

# ОРЖИН

АКУШЕРСТВО • ГИНЕКОЛОГИЯ • РЕПРОДУКЦИЯ

№5

2008

**Специальный выпуск.**

**Рекомендации ВОЗ по использованию  
гормональных и внутриматочных  
методов контрацепции**

# Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции

**В** таблице, представленной на следующих страницах, суммированы медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, разработанные Всемирной Организацией Здравоохранения (3-е издание, 2004 год).

Настоящий документ адресован организаторам здравоохранения, руководителям проектов по планированию семьи и научным работникам. Документ призван служить ориентиром при разработке руководящих принципов предоставления услуг в области контрацепции в рамках национальных программ по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья, и должен рассматриваться не в качестве практического руководства, а скорее как справочное пособие.

Руководящие принципы, изложенные в настоящем документе, предназначены для использования при осуществлении мероприятий на национальном уровне и на уровне отдельных программ в адаптированном виде, отражающем специфику различных обстоятельств и условий, в ко-

торых предоставляются услуги по планированию семьи. В то время как само определение категорий вряд ли претерпит какие-либо изменения в ходе этого процесса, более чем вероятно, что практическое применение категорий на уровне конкретной страны будет иметь свои особенности. В частности, это будет определяться уровнем клинических знаний и опыта поставщиков медицинских услуг различного профиля, а также количества ресурсов, имеющихся в распоряжении медицинского персонала на местах.

Рабочая группа провела анализ медицинских критериев для инициирования и продолжения использования каждого из методов контрацепции, рассматриваемого в рамках настоящего документа. Вопрос о целесообразности продолжения использования метода контрацепции приобретает клиническую значимость в каждом случае, когда у женщины развивается то или иное состояние в процессе пользования данным методом. Когда, по мнению Рабочей группы, категории инициации и продолжения существенно

разнились друг от друга, такая разница обозначалась в колонках «И = Инициация» (начало использования метода) и «П = Продолжение» (продолжение использования метода). Отсутствие особой отметки в данных колонках говорит о том, что начало и продолжение использования метода контрацепции отнесены к одной и той же категории. Будучи определенными на основании вышеописанной системы классификации, критерии допустимости начала и продолжения использования конкретного метода контрацепции представлены в настоящем документе в виде ряда таблиц. В первой колонке указаны состояния. Некоторые состояния были разделены на вспомогательные элементы в целях проведения различия между степенями тяжести этих состояний. Во второй колонке указывается принадлежность состояний инициирования и/или продолжения к одной из четырех категорий, описание которых дается ниже. При необходимости, в третьей колонке приводится пояснение или доказательные факты по соответствующей классификации.

ВИД КОНТРАЦЕПТИВА			
СОСТОЯНИЕ	КАТЕГОРИЯ		ПОЯСНЕНИЕ/ ДОКАЗАТЕЛЬНЫЕ ФАКТЫ
	И = Инициация	П = Продолжение	
Состояние	Состояния относятся к категориям с 1 по 4		Пояснения и доказательные факты, касающиеся классификации соответствующих состояний и методов.
	Категории для методов, основанных на отслеживании фертильности, методов хирургической стерилизации указываются в начале соответствующих разделов.		

«Н/П» означает состояние, категория которого не была определена Рабочей группой, но для которого имеется соответствующее пояснение.

## Классификация категорий

Медицинские критерии приемлемости, о которых идет речь в настоящем документе, были разработаны с использованием вышеописанного метода работы и призваны обеспечить необходимый резерв безопасности при использовании методов контрацепции.

Каждое состояние определялось как отображение индивидуальных характеристик конкретного лица (например, возраст, акушерский анамнез и т.д.) либо установленных существующих медицинских/патологических состояний (например, диабет, артериальная гипертония). Предполагается, что особенности национальных и институциональных условий для оказания медицинских услуг будут определять выбор наиболее подходящих методов скрининга состояний в соответствии со степенью их значимости для здоровья населения в конкретной стране. Изучение анамнеза клиента будет во многих случаях являться наиболее адекватным подходом.

Состояния, которые повлияли на допустимость применения каждого отдельного метода контрацепции, относились к одной из перечисленных ниже категорий:

**1. Состояние, при котором нет никаких противо-**

**показаний к использованию данного метода контрацепции.**

**2. Состояние, при котором ожидаемая польза от применения данного метода контрацепции в целом превосходит теоретические или доказанные риски.**

**3. Состояние, при котором теоретические или доказанные риски в целом превосходят ожидаемую пользу от применения данного метода контрацепции.**

**4. Состояние, при котором использование данного метода контрацепции абсолютно противопоказано.**

## Использование шкалы категорий на практике

Формулировка значения категорий «1» и «4» не нуждается в дополнительном пояснении. Если какой-либо метод/состояние относятся к категории «2», то это означает, что данный метод контрацепции допускается использовать, однако при этом может потребоваться тщательный контроль со стороны врача. Однако рекомендовать использование метода женщине, чье состояние классифицируется как Категория «3», можно только после тщательного клинического обследования и при наличии доступа к соответствующим медицинским

услугам; при этом необходимо учитывать тяжесть состояния, а также наличие, практическую целесообразность и приемлемость альтернативных методов контрацепции. Принадлежность метода/состояния к Категории «3» означает, что данный метод не рекомендуется использовать за исключением тех ситуаций, когда более подходящие средства контрацепции являются недоступными или их использование является неприемлемым для клиента. При этом состояние здоровья клиента должно находиться под особым контролем со стороны врача.

В тех случаях, когда проведение клинического обследования в надлежащем объеме является невозможным (например, в условиях сельской местности), система классификации, состоящая из четырех категорий, может быть упрощена с оставлением только двух категорий. При этом принадлежность состояния к Категории «3» будет означать, что использование данного метода контрацепции данной женщиной недопустимо по причинам медицинского характера.

В таблице, представленной на следующих страницах, вашему вниманию представлены суммарные таблицы медицинских критериев приемлемости для использования гормональных и внутриматочных методов контрацепции.

Категории временных методов контрацепции

Категория	Клиническая оценка	Краткая клиническая оценка
1	Можно использовать в любой ситуации	Да (используйте этот метод)
2	Как правило, можно использовать	
3	Использование метода рекомендуется нечасто за исключением случаев, когда более подходящие методы недоступны или неприемлемы	Нет (не используйте этот метод)
4	Методом пользоваться нельзя	

	Метод можно использовать
	Метод использовать нельзя
И	Инициация (начало использования метода)
П	Продолжение использования метода
-	Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции
НП	Неприменимо

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел
И	Инициация (начало использования метода)							
П	Продолжение использования метода							
-	Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции							
НП	Неприменимо							
<b>Характеристики пациента и репродуктивный анамнез</b>								
<b>Беременность</b>	НП	НП	НП	НП	НП	НП	4	4
<b>Возраст</b>	От менархе до < 40 лет			От менархе до < 18 лет			От менархе до < 20 лет	
	1	1	1	1	2	1	2	2
	≥40 лет			От 18 до 45 лет			≥ 20 лет	
	2	2	2	1	1	1	1	1
				>45 лет				
				1	2	1		
<b>Роды</b>								
Ранее нерожавшие	1	1	1	1	1	1	2	2
Рожавшие	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Кормление грудью</b>								
< 6 недель после родов	4	4	4	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	b	b
От 6 недель до 6 месяцев после родов (преимущественно грудное вскармливание)	3	3	3	1	1	1	b	b
≥ 6 месяцев после родов	2	2	2	1	1	1	b	b
<b>После родов (у некармливающих грудью)</b>								
< 21 дня	3	3	3	1	1	1	b	b
≥ 21 день и позднее	1	1	1	1	1	1	b	b
<b>После аборта</b>								
Первый триместр	1	1	1	1	1	1	1	1
Второй триместр	1	1	1	1	1	1	2	2
Сразу после септического аборта	1	1	1	1	1	1	4	4
<b>После внематочной беременности</b>	1	1	1	2	1	1	1	1
<b>Хирургические вмешательства на органах малого таза в анамнезе</b>	1	1	1	1	1	1	1	1

- a В условиях, когда риск осложнений и смертности при беременности высок и данный метод контрацепции является одним из немногих легкодоступных, его можно разрешить кормящей женщине сразу после родов.
- b Использование внутриматочных спиралей после родов: для кормящих и некармливающих женщин введение в течение 48 часов относится к категории 2 для медьсодержащих спиралей и категории 3 для спиралей с левоноргестрелом. Для обоих типов спиралей введение после 48 часов и до 4 недель относится к категории 3; после 4 недель – к категории 1; в случае послеродового сепсиса – к категории 4.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел
Инициация (начало использования метода)								
Продолжение использования метода								
Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции								
Неприменимо								
<b>Курение</b>								
Возраст < 35 лет	2	2	2	1	1	1	1	1
Возраст ≥ 35 лет								
< 15 сигарет в день	3	2	3	1	1	1	1	1
≥ 15 сигарет в день	4	3	4	1	1	1	1	1
<b>Ожирение</b>								
Индекс массы тела ≥ 30 кг/м <sup>2</sup>	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Измерение АД невозможно</b>	НП <sup>с</sup>	НП <sup>с</sup>	НП <sup>с</sup>	НП <sup>с</sup>	НП <sup>с</sup>	НП <sup>с</sup>	НП	НП
<b>Сердечно-сосудистые заболевания</b>								
<b>Множественные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b> (пожилой возраст, курение, сахарный диабет, артериальная гипертензия)	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	2	3	2	1	2
<b>Артериальная гипертензия<sup>с</sup></b>								
Артериальная гипертензия в анамнезе, но АД не может быть измерено (включая гипертензию беременных)	3	3	3	2 <sup>с</sup>	2 <sup>с</sup>	2 <sup>с</sup>	1	2
Адекватно контролируемая гипертензия, когда АД может быть измерено	3	3	3	1	2	1	1	1
Повышенное АД (правильно измеренное)								
Систолическое давление 140-159 или диастолическое 90-99 мм рт. ст.	3	3	3	1	2	1	1	1
Систолическое давление ≥160 или диастолическое ≥100 мм рт. ст. <sup>f</sup>	4	4	4	2	3	2	1	2

- с В условиях, когда риск осложнений беременности и смертности высок и данный метод контрацепции является одним из немногих легкодоступных, не стоит запрещать женщине пользоваться им только потому, что ее артериальное давление не может быть измерено.
- d При сочетании нескольких важных факторов риска, любой из которых может значительно увеличить риск сердечно-сосудистых заболеваний, использование этого метода у женщины может недопустимо увеличить риск заболевания. Не имеется в виду, однако, простое сложение категорий для нескольких факторов риска. Например, сочетание факторов, которым присвоена категория 2, не обязательной означает увеличение категории.
- e При условии, что нет других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Однократное измерение артериального давления не достаточно для того, чтобы отнести женщину к категории больных артериальной гипертензией.
- f При данном состоянии беременность сопровождается высоким риском для здоровья. Женщина должна быть информирована о том, что при обычном использовании (то есть не соблюдая точные схемы) спермициды, прерванный половой акт, календарный метод, маточные колпачки, диафрагмы, мужские и женские презервативы не являются самыми подходящими методами в силу относительно высокой вероятности наступления беременности.

Состояние	Метод можно использовать		Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел
	И	П								
Метод использовать нельзя										
Инициация (начало использования метода)	И	П								
Продолжение использования метода	И	П								
Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции	-	-								
Неприменимо	НП	НП								
Заболевания сосудов			4	4	4	2	3	2	1	2
<b>Артериальная гипертензия во время беременности в анамнезе</b> (когда АД можно измерить, и в данный момент оно находится в норме)			2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Тромбоз глубоких вен (ТГВ)/ Легочная эмболия (ЛЭ)</b>										
ТГВ/ЛЭ в анамнезе			4	4	4	2	2	2	1	2
ТГВ/ЛЭ в настоящее время			4	4	4	3	3	3	1	3
ТГВ/ЛЭ у близких родственников			2	2	2	1	1	1	1	1
Радикальная хирургия										
С длительной иммобилизацией			4	4	4	2	2	2	1	2
Без длительной иммобилизации			2	2	2	1	1	1	1	1
Малые хирургические вмешательства без иммобилизации			1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Выявленные тромбогенные мутации</b> (например, мутации фактора V (Лейдена), протромбина; недостаточность протеина S, протеина C и антитромбина) <sup>f</sup>			4	4	4	2	2	2	1	2
<b>Тромбоз поверхностных вен</b>										
Варикоз вен			1	1	1	1	1	1	1	1
Тромбофлебит поверхностных вен			2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Ишемическая болезнь сердца<sup>f</sup></b>						И	П		И	П
В настоящее время			4	4	4	2	3	3	2	3
В анамнезе								1		
<b>Инсульт</b> (нарушения мозгового кровообращения в анамнезе) <sup>f</sup>			4	4	4	2	3	3	2	3
<b>Диагностированные гиперлипидемии</b>			2/3 <sup>g</sup>	2/3 <sup>g</sup>	2/3 <sup>g</sup>	2	2	2	1	2

g Категория определяется в соответствии с типом и тяжестью гиперлипидемии и наличием других факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел	Состояние																
									И	П															
<b>Метод можно использовать</b>																									
<b>Метод использовать нельзя</b>																									
И	Инициация (начало использования метода)																								
П	Продолжение использования метода																								
-	Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции																								
НП	Неприменимо																								
<b>Заболевания клапанов сердца</b>																									
Неосложненные											2	2	2	1	1	1	1	1	1						
Осложненные (легочной гипертензией, фибрилляцией предсердий, подострым бактериальным эндокардитом в анамнезе) <sup>f</sup>											4	4	4	1	1	1	2 <sup>h</sup>	2 <sup>h</sup>							
<b>Неврологические заболевания</b>																									
<b>Головные боли<sup>i</sup></b>											И	П	И	П	И	П	И	П	И	П	И	П			
Немигренозные (средние или тяжелые)											1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
Мигрень																									
Без ауры											И	П	И	П	И	П	И	П	И	П	И	П			
Возраст < 35 лет											2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
Возраст ≥ 35 лет											3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2
С аурой в любом возрасте											4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	1	2	3
Эпилепсия											1 <sup>j</sup>	1	1	1	1	1	1								
<b>Депрессивные расстройства</b>																									
Депрессивные расстройства											1 <sup>k</sup>	1	1 <sup>k</sup>												
<b>Инфекции и расстройства половых органов</b>																									
<b>Характер кровянистых выделений</b>																			И	П					
Нерегулярные без больших кровопотерь											1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1			
Обильные или длительные кровотечения (включая регулярные и нерегулярные)											1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2				
Необъяснимые вагинальные (подозрение на серьезное заболевание) до обследования											2	2	2	2	2	3	3	И	П	И	П				
											4	2	4	2											
<b>Эндометриоз</b>											1	1	1	1	1	1	1	1	2	1					
<b>Доброкачественные опухоли яичников (включая кисты)</b>											1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
<b>Выраженная дисменорея</b>											1	1	1	1	1	1	1	2	1						
<b>Болезни трофобласта</b>																									
Доброкачественные											1	1	1	1	1	1	1	3	3						

h Перед назначением этого метода контрацепции рекомендуется профилактическое назначение антибиотиков.

i В эту категорию включены женщины, не имеющие каких-либо других факторов риска инсульта

j В случае приема антиконвульсантов, обратитесь к разделу о лекарственном взаимодействии на стр. 332.

k Определенные лекарственные препараты могут взаимодействовать с контрацептивами этой группы, снижая их эффект.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали		Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел	
							И	П	И	П
Метод можно использовать										
Метод использовать нельзя										
И Инициация (начало использования метода)										
П Продолжение использования метода										
- Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции										
НП Неприменимо										
Злокачественная <sup>f</sup>	1	1	1	1	1	1	4		4	
<b>Цервикальный эктропион</b>	1	1	1	1	1	1	1		1	
<b>Цервикальная интраэпителиальная неоплазия (ЦИН)</b>	2	2	2	1	2	2	1		2	
<b>Рак шейки матки (в ожидании лечения)</b>	2	2	2	1	2	2	И	П	И	П
							4	2	4	2
<b>Заболевания молочной железы</b>										
Недиагностированное образование	2	2	2	2	2	2	1		2	
Доброкачественное заболевание молочной железы	1	1	1	1	1	1	1		1	
Рак молочной железы в семейном анамнезе	1	1	1	1	1	1	1		1	
Рак молочной железы										
В настоящее время <sup>f</sup>	4	4	4	4	4	4	1		4	
В анамнезе и без рецидивов в последние 5 лет	3	3	3	3	3	3	1		3	
<b>Рак эндометрия<sup>f</sup></b>	1	1	1	1	1	1	И	П	И	П
							4	2	4	2
<b>Рак яичников<sup>f</sup></b>	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
<b>Фибромиома матки</b>										
Без изменения полости матки	1	1	1	1	1	1	1		1	
С изменением полости матки	1	1	1	1	1	1	4		4	
<b>Анатомические аномалии</b>										
С изменением полости матки	-	-	-	-	-	-	4		4	
Другие аномалии, не деформирующие полость матки и не мешающие введению внутриматочных спиралей (включая цервикальный стеноз и разрыв)	-	-	-	-	-	-	2		2	
<b>Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)</b>										
ВЗОМТ в анамнезе (предполагая отсутствие факторов риска ИППП в настоящее время)							И	П	И	П
С последующей беременностью	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали		Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел	
							И	П	И	П
Метод можно использовать	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Метод использовать нельзя	1	1	1	1	1	1	4	2 <sup>1</sup>	4	2 <sup>1</sup>
<b>И</b> Инициация (начало использования метода)							<b>И</b>	<b>П</b>	<b>И</b>	<b>П</b>
<b>П</b> Продолжение использования метода										
- Состояние не упоминается и не влияет на показания к применению контрацепции										
НП Неприменимо										
Без последующей беременности	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
ВЗОМТ в настоящее время	1	1	1	1	1	1	4	2 <sup>1</sup>	4	2 <sup>1</sup>
<b>Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)<sup>f</sup></b>							<b>И</b>	<b>П</b>	<b>И</b>	<b>П</b>
Гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время	1	1	1	1	1	1	4	2	4	2
Другие ИППП (за исключением ВИЧ-инфекции и гепатита)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Вагинит (включая вагинальный трихомоноз и бактериальный вагиноз)	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
Повышенный риск ИППП	1	1	1	1	1	1	2/3 <sup>m</sup>	2	2/3 <sup>m</sup>	2
<b>ВИЧ/СПИД<sup>f</sup></b>							<b>И</b>	<b>П</b>	<b>И</b>	<b>П</b>
Высокий риск ВИЧ-инфицирования	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
ВИЧ-инфицированность	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
СПИД	1	1	1	1	1	1	3	2	3	2
Во время противовирусной терапии	2	2	2	2	2	2	2/3 <sup>n</sup>	2	2/3 <sup>n</sup>	2
<b>Другие инфекции</b>										
<b>Шистосомоз</b>										
Неосложненный	1	1	1	1	1	1	1		1	
Фиброз печени (в случае тяжелого фиброза см. “цирроз” на следующей странице) <sup>f</sup>	1	1	1	1	1	1	1		1	
<b>Туберкулез<sup>f</sup></b>							<b>И</b>	<b>П</b>	<b>И</b>	<b>П</b>
Нетазовый	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Установленный тазовый	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3
<b>Малярия</b>	1	1	1	1	1	1	1		1	
<b>Эндокринные заболевания</b>										
<b>Сахарный диабет</b>										
Во время беременности в анамнезе	1	1	1	1	1	1	1		1	

1 ВЗОМТ нужно лечить соответствующими антибиотиками. Обычно нет необходимости удалять внутриматочную спираль, если пациентка хочет продолжать пользоваться ею.

m Состояние относится к категории «3», если женщина имеет очень высокий индивидуальный риск заражения гонореей или хламидиозом.

n Для введения внутриматочных спиралей случаи СПИДа с хорошим клиническим эффектом от противовирусной терапии относятся к категории 2; в других случаях – к категории 3.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел
Сахарный диабет без поражения сосудов								
Инсулинонезависимый	2	2	2	2	2	2	1	2
Инсулинозависимый <sup>f</sup>	2	2	2	2	2	2	1	2
<b>Сахарный диабет (продолжение)</b>								
С поражением почек, глаз или нервной системы <sup>f</sup>	3/4 <sup>o</sup>	3/4 <sup>o</sup>	3/4 <sup>o</sup>	2	3	2	1	2
Другие сосудистые осложнения или длительность заболевания > 20 лет <sup>g</sup>	3/4 <sup>o</sup>	3/4 <sup>o</sup>	3/4 <sup>o</sup>	2	3	2	1	2
<b>Заболевания щитовидной железы</b>								
Простой зоб	1	1	1	1	1	1	1	1
Гипертиреоз	1	1	1	1	1	1	1	1
Гипотиреоз	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Заболевания желудочно-кишечного тракта</b>								
<b>Заболевания желчного пузыря</b>								
С клиническими симптомами								
Леченные путем холецистэктомии	2	2	2	2	2	2	1	2
Леченные консервативно	3	2	3	2	2	2	1	2
Существующие в настоящий момент	3	2	3	2	2	2	1	2
Бессимптомные	2	2	2	2	2	2	1	2
<b>Холестаз в анамнезе</b>								
Связанный с беременностью	2	2	2	1	1	1	1	1
Связанные с приемом КОК	3	2	3	2	2	2	1	2
<b>Вирусные гепатиты</b>								
Активный	4	3/4 <sup>o, p</sup>	4 <sup>p</sup>	3	3	3	1	3
Носительство	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>Цирроз</b>								
Легкий (компенсированный)	3	2	3	2	2	2	1	2
Тяжелый (декомпенсированный) <sup>f</sup>	4	3	4	3	3	3	1	3

o Оценка в соответствии с тяжестью состояния.

p Женщинам с проявляющимся клинически вирусным гепатитом нужно воздержаться от применения этого метода до восстановления функции печени или пока не пройдет 3 месяца с момента исчезновения клинических проявлений.

Состояние	Комбинированные оральные контрацептивы	Ежемесячные инъекции	Комбинированные пластыри и вагинальные кольца	Таблетки, содержащие только прогестин	Инъекции, содержащие только прогестины	Импланты	Медьсодержащие внутриматочные спирали	Внутриматочные спирали, содержащие левоноргестрел
Опухоли печени								
Доброкачественная (аденома)	4	3	4	3	3	3	1	3
Злокачественная (гепатома) <sup>f</sup>	4	3/4	4	3	3	3	1	3
Анемии								
Талассемия	1	1	1	1	1	1	2	1
Серповидно-клеточная анемия <sup>f</sup>	2	2	2	1	1	1	2	1
Железодефицитная анемия	1	1	1	1	1	1	2	1
Лекарственные взаимодействия								
Препараты, влияющие на ферменты печени								
Рифампицин	3 <sup>k</sup>	2	3 <sup>k</sup>	3 <sup>k</sup>	2	3 <sup>k</sup>	1	1
Некоторые противосудорожные (фенито- ин, карбамазепин, барбитураты, примидон, топирамат, окскарбазепин)	3 <sup>k</sup>	2	3 <sup>k</sup>	3 <sup>k</sup>	2	3 <sup>k</sup>	1	1
Антибиотики (исключая рифампицин)								
Гризеофульвин	2	1	2	2	1	2	1	1
Другие антибиотики	1	1	1	1	1	1	1	1