

Резолюция совета экспертов. Расширение доступа к гормональной контрацепции в России: прагматические решения

Состав совета экспертов:

Радзинский В.Е., член-корр. РАН, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
Аганезова Н.В., профессор, ФГБОУ ВО «Северо-Западный ГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России
Дубровина С.О., профессор, ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский институт акушерства и педиатрии» Минздрава России
Карахалис Л.Ю., профессор, ФГБОУ «Кубанский ГМУ» Минздрава России
Кулешов В.М., профессор, ФГБОУ ВО «Новосибирский ГМУ» Минздрава России
Мальцева Л.И., профессор, Казанская ГМА – филиал ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России
Межевитинова Е.А., профессор, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России
Минкина Г.Н., профессор, ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России
Обоскалова Т.А., профессор, ФГБОУ ВО «Уральский ГМУ» Минздрава России
Подзолкова Н.М., профессор, ФГБОУ ДПО «РМАНПО» Минздрава России
Пустотина О.А., профессор, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»
Спиридонова Н.В., профессор, ФГБОУ ВО «Самарский ГМУ» Минздрава России
Тарасова М.А., профессор, ФГБНУ «НИИ АГИР им. Д.О. Отта»
Тихомиров А.Л., профессор, ФГБОУ ВО «МГМСУ им. А.И. Евдокимова» Минздрава России

РЕЗЮМЕ

В представленной резолюции совета экспертов обсуждаются возможности по улучшению репродуктивного здоровья в России, включая снижение материнской смертности, профилактику абортот и их осложнений, а также сохранение репродуктивного потенциала будущих матерей через расширение доступа к высокоэффективным методам гормональной контрацепции (ГК). Рассмотрены следующие основные вопросы: репродуктивное здоровье в России и возможные действия, которые могут привести к улучшению текущей ситуации; основные сложности, характерные шаблоны и тенденции при назначении ГК врачами и поиск инструментов их изменения; изменение отношения к назначению и приему ГК и практическая реализация эффективных техник консультирования; потенциал экстренной контрацепции (ЭК) и пути увеличения информированности врачей и женщин. Даны практические рекомендации по наиболее эффективным действиям с целью улучшения показателей репродуктивного здоровья; по необходимости продолжить работу по формированию профессионального консультирования по вопросам контрацепции и модификации стереотипов применения ГК в работе врача и необходимости разработки национальных рекомендаций о применении ГК; по необходимости продолжить обучение врачей навыкам консультирования при назначении ГК и разработке и внедрению электронных инструментов для выбора метода контрацепции; по устранению основных барьеров и расширению свободного доступа женщин репродуктивного возраста к ЭК – возможного перевода таблеток ЭК в категорию средств безрецептурного отпуска.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, гормональная контрацепция, экстренная контрацепция, эффективное консультирование.

Для цитирования: Радзинский В.Е., Аганезова Н.В., Дубровина С.О. и др. Резолюция совета экспертов. Расширение доступа к гормональной контрацепции в России: прагматические решения // PMЖ. 2017. № 26. С. 1946–1949.

ABSTRACT

Resolution of the Council of Experts. Expanding access to hormonal contraception in Russia: pragmatic solutions

The members of the Council of Experts:

V.E. Radzinsky, corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Medical Institute of the Russian Peoples' Friendship University
N.V. Aganezova, professor, North-West State Medical University named after I.I. Mechnikov
S.O. Dubrovina, professor, Rostov Research Institute of Obstetrics and Pediatrics
L.Yu. Karakhalis, professor, Kuban State Medical University
V.M. Kuleshov, professor, Novosibirsk State Medical University
L.I. Maltseva, professor, Kazan State Medical Academy
E.A. Mezhevitinova, professor, National Medical Research Center of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after Academician V.I. Kulakov
G.N. Minkina, professor, Moscow State University of Medicine and Dentistry
T.A. Oboskalova, professor, Ural State Medical University

N.M. Podzolkova, professor, Russian Medical Academy of Continuing Professional Education

O.A. Pustotina, professor, Russian Peoples' Friendship University

N.V. Spiridonova, professor, Samara State Medical University

M.A. Tarasova, professor, Institute of Obstetrics and Gynecology named after. D.O. Ott

A.L. Tikhomirov, professor, Moscow State University of Medicine and Dentistry

The presented resolution of the council of experts discusses the possibilities for improving the reproductive health in Russia, including decrease of maternal mortality, preventing abortions and their complications, and preserving the reproductive potential of future mothers through improving access to high-performance hormonal contraceptive (HC) methods. The following issues are considered: reproductive health in Russia and possible actions that can lead to improvement of the current situation; basic complexities, characteristic patterns and trends in the appointment of HCs by doctors, and the search for tools to change them; change in attitude towards the appointment and acceptance of HCs and practical implementation of effective consultation techniques; emergency contraception (EC) and ways to increase the awareness of doctors and women. Practical recommendations are given on the most effective actions to improve reproductive health; if necessary, to continue the work on the formation of professional advice on contraception and the modification of the stereotypes of the use of HC in the work of a doctor and the need to develop national recommendations for HC use; to continue training physicians in counseling skills in the appointment of the HCs and the development and implementation of electronic tools for choosing the method of contraception; to eliminate the main barriers and expand the free access of women of reproductive age to EC and possible transfer the EC tablets to the over the counter (OTC) category.

Key words: reproductive health, hormonal contraception, emergency contraception, effective counseling.

For citation: V.E. Radzinsky, N.V. Aganezova, S.O. Dubrovina et al. Resolution of the Council of Experts. Expanding access to hormonal contraception in Russia: pragmatic solutions //RMJ. 2017. № 26. P. 1946–1949.

Основные задачи по улучшению репродуктивного здоровья в России соответствуют общемировым и требуют продуманной и долгосрочной работы, включают снижение материнской смертности, профилактику аборт и их осложнений, а также сохранение репродуктивного потенциала будущих матерей через расширение доступа к высокоэффективным методам контрацепции.

Эти задачи, а также подходы и практические пути их решения обсуждались на совете экспертов, посвященном расширению доступа к гормональной контрацепции (ГК) в России при поддержке компании Teva 7 марта 2017 г., во время которого были рассмотрены 4 блока вопросов:

1. Обсуждение показателей репродуктивного здоровья в России и возможных действий, которые могут привести к улучшению текущей ситуации.

2. Выявление основных сложностей, характерных шаблонов (паттернов) и тенденций при назначении ГК врачами и поиск инструментов их изменения.

3. Возможности изменения отношения к назначению и приему ГК и практическая реализация эффективных техник консультирования.

4. Потенциал экстренной контрацепции и пути увеличения информированности врачей и женщин.

1. Показатели репродуктивного здоровья в России и возможности для улучшения текущей ситуации

Для современной России характерны общемировые тенденции снижения рождаемости, общего количества детей и старение населения. В среднем на одну женщину приходится 1,75 ребенка и 2,1 аборт. Количество аборт в 2016 г. уменьшилось до 848 180 в год [1], а рождаемость впервые превышает смертность. К 35 годам каждая вторая женщина перенесла хотя бы 1 аборт. Около половины аборт у женщин до 19 лет – повторные. В структуре материнской смертности аборт составляют 9,7% [2]. Хирургический аборт представляет угрозу репродуктивному здоровью, являясь основной причиной будущих репродуктивных нарушений (невываивания и бесплодия).

Едиственный путь к снижению количества аборт и их осложнений – это профилактика постоянным исполь-

зованием контрацепции, в том числе ГК, с возраста сексуального дебюта до момента планирования беременности. Применение менее надежных методов контрацепции не приводит к значимому снижению количества незапланированных беременностей.

Прирост количества постоянных пользователей ГК в России исторически крайне низок и составляет менее 1% в год (в среднем 0,6% с 1992 г. по 2002 г. и 0,4% с 2002 г. по 2015 г.) [2]. Причины этого связаны в первую очередь с недостаточной информированностью женщин и некоторых врачей о безопасности и профилактических возможностях современных ГК и, как следствие, с формированием необоснованных барьеров.

Исследование репродуктивных планов населения в 2012 г. показало, что 98% женщин не планируют беременность в ближайшее время и, соответственно, нуждаются в высокоэффективной контрацепции, при этом большинство (84%) из них принципиально не против использования ГК [3]. Это исследование заставляет задуматься о том, что «гормонофобия», возможно, не является ключевой проблемой в увеличении количества пользователей ГК. Тем не менее уровень тревожности в отношении приема комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в России выше, чем в среднем по Европе, а «гормонофобия» распространена как среди женщин, так и среди врачей. Многочисленные исследования продемонстрировали недостаточный уровень информированности населения и врачей о современных методах контрацепции. Улучшение основных показателей репродуктивного здоровья через планомерную работу по консультированию женщин / партнерских пар и популяризацию высокоэффективной контрацепции в России потребует достаточно длительного времени для изменения отношения к ГК в целом. Анализ отношения к ГК в России позволяет предположить, что прогресс в увеличении количества женщин, ее применяющих, можно ожидать к 2040–2050 гг., параллельно со сменой поколений.

Рекомендации совета экспертов:

Наиболее эффективными действиями, которые могут привести к улучшению показателей репродуктивного здо-

ровья, являются: образование населения и репродуктивное просвещение, информирование специалистов здравоохранения, а также расширение доступа к плановой гормональной и экстренной контрацепции (ЭК).

- Реализация стратегии репродуктивного просвещения невозможна на уровне только врачебного сообщества, без внедрения государственных образовательных программ и массового просвещения населения, начиная с подросткового возраста.

- Требуется коррекция образовательного процесса медицинских учебных заведений и системы дополнительного и непрерывного профессионального образования для информирования врачей всех специальностей и соответствующего обучения врачей, занимающихся непосредственно вопросами подбора и назначения ГК и ЭК.

2. Основные сложности, характерные паттерны и тенденции при назначении ГК и поиск инструментов их изменения

Общими особенностями, характерными для большинства врачей амбулаторного звена в отношении назначения ГК, являются: большой объем пассивной информации в сочетании с недостаточными навыками самостоятельного критического осмысления современных данных; недостаточное профессиональное общение практикующих врачей; приверженность сложившимся взглядам и практически интуитивный выбор ГК на основании «собственного опыта», а также ограничение времени приема для адекватного консультирования.

Современная амбулаторная служба более нацелена на акушерство, что определяет существующий ряд недоиспользованных резервов в организации гинекологической помощи, в частности, профилактики репродуктивных нарушений. Система диспансеризации СССР, существовавшая ранее, в настоящее время практически нивелирована в системе обязательного медицинского страхования. Низкая осведомленность врачей о критериях приемлемости контрацепции и правилах ее назначения создает дополнительные сложности и барьеры, что приводит к избыточному обследованию перед назначением ГК. При этом консультирование по вопросам контрацепции не отменяет необходимость и важность профилактических осмотров и диспансерных скринингов, направленных на раннее выявление патологических состояний и заболеваний репродуктивной системы. Наличие заболеваний может потребовать дополнительного обследования, однако для лиц, которые предположительно являются здоровыми, перед назначением комбинированной ГК обязательным является только **измерение артериального давления** и дополнительно – **определение индекса массы тела** и проведение бимануального влагалищного исследования [4].

Сам процесс подбора ГК не регулируется официальными рекомендациями или законодательно. Назначение ГК должно проводиться в первую очередь на основании показаний и противопоказаний, указанных в инструкции по медицинскому применению конкретного препарата, и с учетом медицинских критериев приемлемости методов контрацепции и предпочтения женщины.

Еще одной особенностью является назначение ГК с целью лечения тех или иных гинекологических заболеваний. Однако назначение ГК за рамками показаний из инструкций по медицинскому применению препаратов запрещено и в

лучшем случае чревато штрафами страховых компаний, а в худшем – юридической незащищенностью врача, назначившего препарат с целью «лечения» вне показаний при развитии каких-либо осложнений у конкретной пациентки. Врач, назначая ГК с лечебной целью, должен убедиться в наличии показаний в инструкции к конкретному препарату.

Рекомендации совета экспертов:

- Необходимо продолжать активную работу по формированию профессиональных компетенций консультирования по вопросам контрацепции и модификации стереотипов применения ГК в работе врача.

- Необходимы разработка и утверждение национальных рекомендаций, включающих формы опроса по выявлению противопоказаний к назначению контрацепции, которые могут быть размещены в амбулаторной карте. Решить эту задачу децентрализованно невозможно.

3. Возможности изменения отношения к назначению и приему ГК и практическая реализация эффективных техник консультирования

Консультирование при выборе метода предупреждения нежелательной беременности остается принципиально значимым вопросом, без решения которого невозможно увеличение использования контрацепции. Недостаток глубоких знаний и отсутствие времени на врачебном приеме приводят к выбору ГК без достаточно подробной консультации или вовсе к отказу от назначения для снижения риска ошибки.

Основными критериями назначения ГК должны быть желание женщины предотвратить наступление нежелательной беременности и отсутствие у нее противопоказаний для использования конкретного вида контрацепции. Меньшее значение имеет то, какой именно препарат будет выбран, т. к. степень надежности и механизм контрацептивного действия между ГК не отличаются. В то же время эффективное консультирование повышает степень готовности женщины применять ГК и вероятность продления длительности ее использования. К объективным критериям назначения ГК, помимо исключения противопоказаний по медицинским критериям с помощью сбора индивидуального и семейного анамнеза и проведения обязательных обследований (измерение артериального давления, определение индекса массы тела и гинекологический осмотр), относятся: оценка сопутствующих показаний (гиперандрогенные состояния, предменструальный синдром, др.) и индивидуальных потребностей¹. Эти 2 фактора выясняются уже в процессе сбора жалоб и анамнеза и не усложняют врачебное консультирование.

В условиях крайне небольшой продолжительности врачебного приема необходимы инструменты-помощники для четкого, взвешенного, при этом ультракороткого, но объективного и максимально эффективного консультирования. В крупных регионах с высоким уровнем использования компьютерных и мобильных технологий можно рекомендовать введение в рутинную практику современных инструментов, например, мобильного приложения «модель выбо-

¹ Исследование потребностей женщин России выявило, что помимо надежной контрацепции женщины нуждаются в дополнительных эффектах. В ходе исследования было выявлено 9 основных групп, объединенных общими потребностями [Volumetric concept test, Ipsos, 2014, U&A, GFK, 2012].

ра контрацепции» компании Teva. В его основе – алгоритм, разработанный на базе кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии Российского университета дружбы народов. Это мобильное приложение учитывает медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, важные нюансы анамнеза, сопутствующих заболеваний и состояний, а также индивидуальные потребности каждой женщины. Проверка всех этих показателей занимает не более 2 минут. Использование подобных мобильных приложений со временем войдет в рутинную практику, как это уже происходит во многих развитых странах.

Еще одна инновация – создание «комплексных решений» для работы врача, которые упрощают выбор и/или сокращают время принятия решения, а также имеют «говорящие» названия и обеспечивают выбор подходящего препарата для каждой конкретной ситуации (например, контрацептивы, собранные в единую линейку препаратов: с пролонгированным режимом и модифицированным интервалом между активными таблетками, укороченным безгормональным интервалом, с классическими циклическими схемами приема или прогестагенами, обладающими антимицералокортикоидными и/или антиадрогенными свойствами и т. д.).

Рекомендации совета экспертов:

- Необходимо продолжать обучение врачей навыкам эффективного консультирования при назначении ГК.
- Необходимо разрабатывать и внедрять современные электронные инструменты, облегчающие выбор метода контрацепции, в рутинную практику акушера-гинеколога.

4. Потенциал экстренной контрацепции и пути увеличения информированности врачей и женщин

Возможности экстренной контрацепции (ЭК) в России крайне недооценены. Препараты для ЭК² предотвращают до 95% незапланированных беременностей при приеме в первые 24 ч, 85% – при приеме в течение 24–48 ч и 58% – при приеме в течение 48–72 ч. Препараты для ЭК предотвращают беременность путем предупреждения или задержки овуляции, не могут прервать возникшую беременность или нанести вред развивающемуся эмбриону. При соблюдении рекомендуемого режима дозирования ЭК не оказывает негативного влияния на будущую фертильность. ЭК могут применять также женщины с противопоказаниями к плановой ГК (необходимо учитывать противопоказания из инструкции по применению конкретного препарата) [5, 6]. Особое значение ЭК имеет для юных женщин, практически половина которых не используют какой-либо метод контрацепции при первом половом акте. Всемирная организация здравоохранения рассматривает расширение информированности об ЭК как часть работы по предоставлению доступа к высококачественным услугам по планированию семьи, особенно для наиболее уязвимых (с точки зрения необходимости сохранения фертильности) слоев населения, а именно – молодежи [6]. Основные барьеры для широкого использования ЭК – недостаточные знания консультантов, недостаточная информированность пользователей и отсутствие широкого доступа к ЭК.

Недооценка ЭК специалистами здравоохранения связана с недостаточными знаниями: в целом почти 2/3 акушеров-гинекологов и до 85–90% врачей других специальностей не имеют достаточных знаний по вопросам ЭК [7]. Недостаточ-

² Препараты ЭК с левоноргестрелом.

ная информированность населения и отсутствие широкого доступа (ЭК отпускаются по рецепту) – взаимосвязанные явления. Особую тревогу вызывают ситуации «удвоения» дозы препарата и неоднократные приемы его в течение одного цикла после повторных незащищенных контактов. Свободное информирование женщин об ЭК в настоящее время возможно только через специалистов здравоохранения.

Своевременный и простой доступ к ЭК критически важен: чем быстрее женщина сможет купить препарат после незащищенного полового акта, тем выше его эффективность. Мировой опыт перевода таблеток ЭК в категорию средств безрецептурного отпуска был основан на высокой безопасности и потенциальной пользе, которую может принести предоставление свободного доступа женщин к препаратам ЭК. Тем не менее популяционные исследования не выявили значимой связи между расширением применения методов экстренной контрацепции и количеством аборт. Возможные причины подобных результатов: женщины используют ЭК недостаточно «дисциплинированно» (не после каждого рискованного полового акта на протяжении года), имеют повторные незащищенные половые акты в течение одного цикла и недостаточно информированы об ЭК в целом [8].

Рекомендации совета экспертов:

- Способствовать устранению основных барьеров и расширению свободного доступа женщин репродуктивного возраста к ЭК через обучение врачей акушеров-гинекологов, врачей общей практики, участковых терапевтов, врачей некоторых других специальностей и фармацевтических работников.
- Поддерживать перевод таблеток ЭК в категорию средств безрецептурного отпуска и вести работу по информированию пациенток о возможности применения экстренной посткоитальной контрацепции.

Материал подготовлен при поддержке компании ООО «Тева».
ООО «Тева» Россия, 115054, г. Москва, ул. Валовая, д. 35
Тел.: +7 (495) 644-22-34, факс: +7 (495) 644-22-35, www.teva.ru
MLIB-RU-NP-00004-DOC

Литература

1. Федеральная служба государственной статистики. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#. Доступ от 10.10.2017 [Federal'naja sluzhba gosudarstvennoj statistiki. http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#. Dostup ot 10.10.2017 (in Russian)].
2. Росстат. Здравоохранение России 2015 // Статистический сборник. http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf. Доступ от 09.10.2017 [Rosstat. Zdravoohranenie Rossii 2015 // Statisticheskij sbornik. http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf. Dostup ot 09.10.2017 (in Russian)].
3. Data on file. GKS, contraception U and A. 2012.
4. Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции РФ. 2012 [Medicinskie kriterii priemlemosti metodov kontracepcii RF. 2012 (in Russian)].
5. Medical eligibility criteria for contraceptive use - 5th ed. // World Health Organization, 2015.
6. WHO. Emergency contraception. Fact sheet. Updated June 2017.
7. Аганезов С.С., Морочкая А.В., Аганезова Н.В. Экстренная контрацепция: мнения врачей разных специальностей // Акушерство и гинекология. 2017. № 4. С. 137–143 [Aganezov S.S., Morockaja A.V., Aganezova N.V. Jekstrennaja kontracepcija: mnenija vrachej raznyh special'nostej // Akusherstvo i ginekologija. 2017. № 4. S. 137–143 (in Russian)].
8. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review // ESHRE CapriWorkshop Group. Hum Reprod. 2015 Apr. Vol. 30(4). P. 751–760. doi: 10.1093/humrep/dev019. Epub 2015 Feb 11.