

Консультування підлітків з питань контрацепції

Х.В. Зарічанська¹, М.І. Антонюк², Н.О. Ємець³

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

²Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

³ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», м. Київ

У статті розглянуто особливості консультування підлітків з питань контрацепції. Висвітлено рівень обізнаності молоді щодо планування сім'ї. Наведено аспекти сучасних методів контрацепції, які можуть застосовуватися підлітками.

Ключові слова: контрацепція, підлітки, планування сім'ї, консультування, репродуктивне здоров'я, невідкладна контрацепція.

Підлітковий вік є періодом не тільки значних фізіологічних змін у молодому організмі, але й часто глибоких переживань юної особи та усвідомлення нею багатьох аспектів власної тілесності. Статеве дозрівання – це один з аспектів складного процесу розвитку, який включає дозрівання емоційне, інтелектуальне, суспільне та духовне. Поступовий розвиток підлітка, фізіологічні та психологічні зміни, які спостерігаються в цей період, мають винятково важливе значення для формування зрілої особистості.

У світі зазначено зростання статевої активності серед підлітків. Незважаючи на те що випадки небажаної підліткової вагітності спостерігалися й раніше, останнім часом відзначено зростання кількості статевих зв'язків у більш ранньому віці. Зокрема, С. Пилипенко (2010), О.В. Горбенко (2007), В. Кукочка (2009) констатують, що в умовах сьогодення 88% дівчат і 100% юнаків позитивно ставляться до дошлюбних статевих стосунків [1–3]. Досвід випадкових статевих контактів зареєстровано серед 35–40% учнівської молоді, приблизно 60% вважають своє статеве життя регулярним, близько 50% відзначають часту зміну сексуальних партнерів. При цьому вражає нерозбірливість підлітків у виборі сексуальних партнерів і той факт, що понад 20% підлітків вступають в інтимні стосунки у перші дні знайомства.

Підвищення сексуальної активності підлітків порушує таку важливу медичну проблему, як ризик вагітності у підлітків, а також соціальні, економічні та виховні аспекти, що виникають при ранніх статевих відносинах у підлітковому віці, особливо при незапланованій вагітності. Серед дівчат, які живуть статевим життям, лише 55% регулярно використовують запобіжні засоби [4–7]. Це призводить до вкрай високої кількості абортів у неповнолітніх, поширеності венеричних хвороб і зростання кількості неповнолітніх матерів.

У всьому світі щорічно виконують 50 млн абортів, 10% з яких припадає на пацієнток віком від 15 до 19 років [7–9]. Наслідками абортів є різні інфекційні захворювання, безпліддя і навіть смерть. Отже, сексуальним партнерам дуже важливо володіти знаннями про методи запобігання небажаної вагітності та хворобам, що передаються статевим шляхом. Стан репродуктивного здоров'я людини тісно пов'язаний з різнобічними аспектами планування сім'ї. Тому статива просвіта в поєднанні з підготовкою до створення майбутньої сім'ї та надання консультативних послуг з планування сім'ї сприятимуть відстроченню початку статевого життя.

Планування сім'ї вважається основним засобом збереження здоров'я жінок та чоловіків, а також відноситься до розряду фундаментальних прав людини. Упровадження

концепції охорони репродуктивного здоров'я є пріоритетним питанням у всьому світі, суттєво впливає на демографічну ситуацію в країні, зниження рівня материнської та дитячої смертності, ускладнень вагітності та пологів [8, 10].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), під репродуктивним здоров'ям розуміють стан повного фізичного, психічного і соціального комфорту, а не тільки відсутність хвороби репродуктивної системи чи порушення її функцій [4–6]. Поняття «репродуктивне здоров'я» включає в себе і сексуальне здоров'я – стан, що дозволяє людині повністю відчувати статевий потяг та реалізувати його, отримуючи при цьому задоволення [11, 12].

Найбільше навантаження на репродуктивне здоров'я припадає на дітей підліткового віку та молодь. Відповідно до українського законодавства використовується така вікова градація: діти – 0–18 років, діти підліткового віку (підлітки) – 14–18 років, молодь – 18–35 років [8]. У підлітковому віці відбувається бурхливий розвиток індивіда як на соматичному, так і на психічному рівнях, із формуванням усіх функціональних систем організму і цілісної особистості. Саме в цей період відбувається активний розвиток репродуктивної сфери та формуються основи репродуктивної поведінки [10, 12].

Сучасний стан здоров'я молоді, який із року в рік погіршується, зумовлений низьким економічним рівнем сімей, фізичними та психоемоційними навантаженнями, наявністю стресових ситуацій та іншими факторами [4, 13, 14]. Провідну роль відіграють і виявлені ознаки кризових явищ в ідеологічній та духовній сферах підлітків і молоді, поширення шкідливих звичок і ризикованої поведінки серед цієї категорії. До вагомих факторів, які впливають на стан репродуктивного здоров'я молоді, слід віднести й такі психо-соціальні чинники, як вільне ставлення до шлюбу; недостатній рівень загальної та репродуктивної культури населення; високий рівень штучного переривання вагітності, що (особливо у ранньому репродуктивному віці) ставить під загрозу репродуктивні можливості жінки в майбутньому; трансформацію репродуктивної поведінки [4, 15].

Суспільство стало більш поблажливо ставитися до дошлюбних статевих стосунків. На тлі цього спостерігається масове зниження віку початку статевого життя і відповідно зростання кількості підліткових вагітностей та абортів [14, 16]. У більшості українських сімей стативе виховання неадекватне, тому молоді люди отримують відповідну інформацію від друзів, яка часто буває неправильною чи недостатньою.

Особливістю нашого часу стала відсутність системи фахового статевого виховання та великий тиск на молодь сексуально спрямованої та сексуально агресивної реклами і засобів масової інформації (ЗМІ) [12]. Серед джерел інформації для підлітків щодо питань статевих стосунків перше місце поділяють ЗМІ та старші за віком підлітки – 70–80% інформації, друге місце посідають друзі – 30–40%, далі йдуть педагоги – 10–20% інформації, представники громадських установ та лікарі – 1–20% інформації [17]. Завершують цей перелік батьки – 1–10% інформації. Таким чином, саме ЗМІ

та старші за віком підлітки виконують функцію сексуальної просвіти щодо сучасних підлітків.

Підлітки не повністю усвідомлюють зв'язок між сексуальними стосунками і вагітністю, їхня сексуальна активність поєднується з дефіцитом знань щодо запобігання непланованій вагітності, інфекціям, що передаються статевим шляхом, та вірусу імунодефіциту людини (ПСПШ/ВІЛ), що призводить до непланованої вагітності і пологів у ранньому віці чи абортів, запальних захворювань органів малого таза і, як наслідок, до порушень репродуктивного здоров'я [1, 2, 18, 19]. Тому потрібне об'єднання зусиль медиків, батьків, закладів освіти та соціальної служби. При цьому слід підкреслити, що реальна інформація про методи планування сім'ї та їхній вплив на статево поведінку недостатня та не завжди відповідає потребам дівчат-підлітків.

Планування сім'ї – це комплекс медико-соціальних заходів, спрямованих на зниження захворюваності, збереження здоров'я жінок, запобігання непланованій вагітності, забезпечення оптимальних інтервалів між пологами, кількості дітей у сім'ї, попередження занадто ранніх, пізніх, частих пологів, профілактику ПСПШ, ВІЛ (Міжнародна конференція з питань народонаселення і розвитку, Каїр, 1994 р.) [8].

Однією зі складових системи планування сім'ї є контрацепція – методи попередження непланованої вагітності [8, 10, 20, 21]. Уникнення непланованої і ризикованої вагітності є основною стратегією зменшення дитячої та материнської смертності.

Відстрочення народження першої дитини до 20-річного віку матері має великі переваги як для самої матері, так і для дитини. Слід зазначити, що перші пологи більш рекомендовані після досягнення жінкою 20-річного віку. У матерів віком до 20 років зростає ризик народження дітей з меншою масою тіла, підвищується рівень малюкової смертності (Bottingetal., 1998), виникають проблеми з грудним вигодуванням, серед 15–19-річних удвічі збільшується ризик смерті при народженні дитини порівняно з 20–24-річними (ФНООН, 1997) [8].

Найбільш вдалою альтернативою штучного переривання вагітності є контрацепція, адже сама відсутність вагітності унеможливує ризик від її переривання. Але впровадження даної альтернативи ускладнюється низькою обізнаністю сучасної молоді щодо засобів контрацепції і відсутністю у них відповідального ставлення до свого статевого життя.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ («Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції», 4-е видання, 2009), підлітки можуть використовувати будь-який метод контрацепції і повинні мати свободу вибору у цьому плані [8]. Сам собою вік не є достатньою причиною для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції. Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції.

Консультативні послуги з питань контрацепції повинні ґрунтуватися на принципах поваги прав людини та передбачати комплексну оцінку життєвих обставин і стану здоров'я пацієнта з урахуванням його потреб [7, 10, 22]. При виборі контрацептивного засобу фахівець і пацієнт виходять з того, що метод повинен бути ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект має бути тимчасовим, щоб репродуктивна функція могла відновлюватися за бажанням користувача. При цьому не повинна порушуватися фізіологія статевого акту і виникати негативні емоції. Метод може також позитивно впливати на здоров'я користувача (нормалізація гормональних порушень, запобігання ПСПШ тощо). Однією з важливих умов надійної контрацепції та її тривалого використання має бути доступність методу (помірна ціна, наявність у продажу).

Консультація є важливою умовою для початку та продовження використання пацієнтом методу планування сім'ї. Під час консультації підлітків необхідно враховувати відмінність підлітків за духовним та фізичним розвитком від дорослої людини, відсутність шлюбного статусу, емоційну, юридичну та фінансову залежність від батьків, особистий досвід статевого життя, негативне ставлення суспільства до ранніх статевих дошлюбних контактів [23]. Усі ці особливості негативно впливають на широке впровадження медичної допомоги з питань контрацепції у підлітків в повсякденне життя.

Основними принципами консультації підлітків є встановлення довіри між лікарем та пацієнтом-підлітком, а також забезпечення конфіденційності [24]. Для підлітка на перший план виступає відчуття «людського відношення» з боку лікаря, в основу чого покладена довіра. Підлітки, як правило, бояться осуду своєї поведінки з боку дорослих або ж своїх однолітків і хочуть бути впевненими в тому, що їхня таємниця не буде розголошена. Крім цього, їх обіймає страх, що батьки будуть знати про їхнє інтимне життя. Підлітки хочуть бути впевненими, що лікарі допоможуть їм вирішити проблеми і не почнуть втручатися в їхнє особисте життя. Установлення довірчих відносин з підлітками вимагає співчуття і неупередженого ставлення медичних працівників.

Консультація з питань планування сім'ї повинно допомогти підлітку набутися знань про відповідальну статево поведінку та безпечні статеві стосунки, бути зацікавленим у профілактиці порушень здоров'я, вибрати метод контрацепції та правильно його використовувати [10, 23, 24]. Консультант має обговорити з підлітком можливі медичні проблеми, пов'язані з раннім початком статевого життя, такі, як ризик виникнення раку шийки матки, а також пряму залежність між кількістю сексуальних партнерів і ризиком виникнення ППШС. Підлітків слід поінформувати про місце звернення у разі виникнення проблем репродуктивної сфери чи використання методу контрацепції.

Перед проведенням консультації доцільно визначити рівень поінформованості підлітка щодо методів контрацепції. У подальшому консультування проводять з урахуванням рівня його знань.

Для підлітків, які мають статеві стосунки, консультація про методи контрацепції починається з бесіди про те, що найнадійнішим способом уникнення вагітності та, безперечно, найкращим засобом контрацепції для молодих людей є відсутність сексуальних контактів [23, 24]. Необхідно пояснити підлітку, що утримання (відсутність статевих стосунків) – найкращий захист від ПСПШ.

Під час початкового (первинного) консультування обговорюють методи контрацепції і пацієнту допомагають обрати той, який найбільше йому підходить. Інформація про метод, який зацікавить пацієнта, повинна включати механізм дії та ефективність методу, переваги і недоліки, можливі побічні ефекти, можливість повторного звернення під час виникнення запитань. Слід заохочувати підлітка ставити запитання.

Участь батьків у консультуванні їхніх дітей з проблем сексуальної поведінки вважається дуже делікатною проблемою [23, 24]. Юридична сторона консультування підлітка передбачає необхідність поставити до відома про це батьків. У тих випадках, коли підліток бажає збереження конфіденційності, лікар повинен надати консультацію чи допомогу без відома батьків. За можливості вибору рішення приймається за участю батьків в консультуванні і спільному вирішенні проблеми.

З сучасних методів контрацепції підліткам можуть бути рекомендовані бар'єрні, хімічні, гормональні та методи невідкладної контрацепції [15, 16, 20]. Слід урахувати, що кожен метод поряд з перевагами має свої недоліки, що обмежує його застосування.

Презерватив вважається найкращим засобом контрацепції для підлітків [18, 19, 22]. Використання чоловічого

презерватива захищає не тільки від небажаної вагітності, але й від ІПСШ, у тому числі від ВІЛ. Перевагами є також мала ймовірність побічних ефектів, можливість застосування без призначення лікаря, простота використання та відносна дешевизна. Основними недоліками є дискомфорт, алергійні реакції на латекс, відносно часте розривання презерватива, залежність від партнера. Піхвові діафрагми та шийкові ковпачки внаслідок низької ефективності та досить складної техніки використання мало підходять для цієї вікової категорії. Контрацептивна губка, що поєднує в собі механічний та хімічний методи, також має відносно низьку ефективність.

Сперміцидні методи контрацепції, дія яких проявляється у фрагментації сперматозоїдів, можуть бути рекомендовані підліткам у поєднанні з бар'єрним методом, що знижує ризик вагітності та забезпечує захист від ІПСШ [13, 25]. Недоліками сперміцидів є необхідність введення перед кожним статевим контактом, можливі незручності під час введення і вилучення з піхви, а також необхідність спеціального догляду, що обмежує застосування цього методу у підлітків. Перевагою бар'єрних та сперміцидних методів є можливість їхнього використання при нерегулярних та епізодичних статевих відносинах.

До високоефективних методів запобігання небажаній вагітності, які можуть бути рекомендовані підліткам, відносять гормональні контрацептиви. Слід зауважити, що гормональна контрацепція є придатною для підлітків, які ведуть регулярне статеве життя і мають достатню інформацію про застосування цього методу [7, 10, 13].

У випадку призначення гормональних контрацептивів дівчаткам-підліткам необхідно враховувати сімейний анамнез, характер місячних і частоту статевих стосунків, початок регулярних місячних, екстрагенітальні захворювання [8, 16].

Механізм дії гормональних контрацептивів полягає у пригніченні секреції гонадотропних гормонів і овуляторної функції яєчників, підвищенні в'язкості цервікального слизу, що запобігає проникненню сперматозоїдів у порожнину матки, попередженні імплантації яйцеклітини у зв'язку зі змінами ендометрія.

Гормональні препарати з контрацептивною дією представлені монокомпонентними, що містять гестагени, та комбінованими лікарськими засобами, до складу яких входить гестагенний та естрогенний компоненти [18]. Естроген у комбінованих контрацептивних засобах представлений етинілестрадіолом або естрадіолу валератом. Головними небажаними побічними ефектами гестагенного компоненту є збільшення маси тіла, посилення росту небажаного волосся, депресія, зменшення толерантності до глюкози. Тому гестагенний компонент протягом часу існування комбінованих контрацептивних засобів зазнає постійного вдосконалення.

Вибір гормональної контрацепції має бути особливо ретельним у групі жінок до 18 років, бо в цій групі збереження репродуктивного здоров'я є підґрунтям народження майбутніх поколінь. Особливості репродуктивної системи в період статевого становлення зумовлена функціональною незрілістю. Серед комбінованих оральних контрацептивів (КОК) для підлітків найбільш прийнятними є мікродозовані (містять 0,015–0,020 мг етинілестрадіолу) та високоселективні прогестагени III покоління. Для цієї вікової категорії ВООЗ рекомендує монофазні КОК та трифазні, які забезпечують найменше втручання в перобіг фізіологічних процесів в організмі підлітків.

Протягом останніх десятиліть пошуки нових гормональних контрацептивів були спрямовані на зниження дози естрогенного компонента, а також на застосування більш адекватних гестагенів. В останні роки відбуваються позитивні зміни щодо гормональної контрацепції у підлітків, як з боку медиків, так і суспільної думки [26].

Перевагами застосування КОК підлітками є зменшення випадків надмірних менструальних кровотеч та альгодисменореї, порушень менструального циклу, частоти фолікулярних кіст яєчника, анемії, ендометріозу, вугрового висипання [23].

Під час застосування КОК можуть виникати побічні ефекти, які спостерігаються в перші місяці застосування, потім зменшуються або повністю зникають. Зокрема, можливий головний біль, шлунково-кишкові розлади, болісність грудних залоз, підвищення артеріального тиску, тромбоз, флебіт, хлоазма. Слід пам'ятати, що ці побічні ефекти, особливо у препаратів останнього покоління, зведені до мінімуму [16, 21].

Оральні контрацептивні таблетки стають усе більш популярними серед підлітків, тому що вони не впливають на сексуальну активність і забезпечують високий контрацептивний ефект. Кількість невдач у 4 рази вища у тих, хто використовує презервативи, і в 6–7 разів у тих, хто використовує сперміциди. З цієї причини значна частина сексуально активних підлітків обирає КОК [23].

Мікродози гестагенів (міні-пілі) можуть бути застосовані в підлітків, які мають протипоказання до вживання КОК: порушення згортання крові, цукровий діабет, захворювання печінки та ін. Ін'єкційні та підшкірні імпланти для дівчаток застосовувати небажано.

У даний час накопичується досвід використання підлітками альтернативних таблеткам методів гормональної контрацепції (вагінальне кільце, контрацептивний пластир). Ефективність цих засобів контрацепції не поступається КОК, багато жінок надають їм перевагу, особливо молоді жінки, яким складно пам'ятати про щоденне вживання таблеток.

На думку Ю.А. Гуркіна, А.Д. Зернюк (2009), сучасні гормональні контрацептиви високоефективні (100%), легко переносяться і прийнятні юними жінками, незалежно від способу застосування, та складають основу контрацептологічного супроводу сучасних підлітків (у проведених дослідженнях комплаєнтність препаратів становила: КОК – 76,5%, вагінального кільця – 78,6%, контрацептивного пластиру – 63,6%) [27]. Інноваційні гормональні контрацептиви (вагінальне кільце і контрацептивний пластир) можуть бути рекомендовані як засоби першого вибору за рахунок простоти і зручності використання, що зумовлює менший ступінь психологічного навантаження і гарантує меншу частоту порушення режиму застосування.

Серйозним недоліком гормональних засобів контрацепції є те, що вони не захищають від ІПСШ. З урахуванням даної проблеми жінкам цієї вікової групи рекомендовано так званий подвійний голландський метод: одночасне застосування гормонального орального контрацептиву і презерватива, коли висока ефективність орального контрацептиву поєднується з додатковою профілактичною дією від ІПСШ [19, 28].

Диспансерне спостереження необхідно за всіма юними жінками, які використовують гормональні методи контрацепції, оскільки це дозволяє деталізувати вибір контрацептивів, своєчасно попередити розвиток негативних побічних ефектів і тим самим зменшити відсоток відмови від подальшого використання гормональної контрацепції.

Актуальним для підлітків є питання невідкладної контрацепції [10, 26]. Застосування засобів невідкладної контрацепції не повинно бути постійним, але інформацію про можливість їхнього використання необхідно поширювати серед підлітків, оскільки саме ця сексуально активна група перебуває в зоні ризику незапланованої вагітності. Раціональне використання невідкладної контрацепції сприяє зменшенню кількості абортів.

Невідкладна контрацепція – методи, які здійснюють дію після статевого акту, але перед імплантацією, і призначені як резервний засіб для епізодичного використання, а не як ос-

новний метод. Існує декілька варіантів невідкладної контрацепції: введення внутрішньоматкової спіралі (ВМС), застосування таблетованих препаратів, які містять естрогени і прогестагеновий компонент, – КОК (метод Юзпе), тільки прогестагеновий компонент, – левоноргестрел та антипрогестагеновий препарат міфепристон [28].

До сучасних методів невідкладної контрацепції, що можуть бути рекомендовані дівчатам до 18 років, відносять КОК, які застосовують за методом Юзпе: дворазове призначення 200 мкг етинілестрадіолу та 1 мг левоноргестрелу протягом 72 год після статевого акту з перервою 12 год. Перевагою цього методу є те, що з цією метою можна використовувати будь-який КОК, що є у продажу, при цьому кількість таблеток залежатиме від їхнього складу та дозування. Такий метод контрацепції повинен контролюватися лікарем, він має побічні ефекти: нудота спостерігається у 64%, блювання – в 16%, частота невдач коливається в межах 0,2–7,4% випадків [28].

Для невідкладної контрацепції можуть бути рекомендовані також спеціальні препарати. За рекомендаціями ВООЗ препаратом першого вибору є левоноргестрел в дозі 1,5 мг. Це зумовлено тим, що він не виявляє тератогенного ефекту. Завдяки цьому, в тих випадках, коли жінка все ж завагітніла, можливо зберегти вагітність.

Слід пам'ятати, що застосування методів невідкладної контрацепції для жінок усіх вікових груп можливо лише в екстрених випадках та не повинно бути регулярним.

ВМС підліткам застосовувати недоцільно внаслідок недостатніх розмірів матки, а також за наявності декількох

статевих партнерів. Велика кількість експульсій, больовий синдром та збільшення кількості менструальної крові зумовлюють неприйнятність цього методу контрацепції для підлітків. Ураховуючи великий ризик запальних захворювань статевих органів, пов'язаний з незапланованою сексуальною поведінкою, підліткам не слід рекомендувати застосування ВМС [23].

Природні методи контрацепції для підлітків небажані через низьку ефективність, адже їхнє застосування вимагає від дівчини високого рівня медико-біологічних знань, досвіду, навичок, регулярного фіксування дат менструації. Однак у будь-якому випадку консультанти повинні знайомити підлітків зі змінами в жіночому організмі, пов'язаними з менструальними циклами.

Таким чином, для підлітків, які мають статеві контакти, необхідний доступний метод контрацепції. На сьогодні існує великий вибір засобів і методів контрацепції. Причому одні з них найкраще підходять для підлітків (бар'єрний метод у поєднанні з сперміцидами, гормональні препарати), тоді як інші є малопридатними для них (внутрішньоматкові засоби, природні методи). Необхідно здійснювати індивідуальний підбір методу контрацепції з урахуванням характеру і ступеня відповідальності підлітка, інтенсивності його статевого життя, наявності або відсутності екстрагенітальних захворювань, постійного статевого партнера і планів щодо термінів майбутньої вагітності. Правильна та сучасна контрацепція дозволяє зберегти репродуктивне здоров'я дівчини-підлітка та майбутньої матері.

Консультирование подростков по вопросам контрацепции

К.В. Заричанская, М.И. Антонюк, Н.А. Емец

В статье рассмотрены особенности консультирования подростков по вопросам контрацепции. Освещен уровень осведомленности молодежи относительно планирования семьи. Представлены аспекты современных методов контрацепции, которые могут применять подростки. **Ключевые слова:** контрацепция, подростки, планирование семьи, консультирование, репродуктивное здоровье, неотложная контрацепция.

Counseling adolescents about contraception

K.V. Zarichanska, M.I. Antonjuk, N.O. Iemets

The article discusses the features of contraceptive counseling of adolescents. Determined the level of awareness of youth about family planning. Presented aspects of modern contraceptive methods, which can be used by adolescents.

Key words: contraception, adolescents, family planning, counseling, reproductive health, emergency contraception.

Сведения об авторах

Заричанская Кристина Владимировна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9. E-mail: zarichanska@ukr.net

Антонюк Марьяна Ивановна – Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, 03150, г. Киев, ул. Предславинская, 9. E-mail: kozar-17@ukr.net.

Емец Надежда Александровна – ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», 04050, г. Киев, ул. Платона Майбороды, 8; тел.: (067) 672-19-13. E-mail: pin-cet@mail.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Пилипенко С. Репродуктивне здоров'я як проблема статевого виховання та безпеки життєдіяльності / С. Пилипенко // Імідж сучасного педагога. – 2010. – № 4. – С. 75–76.
2. Горбенко О.В. Аспекти прихильності сучасної молоді до контрацепції / О.В. Горбенко // Репродуктивне здоров'я жінки. – 2007. – № 2. – С. 200–201.
3. Кукочка В. Підліткова вагітність: радощі у печалі / В. Кукочка // Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді. – 2009. – № 10. – С. 44–45.
4. Репродуктивне здоров'я студентської молоді: соціальні та психолого-педагогічні аспекти / Л. Гармаш, Н. Коцур, Л. Товкун // Гуманізація навчально-виховного процесу: збірник наукових праць / [За заг. ред. проф. В.І. Сипченка]. – Вип. LVIII. – Ч. II. – Слов'янськ: СДПУ, 2011. – С. 29–36.
5. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стяшенко // Медико-демографічний огляд. – К.: МОЗ України, 2001. – 68 с.
6. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Р. Моїсеєнко [та ін.] / Під ред. Гойди Н.Г. – К.: Вид-во Раєвського, 2004. – 128 с.
7. Аборт и контрацепция в Украине: стратегическая оценка политики, программ и исследований / Министерство здравоохранения Украины; Всемирная организация здравоохранения. – Медформ, 2008. – 88 с.
8. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї». – Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59.
9. Безопасный аборт - альтернатива сохранения репродуктивного потенциала подростков / С.П. Посохова [и др.] // Здоровье женщины. – 2011. – № 5. – С. 156–158.
10. Планування сім'ї: навчальний посібник / Під ред. Н.Я. Жилки, І.Б. Вовк. – К., 2006. – 251 с.
11. Репродуктивное и половое здоровье подростков в Украине. Ситуационный анализ / Под ред. Ворника Б.М. – К., 2005. – 215 с.
12. Зайцевська Т. Теоретичні засади розвитку сексуального здоров'я підлітків та молоді // Наукові студії із соціальної та політичної психології: Зб. статей / АПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; Редкол.: С.Д. Максименко, М.М. Слюсаревський та ін. – К., 2005. – Вип. 11 (14). – С. 30–45.
13. Прилепская В.Н. Руководство по контрацепции. – М., 2006. – 243 с.

14. Ткачова Ю. Г. Підліткова вагітність – трагедія сучасності // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2013. – № 3 (262). – С. 43–50.
15. Романенко Т.Г. Контрацепция у подростков / Т.Г. Романенко, А.В. Ткаченко, Е.В. Форостяная // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 4. – С. 10–15.
16. Сенчук А.Я. Планирование семьи (выбор метода контрацепции). Выбор метода контрацепции в подростковом возрасте / А.Я. Сенчук, И.А. Доскоц // Репродуктивное здоровье женщины. – 2005. – № 4. – С. 21–25.
17. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді: Моногр. / А.М. Нагорна, В.В. Беспалько. – К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 406 с.
18. Коколина В.Ф. Контрацепция для подростков / В.Ф. Коколина // Лечащий врач. – 2009. – № 3. – С. 61–68.
19. Воронова И.Ю. Подростковая контрацепция / И.Ю. Воронова // Лечащий врач. – 2002. – № 4. – С. 58–60.
20. Руководство по планированию семьи / Богатырева Р.В., Венцовский Б.М., Вовк И.Б. и др. // Ассоц. акушеров-гинекологов Украины, Ассоц. планирования семьи. – К.: Блиц-Принт, 1998. – 258 с.
21. Современные аспекты контрацепции: Практик. руководство / Под ред. А.Я. Сенчука, Б.М. Венцовского; Ассоц. акушеров-гинекологов Украины. – К.: ТМК, 2001. – 211 с.
22. Family Planning. A Global Handbook For Providers. A WHO Family Planning Cornerstone, 2011. – 388 p.
23. Вовк І.Б. Контрацепція для сексуально активних осіб віком до 18 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу до інформації: health-ua.com/pics/pdf/P_19_1/77.pdf
24. Вовк І.Б. Сексуальна та репродуктивна поведінка підлітків [Електронний ресурс]. – Режим доступу до інформації: health-ua.com/pics/pdf/P_19_1/76.pdf
25. Бабенко-Сороколуд І.В. Подростковая контрацепция и репродуктивное здоровье молодежи: понять, предупредить, защитить...// Медицинские аспекты здоровья женщины. – 2012. – № 3. – С. 43–46.
26. Зернюк А.Д. Использование инновационного гормонального контрацептива – интравагинального устройства Нова Ринг – у девушек-подростков // Журнал Российского общества акушеров-гинекологов. – 2006. – № 1. – С. 28–31.
27. Дифференцированный подход при подборе гормональных контрацептивов для юных женщин / Ю.А. Гуркин, А.Д. Зернюк // Акушерство, гинекология, репродукция. – 2009. – № 4. – С. 11–16.
28. Сергиенко М.Ю. Роль экстренной контрацепции в сохранении репродуктивного здоровья подростков и молодых женщин / М.Ю. Сергиенко, З.Б. Яковлева, Н.Г. Филипова // Здоровье женщины. – 2011. – № 9. – С. 125–128.

Статья поступила в редакцию 26.06.2014

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

МЕДИКИ: НЕ СТОИТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ АНТИСЕПТИК В УХОДЕ ЗА РЕБЕНКОМ

Продукты с антисептиком, например влажные салфетки, опасны для маленьких детей. Медики призывают родителей и других врачей отказаться от них из-за повышенного риска ожогов. Стоит вообще избегать продуктов с хлоргексидином.

У экспертов даже есть подозрения, что антисептик вызвал смерть троих детей в Британии и одного в США. В частности, среди причин смертей была почечная недостаточность, хроническая болезнь легких и

недоношенность. Но все они, по мнению экспертов, могли быть спровоцированы именно антисептиком.

Данные выводы особенно актуальны для недоношенных детей, передает Meddaily. Был составлен отчет, в котором говорится о случаях серьезных побочных эффектов. Например, они возникали из-за того, что кожу детей протирали антисептическими салфетками перед тем, как вставить катетер. Иногда ожоги были столь сильными, что

развивалась эритема (симптом сильного воспаления). Проблемы вызывала и обработка раствором хлоргексидина.

Агентство по регулированию лекарственных средств и медицинских изделий Лондона призывает как можно реже и в минимальной концентрации использовать растворы антисептиков. Пеленки, вымоченные в растворе, вообще стоит убирать из практики.

Источник: <http://www.rosbalt.ru/>