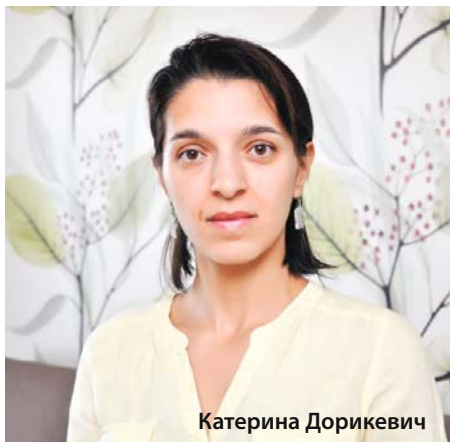


# Мама в 15, тато в 16...



Катерина Дорикевич

## ВАГІТНІСТЬ — ЦЕ ЗАВЖДИ НАСЛІДКИ

Підлітковий вік — це початок дорослого життя. Дуже часто це перше велике кохання, перші статеві стосунки та їхні перші наслідки...

— З погляду фізіології, це дуже відповідальний перехідний етап життя людини, що характеризується біологічною та психічною перебудовою організму, — пояснює Катерина Дорикевич. — Підлітковий період супроводжується емоційною нестійкістю: підвищеною сором'язливістю і одночасно агресивністю, схильністю до радикальних поглядів і кардинальних рішень.

У світі, починаючи з ХХ ст., спостерігається підвищення статевої активності підлітків (за класифікацією ВООЗ, підлітки — це особи віком від 10 до 19 років). При цьому збільшилася кількість статевих стосунків саме у ранньому віці (понад 30% підлітків у 15–16 років уже мають досвід статевого життя; вагітність найчастіше настає в групі 14–17-річних дівчат).

Результати досліджень, проведених серед підлітків України, показали, що кількість юнаків і дівчат, які мають досвід сексуальних стосунків до шлюбу, поступово збільшується. Так, у 1974 р. цей показник становив відповідно 32 і 24%, у 1989 р. — 45 і 49%, у 1997 р. — 48 і 54%, у 2007 р. — 60 і 68%, у 2010 р. — 72 і 80% [1].

У світі щорічно здійснюють близько 50 млн абортів, 10% яких припадає на пацієнток віком 15–19 років. Слід зазначити, що частота ускладнень після абортів у підлітків у 2–2,5 рази вища, а материнська смертність в 5–8 разів вища, ніж у жінок репродуктивного віку (Захаров С.В. та співавт., 2000). За кількістю абортів і темпами поширення ВІЛ/СНІДУ в Європі Україна є лідером.

Про важливість контрацепції у підлітковому віці розповідає Катерина Дорикевич, канд. фарм. наук, доцент кафедри організації та економіки фармації з курсом технології ліків ФПДО ЛНМУ ім. Данила Галицького

Загалом вагітність — це завжди наслідки, як би вона не закінчилася. Тому репродуктивне здоров'я підлітків в аспекті контрацепції заслуговує особливої уваги і потребує мудрої консультації лікаря, належної фармацевтичної опіки провізора та комплаєнсу пацієнта.

Лейтмотивом для медичних працівників у попередженні небажаної вагітності в юному віці має бути *Primum non nocere!* (з лат. «Найперше — не зашкодь!»). Важливо допомогти підліткам пройти цей етап їхнього життя з найменшими втратами, що може бути забезпечено повною їх поінформованістю про методи і засоби захисту від небажаної вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), у тому числі ВІЛ/СНІДУ. Тож розглянемо роль провізора у забезпеченні раціональної контрацепції підлітків.

## КОНТРАЦЕПЦІЯ ДЛЯ ПІДЛІТКІВ: PRIMUM NON NOCERE!

— Основні вимоги до контрацептивів у підлітковому віці — це висока ефективність, безпека, оборотність дії (швидке відновлення здатності до зачаття після припинення застосування контрацептиву), захист від ІПСШ. Також важливе значення має фізична та економічна доступність контрацептивів, — наголошує Катерина Дорикевич.

Відповідно до Медичних критеріїв прийнятності використання методів контрацепції ВООЗ [1] підлітковий вік не є підставою для відмови від будь-якого з методів запобігання вагітності. Однак перед призначенням контрацептиву молоді особи потребують ґрунтовної консультації лікаря та медичного огляду.

Засоби контрацепції для підлітків класифікують на:

- бажані (презервативи, гормональні контрацептиви);
- застосовувані (сперміциди);
- менш популярні (методи природного планування сім'ї);
- такі, що використовуються в крайніх випадках (невідкладна контрацепція) [2].

Пріоритетними засобами для запобігання вагітності у сексуально активній молоді за рекомендаціями ВООЗ та Міжнародної асоціації дитячих і підліткових гінекологів визнані комбіновані пероральні контрацептиви (КОК), що містять етинілестрадіол у низьких дозах (20–30 мкг), і гестагени третього покоління, а саме препарати, до складу яких входять:

- дезогестрел: Марвелон, Муналі 30, Муналі 20, Регулон, Новінет, Мерсилон;
- гестоден: Міланда, Модель тін, Логест, Ліндинет 20, Ліндинет 30, Фемоден;



Питання вибору контрацептиву в підлітковому віці є надважливим, адже йдеться про близьку й далеку перспективу, репродуктивне здоров'я і можливість створення сім'ї в майбутньому

• норгестимат: низькодозовані КОК, які на даний час не зареєстровані в Україні.

Сексуально активним підліткам найчастіше підходять саме ці препарати з огляду на їхню добру переносимість, малу кількість побічних ефектів і відсутність впливу на масу тіла. При гіперандрогенії (патологічний стан ендокринної системи жіночого організму, що розвивається в результаті надмірного синтезу статевих гормонів чоловічого типу) слід віддавати перевагу гормональним препаратам з антиандрогенними гестагенами, а саме:

- дієногестам: Жанстінда, Наадін, Юлідора, Деновель 30, Жанін;
- дроспіренонам: Ярина, Ярина плюс, Джаз, Джаз плюс, Діфенда, Відора, Відора мікро, Модель про, Модель тренд, Міланда, Фіона, Міральда, Велмарі, Дроспіфем 20, Дроспіфем 30;
- ципротерону ацетату: Діане-35, Модель пьюр.

Слід відзначити високу ефективність гормональних контрацептивів (за умови правильного застосування — майже 100%) та інші переваги при використанні, зокрема, лікувальний та профілактичний ефект. Звісно, ці препарати мають і недоліки: необхідність щоденного прийому, відсутність захисту від ІПСШ, побічні ефекти та певні ризики для здоров'я.

У даний час накопичується досвід використання альтернативних таблеток методів гормональної контрацепції (вагінальне кільце Новаринг; нашірні пластири Евра, Аплік). Ефективність цих засобів не поступається такій КОК, зате у разі їхнього використання немає потреби в щоденному прийомі (кільце слід змінювати один раз на 28 днів, пластир — на 7 днів).

У кожному випадку за необхідності попередження настання вагітності у юному віці можна рекомендувати засоби, що відпускаються без рецепта лікаря — бар'єрні контрацептиви: презервативи, діафрагми, шийкові ковпачки, а також сперміцидні засоби. Найпоширенішими у використанні є презервативи і сперміциди. Презервативи визнано найкращим засобом контрацепції для молоді з огляду на позитивні аспекти їхнього використання:

- захист від ІПСШ, у тому числі ВІЛ/СНІДу — постійне застосування презервативів під час гетеросексуальних контактів знижує ймовірність інфікування ВІЛ на 80% [3];
- відсутність побічних ефектів (окрім випадків підвищеної чутливості до латексу);
- простота використання — в 43% випадків основною причиною неповної ефективності презервативів є неправильне їх застосування [4];
- низька вартість (8,50–13,50 грн. за 1 шт.).

Також важливою складовою контрацепції у підлітків є сперміциди. На вітчизняному фармацевтичному ринку представлені препарати, що містять:

- бензалконію хлорид у таких лікарських формах, як супозиторії вагінальні та пессарії (Фарматекс, Бенатекс, Ероцептин-Фармекс, Вагітек, Еротекс);
- ноноксінол-9 (пессарії Патентекс Овал Н).

Перевагами сперміцидних засобів є негайний ефект, відсутність системних побічних реакцій (у поодиноких випадках можлива підвищена чутливість до компонентів препарату, що проявляється місцевим подразненням, усувається спринцюванням і змиванням), а також певною мірою профілактика ІПСШ. Так, за даними D. Margot (2001), бензалконію хлорид має антисептичну, бактерицидну і протівірусну дію щодо основних збудників ІПСШ. Недоліки сперміцидів: необхідність використання перед кожним статевим контактом, можливі незручності при введенні, а також необхідність спеціального догляду (введення препарату за 10–15 хв до статевого контакту, неможливість використання миючих засобів одразу після контакту), що обмежує застосування цього методу в підлітків.

Стосовно методів природного планування сім'ї (за класифікацією ВООЗ: календарний, температурний, овуляційний, симптоматермальний) консультування пацієнток є абсолютним пріоритетом лікаря. Слід відзначити низьку ефективність цих методів саме в підлітків з огляду на можливу нестабільність менструального циклу у дівчат і необхідність чіткої систематичності контролю показників власного тіла (базальної температури, густини цервікального слизу, стану шийки матки тощо), що зумовлює складнощі.

Невідкладну (посткоїтальну) контрацепцію (НК) також доцільно використовувати в юному віці. Однак цей метод, навіть з огляду на те, що незаплановані статеві контакти у підлітків бувають досить часто, не рекомендований для частого чи системного використання. НК може мати такі варіанти:

- 1) метод Юзпе: прийом комбінованих контрацептивів у підвищених дозах (високодозованих — по 2 таблетки, низькодозованих — по 4). Високодозованими КОК є Сілест, низькодозованими — Жанін, Жастінда, Наадін, Силует, Дінорет, Ліндинет 30, Логест, Марвелон, Регулон, Ригевідон, Фемоден, Ярина, Ярина плюс, Міланда, Відора;
- 2) препарати гестагенів (містять левоноргестрел): Фасіле ван (Постінор та Евадір 2 на даний час на перереєстрації);
- 3) антигормони — препарати антагоністів гестагенів: Гінепристон (містить

міфепристон), Двелла (містить уліпрісталу ацетат, на даний час на перереєстрації);

- 4) мідні внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК) (введення до 5 днів після незахищеного статевого контакту).

Перевагу в цьому варіанті контрацепції серед підлітків надають першим трьома підвидам.

*Правила та особливості використання препаратів для НК*

- Показання до використання НК: термінова пероральна контрацепція в перші 72 год після статевого контакту, під час якого жодний із протизаплідних засобів не використовувався або застосований метод не був досить надійним.
- Засіб НК має бути застосований якомога швидше: чим пізніше вжитий препарат, тим нижча його ефективність.
- НК можна приймати в будь-який день менструального циклу за умови, що попередня менструація пройшла нормально.
- Протипоказання до НК: підвищена чутливість до компонентів препаратів, вік до 16 років, вагітність (встановлена чи підозрювана), період грудного годування.
- Використання НК не є протипоказанням для продовження регулярного застосування гормонального контрацептиву.
- Недоліком НК, як і решти гормональних методів контрацепції, є відсутність захисту від ІПСШ.

Отже, за словами Катерини Дорикевич, питання вибору контрацептиву в підлітковому віці є надважливим, адже йдеться про близьку й далеку перспективу, репродуктивне здоров'я і можливість створення сім'ї в майбутньому. Арсенал методів та ЛЗ є досить великим, тому потрібна кваліфікована допомога у вигляді тісної співпраці лікаря, провізора та юного пацієнта. Саме так кожній молодій особі можна підібрати оптимальний засіб контрацепції, забезпечити його максимальну ефективність при мінімальних ризиках і побічних ефектах. Адже кожен сьогоднішній підліток — це завтрашній батько/мати, які мусять бути здоровими і щасливими.

#### Література

1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції. — ВООЗ, 2004.
2. Вовк І.Б. Контрацепція у підлітковому віці // Медичні аспекти здоров'я жінки. — 2016; 6 (103). — С. 5–21.
3. Weller S., Davis K. // Cochrane Database Syst Rev. — 2002.
4. Crosby R.A., Sanders S.A., Yarber W.L., Graham C.A., Dodge B., 2002.