

Контрацепция для подростков



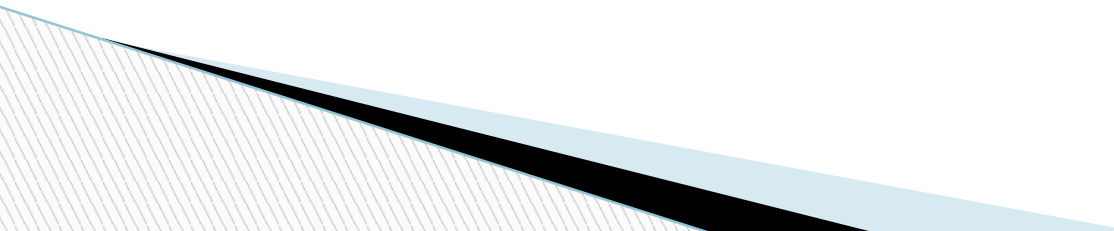
Определение

- ▣ Контрацепция – (от лат. Contraception – противозачатие) это предупреждение нежелательной беременности механическими, химическими и другими противозачаточными средствами и способами для рождения желанного ребенка в планируемое время

Общие сведения

- ▣ По статистике средний возраст вступления подростков в половые отношения в России - 14-15 лет, и к 18 годам 1/2 от общего числа девушек - подростков уже имеют единичный (и не только) сексуальный опыт.

Общие сведения

- ▣ Организм девушки в юном возрасте открыт для инфекции, слизистая оболочка влагалища тонкая, чувствительная и ранимая, естественная защита половых органов от инфекции, как у взрослых женщин, еще не сформированы.
 - ▣ Во время секса партнеры обмениваются микробами, вызывающими различные болезни и воспаления.
- 

Общие сведения

- Кроме того половое поведение у подростков имеет свои особенности:
- нерегулярные менструации;
- непостоянные контакты;
- использование контрацептива по совету друзей;
- несколько половых партнеров;
- высокий риск развития венерических болезней;
- отсутствие сексуального образования.

Принципы подростковой контрацепции

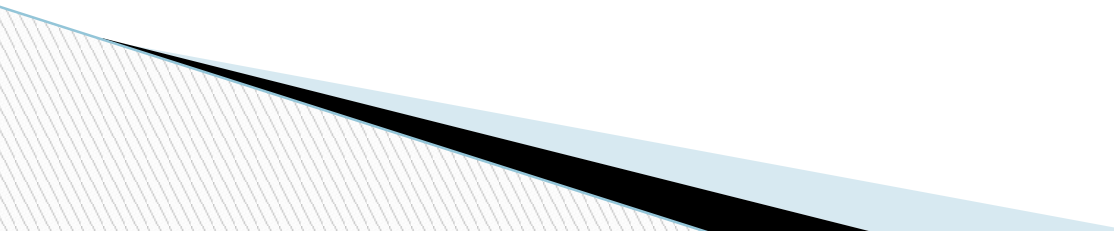
- Контрацептивные средства, рекомендуемые подросткам, должны отвечать всем современным требованиям, предъявляемым к контрацептивам. Это в первую очередь **высокая эффективность, безопасность и дешевизна.**
- Для оценки надежности какого-либо контрацептива вычисляют показатель «доли неудач», или индекс Перля (Pearl Index) - IP. Количество неудач (т. е. возникновение беременности) у 100 пар, применявших данный метод в течение одного года

Эффективность контрацепции

Метод контрацепции	Индекс Перла
Календарный	14,0 - 50,0
Температурный	0,3 - 6,6
Спермициды	20,0 - 25,0
Диафрагма	4,0 - 19,0
Шеечный колпачок	17,4 - 19,7
Прерванный половой акт	5,0 - 20,0
Презервативы	12,5 - 20,0
Внутриматочная контрацепция	1,0 - 3,0
Гормональные контрацептивы	
Мини-пили	0,3 - 9,6
Инъекционные	0,5 - 1,5
КОК	0 - 0,9
Подкожные имплантаты	0,5 - 1,5

Виды контрацепции

- Методы контрацепции подразделяются на:
 - · физиологический (ритмические и прерывание полового акта)
 - · барьерные (механические);
 - · спермицидные (химические);
 - · гормональные;
 - · внутриматочные;
 - · экстренная контрацепция.
 - · хирургическая (стерилизация)

- Из перечисленного девушкам-подросткам могут быть рекомендованы следующие методы контрацепции:
 - · Физиологические (ритмические и прерывание полового акта)
 - · Барьерные (механические);
 - · Спермицидные (химические);
 - · Гормональные;
 - · Экстренная контрацепция
- 

Физиологические методы

- ▣ **Прерывание полового акта :**
- ▣ Обычный половой акт завершается эякуляцией вне половых путей женщины.
- ▣ **Ритмические:**
- ▣ Календарный метод
- ▣ Температурный метод
- ▣ Цервикальный метод
- ▣ **Противопоказания** — нерегулярный менструальный цикл.
- ▣ **Преимущество** — нет необходимости применять механические средства или химические вещества.

Календарный метод

- вычисление сроков наступления и продолжительности фертильного периода исходя из продолжительности менструальных циклов за последние 8-12 мес.
- Начало фертильного периода вычисляют, вычитая число 18 из длительности самого короткого цикла (например, за 12 мес. самый короткий цикл имел продолжительность 26 дней, поэтому начало фертильного периода приходится на 8 дне цикла). Конец фертильного периода — вычитают число 11 из продолжительности самого длинного цикла (например, м 12 мес. самый длинный цикл имел продолжительность 30 дней, поэтому конец фертильного периода наступает на 19 день цикла).
- **Недостатки метода** — низкий контрацептивный эффект (вариабельность индивидуальных сроков овуляции), неприемлемость для женщин с нерегулярным циклом.

Температурный метод

- определение сроков фертильного периода путём определения базальной температуры. » Базальная температура — температура тела в состоянии полного покоя, измеренная сразу после пробуждения до начала повседневной активной деятельности, включая приём пищи (измеряют в прямой кишке). Базальную температуру определяют ежедневно и результаты заносят в график. Обязательное условие — измерение необходимо проводить одним и тем же термометром.
- В первую половину цикла базальная температура — ниже $37\text{ }^{\circ}\text{C}$. За 12-24 ч до овуляции базальная температура снижается на $0,1-0,2\text{ }^{\circ}\text{C}$ (предовуляторный спад температуры), а после овуляции повышается на $0,2-0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ (чаще до $37\text{ }^{\circ}\text{C}$ и выше). На этом уровне температура держится всю вторую половину цикла вплоть до начала менструации.
- *Определение сроков фертильного периода.* Фертильный период наступает за 6 дней до предовуляторного спада (день максимального риска зачатия) и длится ещё 3 дня после него.
- **Недостатки метода** — низкий контрацептивный эффект (вариабельность индивидуальных сроков овуляции), неприемлемость для жен-вин с нерегулярным циклом, необходимость ежедневного измерения базальной температуры, трудности интерпретации данных измерения базальной температуры.

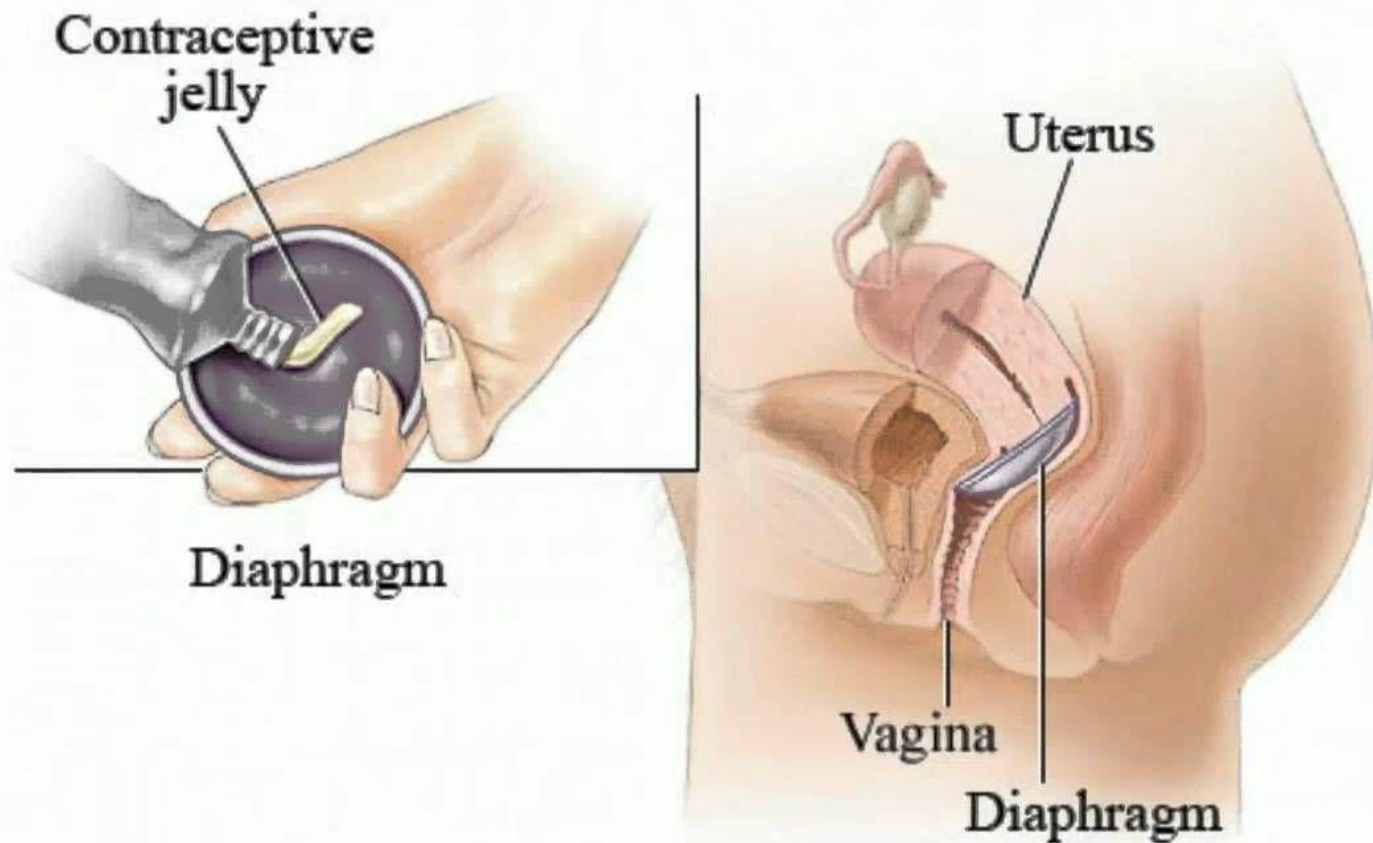
Цервикальный метод

- определение фертильного периода на основании изменения характера шеечной слизи под влиянием эстрогенов.
- В предовуляторный период шеечная слизь становится прозрачной, тягучей, светлой (напоминает сырой яичный белок), количество её увеличено, что проявляется ощущением влажности преддверия влагалища и появлением слизистых выделений. Овуляция происходит через 24 ч после повышенного слизиобразования.
- Фертильный период продолжается ещё в течение 4 дней с момента исчезновения признаков повышенного слизиотделения.
- *Рекомендации пациенткам:* Ежедневное определение качества и количества шеечной слизи (слизистые выделения из влагалища, влажность преддверия). От половых контактов следует воздерживаться в течение 4 дней после исчезновения признаков повышенного отделения слизи.
- **Недостатки** — низкий контрацептивный эффект (вариабельность индивидуальных сроков овуляции), неприемлемость для женщин с нерегулярным циклом, индивидуальность изменений характеристик шеечной слизи

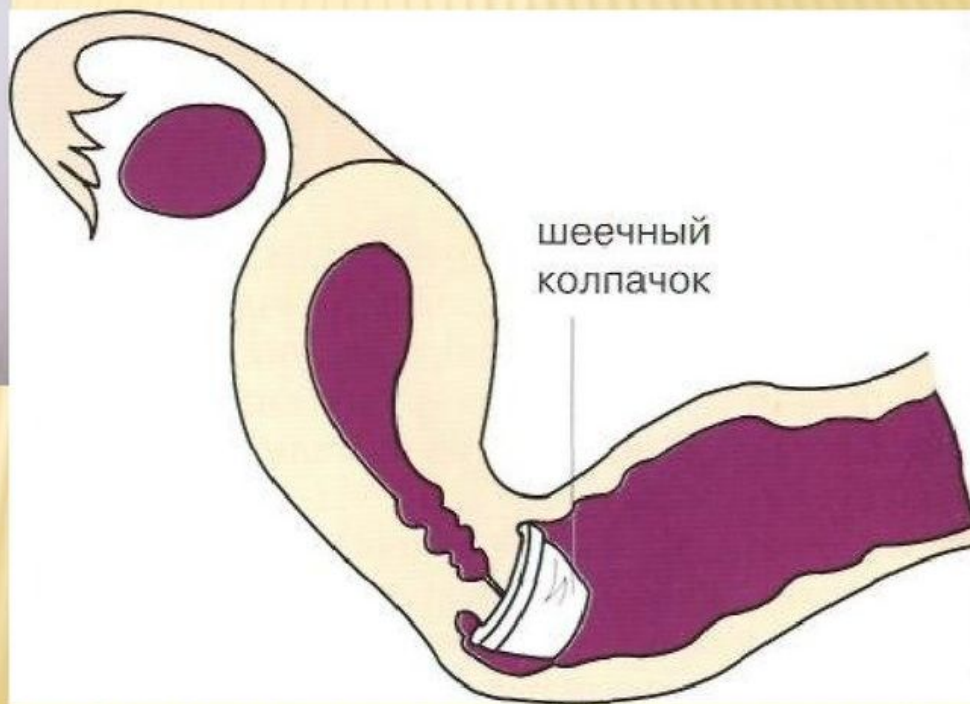
Барьерные (механические) контрацептивы

- Барьерные контрацептивы – это средства, при использовании которых происходит предотвращение попадания сперматозоидов в половые органы женщины (в шейку матки) механическим способом, тем самым снижая риск возникновения беременности.
- К ним относятся:
- Женская влагалищная диафрагма;
- Шеечный (цервикальный) колпачок;
- Мужской презерватив.
- Женский презерватив

Влагалищная диафрагма



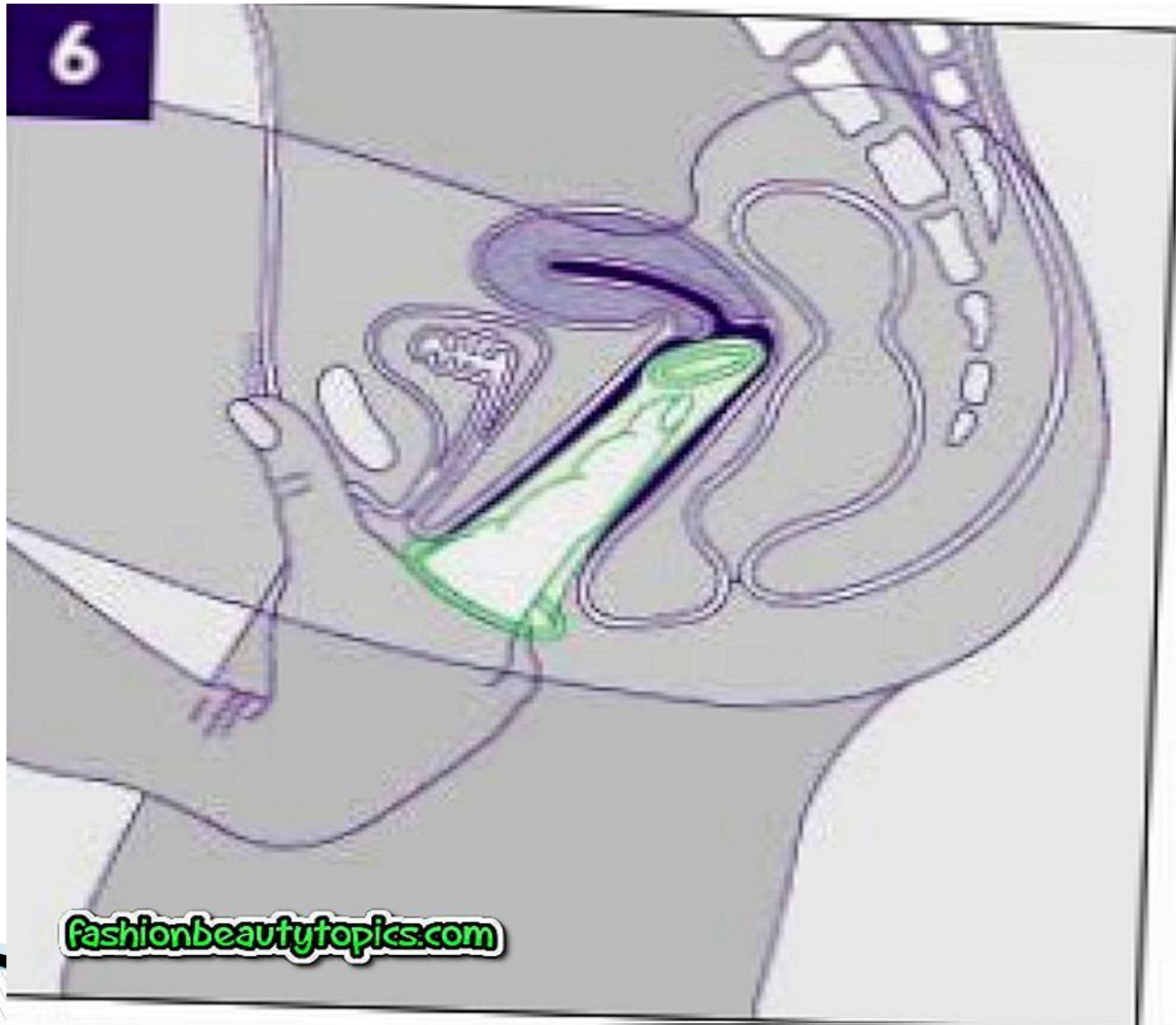
Шеечный (цервикальный) колпачок



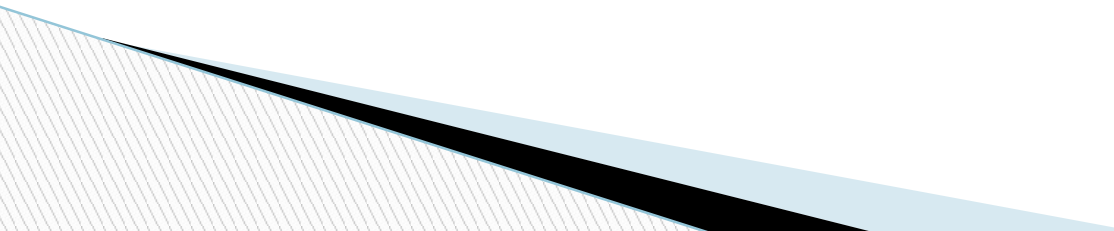
Презервативы



Женский презерватив



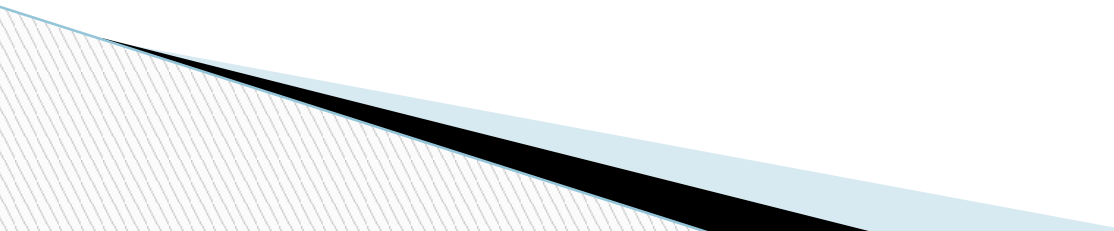
Плюсы метода

- К основным плюсам можно отнести:
 - легкость применения практически всех средств;
 - доступность в аптечных сетях;
 - приемлемую стоимость;
 - безвредность для организма в целом;
 - снижение риска появления многих женских заболеваний и защиту от ЗППП;
 - кратковременность создаваемого эффекта без нарушения функции фертильности.
- 

Минусы метода

- невысокую эффективность (без дополнительных средств) по сравнению с внутриматочными спиралями и различными гормональными препаратами;
- некоторое неудобство при введении (некоторые средства требуют специальных навыков);
- В первые разы использования может наблюдаться дискомфорт во время полового акта;
- может вызвать местное раздражение при наличии аллергии на основное вещество или материал;
- некоторые средства снижают чувствительность во время полового акта;
- введение большинства средств должно проводиться перед интимной связью.

Противопоказания к барьерной контрацепции

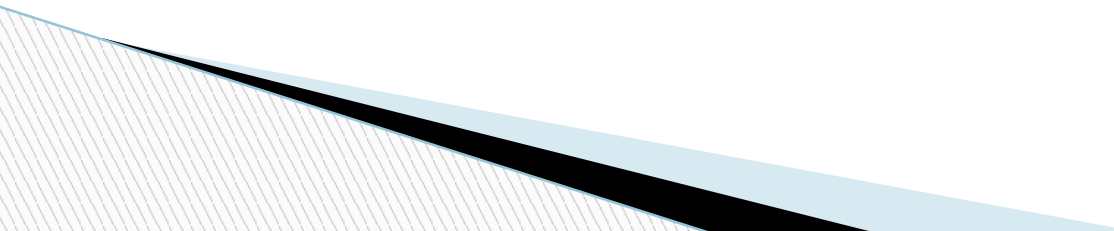
- Аллергия на основное вещество или материал, например, на латекс или спермицидное вещество.
 - Для колпачков и диафрагм — загиб матки, её опущение, деформация стенок влагалища.
 - Индивидуальные аномалии в развитии поверхности влагалища.
 - Эрозий шейки матки или её деформация — для шеечных колпачков.
 - Послеродовой период в течение первых 6 недель.
 - Для колпачков и диафрагм — любые воспаления в половых органах, а также наличие синдрома токсического шока, наблюдавшееся ранее.
- 

Спермицидные (химические) контрацептивы

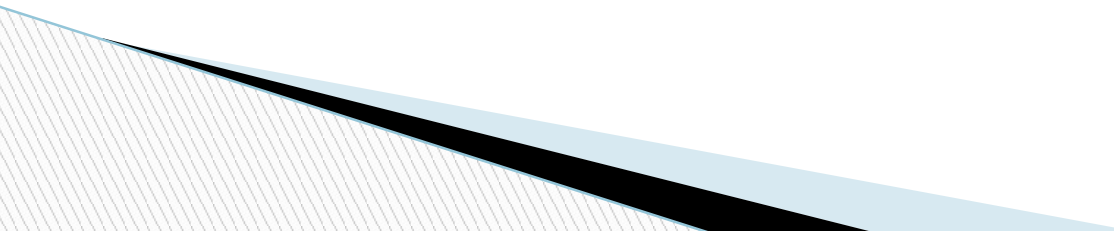
- К спермицидным средствам относятся:
- свечи (вагинальные суппозитории), которые растворяются во влагалище при воздействии температуры тела;
- желе, пены и гели;
- растворимые пленки;
- пенящиеся таблетки;
- губки

- Механизм действия:
- Уничтожают попавшие в половые пути женщины сперматозоиды

Плюсы метода

- легко использовать;
 - не нарушается гормональный фон в организме;
 - препараты снижают риск распространения инфекций, в том числе и передающихся половым путём;
 - могут использовать при грудном вскармливании и беременности (в качестве защиты от инфекций);
 - могут использовать в качестве смазки при необходимости дополнительного увлажнения;
 - для покупки не нужен рецепт врача.
- 

Минусы метода

- в качестве самостоятельного средства спермицидную контрацепцию обычно не используют из-за низкой эффективности;
 - большинство препаратов требует нанесения (введения) за 10 минут до начала полового акта, что не всегда удобно;
 - могут вызвать побочные эффекты и аллергические реакции у некоторых женщин при условии индивидуальной непереносимости;
 - пойти в душ после полового акта можно только после истечения времени, указанного в прилагаемой к средству инструкции.
- 

Противопоказания

- возраст, количество родов в анамнезе или проблемы со здоровьем женщины, которые делают беременность чрезвычайно опасной (следует помочь выбрать высокоэффективный метод);
- трудности в применении;
- аллергия на спермициды;
- генитальные аномалии;
- желание женщины использовать высокоэффективный метод контрацепции;
- нежелание пары использовать метод согласно инструкции во время каждого полового акта.

Гормональные контрацептивы

- Механизм действия гормональных контрацептивов основан на:
- подавлении секреции гонадотропных гормонов и овуляторной функции яичников;
- повышении вязкости цервикальной слизи, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки;
- предотвращении имплантации яйцеклетки в связи с изменениями эндометрия.
- В зависимости от пути введения гормональные контрацептивы разделяют на:
- Комбинированные оральные контрацептивы;
- Мини-пили (оральные с микродозами гестагенов)
- Гестагенные;
- инъекционные (Депо-Провера);
- имплантанты (Норплант);
- трансдермальные (Евра);
- вагинальные (НоваРинг).

Норплант





КОК

- ▣ **Комбинированные оральные контрацептивы** содержат два компонента — эстроген в виде этинил эстрадиола (ЭЭ) и один из прогестагенов. В зависимости от количества эстрогенов различают:
 - ▣ высокодозированные КОК — содержат более 35 мг ЭЭ (Овидон, Антеовин);
 - ▣ низкодозированные КОК — содержат 30 мг ЭЭ (Марвелон, Фемоден);
 - ▣ микродозированные КОК — содержат 20 мг ЭЭ (Логест, Линдинет 20, Новинет, Мерсилон).

Классификация и режим приёма

▣ **Монофазные**

- ▣ Доза гормонов в каждой таблетке независимо от дня менструального цикла постоянна.
- ▣ Количество таблеток в упаковке — 21
- ▣ Препараты: Демулин, Диане-35, Минизистон, Ригевидон, Силест, Фемоден, Марвелон
- ▣ Режим приёма: принимать необходимо с первого дня менструального цикла (день начала менструации) в течение 21 дня, затем делают перерыв на 7 дней
- ▣ Если приём препарата начинают с 5 дня цикла, то в течение 7 дней необходимо применение дополнительных методов контрацепции (например, барьерных).

▣ **Многофазные**

- ▣ Концентрация эстрогена постоянна, а содержание прогестерона увеличивается в 2 или в 3 раза (соответственно двух- и трёхфазные препараты)
- ▣ Препараты:
- ▣ **двухфазный** — Антеовин (принимают с 5 дня менструального цикла в течение 21 дня с 7-дневным интервалом)
- ▣ **трёхфазные** — Трирегол, Тризистон, Триквилар, Триновум, Тринордиол 21, Синфазе — с 1 дня менструального цикла в течение 21 дня с 7-дневным интервалом (необходимо предупредить пациентку, что первая менструация при приёме препарата наступит на 23-24 .день)
- ▣ Некоторые фирмы выпускают упаковки из 28 таблеток — 21 таблетка содержат гормональные вещества, оставшиеся 7 — пустышки (иногда содержат препараты железа).
- ▣ Примечание. Наиболее оптимальны для контрацепции трёхфазные препараты и монофазные, содержащие прогестагены третьего поколения (Марвелон, Мерсилон, Силест).

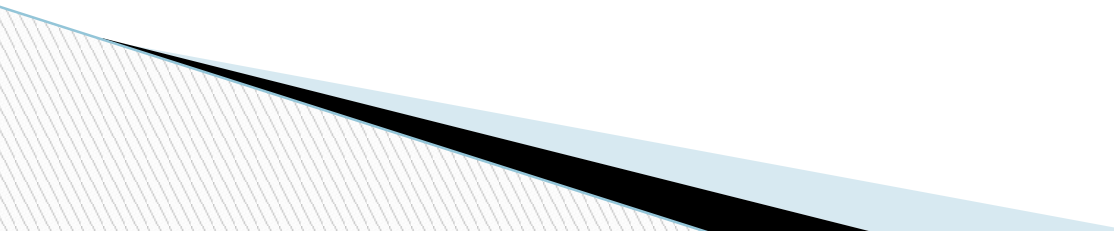
Мини-пили

- менее эффективны, но практически безвредны для подросткового организма, так как содержат минимальные дозы гестагенов и не содержат эстрогенов. К этой группе препаратов относятся Экслютон и Чарозетта. Эти таблетки можно принимать тем, у кого существуют какие-либо противопоказания к приему КОК: нарушение свертываемости крови, сахарный диабет, артериальная гипертензия, заболевания печени, лактация и т.д.
- Серьезным недостатком противозачаточных таблеток является то, что они не защищают партнеров от инфекций, передающихся половым путем (ИППП). Для подростков эта проблема особенно актуальна: именно среди юношей и девушек, рано начинающих половую жизнь, широко распространены наиболее часто встречаемые ИППП. И если о гонорее имеют представление большинство подростков, то о существовании других инфекций они зачастую даже не подозревают. А эти болезни не менее опасны и даже более коварны, так как протекают скрыто и бессимптомно. Избежать заражения половыми инфекциями поможет презерватив, который прост в использовании, доступен по цене.
- С точки зрения Г. Гритсес, наиболее популярным для подростков должен стать «двойной» метод предупреждения беременности — использование низкодозированных оральных контрацептивов и презерватива. Кроме того, это позволит обеспечить защиту от ИППП.

Плюсы ГК

- высокая эффективность и связанная с ней максимальная уверенность в себе;
- в меру быстрое возвращение репродуктивной функции после прекращения приема;
- снижение заболеваемости раком яичников и эндометрия;
- снижение заболеваемости воспалением придатков и других острых воспалительных процессов в тазе;
- снижение риска внематочной беременности;
- снижение частоты образования доброкачественных опухолей в груди;
- ограничение частоты появления функциональных кист яичников;
- профилактика эндометриоза;
- облегчение или устранение симптомов ПМС;
- устранение боли во время менструации;
- уменьшение обильности кровотечений;
- регуляция менструального цикла;
- снижение заболеваемости анемией у женщин с дефицитом железа;
- улучшение состояния кожи и волос;
- увеличение фракции хорошего холестерина; нормализация веса тела.

Минусы ГК

- К основным минусам можно отнести:
 - Необходимость ежедневного приёма препарата
 - Высокий риск заражения заболеваниями, передающимися половым путём
 - Возможность развития побочных эффектов и осложнений. При содержании эстрогенов менее 30 мкг и использовании прогестагенов третьего поколения риск побочных эффектов и осложнений минимален.
- 

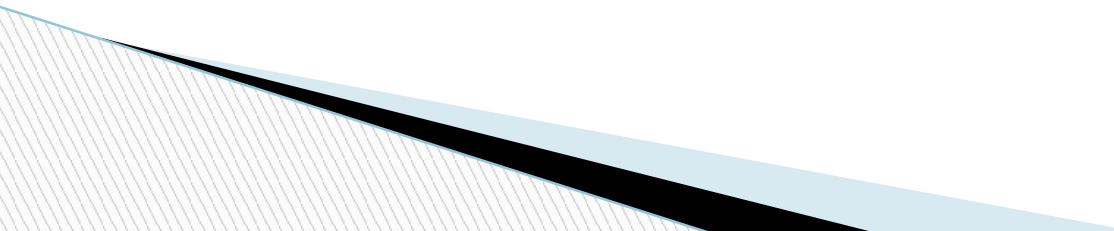
Противопоказания

- подтвержденная или предполагаемая беременность;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- тромбоэмболии в анамнезе;
- варикозное расширение вен при наличии тромбофлебита в анамнезе;
- заболевания сосудов головного мозга;
- злокачественные опухоли половых органов и молочных желез;
- заболевания печени;
- серповидноклеточная анемия;
- тяжелые формы гестоза в анамнезе;
- диабет;
- АД выше 160/95 мм рт.ст.
- заболевания желчного пузыря;
- курение; - трофическая язва голени;
- долговременная гипсовая повязка;
- предиабет;
- сильные головные боли;
- значительные головные боли;
- значительный избыток веса;
- возраст 40 лет и выше;
- эпилепсия;
- гиперхолестеринемия;
- заболевания почек

Экстренная контрацепция

- Ситуации, при которых необходимо применять ЭК:
если состоялся незащищенный половой акт (т.е. половой контакт без использования каких-либо контрацептивных средств – КОК, ВМС, презерватив, диафрагма);
- если во время полового акта порвался или соскочил презерватив;
- если женщина рано извлекла диафрагму или колпачок из влагалища;
- если обнаружена экспульсия ВМС (самопроизвольное выпадение);
- если женщина пропустила прием противозачаточных таблеток или приняла таблетки с большим опозданием;
- если женщина принуждена к половому акту.

Методы экстренной контрацепции:

- использование гормональных препаратов (метод Юзпе, Даназол);
 - специально разработанные таблетки для экстренной контрацепции (гормональные, негормональные);
 - внутриматочная контрацепция.
- 

Метод Юзпе, Даназол

- Метод Юзпе заключается в двукратном назначении 200 мкг этинилэстрадиола и 1 мг левоноргестрела в течение 72 ч после полового контакта с перерывом в 12 часов. Преимуществом метода является то, что с целью ЭК можно использовать любой, имеющийся в продаже КОК, при этом число таблеток будет варьировать в зависимости от их состава и дозировки. Эффективность метода Юзпе зависит от длительности интервала между половым контактом и применением ЭК, а также от дня менструального цикла, в который произошел половой акт. Побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, головокружения наблюдаются с высокой частотой.
- Метод Юзпе является эффективным средством ЭК, однако требует приема высокой дозы гормональных средств, отличается большим количеством побочных эффектов, что ограничивает его использование.
- Даназол подавляет продукцию гонадотропинов (ЛГ и ФСГ) гипофизом, в результате чего происходит торможение овуляции и атрофия эндометрия. Частота наступления беременности составляет 6%, однако побочные эффекты (тошнота, рвота), наблюдаются намного реже, чем при использовании метода Юзпе. С целью экстренной контрацепции Даназол рекомендуется принимать дважды по 600 мг с интервалом в 12 ч в течение 72 ч после незащищенного полового акта. Однако в настоящее время Даназол с целью ЭК применяется редко ввиду малого числа исследований по данной проблеме.

Специально разработанные таблетки для экстренной контрацепции

- ▣ **гормональные таблетки** — содержат высокую дозу гестагена левоноргестрела;
- ▣ **негормональные таблетки** (антигормоны) – блокируют рецепторы.
- ▣ В России для ЭК зарегистрировано два препарата содержащих левоноргестрел: в дозе 0,75 мг № 2 (Постинор) и в дозе 1,5 мг № 1 (Эскапел). Эффективность этих средств для ЭК высокая 98%, однако побочные явления (тошнота, рвота, головокружение, нарушения менструального цикла, болезненность молочных желез, образование функциональных кист яичников, возникновение межменструальных кровяных выделений), обусловленные высокой дозой левоноргестрела, ограничивают использование данных средств, особенно среди подростков.
- ▣ Негормональные таблетки для ЭК (антигормоны) содержат антипрогестин — мифепристон. Мифепристон кратковременно и обратимо блокирует только периферические рецепторы прогестерона. В зависимости от фазы цикла мифепристон препятствует выбросу ЛГ, блокирует либо задерживает овуляцию, нарушает трансформацию эндометрия, что препятствует имплантации. Мифепристон может использоваться с целью ЭК, особенно в тех случаях, когда женщине противопоказаны гормональные методы ЭК.

Внутриматочная ЭК

- подразумевает под собой введение ВМС в течение 5—7 дней после незащищенного полового контакта. При назначении внутриматочной контрацепции в качестве ЭК следует учитывать:
- противопоказания к введению ВМС;
- желание пациентки в дальнейшем длительно использовать именно этот метод;
- риск воспалительных заболеваний матки и придатков после введения ВМС.
- ВМС нецелесообразно применять в качестве ЭК молодым нерожавшим пациенткам при наличии большого числа половых партнеров, при случайных половых связях.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

