой выбор и более длительно и успешно пользоваться выбранным методом контрацепции [3, 5] Следствием этого является выработка более критичного отношения к слухам и мифам среди пользователей, которые, зачастую, становятся основным барьером для использования современной контрацепции. Информирование о возможных побочных эффектах до того, как они возникли, помогает избежать отказов от использования метода. Важно, что во время консультации женщина или пара вовлекается в процесс обсуждения методов контрацепции, может задать вопрос и получить исчерпывающие разъяснения. Женщина, которой назначен КОК, при правильно проведенном консультировании, заранее знает, что, например, возможно возникновение межменструальных выделений в первые месяцы применения препаратов, и что этого не следует пугаться. Врач заранее объясняет возможные побочные эффекты и то, как следует себя вести в таких случаях. В результате женщина не прерывает прием препарата при появлении такого рода симптомов, и, в большинстве случаев, продолжает успешно использовать метод. *Правильно проведенное консультирование приносит пациенткам чувство удовлетворения, вызывает доверие и повышает приверженность к использованию метода контрацепции.* Консультирование по вопросам контрацепции должно быть интегрировано с услугами по охране репродуктивного здоровья на всех этапах оказания акушерско-гинекологической помощи [6].

Для того чтобы консультация была эффективной, другими словами, полезна пациенту, врач должен овладеть и постоянно проявлять определенные качества вербального и невербального общения: не только умение говорить точно, образно, конкретно и кратко, но и умение и желание слушать собеседника. Важно проявлять внимание и восприимчивость к невербальной информации (мимике, жестам, позе пациента), уметь замечать тонкие нюансы поведения. Созданию доверительной атмосферы при консультировании способствует проявление эмпатии, т.е. чувствительности к эмоциональному состоянию собеседника, а также гибкость и способность адекватно менять свое поведение в зависимости от ситуации. Способствуют успеху консультирования также удачный выбор времени, места и окружающей обстановки для общения, но не всегда врачу удается выбирать их по собственному усмотрению. Тем не менее, если такая возможность предоставляется – ею следует воспользоваться.

Консультирование или коммуникация (взаимодействие) – это процесс передачи информации от одного человека или группы другому человеку или группе людей *для достижения взаимопонима-*

ния, изменения уровня информированности, побуждения к каким-либо действиям. Если речь идет о консультировании в медицине, то в современных условиях невозможно говорить о качественном оказании медицинской помощи без учета потребностей пациента и его ожиданий. Можно с уверенностью констатировать, что *качество медицинской помощи* – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной помощи имеющимся *потребностям пациента (населения), его ожиданиям, современному уровню медицинской науки и технологий.*

В этой связи хотелось бы напомнить о двух наиболее распространенных моделях взаимодействия врач-пациент. Модель «сакрального» типа – патерналистские взаимоотношения между врачом и пациентом, когда врач выступает в роли «отца», пациент – в роли «ребенка», вся ответственность за принятые решения целиком лежит на враче. Этот тип коммуникации наиболее распространен в настоящее время в нашей стране. Вторая модель – «контрактного» типа – врач и пациент действуют на основе совместного соглашения, основанного на взаимном доверии, в случаях значимого выбора он базируется на системе ценностей пациента и принципе *информированного согласия.* Применение на практике второй модели дает наибольший эффект, являясь одним из критериев качества оказания медицинской помощи и, одновременно, высокоэффективным инструментом выполнения назначений врача, доказано повышает приверженность в использовании контрацепции.

**ПОМОГИ** – одна из наиболее широко используемых в мире схем, базирующаяся на принципе информированного согласия пациента, помогающих провести поэтапное консультирование по охране репродуктивного здоровья и индивидуальному подбору метода контрацепции [5].

#### ПОМОГИ

**П** – Приветствие

**О** – О чем расспросить пациентку

**М** – Методы контрацепции

**О** – О выборе метода

**Г** – Главное: объяснить, как пользоваться методом

**И** – Информация о последующем визите

**Приветствие.** На начальном этапе необходимо представиться и уточнить, как лучше называть пациента (по имени, имени и отчеству), создать доброжелательную, комфортную атмосферу для проведения консультирования, проявить внимание к пациенту, продемонстрировать заинтересованность в решении имеющихся проблем, сообщить о соблюдении конфиденциальности.

**О чем расспросить пациента.** Это второй, зачастую ключевой этап в проведении консультирования, так как позволяет выяснить базовые сведения, касающиеся личного опыта использования контрацепции и отношение к различным методам. Именно на этом этапе следует выяснить какие существуют страхи, опасения в использовании того или иного метода контрацепции и с чем они связа-

ны. Например, отказ женщины начать использование КОК часто связан с конкретным страхом, о котором она стесняется рассказать врачу (например, пугает само слово «гормоны», боится прибавки массы тела или ухудшения состояния кожи, и т.п.). Если врач поможет женщине «озвучить» эти страхи, продемонстрирует, что он услышал высказанные опасения, то дальнейшая информация, опровергающая существующие мифы о гормональной контрацепции, будет восприниматься с большим доверием. Таким образом, на втором этапе консультирования необходимо:

- уточнить, чем врач может помочь (необходимо ли только решить вопрос по контрацепции или есть другие проблемы, например, предменструальный синдром, состояние кожи (наличие акне) и др.);
- понять *потребности пациентки* в отношении планирования семьи (период, на который требуется контрацепция, частота половой жизни, количество партнеров, наличие риска ИППП, ВИЧ и др.);
- узнать, использует ли женщина (пара) в настоящее время какой-либо метод контрацепции, удовлетворена ли им, какой хотела бы использовать и почему.

**Методы контрацепции.** На этом этапе следует проинформировать о имеющихся возможностях контрацепции. Информирова о методах контрацепции, следует ориентироваться на тот метод, на который настроена сама женщина. Доказано, что вероятность прекращения приема контрацептива была значительно выше, когда выбор супругов, не был учтен при назначении метода контрацепции, по сравнению со случаями, когда у супругов не было единодушия по поводу метода контрацепции, и им был предложен другой метод [13]. При отсутствии «настроя» на определенный метод у женщины или пары, следует рассказать обо всех методах контрацепции. В том случае, если выбранный женщиной метод не подходит ей по медицинским показаниям, следуя, уважая её выбор, обсудить возможность использования другого метода.

**О выборе метода.** Общепринятой практикой является следующий алгоритм действий:

- при индивидуальном подборе метода контрацепции следует руководствоваться предпочтениями пациентки и определением медицинской приемлемости, используя руководство ВОЗ «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» [14], в котором дана доказательная информация о показаниях и противопоказаниях по использованию различных методов контрацепции;
- при выявлении потребности в постоянном методе контрацепции на определенный период (при регулярной половой жизни) необходимо рассматривать возможность применения современных (эффективных, обратимых) методов контрацепции, таких как гормональная или внутриматочная;
- если, помимо потребности в контрацепции, у женщины имеются проблемы, требующие кор-

рекции, такие как проявления гиперандрогении (проблемы с кожей — акне, себорея), дисменорея, предменструальный синдром, склонность к отекам и некоторые другие симптомы, то, в первую очередь, следует рекомендовать (при отсутствии противопоказаний) гормональную контрацепцию;

- при выборе метода гормональной контрацепции, следует обсудить с женщиной её предпочтения (таблетки, влагалищное кольцо, пластырь), а также предложить к использованию препарат, имеющий в своем составе гестаген, который может скорректировать имеющиеся у неё проблемы. В этой связи следует напомнить, что в настоящее время на рынке существует большой выбор контрацептивов, имеющих в составе гестагены с определенными свойствами, которые эффективно используются для надежной контрацепции и лечения. Появившиеся в последнее время на нашем рынке препарат мидиана, содержащий дроспиренон (в комбинации 30 мкг ЭЭ и 3 мг дроспиренон) сочетают антиандрогенное и антиминералокортикоидное действие. Поэтому мидиана может успешно применяться женщинами, которым необходима не только эффективная контрацепция, но и улучшение состояния кожи и волос, купирование симптомов ПМС, препятствование набору веса, вызванному эстрогенами [8, 9, 10, 12]. Важно отметить, что КОК, содержащий дроспиренон, могут быть назначены тем женщинам, которые в прошлом отказались от приема КОК из-за прибавки массы тела.

Главное — объяснить, как пользоваться методом. Когда метод выбран, очень важно объяснить, как правильно им пользоваться, заранее объяснив пациентке о возможных (хотя и не обязательных) побочных эффектах. Обсуждая любой метод контрацепции, обязательно следует уточнить, защищает ли он от инфекций, передаваемых половым путем, включая ВИЧ. В конце этого этапа консультирования, следует дать возможность женщине (паре) задать вопросы и убедиться, что она понимает суть полученной информации

Информация о последующем визите. Завершая консультирование, следует обсудить дату следующего визита, а также предложить обратиться к врачу в случае возникновения каких-либо проблем или вопросов.

Таким образом, можно с уверенностью констатировать, что консультирование по индивидуальному подбору метода контрацепции является важным инструментом в увеличении количества пользователей современной контрацепцией,

уменьшения числа аборт и сохранении репродуктивного здоровья населения, что особенно актуально в условиях современной демографической ситуации.

## Литература

1. Госкомстат РФ. — М., 2009.
2. Критерии приемлемости использования методов контрацепции. — Женева: ВОЗ, 2009.
3. Кулаков В.И., Серов В.Н., Ваганов Н.Н., Прилепская В.Н. Руководство по планированию семьи. — М., 1997.
4. Ромащенко О.В., Мельников С.Н., Билоголовская В.В. Состояние сексуального здоровья женщины на фоне применения гормональной контрацепции // Акуш. и гин. — 2007. — № 6. — С. 64—67.
5. Пособие по консультированию «ПОМОГИ». — Факультет охраны здоровья ун-та им. Дж. Хопкинса. — Центр коммуникативных программ, 1998.
6. Руководство по контрацепции/ Под ред. В.Н. Прилепской. — М.: МЕДпресс-информ, 2010.
7. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. — ВОЗ. Ун-т им. Дж. Хопкинса. — Центр коммуникативных программ, 2008.
8. Arowojulu A.O., Gallo M.F., Lopez L.M. et al. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne // Cochrane Database Syst. Rev. — 2004. — № 3. — P. 64—67.
9. Batukan C., Muderris I.I. Efficacy of a new oral contraceptive containing drospirenone and ethinyl in the long-term treatment of hirsutism. Erciyes University, School of Medicine of Obstetrics and Gynecology, Kayseri, Turkey // Fertil. and Steril. — 2006. — Vol. 85, № 2. — P. 436.
10. Gallo M.F., Lopez L.M., Grimes D.A. et al. Combination contraceptives: effects on weight. (Cochrane Review) // The Cochrane Library. — Issue 1. — Oxford: Update Software, 2006.
11. Huber J., Foidart J.M., Wuttke W. et al. Efficacy and tolerability of a monophasic oral contraceptive containing ethinylestradiol and drospirenone // Eur. J. Contracept. Reprod. Hlth Care. — 2000. — Vol. 5. — P. 25—34.
12. Lopez L.M., Kaptein A.A., Helmerhorst F.M. Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome // Cochrane Database Syst. Rev. — 2009. — № 1. — CD007249.
13. Pariani S., Heer D.M., Arsdol M.D. Does choice make a difference to contraceptive use? Evidence from East Java // Stud. Family Planning. — 1992. — Vol. 22, № 6. — P. 384—390.
14. WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. — 4th ed. — Geneva, 2009.
15. WHO. Selected practice recommendation for contraceptive use. — 2nd ed. Geneva, 2005.