



МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ СОВРЕМЕННЫЙ ПОДКОЖНЫЙ КОНТРАЦЕПТИВ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

Мухаммадиева С.М., Ахмеджанова Г.А., Ganieva C.F.

Государственное образовательное учреждение «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» Душанбе, Таджикистан
Государственное учреждение «Национальный центр репродуктивного здоровья» Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан, Душанбе.

✓ Резюме

Подкожный имплант Левоплант является приемлемым и эффективным методом предохранения от нежелательной беременности для женщин группы высокого риска, не уступающий инъекционному контрацептиву Депо-Провера. Женщины, использовавшие Левоплант, как и Депо-Провера, имеют отягощенные медико-социальные особенности, которыми являются: низкая информированность о современных методах контрацепции, поздний репродуктивный возраст, короткий межродовой интервал, отягощенный акушерский анамнез, высокую частоту экстрагенитальной и гинекологической патологии, неудовлетворенность предыдущими методами предохранения от нежелательной беременности. Проведение комплексного клиничко-лабораторного обследования женщин, использующих Левоплант, позволит рекомендовать его для широкого использования жительниц Таджикистана.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, медико-социальные аспекты, контрацепция, приемлемость, эффективность, Левоплант, Депо-Провера.

ZAMONAVIY UZOQ MUDDATLI TERI OSTI KONTRATSEPTIVIDAN FOYDALANGAN HOIDA DIGAN AYOLLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIGINING TIBBIY VA IJTIMOY JIHATLARI

Muhammadiyeva S.M., Axmedjanova G.A., Ganieva C.F.

Kafedra akusherlik va ginekologiyai No 1 Muassisai davlatii talimii “Instituti talimi aspiranturari solihsozii Jumhurii Tojikiston”, Dushanbe, Tojikiston
Muassisahoi davlatii «Markazi millii salomatii reproduktivi» Vazorati salomatii va hifzi ijtimoi Jumhurii Tojikiston, Dushanbe, Tojikiston.

✓ Rezyume

Levoplant teri osti implantatsiyasi yuqori xavfli ayollar uchun istalmagan homiladorlikning oldini olishning maqbul va samarali usuli bo'lib, u Depo-Provera in'eksion kontratseptividan kam emas. Depo-Provera kabi Levoplantni qo'llagan ayollarda og'irlashgan tibbiy va ijtimoiy xususiyatlar mavjud: kontratseptsiyaning zamonaviy usullarini past darajada bilish, kech reproduktiv yosh, qisqa tug'ilish oralig'i, og'irlashgan akusherlik tarixi, ekstragenital va ginekologik patologiyalarning ko'pligi, qoniqmaslik. oldingi usullar istalmagan homiladorlikdan himoya qilish. Levoplantdan foydalanadigan ayollarni keng qamrovli klinik va laboratoriya tekshiruvidan o'tkazish uni Tojikiston ayollari tomonidan keng qo'llanilishini tavsiya qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: reproduktiv salomatlik, tibbiy va ijtimoiy jihatlar, kontratseptsiya, maqbullik, samaradorlik, Levoplant, Depo-Provera.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN USING A MODERN LONG-ACTING SUBCUTANEOUS CONTRACEPTIVE

Muhammadiyeva S.M., Akhmedzhanova G.A., Ganieva C.F.

Department of Obstetrics and Gynecology No. 1 of the State Educational Institution "Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan" Dushanbe city, Tadjikistan.
State Institution "National Center for Reproductive Health" of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan Dushanbe city, Tadjikistan.

✓ *Resume*

The Levoplant subcutaneous implant is an acceptable and effective method of preventing unwanted pregnancy for high-risk women, which is not inferior to the Depo-Provera injectable contraceptive. Women who used Levoplant, like Depo-Provera, have aggravated medical and social characteristics, which are: low awareness of modern methods of contraception, late reproductive age, short interbirth interval, aggravated obstetric history, high incidence of extragenital and gynecological pathology, dissatisfaction with previous methods protection from unwanted pregnancy. Conducting a comprehensive clinical and laboratory examination of women using Levoplant will make it possible to recommend it for widespread use by residents of Tajikistan.

Key words: reproductive health, medical and social aspects, contraception, acceptability, effectiveness, Levoplant, Depo-Provera.

Актуальность

В современных социально - экономических условиях состояние репродуктивного здоровья населения в Республике Таджикистан остается одной из наиболее важных медико-социальных проблем, поскольку высокие показатели материнской и перинатальной смертности вызывают озабоченность сектора здравоохранения. [Государственная программа репродуктивного здоровья на 2019-2022гг.]. В улучшении этих показателей предоставление качественных контрацептивных услуг является ведущей движущей силой повышения репродуктивного потенциала жителей региона. В настоящее время во многих странах мира в силу внедрения современных методов контрацепции удалось решить демографические и медико-социальные проблемы, связанные со снижением материнской заболеваемости и смертности, а также числа аборт [Г.Б Дикке, 2016; Н.В. Аганезова, 2017; James Trussell. 2017].

В этом аспекте отсутствуют единые взгляды ученых о приемлемости и безопасности современных чисто прогестиновых контрацептивов пролонгированного действия [У.Ш. Османова и др., 2017; Ю.Э. Доброхотова и др., 2018; А.А.Олина и др., 2019; G.C. Braga et al, 2015].

Рекомендации Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ, 2015) свидетельствуют, что чисто прогестиновые контрацептивы пролонгированного действия имеют не только контрацептивные, но и лечебные эффекты, являясь эффективными и безопасными препаратами не только для здоровых женщин, но и пациенток позднего репродуктивного возраста, страдающих гипертонической болезнью, имеющих риск развития тромбозомболических осложнений, сахарный диабет др. [Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции, 2015].

Согласно данным LARC (обратимые контрацептивы длительного действия), внутримышечные инъекции норэстерона энантат и Депо-Провера, а также подкожные контрацептивы импланон, импланон НКСТ и Левоноргестрел относятся к обратимым методам, обеспечивают длительную контрацепцию и не требуют действий пользователя [WHO, 2016].

Одним из современных подкожных имплантов признан Левоплант - двусторонний двухстержевой противозачаточный имплантат длительного действия, который действует до трех лет, прошел предварительную квалификацию Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Продукт производится Shanghai Dahua Pharmaceutical Co., Ltd. (Дахуа) и содержит гормон левоноргестрел. Левоплант - один из трех представленных на рынке имплантатов гарантированного качества ВОЗ. Во многих странах уже используются два других имплантата гарантированного качества - Jadelle и / или Implanon NXT. Включение Левоплант в ассортимент импортных имплантатов в стране может быть важным по нескольким причинам

Имеются исследования, не исключающие возможность использования чисто прогестиновых контрацептивов для профилактики развития новообразований репродуктивной системы, таких как рак эндометрия и яичников, а также их терапевтический эффект при гинекологических

заболеваниях (миома матки, кисты яичников, аденомиоз) [Г.Н. Минкина 2014; Е.М. Аксель, 2015; Т.В. Богомазова и др., 2019].

Цель исследования: Изучить медико-социальные аспекты репродуктивное здоровья женщин, использовавших чисто прогестинный контрацептив пролонгированного действия Левоплант.

Материал и методы

Проспективное наблюдение за 142 женщинами репродуктивного возраста, использовавших современные чисто прогестинные контрацептивные пролонгированного действия Левоплант и Депо-Провера. Основную группу составили 78 женщин, которым был введен подкожный имплант Левоплант (I группа), группой сравнения явились 64 пациентки, использовавшие каждые три месяца внутримышечные инъекции Депо-Провера (II группа).

Динамика наблюдения - 2020-2021 гг.

Критерии включения: репродуктивный возраст (19-49 лет), женщины, не принимавшие гормональные контрацептивы за последние три месяца, пациентки, у которых отсутствовали противопоказания к использованию гормональной контрацепции.

Критерии исключения: декомпенсированный цирроз печени, острый вирусный гепатит, злокачественные новообразования печени.

Левоплант содержит два гибких цилиндрических стержня, каждый из которых длиной 44 мм, диаметром 2,4 мм - содержит 150 мг левоноргестрелла активного ингредиента (каждый по 75 мг). Депо-Провера – водный инъекционный препарат в виде суспензии белого цвета, каждый миллилитр которого содержит 150 мг медроксипрогестерона ацетата.

Результат и обсуждение

Одним из значимых демографических индикаторов, отражающих репродуктивное здоровье женщин, является их возраст. Установлено, что средний возраст обследованных женщин статистически не отличался и составлял $30,75 \pm 0,4$ лет. Анализ возрастной характеристики обследованных женщин показал, что более половины пациенток исследованных групп находились в возрасте 35-49 лет, то есть в позднем репродуктивном периоде ($40/51,3 \pm 0,22$ и $36/56,3 \pm 0,21\%$ соответственно), более 1/3 ($32/41 \pm 0,22$ - $25-39,1 \pm 0,012\%$ соответственно) – в возрасте 29- 34 года, то есть в активном. Полученные данные указывают на то, что у жительниц Таджикистана репродуктивная функция сохраняется до пременопаузального периода.

Несмотря на то, что риск беременности у пациенток позднего репродуктивного возраста (40-49 лет) ниже, чем у женщин активного репродуктивного возраста, что связано не только изменениями в репродуктивной системе, но и со снижением интенсивности половой жизни, необходимо при выборе контрацептивных средств проводить индивидуальное конфиденциальное консультирование с целью обсуждения сексуального поведения и приемлемого метода предохранения от нежелательной беременности с учетом ограничений и противопоказаний.

Установлено, более половины женщин исследуемых групп были городскими жительницами: в группе пользователей Левопланта $40/51,3 \pm 0,03$ и в группе Депо-Провера $34/53,2 \pm 0,02$; более 40% проживали в сельской местности ($38/48,7 \pm 0,01$ и $30/46,8 \pm 0,01\%$ соответственно) ($p > 0,05$).

На репродуктивное поведение женщин влияют их социальный статус и уровень образования, что во многом определяет некоторые аспекты здоровья женщин с учетом социально-экономического уровня развития страны.

Результаты исследований показали, что более 60% женщин, использовавших Левоплант и Депо-Провера были домохозяйками ($89/62,6 \pm 0,04\%$), более 1/4 ($36/25,3 \pm 0,02\%$) – рабочими, каждая десятая ($15/10,5 \pm 0,01\%$) – студентками.

В группе женщин, использовавших Левоплант домохозяек было в 1,3 раза больше ($55/70,5 \pm 0,02\%$) по сравнению с пациентками, использовавших Депо-Провера ($35/54,7 \pm 0,03\%$). Анализ показал, что работающих женщин было более в 1,5 раза больше ($22/34,4 \pm 0,02$ и $18/23,1 \pm 0,02\%$ соответственно). Тогда как, студенток, использовавших подкожно Левоплант было в 2,2 раза больше по сравнению с пациентками, которые получали внутримышечные инъекции Депо-Провера ($11/14,1 \pm 0,01$ и $5/7,8 \pm 0,02\%$ соответственно) ($p < 0,05$).

Общепризнанно, что одним из факторов низкого социального статуса населения является образовательный уровень. Нами установлено, что большая часть женщин, использовавших ЧПК пролонгированного действия, имели среднее образование ($90/63,4 \pm 0,01\%$). Сравнительный анализ показал, что независимо от вида использования вышеуказанных контрацептивов более 60% пользователей имели средний уровень образования ($41/64,1 \pm 0,01$ и $48/61,5 \pm 0,02\%$ соответственно). Высшее образование имели каждая третья пациентка, использовавшая Левоплант ($23/29,5 \pm 0,02\%$), тогда как среди пользователей Депо-Провера они составляли $17(26,6 \pm 0,04\%)$ человек. Среди женщин исследуемых групп начальное образование имели практически одинаковое количество женщин ($6/9,4 \pm 0,01\%$ и $7/9,0 \pm 0,03\%$ соответственно) ($p < 0,05$).

Уровень условий жизни, экономический статус страны, культурные, религиозные и традиционные установки определенно влияют на репродуктивное поведение женщин. Несмотря на позитивные сдвиги в обществе, в целом для страны характерен высокий уровень бедности и безработицы, что также негативно отражается на репродуктивном здоровье и контрацептивном поведении женщин. Результаты исследований показали, что более 70% ($75,3 \pm 0,04\%$) женщин, использовавших Левоплант, оценивали свое материальное положение и жилищно-бытовые условия неудовлетворительными, тогда как в группе пациенток, использующих Депо-Провера их было более 60% ($65,3 \pm 0,04\%$). Следует учесть, что для большинства регионов нашей страны характерно проживание в домохозяйствах большими семьями.

Репродуктивное, или генеративное, поведение также является важным демографическим индикатором, поскольку к нему относят количество детей в семье, очередность и интервалы между деторождениями или отказ от рождения детей любой очередности. Для регионов с высокой и средней рождаемостью характерны многократные беременности и роды.

При анализе паритета родов женщин, использовавших пролонгированные контрацептивы Левоплант и Депо-Провера, установлено, что больше половины ($79-55,6 \pm 0,01\%$) были повторнородящими, многорожавшие составляли $56(39,4 \pm 0,03\%)$, первородящие – $7(4,9 \pm 0,07\%)$.

Установлено, что повторнородящих женщин в группе пациенток, использовавших Депо-Провера ($47/73,4 \pm 0,34\%$) было в 1,7 раза больше, по сравнению с пациентками, использовавшими Левоплант ($34/43,6 \pm 0,22\%$) ($p < 0,05$). Первородящих в группе женщин, которым был введен Левоплант было в 2 раза больше, по сравнению с женщинами, которые внутримышечно получали инъекции Депо-Провера ($5/6,4 \pm 0,02$ и $2/3,1 \pm 0,01\%$ соответственно). В группе женщин с Левоплантом многорожавших было в 2,3 раза больше по сравнению с пациентками, использовавшими Депо-провера ($42/53,8 \pm 0,32$ и $15/23,4 \pm 0,22\%$ соответственно) ($p < 0,05$).

Следовательно, основная доля факторов, влияющих на репродуктивное поведение жительниц Таджикистана, - это социальная составляющая. Этот факт нужно также принять во внимание при дифференцированном подходе выбора контрацептивов.

Анализ первичной медицинской документации показал, что у каждой третьей пациентки ($32,7 \pm 0,21\%$), использовавших контрацептивы Левоплант и Депо-Провера, интергенетический интервал был менее 2-х лет ($39,7 \pm 0,23\%$ и $34,4 \pm 0,22\%$ соответственно в I и II группах) ($p > 0,05$).

Следует отметить, что у более половины женщин, использовавших чисто прогестиновые контрацептивы пролонгированного действия Левоплант и Депо-Провера ($51,0 \pm 0,35\%$), установлен отягощенный акушерский анамнез. При этом анамнез был отягощенным в 1,4 раза больше в группе пациенток, использовавших Депо-Провера по сравнению с группой пациенток, использовавших Левоплант ($69,6 \pm 0,33$ и $48,7 \pm 0,3\%$ соответственно) ($p < 0,05$).

Наличие экстрагенитальных заболеваний у женщин репродуктивного возраста во многом определяет выбор контрацептивных средств. В настоящем исследовании более половины пациенток, использовавших ЧПК пролонгированного действия, страдали той или иной экстрагенитальной патологией, при этом у многих из них имело место сочетание 2-х или 3-х соматических заболеваний.

Проблема железодефицитных состояний у жительниц Таджикистана является краевой патологией и достаточно часто встречается среди женщин репродуктивного возраста. Анемией различной степени тяжести страдали более 60% пациенток: в I группе - $49/62,8 \pm 0,04\%$, во II $43/67,2 \pm 0,22\%$.

Заболевания почек и мочевыводящих путей также остаются актуальной проблемой среди женщин репродуктивного возраста, так как эта патология существенно увеличивает риск воспалительных заболеваний органов малого таза. Установлено, что в каждой изучаемой группе пиелонефритом также страдали более 1/3 пациентка: в I группе - 31/39,7±0,01%, во II – 26/40,6±0,04%.

Одной из часто встречающихся экстрагенитальных заболеваний является эндемический диффузный зоб, характеризующийся увеличением щитовидной железы и развивающийся в качестве длительной йодной недостаточности в организме. Эта патология встречается во многих географических регионах с недостаточным содержанием йода в окружающей среде, к которым относится и Таджикистан. Среди обследованных нами женщин, использовавших Левоплант и Депо-Провера йоддефицитные состояния диагностированы у каждой второй женщины (55,1±0,17 и 53,1±0,16% соответственно) ($p>0,05$).

Варикозная болезнь является достаточно частой патологией у женщин репродуктивного возраста. В нашем исследовании данная патология была диагностирована в более 40% случаев: в I-ой группе – 35/44,9±0,02%, во II – 26/40,6±0,04% случаев.

Одной из актуальных и серьезных медико-социальных проблем современности является ожирение, которое приобретает характер всемирной эпидемии. Многими учеными ожирение расценивается как хроническое рецидивирующее заболевание, способствующее появлению и развитию таких сопутствующих болезней, как сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания и др.

Из анализа данных, более половины пациенток имели ожирение различной степени 73/51,4,0±0,39%, причем в группе пользователей Левопланта оно встречалось в 1,2 раза больше по сравнению с группой женщин, использовавших Депо-Провера (44/56,4±0,01 и 31/48,4±0,04% соответственно) ($p>0,05$).

Хронические заболевания печени ограничивают использование Левопланта в силу недостаточного уровня знаний специалистов. Среди изучаемой группы женщин у каждой четвертой (36/25,3±0,01%) в анамнезе имели место заболевания печени и желчевыводящих путей: в I группе – 22/28,2±0,04% и во II - 14/21,9±0,02%.

Наряду с экстрагенитальной патологией, актуальной социальной и экономической проблемой в стране является рост воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОТ) среди женщин репродуктивного возраста, особенно хронических, что также нацеливает внимание специалистов при выборе контрацептивов для данной категории пациенток.

Более половины обследованных нами женщин, использовавших Левоплант и Депо-провера (53,5±0,04%) страдали гинекологическими заболеваниями, причем воспалительные заболевания органов малого таза имели место в 2 раза больше в I группе по сравнению со II (47/60,2±0,02 и – 19/29,7±0,04% соответственно) ($p<0,05$).

Патологические изменения шейки матки диагностированы почти у каждой третьей пациентки в группе женщин, использовавших Депо-Провера (19/29,7±0,02%), что в 1,3 раза больше по сравнению с группой женщин, использовавших Левоплант (14/17,9±0,02%). В остальных 7 - 12% случаях имели место миома матки, кисты яичников, эндометриоз. Полученные результаты позволяют предположить взаимосвязь ряда гинекологических заболеваний и экстрагенитальной патологии. Расширение доступа к применению Левоплант и Депо-Провера приведет к значительному уменьшению частоты гинекологической патологии. При этом применение современных гормональных контрацептивов, помимо высокой эффективности в предотвращении нежелательной беременности, сопровождается целым рядом положительных лечебно-профилактических эффектов.

Одним из основных аспектов настоящего исследования явилось изучение контрацептивного анамнеза у женщин, использовавших Левоплант и Депо-Провера.

Установлено, что не использовали в прошлом какие-либо методы предохранения от нежелательной беременности 68 пациенток (30,0±0,01%), то есть каждая третья пациентка изучаемых групп.

Медьсодержащие внутриматочные средства (ВМС) остаются наиболее распространенным методом контрацепции в стране и используется женщинами различных возрастных группах. В группе пациенток, использовавших Депо-Провера, в прошлом использовали ВМС 80±0,04%, что 1,3 раза больше по сравнению женщинами, которым подкожно был введен подкожный имплант

Левоплант ($60,2\pm 0,04\%$) ($p < 0,05$). Из гормональных контрацептивов существенных различий в использовании КОК в группах не установлено, ими пользовались каждая пятая женщина ($20,5\pm 0,02\%$ и $21,9\pm 0,04\%$ соответственно) ($p > 0,05$).

Среди женщин, использовавших Депо-Провера, в прошлом метод лактационной аменореи (МЛА) использовали в 2,2 раза чаще ($71,4\pm 0,01$) по сравнению с I группой ($32,0\pm 0,02\%$) ($p < 0,05$).

Причинами перехода на используемый метод контрацепции явились: неудовлетворенность ранее используемым методом (в I группе $59,2\pm 0,02\%$, во II - $52,7\pm 0,02\%$), изменение репродуктивных целей (в I группе - $6,2\pm 0,02\%$, во II - $4,8\pm 0,04\%$ соответственно), желание удлинить интергенетический интервал (в I группе - $9,2\pm 0,02\%$, во II - $5,8\pm 0,04\%$ соответственно), решили прекратить деторождение, но отказались от стерилизации (в I группе - $6,8\pm 0,02\%$, во II - $3,4\pm 0,04\%$ соответственно), применение других видов гормональной контрацепции (в I группе - $2,2\pm 0,02\%$, во II - $4,2\pm 0,04\%$ соответственно), отсутствие полового партнера (в I группе - $16,4\pm 0,02\%$, во II - $29,1\pm 0,04\%$ соответственно).

В течение одного года беременность не наступила ни у одной женщины, что подтверждает практическую и теоретическую эффективность Левопланта и Депо-Провера.

Заключение

Таким образом, подкожный имплант является приемлемым и эффективным методом предохранения от нежелательной беременности для женщин групп высокого риска, не уступающий инъекционному контрацептиву.

Женщины, использовавшие подкожный имплант, как и инъекционному контрацептиву, имеют отягощенные медико-социальные особенности, которыми являются: низкая информированность о современных методах контрацепции, поздний репродуктивный возраст, короткий межродовой интервал, отягощенный акушерский анамнез, высокую частоту экстрагенитальной и гинекологической патологии, неудовлетворенность предыдущими методами предохранения от нежелательной беременности. Проведение комплексного клинико-лабораторного обследования женщин, использующих подкожный имплант, позволит рекомендовать его для широкого использования жительниц Таджикистана.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Аганезова Н.В. Новые технологии в гинекологии: фиксированный пролонгированный режим гормональной контрацепции [Текст] / Н. В. Аганезова, С. С. Аганезов // Акушерство и гинекология. - 2017. - №3. - С. 154-159.
2. Гормональная контрацепция и здоровье женщин: взгляд российских экспертов (пострелиз) [Текст] // РМЖ, Мать и дитя. - 2018. - №1. - С. 96-100.
3. Дикке Г.Б. Профилактика повторной нежелательной беременности. Выбор метода контрацепции [Текст] / Г.Б. Дикке // Акушерство и гинекология. - 2014. - №4. - С. 81-87.
4. Дикке Г.Б. Факторы и методы, определяющие приверженность к гормональной контрацепции [Текст] / Г.Б. Дикке // РМЖ. Акушерство и гинекология. - 2014. - №1. - С. 1-4.
5. Доброхотова Ю.Э. Персонализированный подход к выбору контрацептивов: взвешиваем все за и против [Текст] / Ю.Э. Доброхотова, Е.И. Боровкова / Гинекология. - 2017. - №3. - С. 40-44.
6. Дубровина С.О. Рациональный подход к гормональной контрацепции у женщин старше 40 лет [Текст] / С.О. Дубровина // РМЖ. Акушерство и гинекология. - 2019. - №7. - С. 112-116.
7. Мгерян А.Н. Современные возможности пролонгированной гормональной контрацепции [Текст] / А.Н. Мгерян, Е.А. Межевитинова, П.Р. Абакарова // Медицинский оппонент. - 2018. - №4. - С. 38-43.
8. Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин зрелого возраста: Клинические рекомендации. Проект (Протоколы) [Текст]. - М.: РОАГ, 2014. - 57 с.
9. Хамошина М.Б. Результаты социологического опроса россиян о знаниях по контрацепции [Текст] / М.Б. Хамошина, С.А. Маклецова // Status Praesens. - 2015. - №5 (28). - С. 43-50.
10. Kimberly C. Subcutaneous Injectable Contraception Global Health: Science and Practice March [Text] / С. Kimberly, A. Saad // Glob Health. - 2018. - №6 (1). - P. 1-5.
11. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use: Recommendations and Reports [Text]. - 2016. - Vol.65 (3). - P. 1-104.

Статья написано на основе социального исследования Таджикистана, не имеет рекламного характера.

Поступила 20.07.2022