

Контрацепция

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

В 2025 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила шестое издание медицинских критериев приемлемости методов контрацепции и четвертое издание практических рекомендаций. Пересмотрены положения о прогестагенных методах и внутриматочных спиралях (ВМС) при грудном вскармливании и о повторном приёме экстренной контрацепции в одном цикле. В 2026 году ВОЗ рекомендовала включить мифепристон в число методов экстренной контрацепции и допустила пролонгированный и непрерывный приём комбинированных оральных контрацептивов.

Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) в 2024 году заменили американские критерии приемлемости и практические рекомендации редакции 2016 года. В них появились рекомендации при хронической болезни почек и самостоятельное введение инъекционного контрацептива. Британские критерии UKMEC 2025 года от Коллегии по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH) добавили рассеянный склероз и хроническую болезнь почек. Ждать результата обследования на ИППП перед введением ВМС они больше не требуют.

Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO) в 2025 и 2026 годах выпустила заявления о введении ВМС сразу после родов и об экстренной контрацепции. По UKMEC 2025 года и поправке CoSRH 2026 года к рекомендациям по экстренной контрацепции, после разовой дозы улипристала ацетата грудное вскармливание не прерывают.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (6-е издание)	41325508	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	2025	Открытая
2	Избранные практические рекомендации по использованию	41325507	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	2025	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	методов контрацепции (4-е издание)				
3	Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по расширению выбора методов контрацепции	42814856	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	2026	Открытая
4	Заявление Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) об экстренной контрацепции	42704015	International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics	07.09.2026	Открытая
5	Позиционное заявление Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) о послеродовых внутриматочных спиралях	40285713	International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics	26.04.2025	Открытая
6	Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции в США, 2024 год	39106314	MMWR. Recommendations and Reports	08.08.2024	Открытая
7	Избранные практические рекомендации по использованию методов контрацепции в США, 2024 год	39106301	MMWR. Recommendations and Reports	08.08.2024	Открытая
8	Практический бюллетень № 186 Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG): длительно действующая обратимая контрацепция, имплантаты и внутриматочные спирали	29064972	Obstetrics and Gynecology	01.11.2017	Открытая
9	Практический бюллетень № 208 Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG): польза и риски стерилизации	30640233	Obstetrics and Gynecology	01.03.2019	Закрытая
10	Гормональные контрацептивы и риск ишемического инсульта у женщин с мигренью: консенсусное заявление Европейской федерации головной боли (EHF) и Европейского общества контрацепции и репродуктивного здоровья (ESC)	29086160	The Journal of Headache and Pain	30.10.2017	Открытая
11	Британские медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (УКМЕС)	41927068	BMJ Sexual & Reproductive Health	01.04.2026	Открытая
12	Клинические рекомендации Факультета сексуального и	30665985	BMJ Sexual & Reproductive Health	январь 2019	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	репродуктивного здоровья (FSRH), январь 2019 года: комбинированная гормональная контрацепция (пересмотр запланирован до января 2024 года)				
13	Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH), август 2022 года: таблетки, содержащие только прогестаген	36316023	BMJ Sexual & Reproductive Health	2022	Открытая
14	Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH), март 2023 года: внутриматочная контрацепция	37188461	BMJ Sexual & Reproductive Health	01.03.2023	Открытая
15	Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): экстренная контрацепция (март 2017 года, с поправками от апреля 2026 года)		Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH)	2017	Открытая
16	Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): контрацепция после беременности (январь 2017 года, с поправками от октября 2020 года)		Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH)	2017	Открытая
17	Клиническое руководство Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): лекарственные взаимодействия с гормональной контрацепцией (май 2022 года)		Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH)	2022	Открытая

1. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (6-е издание)

Medical eligibility criteria for contraceptive use

Издатель: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) | **Дата:** 2025 | **Доступ:** Открытая

Оценивает безопасность каждого метода контрацепции при конкретных заболеваниях и особенностях пациентки. В шестом издании пересмотрены рекомендации по чисто прогестагенным контрацептивам и внутриматочным спиралям (ВМС) при грудном вскармливании. Отдельно разобрана безопасность повторного приёма экстренной контрацепции в одном цикле. Обновлено положения о взаимодействии антиретровирусных

препаратов с гормональными контрацептивами, добавлена гормональная контрацепция на фоне доконтактной профилактики ВИЧ.

Оригинал

Аннотация на русском

2. Избранные практические рекомендации по использованию методов контрацепции (4-е издание)

Selected practice recommendations for contraceptive use

Издатель: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) | **Дата:** 2025 | **Доступ:** Открытая

Описывает, как применять метод контрацепции, когда он уже признан медицински приемлемым. Новое в четвёртом издании касается препаратов, облегчающих введение внутриматочной спирали (ВМС) в любой день цикла и позже шести недель после родов. ВОЗ условно допускает рутинно предлагать НПВП, аппликационную анестезию лидокаином и, при наличии обученного персонала, парацервикальную блокаду. Отсутствие обезболивания не повод отказывать во введении ВМС. Мизопростол рутинно применять не рекомендуют, но он может пригодиться в отдельных случаях, например после недавней неудачной попытки введения.

Оригинал

Аннотация на русском

3. Руководство Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по расширению выбора методов контрацепции

WHO guidelines on expanding contraceptive options

Издатель: Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) | **Дата:** 2026 | **Доступ:** Открытая

Рассматривает методы и схемы приёма, которых нет в критериях приемлемости и практических рекомендациях ВОЗ. ВОЗ рекомендует добавить к методам экстренной контрацепции мифепристон в разовой дозе 10–50 мг. Комбинированные оральные контрацептивы можно принимать в пролонгированном режиме до шести месяцев или непрерывно до года. Имплантат с этоноргестрелом допустимо использовать до пяти лет. ВОЗ советует не включать в число методов ормелоксифен и препараты с хинестролом, потому что данных об их эффективности и безопасности недостаточно.

Оригинал

Аннотация на русском

4. Заявление Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) об экстренной контрацепции

FIGO statement on emergency contraception.

Журнал: International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics | **Дата:** 07.09.2026 | **Доступ:** Открытая

Разбирает доступные методы: медьсодержащую ВМС, таблетки левоноргестрела и улипристала ацетата, комбинированные оральные контрацептивы. Описывает механизм действия, безопасность и повторное применение. Абсолютных медицинских противопоказаний и возрастных ограничений у экстренной контрацепции почти нет. FIGO предлагает встроить её в плановую помощь по контрацепции, в помощь после сексуального насилия и при ИППП, а также выдавать препараты заранее.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

5. Позиционное заявление Международной федерации гинекологии и акушерства (FIGO) о послеродовых внутриматочных спиралях

FIGO position statement on postpartum intrauterine devices (PPIUD).

Журнал: International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics | **Дата:** 26.04.2025 | **Доступ:** Открытая

Описывает введение ВМС сразу после вагинальных родов или кесарева сечения как безопасный и экономически выгодный негормональный метод с низкой частотой неудач. Короткий интервал между беременностями связан с ростом материнской и неонатальной заболеваемости и смертности. FIGO предлагает встроить послеродовую контрацепцию, включая ВМС, в рутинную помощь при родах. Внедрению помогают делегирование задач, работа с местным сообществом и полноценное консультирование.

[Читать в Подтеме](#)
[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

6. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции в США, 2024 год

U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024.

Журнал: MMWR. Recommendations and Reports | **Дата:** 08.08.2024 | **Доступ:** Открытая

Определяет, какие методы безопасны при конкретных заболеваниях и особенностях пациентки, и заменяет редакцию 2016 года. Впервые появились рекомендации при хронической болезни почек. Среди пересмотренных разделов есть грудное вскармливание, послеродовой и послеабортный период, ожирение, ВТЭ, тромбофилия, системная красная волчанка, серповидноклеточная анемия и трансплантация солидных органов. Добавлены новые формы, включая ЛНГ-ВМС, пластыри, кольца и вагинальный регулятор pH.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

7. Избранные практические рекомендации по использованию методов контрацепции в США, 2024 год

U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024.

Журнал: MMWR. Recommendations and Reports | **Дата:** 08.08.2024 | **Доступ:** Открытая

Разбирает частые практические вопросы начала и применения конкретных методов, заменяет редакцию 2016 года. Обновлено рекомендации о препаратах при введении ВМС и о ведении нерегулярных кровотечений на фоне имплантата. Появились новые разделы о риске беременности на фоне приёма тестостерона и о самостоятельном введении инъекционного контрацептива.

Оригинал

Аннотация на русском

8. Практический бюллетень № 186 Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG): длительно действующая обратимая контрацепция, имплантаты и внутриматочные спирали

Practice Bulletin No. 186: Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices.

Журнал: Obstetrics and Gynecology | **Дата:** 01.11.2017 | **Доступ:** Открытая

ACOG рекомендует рутинно предлагать ВМС и имплантат как безопасные и эффективные методы, в том числе нерожавшим женщинам и подросткам. Вводить их можно в любой день цикла, если беременность с достаточной уверенностью исключена. ВМС ставят сразу после вакуум-аспирации в первом триместре или в первые 10 минут после рождения плаценты, имплантат до выписки после родов. Рутинная антибиотикопрофилактика перед введением ВМС не нужна. ACOG подтвердила актуальность бюллетеня в 2024 году.

Оригинал

Аннотация на русском

9. Практический бюллетень № 208 Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG): польза и риски стерилизации

ACOG Practice Bulletin No. 208: Benefits and Risks of Sterilization.

Журнал: Obstetrics and Gynecology | **Дата:** 01.03.2019 | **Доступ:** Закрытая

Сравнивает женскую и мужскую стерилизацию по безопасности и эффективности и сопоставляет их с другими методами контрацепции. Женщинам, выбравшим постоянную контрацепцию, стерилизация позволяет отказаться от методов, зависящих от самой пациентки. Она служит альтернативой и при медицинских противопоказаниях к обратимым методам. ACOG подтвердила актуальность бюллетеня в 2026 году.

Оригинал

Аннотация на русском

10. Гормональные контрацептивы и риск ишемического инсульта у женщин с мигренью: консенсусное заявление Европейской федерации головной боли (EHF) и Европейского общества контрацепции и репродуктивного здоровья (ESC)

Hormonal contraceptives and risk of ischemic stroke in women with migraine: a consensus statement from the European Headache Federation (EHF) and the European Society of Contraception and Reproductive Health (ESC).

Журнал: The Journal of Headache and Pain | **Дата:** 30.10.2017 | **Доступ:** Открытая

Перед назначением комбинированной гормональной контрацепции (КГК) авторы рекомендуют выяснить, есть ли мигрень, определить её тип и оценить сосудистые факторы риска. При мигрени с аурой КГК не советуют и предпочитают негормональные или чисто прогестагенные методы. Тот же выбор предлагают при мигрени без ауры, если есть курение, артериальная гипертензия, ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, тромбоз глубоких вен или ТЭЛА в анамнезе. При мигрени без ауры и без этих факторов допустима КГК с дозой этинилэстрадиола не выше 35 мкг под контролем течения мигрени. Качество доказательств низкое.

Читать в Подтеме

Оригинал

Аннотация на русском

11. Британские медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции (UKMEC)

The UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (UKMEC).

Журнал: BMJ Sexual & Reproductive Health | **Дата:** 01.04.2026 | **Доступ:** Открытая

Британская система категорий безопасности методов в редакции 2025 года заменяет редакцию 2016 года. Добавлены рассеянный склероз, хроническая болезнь почек, носительство признака серповидноклеточной анемии и сочетание нескольких факторов риска ВТЭ. Пересмотрены разделы об артериальной гипертензии, ВТЭ, раке молочной железы, ИППП и ВИЧ. Ждать отрицательного результата обследования на ИППП перед введением ВМС больше не требуется. После разовой дозы улипристала ацетата или левоноргестрела грудное вскармливание не прерывают.

Оригинал

Аннотация на русском

12. Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH), январь 2019 года: комбинированная гормональная контрацепция (пересмотр запланирован до января 2024 года)

FSRH Guideline (January 2019) Combined Hormonal Contraception (Revision due by January 2024).

Журнал: BMJ Sexual & Reproductive Health | **Дата:** январь 2019 | **Доступ:** Открытая

Поддерживает индивидуальные режимы приёма комбинированной гормональной контрацепции (КГК), которые урежают кровотечения отмены, хотя они выходят за пределы инструкции. КГК с этинилэстрадиолом начинают без дополнительной защиты до 5-го дня цикла включительно. В другие дни приём можно начать сразу, если беременность исключена, с дополнительной защитой 7 дней. Риск ВТЭ на фоне КГК повышен, но абсолютный риск у отдельной пациентки остаётся очень малым. На фоне индукторов ферментов печени и 28 дней после их отмены эффективность КГК может снижаться.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

13. Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH), август 2022 года: таблетки, содержащие только прогестаген

FSRH Guideline (August 2022) Progestogen-only Pills.

Журнал: BMJ Sexual & Reproductive Health | **Дата:** 2022 | **Доступ:** Открытая

Разграничивает правила пропуска для трёх типов таблеток. Традиционную таблетку считают пропущенной при опоздании более чем на 3 часа, дезогестрел на 12 часов, дроспиренон на 24 часа. Медицински подходящим пациенткам препараты допустимы от менархе до 55 лет. Масса тела и ИМТ на эффективность, по имеющимся данным, не влияют, поэтому при избыточной массе тела и ожирении двойная доза не нужна. Для дроспиренона перечислены ограничения при болезни почек и гиперкалиемии.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

14. Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH), март 2023 года: внутриматочная контрацепция

FSRH Guideline (March 2023) Intrauterine contraception.

Журнал: BMJ Sexual & Reproductive Health | **Дата:** 01.03.2023 | **Доступ:** Открытая

Продлевает использование любой ЛНГ-ВМС 52 мг до 8 лет, а при установке в 45 лет и старше до 55 лет. Медьсодержащую ВМС с площадью меди не менее 300 мм², установленную после 40 лет, можно оставить до менопаузы. Введение в первые 48 часов после родов безопасно, а позже его откладывают до 28 дней. Сразу после хирургического аборта ВМС вводят при отсутствии признаков сепсиса.

[Оригинал](#)
[Аннотация на русском](#)

15. Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): экстренная контрацепция (март 2017 года, с поправками от апреля 2026 года)

FSRH Clinical Guideline: Emergency Contraception (March 2017, amended April 2026)

Издатель: Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH) |

Дата: 2017 | **Доступ:** Открытая

Руководство называет медьсодержащую ВМС самым эффективным методом экстренной контрацепции и советует предлагать её всем, кому она подходит. Улипристала ацетат эффективен до 120 часов и превосходит левоноргестрел, который после 96 часов, по имеющимся данным, не действует. При приёме индукторов ферментов печени предлагают ВМС, двойную дозу улипристала не рекомендуют. Поправка 2026 года позволяет не прерывать грудное вскармливание после разовой дозы улипристала ацетата.

Оригинал

16. Клинические рекомендации Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): контрацепция после беременности (январь 2017 года, с поправками от октября 2020 года)

FSRH Clinical Guideline: Contraception After Pregnancy (January 2017, amended October 2020)

Издатель: Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH) |

Дата: 2017 | **Доступ:** Открытая

Предлагает обсуждать контрацепцию ещё во время беременности и начинать выбранный метод не позднее 21 дня после родов. ВМС можно ввести в первые 48 часов после родов, имплантат и другие прогестагенные методы в любой момент. Кормящим КГК откладывают до 6 недель, не кормящим без факторов риска ВТЭ до 21 дня. Интервал меньше 12 месяцев до следующего зачатия связан с риском преждевременных родов, низкой массы тела при рождении и малого для гестационного возраста плода.

Оригинал

17. Клиническое руководство Факультета сексуального и репродуктивного здоровья (FSRH): лекарственные взаимодействия с гормональной контрацепцией (май 2022 года)

FSRH Clinical Guidance: Drug Interactions with Hormonal Contraception (May 2022)

Издатель: Коллегия по сексуальному и репродуктивному здоровью (CoSRH, ранее FSRH) |

Дата: 2022 | **Доступ:** Открытая

Описывает типы взаимодействий, которые меняют эффективность и безопасность гормональной контрацепции или сопутствующих препаратов. Индукторы ферментов печени могут снижать эффективность всех комбинированных методов, прогестагенных таблеток, имплантата с этоноргестрелом и пероральной экстренной контрацепции. На фоне таких препаратов предлагают ВМС или депо-медроксипрогестерона ацетат. КГК снижает концентрацию ламотриджина. Антибиотики, не индуцирующие ферменты, дополнительной защиты не требуют, если нет рвоты или диареи.

[Оригинал](#)

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

[Подробнее →](#)

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.