

## КОНТРАЦЕПЦИЯ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

**А.В. Сорокина, канд. мед. наук**  
Московская семейная клиника №2  
E-mail: anna\_sorokina77@mail.ru

**Представлены медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подростков – показателя качества и количественного воспроизводства населения. Приведены сведения о контрацепции у подростков и перечислены основные методы контрацепции.**

**Ключевые слова:** девочки-подростки, здоровье, материнство, контрацепция.



Девочки – золотой фонд каждой нации, с которым связаны планы, надежды, представления о демографической и исторической перспективе. Вообще женский пол называют основным, ведущим, по крайней мере – в биологическом отношении.

Успешной реализации функции материнства способствует соответствующая подготовка женщины. Она начинается задолго до наступления зрелого возраста и во многом определяется состоянием здоровья будущей матери в период полового созревания. От того, с каким уровнем здоровья девушка подошла к детородному возрасту, во многом зависит исход беременности, родов, здоровье будущего ребенка.

Необходимость действенных мер по защите репродуктивного потенциала обусловлена современными особенностями репродуктивного и сексуального поведения подростков. Сейчас отмечается снижение возраста вступления в первый половой контакт, что определяет актуализацию вопросов взаимоотношения полов, контрацепции, защиты

от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП) и др., уже в среднем школьном возрасте.

В качестве новой проблемы предстает «ювенильное акушерство». Так, среди женщин, делающих аборт, высока доля (8–11%) несовершеннолетних. Роды в подростковом возрасте, когда организм еще физиологически не созрел, представляют риск для здоровья как юной матери, так и ее ребенка.

Современной контрацепцией охвачено не более 47–65% молодежных пар, причем гормональные контрацептивы применяют не более 16%. Структура контрацепции в России отличается от таковой в других развитых странах большей долей традиционных методов. Однако современная тенденция состоит в изменении предпочтений подростков и в России – в переходе от традиционных к более современным методам контрацепции.

Несмотря на рост числа женщин, использующих гормональную контрацепцию, популярным остается использование презерватива, что, очевидно, связано с угрозой распространения СПИДа и венерических заболеваний. То есть необходимы информирование подростков и их обучение основам планирования семьи, начиная со средних классов школы.

В настоящее время из 5 млрд населения Земли свыше 1 млрд составляют подростки – молодые люди в возрасте 10–19 лет, которые являются потенциальными родителями поколения ближайшего будущего. Сохранение и укрепление здоровья подростков – важнейшая задача сегодняшнего дня, так как только здоровые родители могут иметь здоровых детей. Репродуктивное здоровье девушек-подростков во многом определяет репродуктивное здоровье женщин.

Многие исследователи отмечают несоответствие у подростков между процессом физиологического созревания и уровнем социально-нравственного развития. Это несоответствие приводит к безответственному сексуальному поведению, частой смене партнеров.

Сексуальное и репродуктивное поведение подростков в современных условиях отличается целым рядом особенностей и новых тенденций. Это: несколько более раннее вступление юношей и де-

вушек в половые отношения (в среднем в 15,6 года); приемлемость для значительной части молодежи (более 50%) добрачных сексуальных связей и сожителства; возрастание интереса общества ко всем видам эротики; нарастание дистанции между сексуальным поведением молодежи и установками предшествующих поколений; разрыв в степени либерализации полового поведения подростков в регионах, различающихся этнически; возрастание значения сексуального удовлетворения для стабилизации брака; обращение к опыту других цивилизаций.

В целом во всем мире самой общей тенденцией сексуальной жизни является снижение возраста сексуального дебюта. В России средний возраст начала половой жизни подростков – 15–16 лет. Наличие нескольких сексуальных партнеров, в том числе случайных, уменьшение стабильности брачных отношений способствует росту распространенности ИППП: сифилиса, гонореи, трихомониаза, хламидиоза, уреаплазмоза, генитального герпеса, остроконечных кондилом и др.

Либерализация сексуальной морали и рост подростковой сексуальности сопровождается не только ростом частоты ИППП, но и увеличением числа незапланированных беременностей. Несмотря на то, что подростковая сексуальность очень часто безответственна, в последнее время наблюдается тенденция к незначительному повышению контрацептивной культуры.

Анализ используемых девушками-подростками методов контрацепции показал, что 10 лет назад на 1-м месте по частоте использования было неполное половое сношение (62,6%); в настоящее время частота применения данного метода снизилась до 29,7%. Самая распространенная на сегодня среди девушек-подростков форма контрацепции – использование мужского презерватива: 60,8% среди учащихся и школьниц (в прошлом – лишь до 40%). Применение оральных контрацептивов 10 лет назад отмечалось лишь в единичных случаях, однако до сих пор данный метод не нашел широкого распространения и применяется не более 5% девушек. Увеличилась частота использования таких методов контрацепции, как введение внутриматочной спирали (ВМС) и воздержание от половых контактов в вероятные дни зачатия. Увеличилась популярность экстренной контрацепции (ЭК). По-прежнему высоким, несмотря на то, что оно сократилось в 2 раза, остается число девушек-подростков, живущих половой жизнью, но не предохраняющихся от беременности.

Всемирная организация здравоохранения выработала стратегию действий по охране репродуктивного здоровья подростков и ее целью определила развитие более ответственного отношения

подростков разного пола друг к другу – уменьшение числа случаев беременности до достижения половой и социальной зрелости; снижение риска заражения ИППП; укрепление здоровья матери и ребенка, а также обеспечение большей доступности соответствующих медико-социальных служб для сохранения репродуктивного здоровья.

Согласно «Конвенции о правах ребенка», подростки имеют право на получение адекватной информации и медицинской помощи по вопросам контрацепции и предупреждения ИППП. Как показали исследования, все опрошенные подростки считают, что знания о контрацепции имеют значение, однако их явно недостаточно. Все подростки утверждают, что хотят знать о контрацепции больше. На вопрос: «Из каких источников Вы получаете сведения о контрацепции?» все юноши отвечают, что из интернета, средств массовой информации и от друзей. Девушки отвечают на этот вопрос так же; лишь в единичных случаях указывают, что от мамы или учителей в школе.

Таким образом, определяется острая потребность в сексуальном образовании подростков, а вопросы контрацепции – важная его часть.

Основные задачи контрацепции у подростков – профилактика первого аборта и непланируемых первых родов; профилактика ИППП.

Средства подростковой контрацепции должны быть:

- высокоэффективными;
- безопасными для здоровья;
- удобными в применении;
- доступными для приобретения.

Выбирая метод контрацепции, следует помнить, что поведение девочек-подростков отличается от поведения девушек старших возрастных групп и характеризуется следующими особенностями:

- нерегулярной половой жизнью;
- нерегулярными менструациями (до 25%);
- недостаточным сексуальным образованием;
- страхом обнаружения средств контрацепции родителями или близкими;
- выбором контрацептива по совету друзей;
- высоким риском заражения ИППП;
- наличием нескольких половых партнеров.

Следовательно, психофизиологические и социальные особенности подростков диктуют необходимость особенно тщательного и индивидуального подбора контрацептивного средства.

На сегодня существуют следующие методы контрацепции:

- физиологический;
- барьерные (механические);
- спермицидные (химические);
- гормональные;

- внутриматочные;
- ЭК.

Специалисты по детской гинекологии советуют девушкам-подросткам использовать следующие методы контрацепции: барьерные (механические); спермицидные (химические); гормональные; ЭК.

Степень эффективности каждого из методов контрацепции оценивается по индексу Перля, равному числу случаев беременности, возникших в группе из 100 женщин, пользовавшихся определенным методом контрацепции в течение 12 мес.

Рассмотрим каждый метод контрацепции.

### Физиологический метод

Данный метод основан на воздержании от половых сношений в периовуляторный период или применении в эти сроки других средств контрацепции. Обычно этот период занимает с 11-го по 18-й день 28-дневного менструального цикла. При физиологических методах контрацепции используется естественное чередование на протяжении менструального цикла периодов сниженной и повышенной фертильности: период жизнеспособности яйцеклетки колеблется от 1 до 3 сут после овуляции; спермиев – около 5 сут. Таким образом, наступление беременности наиболее вероятно в период от 5 дней до овуляции и 3 дней после нее. Для уточнения времени овуляции у каждой женщины используют один из нескольких способов: календарный, температурный, цервикальный.

Календарный метод основан на вычислении фертильного периода, исходя из продолжительности менструальных циклов. Температурный метод состоит в установлении фертильного периода путем измерения базальной температуры. Метод основан на регистрации центрального и местного гипертермического эффекта эндогенного прогестерона. Измерение базальной (ректальной) температуры производится утром в одно и то же время. Девушка, не вставая с постели, вставляет термометр в ампулу прямой кишки на глубину 3–4 см, продолжительность измерения – 5–7 мин. Показатели термометра записывают или сразу наносят на температурную кривую. Момент овуляции распознают, анализируя кривую, по спаду температуры на 0,2–0,4°C и последующему подъему на 0,8–1,0°C. Все эти изменения регистрируют лишь через 1–2 сут после овуляции. Зная «свой» день овуляции, женщина определяет период + 3 дня как «опасный». Необходимо знать, что можно заподозрить уже возникшую беременность в случае сохранения несколько повышенной температуры накануне ожидаемой, но задерживающейся менструации.

Цервикальный метод основан на изменении физико-химических свойств шеечной слизи в те-

чение менструального цикла под влиянием эстрогенов. В середине цикла слизь становится более вязкой, увеличивается ее количество.

Преимуществами физиологического метода контрацепции являются простота и отсутствие каких-либо последствий и побочных эффектов. Однако подсчеты, которые пригодны для взрослых женщин с регулярными овуляторными циклами, для подростков часто нецелесообразны по следующим причинам: овуляция в юности непостоянна и чаще отсутствует, девушки склонны к случайной (внеочередной) овуляции; часто срок овуляции у девушек относится к более поздним дням цикла, и все это делает любые расчеты ненадежными. Применение физиологического метода контрацепции у подростков ограничено также невысокой эффективностью, трудностью применения в связи с отсутствием высокой самодисциплины у многих из них; кроме того, данный метод не защищает от ИППП.

### Барьерные (механические) методы

Барьерные методы контрацепции основаны на использовании средств, создающих механическое препятствие для проникновения сперматозоидов в канал шейки матки. Они могут использоваться как мужчинами, так и женщинами, а средства контрацепции представлены презервативами, влагалищными диафрагмами, шеечными колпачками, контрацептивными губками.

Презерватив изготавливают из тонкой эластичной резины (латекса); скрученный презерватив надевают на половой член в состоянии эрекции до полового сношения. Использование презерватива предохраняет не только от нежелательной беременности, но и позволяет предотвратить заражение ИППП, в том числе ВИЧ-инфекцией. Основным недостатком метода – частый разрыв презерватива (1 случай на 150–300 половых сношений). Поэтому контрацептивная эффективность относительно низкая, индекс Перля – 12,5–20,0. При разрыве презерватива во влагалище необходимо ввести спермицидное средство и(или) принять таблетку посткоитального контрацептива. Использование презерватива ограничено также в связи со снижением сексуальных ощущений у обоих партнеров. Особенно частым нежеланием его использовать отличаются мальчики.

В связи с этим был разработан женский презерватив. Он состоит из свободной полиуретановой пленки (в виде футляра) с упругим кольцом на каждом конце. Меньшее кольцо на закрытом конце располагается во влагалище и покрывает шейку матки, в то время как большее кольцо на открытом конце находится со стороны входа во влагалище. Женский презерватив также защищает от ИППП,

включая ВИЧ. Женский кондом надевается за несколько часов до полового акта и снимается по его окончании, используется однократно.

Влагалищная диафрагма, или резиновый колпачок представляет собой кольцо, соединенное с резиновым колпачком, имеющим форму полшария. Диафрагму вводят во влагалище так, чтобы покрыть шейку матки и создать механическое препятствие для прохождения сперматозоидов в канал шейки матки. Обычно она используется со спермицидным гелем или кремом, что повышает ее контрацептивную эффективность. Индекс Перля при этом методе контрацепции – 12,0–14,0. Диафрагма бывает разных моделей и размеров и должна подбираться индивидуально. Ее следует вводить непосредственно перед половым сношением, смазав спермицидной пастой с обеих сторон. Извлекать диафрагму следует через 8–12 ч после полового акта. Данный метод в какой-то мере предохраняет внутренние половые органы от проникновения инфекции, но не предохраняет от ИППП.

Схожим механизмом действия и одинаковым контрацептивным эффектом обладает другое защитное средство – шеечный колпачок. Он имеет полусферическую форму с утолщенными краями, изготавливается из плотной резины. На шейке матки колпачок удерживается благодаря создающемуся отрицательному давлению. Колпачок вводят за 30 мин или непосредственно перед половым сношением и оставляют во влагалище в течение 6–8 ч (максимально – до 36–48 ч). Как и влагалищную диафрагму, шеечный колпачок можно использовать многократно. Из-за низкой контрацептивной эффективности и достаточно сложного использования влагалищные диафрагмы и шеечные колпачки малоприспособлены для подростков.

### Спермицидные (химические) методы

Спермицидные методы контрацепции основаны на использовании средств, губительно действующих на сперматозоиды: в их состав входит активный ингредиент, разрушающий клеточную мембрану сперматозоида в течение нескольких секунд. Спермицидные вещества выпускаются в виде кремов, гелей, пены, свечей, таблеток, растворимых пленок. Для этих препаратов очень важно правильное использование метода: спермициды должны вводиться глубоко во влагалище не позже чем за 0,5–1 ч перед половым актом. Спермицидные аппликаторы, таблетки, свечи, пленки должны соприкасаться с шейкой матки.

Активным компонентом большинства спермицидов является ноноксинол-9, который, оказывая разрушающее действие на сперматозоиды, обладает также бактерицидными и вирусоцидными свойствами. Он ингибирует рост хламидий, гарде-

нерелл, микоплазм, гонококков, трихомонад, уреоплазм, а также снижает контагиозность бледной трепонемы (возбудителя сифилиса).

Другой активный компонент – хлористый бензалконий – эффективнее ноноксинола-9 в 4 раза. Именно хлористый бензалконий является действующим веществом препарата «Фарматекс», который при введении во влагалище обеспечивает спермицидное и антисептическое действие, индекс Перля – 0,68.

При сочетанном применении спермицидов и барьерных методов контрацептивный эффект увеличивается. Например, спермициды совместно с презервативом или диафрагмой снижают риск беременности, а также обеспечивают определенную защиту от многих ИППП и соответственно снижают риск развития воспалительных заболеваний в несколько раз, что особенно актуально для подростков. Преимуществом барьерных и спермицидных методов контрацепции является также возможность использования при нерегулярной, эпизодической половой жизни, что важно для подростков.

Контрацептивная губка сочетает эффекты механического и химического методов – препятствует проникновению сперматозоидов в канал шейки матки и выделяет спермицидное вещество. Контрацептивная губка имеет вид подушечки округлой формы с углублением на стороне, прилегающей к шейке матки, и полиэстероловой петлей для извлечения губки – на противоположной стороне. Губка вводится во влагалище и проталкивается до шейки матки. Данный метод прост в использовании и предохраняет от ИППП, однако его контрацептивная эффективность – всего 13,9–24,5, в связи с чем контрацептивная губка подросткам не рекомендуется.

### Гормональная контрацепция

Гормональная контрацепция – наиболее надежный метод обратимого предупреждения беременности практически со 100% эффективностью и потому занимает одно из ведущих мест в мире среди методов регулирования рождаемости. За последние десятилетия произошло большое количество важных изменений в составе и применении этих препаратов, более всего заметных в отношении комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Так, содержание гормонов в комбинированных препаратах значительно уменьшилось, появились препараты с гестагенными компонентами, дающими те или иные лечебные эффекты.

Механизм действия гормональных контрацептивов прост и сложен одновременно. Любая противозачаточная таблетка – это чаще всего сочетание 2 женских половых гормонов: эстрогена и гестагена, причем в минимальных количествах. Таблетки по-

давляют секрецию гонадотропных гормонов, овуляторную функцию яичников, повышают вязкость цервикальной слизи, препятствуя проникновению сперматозоидов в полость матки. Таким образом, прием таблеток предотвращает овуляцию, и оплодотворение яйцеклетки не происходит. Помимо этого, гормональные контрацептивы препятствуют имплантации в связи с изменениями эндометрия.

Принимать противозачаточные таблетки можно только по назначению врача, который учтет состояние здоровья девушки, ее наследственность, интенсивность половой жизни и многое другое. Опытный специалист назначит разные гормональные препараты пациенткам-ровесницам даже в зависимости от их внешности. Например, женственной, обладающей хорошо сформированной фигурой и высоким голосом посетительнице врач, скорее всего, пропишет препарат с преобладающим содержанием гестагена, а по-мальчишески непоседливой, хрупкой девушке с маленькой грудью и узкими бедрами – препарат, содержащий больше эстрогенов. Логика таких рекомендаций заключается в том, что тип внешности подростка во многом зависит от «гормонального кода» организма, и то лекарство, которое идеально подходит одной женщине, для женщины другого гормонального типа может быть менее эффективным и даже опасным.

В некоторых случаях противозачаточные таблетки могут помочь девочкам-подросткам решить некоторые проблемы с внешностью: в подростковом возрасте на коже часто появляются прыщи, угри, она бывает жирной, легко раздражимой, что приносит девочке немало страданий, тем более что с помощью разных средств косметики дефекты кожи устранить удается не всегда. Состояние кожи связано с выраженными гормональными колебаниями в растущем женском организме, часто – с преобладанием андрогенов и недостатком эстрогенов. Противозачаточные таблетки могут в значительной степени сбалансировать гормональный фон.

Серьезный недостаток противозачаточных таблеток – то, что они не защищают партнеров от ИППП. Для подростков эта проблема особенно актуальна: именно среди юношей и девушек, рано начинающих половую жизнь, широко распространены наиболее часто встречающиеся 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. Они дают знать о себе много лет спустя после заражения: у мужчин возможны такие осложнения, как простатит, хроническое воспаление мочеполовых путей и т.д. У девушек запущенная болезнь может вызвать не только хронические воспаления мочеполовой сферы, но и привести к серь-

езным нарушениям детородной функции: частым выкидышам, невынашиванию беременности, бесплодию. Избежать заражения половыми инфекциями поможет презерватив, который удобен, прост в обращении, доступен по цене; его покупку и использование легко скрыть от взрослых.

Таким образом, наиболее популярным среди подростков должен стать «двойной» метод предупреждения беременности: использование микродозированных оральных контрацептивов и презерватива.

### **Внутриматочная контрацепция**

Данный вид контрацепции наиболее популярен среди женщин и оказывает довольно выраженное контрацептивное действие (индекс Перля – 1,0–3,0). Для девушек-подростков внутриматочные спирали (ВМС) не всегда приемлемы вследствие небольших размеров полости матки, что в ряде случаев приводит к выбросу спирали или даже к перфорации матки. Непременное условие использования ВМС – регулярная половая жизнь (иначе ВМС теряет смысл) и постоянный партнер (частая смена половых партнеров опасна инфицированием верхнего отдела генитального тракта).

Чаще всего эти условия подростком не соблюдаются, т.е. половая жизнь не регулярная, часто меняются половые партнеры, присутствуют признаки генитального инфантилизма (длина полости матки – менее 6 см) и инфицирование половых путей, поэтому от использования ВМС у юных нерожавших женщин следует отказаться.

### **Экстренная контрацепция**

Несмотря на широкий выбор контрацептивных средств, проблема возникновения нежелательной беременности продолжает волновать миллионы женщин. Чаще всего риск незапланированной беременности является результатом секса без использования мер предупреждения беременности. Однако этот риск может возникнуть и в результате неэффективности примененных средств контрацепции или принуждения к сексу.

К сожалению, еще многие женщины думают, что единственным выбором для них в данной ситуации остается ждать, наступит или нет следующая менструация. Вместе с тем благодаря достижениям современной медицины они могут значительно снизить риск наступления беременности, используя методы ЭК. Несмотря на важную роль в предотвращении беременности, ЭК малоизвестна и не применяется широко.

Многие женщины даже не знают о существовании так называемой «пожарной» контрацепции. Данный метод контрацепции называется по-разному: неотложная, немедленная, срочная, экстремальная, «пожарная», посткоитальная и др.

Широкое распространение ЭК могло бы помочь значительно снизить количество абортов.

ЭК принято называть методы, применяемые для предупреждения нежелательной беременности в случаях, когда по какой-либо причине не были использованы другие общепринятые методы и существует вероятность зачатия. В некоторых ситуациях ЭК является единственно возможным методом и используется как чрезвычайная мера защиты не только от нежелательной беременности, но и от психической и физической травмы (изнасилование, принуждение к половому контакту).

Применять ЭК следует, если:

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

Известно, что вероятность зачатия неодинакова на протяжении менструального цикла. Подсчитано, что риск наступления беременности после полового контакта без предохранения в среднем составляет 20% в течение всех дней менструального цикла и повышается до 30% и более в перiovуляторный период. Исследование, проведенное в Великобритании, показало, что при половом контакте в период овуляции беременеют около 50% женщин уже в течение первого цикла. Известно, что жизнеспособность сперматозоидов в половом тракте женщины сохраняется в течение 3–7 сут, а неоплодотворенной яйцеклетки – в течение 12–24 ч. Поэтому, согласно мнению большинства исследователей, назначать ЭК целесообразно в первые 24–72 ч после полового контакта.

Механизм действия гормональной ЭК, по данным разных авторов, заключается в нарушении менструальной функции, подавлении или отдалении процесса овуляции, нарушении процесса оплодотворения, транспорта оплодотворенной яйцеклетки и ее имплантации. Несмотря на то, что мнения о механизме действия гормональной ЭК противоречивы, большинство авторов считают, что основное влияние она оказывает на эндометрий, нарушая процесс имплантации.

Комбинированные эстроген-гестагенные препараты принадлежат к числу распространенных средств ЭК. Метод реализуется путем двукратного приема 200 мкг этинилэстрадиола и 1 мг левоноргестрела

в течение 72 ч после полового контакта с перерывом в 12 ч.

Одно из преимуществ метода – то, что с целью ЭК можно использовать практически любой из имеющихся в продаже комбинированных гормональных препаратов, в том числе и низкодозированных; при этом число таблеток колеблется в зависимости от их состава и дозировки.

Эффективность метода зависит от длительности интервала между половым контактом и применением ЭК (чем меньше интервал, тем выше эффективность), а также от дня менструального цикла, в который произошел половой акт. Побочные эффекты в виде тошноты, рвоты, головокружения наблюдаются 20–40% случаев.

Абсолютные противопоказания для применения гормонального метода ЭК такие же, как и для гормональных контрацептивов: тромбоэмболии в анамнезе; тромбофлебит; тяжелые заболевания печени; кровотечения неясной этиологии; рак молочных желез и эндометрия. Также нежелательно его использование интенсивно курящими девушками.

Гормональные таблетки для ЭК содержат высокую дозу гестагена левоноргестрела. Левоноргестрел – синтетическое соединение, структурно родственное норэтистерону, прочно и избирательно связывающееся с рецепторами прогестерона. Это – наиболее активный гестаген, который является производным 19-норстероидов. Левоноргестрел дает выраженный гестагенный и некоторые андрогенные эффекты, не оказывает эстрогенного действия. Гестагены подавляют митотическую активность клеток эндометрия, вызывают его раннюю секреторную трансформацию, что препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Кроме того, гестагены способствуют снижению сократительной активности маточных труб вследствие снижения их сократительной активности и порога возбудимости мышечных клеток, чем объясняется один из механизмов ЭК – нарушение транспорта яйцеклетки.

Таблетки для ЭК не следует использовать регулярно, но информацию о существовании и возможностях ЭК необходимо широко распространять в среде подростков, так как именно эта группа сексуально активных людей подвержена риску незапланированной беременности.

Для большинства подростков, ведущих, как правило, нерегулярную половую жизнь, методом выбора контрацепции является презерватив. Он надежно предохраняет не только от зачатия, но и от заражения венерическими заболеваниями и при определенных условиях – от СПИДа. Это особенно важно, если имеется связь с несколькими партнерами.

Старшие девушки могут прибегать к влагалищным диафрагмам в комбинации с химическими

средствами. Условиями их использования являются нечастое использование диафрагмы и постоянный партнер. Физиологический метод контрацепции можно рекомендовать девушкам с регулярным менструальным циклом, дисциплинированным и имеющим 1 постоянного партнера, ВМС – тем, у которых уже была беременность. Важным условием считается отсутствие инфекций и не менее важным – регулярная половая жизнь с 1 постоянным партнером. Низкодозированные оральные контрацептивы приемлемы для подростков, регулярно живущих половой жизнью. Условие – отсутствие экстрагенитальных заболеваний.

Всем подросткам необходимо знать о существовании методов ЭК и тех ситуациях, когда необходимо этими методами воспользоваться. Своевременная «пожарная» контрацепция позволит избежать нежелательной подростковой беременности и аборта.

Таким образом, существует огромный выбор средств и методов контрацепции, причем одни из них лучше всего подходят для подростков (барьерный метод в сочетании со спермицидами, гормональные препараты), а другие малопригодны для них (ВМС, физиологический метод). При назначении метода контрацепции необходим индивидуальный его подбор с учетом характера и степени ответственности подростка, интенсивности его половой жизни, наличия или отсутствия экстрагенитальных заболеваний, постоянного полового партнера и планов в отношении сроков будущей беременности, поскольку правильная и современная контрацепция позволяет сохранить репродуктивное здоровье девушки-подростка и будущей матери.

#### CONTRACEPTION FOR TEENAGERS

A.V. Sorokina, Cand. Med. Sci.

Moscow Family Clinic Two

**The paper presents the sociomedical aspects of teenagers' reproductive health, an indicator of the qualitative and quantitative reproduction. It gives information on contraception in teenagers and lists basic contraceptive methods.**

*Key words: female teenagers, health, maternity, contraception.*

## ХРОНИКА

### Проблема железодефицита у детей



С мая по июль с. г. в 6 российских городах прошла серия семейных праздников под открытым небом «Летний театр для малышей». В формате театрализованного представления родителям и детям рассказали о проблеме железодефицита, столь распространенного по всему миру. На мероприятиях малыши смогли посмотреть познавательный спектакль о железе, а родителям представилась возможность получить консультацию экспертов по питанию и пообщаться со звездной гостьей – известной актрисой и мамой Светланой Пермяковой.

О дефиците железа слышали многие родители, но далеко не все понимают серьезность и распространенность этой проблемы. А между тем, 2 из 3 российских малышей от 1 года до 2 лет не получают с пищей достаточного количества железа. Педиатры уверены, что об этом важно знать каждой маме. Именно поэтому бренд «Малютка» запустил образовательный проект. В Воронеже, Нижнем Новгороде,

Казани, Ростове-на-Дону, Омске и Новосибирске были организованы театрализованные представления, посвященные вопросам дефицита железа.

Жителям 6 городов показали увлекательный спектакль, в ходе которого объяснили, что железо участвует в работе многих органов и оказывает существенное влияние на интеллектуальное развитие, речевые навыки и познавательную деятельность. Последствия недостатка железа в организме детей раннего возраста необратимы: это и замедление развития двигательных и речевых навыков, и нарушение координации, и снижение активности иммунной системы. При этом указанные симптомы могут быть заметны не сразу, а только когда ребенок пойдет в школу.

Основная причина нехватки железа в раннем возрасте – неправильное питание: кормление коровьим или козьим молоком, позднее введение прикорма, недостаток в рационе мяса и рыбы. О том, как правильно сформировать рацион ребенка, чтобы предотвратить возникновение дефицита железа, эксперты по питанию рассказали гостям во время консультации на праздниках.

Как сказала Александра Суржик, канд. мед. наук, руководитель научного отдела компании «Nutricia» Россия: «Большинство родителей не догадываются о том, насколько серьезна проблема дефицита железа и как ее решить. А решить ее можно с помощью сбалансированного питания. Одно только включение в рацион специализированных детских смесей для детей старше 1 года поможет обеспечить организм всем необходимым и существенно снизить риск железодефицитной анемии в будущем».