

Самигуллина А.Э.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ
У ПОДРОСТКОВ (обзор литературы)

A.E. Samigullina

COMPARATIVE ANALYZE OF CONTRACEPTION'S UTILIZATION
BY TEENAGER'S (survey of literature)

Ключевые слова: адекватное применение контрацепции, противозачаточные средства, рациональное планирование беременности, индекс здоровья, интергенетический интервал.

Резюме: Контрацепция способна значительно снизить перинатальную и материнскую смертность, а рациональное планирование беременности повышает индекс здоровья и развития детей, а также позволяет соблюдать адекватный интергенетический интервал, снижать число беременностей в подростковом возрасте.

Key words: suitable contraception's utilization, contraceptive means, rational planning of pregnancy, health index, intergenetic interval.

Resume: Contraception is able to reduce childish and maternal deaths and rational planning of pregnancy increases the health index children's development and it also allows to observe a suitable intergenetic interval, to reduce a number of pregnancies in teenagers age.

Адекватное применение контрацепции позволяет решить не только многие чисто медицинские вопросы (материнская смертность и т.п.), но и целый ряд социальных проблем. В развитых странах Западной Европы такие современные противозачаточные средства, как низкодозные оральные гормональные контрацептивы (ОГК), используют до 60% женщин (Голландия, Италия), а в странах Восточной Европы – до 40%. В Российской Федерации этот показатель равен 3-6% [1].

Контрацепция способна значительно снизить перинатальную и материнскую смертность, а рациональное планирование беременности повышает индекс здоровья и развития детей, а также позволяет соблюдать адекватный интергенетический интервал, снижать число беременностей в подростковом и пожилом возрасте, уменьшая количество деторождений высокого риска. Ряд авторов показали, что высокая материнская смертность на 25-30% обусловлена прерыванием беременности в различные сроки, а также осложнениями во время и после этой процедуры [2].

Помимо чисто медицинских аспектов, применение ОКГ приносит благо для общества в целом, способствуя улучшению экономического положения страны, препятствуя перенаселению, в

результате чего повышается качество питания, снижается уровень бедности, а также сберегаются столь необходимые обществу энергоресурсы [3].

Применение ряда противозачаточных средств предохраняет от заболеваний, передающихся половым путем, а использование ОГК – от диспластических процессов молочных желез, ревматоидного артрита, язвы двенадцатиперстной кишки, ретенционных образований яичников и воспалительных заболеваний органов малого таза. ОГК оказывают терапевтическое действие при различных нарушениях репродуктивной функции: дисменорее, дисфункциональных маточных кровотечениях, предменструальном синдроме, являются профилактикой постгеморрагической анемии [4].

По данным отечественных исследователей, в России средний возраст начала половой жизни подростков – 16-17 лет [5].

Во всех странах Европейского сообщества за последние 20-25 лет резко повысился удельный вес незарегистрированных партнерских отношений (сожительства), особенно в младших возрастных группах (16-29 лет) [6].

Проведенный нами анализ используемых девушками-подростками методов контрацепции показал, что 10 лет назад на первом месте по частоте использования было неполное половое сношение – 62,6%, в этом году частота применения данного метода снизилась до 29,7% среди девушек-учащихся технических училищ и до 8,2% среди школьниц. Самой распространенной на сегодняшний день формой контрацепции у девушек-подростков является использование мужского презерватива (кондома) – среди 60,8% учащихся училищ и 75,7% школьниц (в прошлом лишь до 40%). Пероральные контрацептивы 10 лет назад применялись лишь в единичных случаях. Однако до сих пор данный метод не нашел широкого распространения среди девушек и применяется не более 5% девушек. Увеличились частота использования таких методов контрацепции, как введение внутриматочной спирали (с 2,6 до 3,8% девушек) и воздержание от половых контактов в вероятные дни зачатия (с 1,3 и до 5,7% девушек).

По-прежнему высоким, несмотря на то, что сократилось в 2 раза (с 10,3 до 5,7%), остается, по нашим данным, число девушек-подростков, живущих половой жизнью, но не предохраняющихся от беременности. Наиболее часто не предохраняются от беременности девушки – учащиеся технических училищ [7].

Выбирая метод контрацепции для девочек-подростков, следует помнить, что их поведение отличается от поведения представительниц более старших возрастных групп и имеет следующие особенности: нерегулярная половая жизнь, нерегулярные менструации (до 25%), недостаточное сексуальное образование, страх обнаружения средств контрацепции родителями или близкими, выбор контрацептива по совету друзей, высокий риск ЗППП, несколько половых партнеров [8].

Следовательно, психофизиологические и социальные особенности подростков диктуют необходимость особенно тщательного и индивидуального подбора контрацептивного средства. Специалисты по детской гинекологии советуют использовать следующие методы контрацепции: ритмический (физиологический), барьерный (механический), внутриматочные, спермицидные (химические), гормональные [9].

Таким образом, выполнение рекомендаций по применению современных и надежных методов контрацепции у подростков и впервые начинающих прием ОК позволит существенно снизить показатели материнской заболеваемости и смертности и предоставит молодой женщине возможность иметь желанного ребенка именно тогда, когда она готова к этому как в моральном, так и в социальном плане [10].

Литература:

1. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. // М. – Триада-Х. – 2005. – 336с.
2. Sibai В М et al. Сравнительный и обобщенный анализ безопасности и переносимости контрацептивного пластыря Евра. //Fertil steril. – 2002. - №2. – С.32-35.
3. Йен С.С. К. Репродуктивная эндокринология. – М. – 1998. – Т.1-2.
4. Пасман Н.М., Снисаренко Е.А., Теплицкая А.Л. и соавт. Дифференцированный подход к терапии дисфункциональных маточных кровотечений у подростков. // Гинекология: журнал для практических врачей. – 2004. – Т.6. - №4. – С. 24-29.
5. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. – М. – 2006.
6. Гуркин Ю.А. Особенности репродуктивного поведения старшеклассниц и студенток (по материалам 7-го Конгресса Европейского общества по контрацепции. Генуя, 2002). Геден Рихтер в СНГ. – 2002. – №3(11). – С.19-20.
7. Кулаков В.И., Уварова Е.В. Стандартные принципы обследования и лечения детей и подростков с гинекологическими заболеваниями и нарушениями полового развития. // М. – 2004.
8. Уварова Е.В., Гайнова И.Г. Применение линдинета в комплексе лечения девочек-подростков с дисменореей. // Гинекология: журнал для практических врачей. - 2005. – Т.7. - №4. – С. 33-38.
9. Гуркин Ю.А., Зернюк А.Д. Использование трансдермальной рилизинг-система ЕВРА у девушек-подростков. // Гинекология: журнал для практических врачей. - 2006. – Т.8. - №1. – С. 30-36.
10. Серов В.Н., Краснопольский В.И., Шаповаленко С.А., Пауков С.В. Гормональная контрацепция беременности у подростков. // Российский медицинский журнал. – 1997. - №1. – С.51-54.