**Содержание**

Введение

. Подростковая контрацепция

2. Метод Юзпе

3. Двойной голландский метод предохранения

Заключение

Список использованной литературы

# **Введение**

Контрацепция - это метод "борьбы" с незапланированной беременностью при половой жизни. В наше время актуальность темы контрацепции очень высока. Но не каждый человек во время своей страсти задумывается об этом.

Особенно заслуживает внимания проблема подростковой контрацепции.

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) опыт половой близости.

Организм девушки в юном возрасте открыт для инфекции, слизистая оболочка влагалища тонкая, чувствительная и ранимая, естественная защита половых органов от инфекции <http://doktorsemenova.ru/vospalitelnie-zabolevanija-zppp/kak-zashhitit-sebya-ot-infektsiy>, как у взрослых женщин, еще не сформированы.

Во время секса партнеры обмениваются микробами, вызывающими различные болезни и воспаления.

Кроме того половое поведение у подростков имеет свои особенности:

нерегулярная половая жизнь;

недостаточное сексуальное образование;

рост интереса к различным видам эротики;

беспорядочная половая жизнь;

извращенное сексуальное поведение.

Многие подростки не используют никаких средств защиты, а другие попросту о них не знают, полагаясь лишь на удачу.

1. **Подростковая контрацепция**

Подростки отличаются транзиторной гиперсексуальностью. Если родители не создали (до 10-12-летнего возраста) психологический барьер, препятствующий раннему началу половой жизни, то половая жизнь может начаться уже в подростковом возрасте. Средний возраст начала половой жизни в России - 15,1 года; к 18-летнему рубежу 23-40% девушек имеют хотя бы однократный опыт половой близости. В последние годы взрослые, отвечающие за подростков, поняли, что 15-17-летние должны быть обеспечены основными сведениями о контрацепции, заболеваниях, передающихся половым путем, об экстренной контрацепции, чрезвычайной опасности абортов.

Работая с подростками, полезно знать о тех заблуждениях, которые распространены в их среде. Каждый подростковый гинеколог может добавить свои наблюдения. Итак, основные заблуждения подростков:

дни менструации - «безопасные дни»;

контрацепция - не мужское дело;

коитус в положении стоя не приводит к беременности;

сношение в ванне - надежный противозачаточный метод;

спринцевание, произведенное вскоре после сношения, предохраняет от беременности;

половая близость без введения полового члена или прерванное сношение надежно предохраняют от зачатия;

оргазм - непременный компонент близости;

если девушка не испытала оргазма, то зачатие не состоялось;

во время кормления грудью беременность не возникает;

если девушка еще не менструирует (или если месячные пропали), то беременность у нее невозможна;

частые половые сношения одновременно с несколькими партнерами позволяют избежать развития беременности;

влагалищный тампон предохраняет от беременности;

СПИД бывает исключительно у гомосексуалистов;

если девушка принимает гормональные контрацептивные таблетки, то СПИДа можно не опасаться;

прием гормональных контрацептивов всегда сопровождается развитием полноты и снижением полового влечения;

достаточно одной лишь экстренной (посткоитальной) контрацепции;

горячая ванна после близости препятствует зачатию;

подростков, позвонивших по телефону доверия, тотчас отыскивает милиция;

при подозрении на беременность нужно искать «бабку» - специалистку по подпольным абортам;

врачи акушеры-гинекологи принимают лишь взрослых женщин и к тому же отчаянно ругают пришедших к ним подростков;

родители «убьют», если узнают о беременности;

отказывать в близости старомодно, и к тому же это может обидеть «бой-френда».

Каждое из этих высказываний в действительности ложно: истина имеет прямо противоположный смысл. Задача взрослых - образумить подростков как можно раньше.

**Принципы подростковой контрацепции**

Контрацептивные средства, рекомендуемые подросткам, должны отвечать всем современным требованиям, предъявляемым к контрацептивам. Это в первую очередь высокая эффективность, приемлемость и безопасность.

Высокая эффективность (надежность) присуща лишь немногим методам, например, гормональному. 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, и есть индекс Перля (табл. 1).

Таблица 1

Распределение методов контрацепции по их надежности

|  |  |
| --- | --- |
| Метод предохранения | Доля неудач (индекс Перля) |
| Противозачаточные таблетки; инъекции 1 раз в 3-6 месяцев | 0,2-0,5 |
| Мини-таблетки; внутриматочный пессарий | 2,0-3,0 |
| Презервативы; влагалищные диафрагмы | 3,0-5,0 |
| Пенные шарики; пена-аэрозоль; прочие химические средства | 5,0-10,0 |
| Прерывание полового акта; календарный метод по Кнаус-Огино | 5,0-20,0 |

Доступность контрацептивов заключается в их простоте, дешевизне (или бесплатной выдаче в подростковых центрах, гинекологических кабинетах, аптеках, специально отведенных местах).

Не последнюю роль играют необременительность метода, возможность использования его в самых неблагоприятных ситуациях.

Информированность обеспечивается беседами, плакатами, буклетами и, в меньшей степени, сведениями, полученными от медсестры, учителя. Соблюдение принципа информированности предполагает выдачу, по возможности, полной информации о предполагаемых препаратах и методах врачом или другим работником службы планирования семьи с разъяснением плюсов и минусов каждого. Если у взрослых клиентов право выбора целиком ложится на них самих, то у подростков при сохранении права выбора большая ответственность ложится на медиков.

Безопасность предполагает, прежде всего, безвредность контрацептивов в отношении общего соматического здоровья и минимальную степень воздействия на метаболизм, процессы полового созревания, здоровье следующих поколений. Важно, чтобы контрацептивы не снижали работоспособность, т.е. способность учиться, не замедляли нервные реакции (особенно у спортсменов), не снижали иммунологическую реактивность (в частности, у лиц с высоким инфекционным индексом).

Методы контрацепции подразделяются на:

· физиологический;

· барьерные (механические);

· спермицидные (химические);

· гормональные;

· внутриматочные;

· экстренная контрацепция.

Из перечисленного девушкам-подросткам могут быть рекомендованы следующие методы контрацепции:

· барьерные (механические);

· спермицидные (химические);

· гормональные;

· экстренная контрацепция.

Для большинства подростков, имеющих, как правило, нерегулярную половую жизнь, методом выбора контрацепции является презерватив. Он надежно предохраняет не только от зачатия, но и от ИППП и при определенных условиях - от СПИДа.

Старшие девушки могут прибегать к влагалищным диафрагмам в комбинации с химическими средствами. Условие - нечастое использование диафрагмы и постоянный партнер.

Физиологический метод контрацепции можно рекомендовать девушкам, у которых регулярный менструальный цикл и которые отличаются дисциплинированностью и имеют одного постоянного партнера.

Внутриматочные контрацептивные средства можно рекомендовать тем подросткам, у которых уже была беременность. Условие - отсутствие инфекций, регулярная половая жизнь с одним постоянным партнером.

Низкодозированные оральные контрацептивны приемлемы для подростков, регулярно живущих половой жизнью. Условие - отсутствие экстрагенитальных заболеваний.

Контрацептивные средства последнего поколения отличаются безвредностью, а при определенных условиях - полезностью, лечебным действием. Безопасность обеспечивается также регулярным наблюдением в подростковых центрах.

Кроме того, подросток вправе рассчитывать на конфиденциальность. Молодежь предпочитает пользоваться средствами, которые легко скрыть от окружающих, чаще от родителей. Молодые люди часто прибегают к ритм-методу, прерванному половому сношению, не зная, что это малоэффективно. Врач также должен отклонять попытки родителей выяснить сам факт наличия контрацептологического пособия у подростка, уже не говоря о деталях. подросток половой беременность контрапция

Индивидуализированный подход предусматривает учет социальных факторов, характерологических черт, паритета, эстетических наклонностей, наличия фоновых заболеваний, жизненных планов, отношения подростка к проблеме контрацепции, поведенческих стереотипов, обремененности вредными привычками и др.

**. Метод** **Юзпе**

Метод Юзпе - техника применения экстренной комбинированной оральной контрацепции <http://www.infomedical.ru/fpl/contraception4.php> после полового акта, совершенного без средств предохранения. В процессе используются препараты, доступные в любой аптечной сети без рецепта от врача. Эффективность зависит от периода, в течение которого необходимо воспользоваться контрацептивами. Стандартно предлагается применение контрацепции в ближайшие трое суток после совершения полового акта, но наилучшие шансы предотвращения наступления нежелательной беременности возможно получить в первые 24 часа.

В методе Юзпе задействованы оральные контрацептивы <http://www.infomedical.ru/fpl/contraception6.php>: Ригевидон, Микрогинон, Минизистон, Фемоден, Регулон, Марвелон - принимается по четыре таблетки два раза с интервалом в 12 часов, а также Новинет, Мерсилон, Логест по пять таблеток два раза тоже с интервалом в 12 часов. Данные препараты содержат в минимальной дозировке такие комбинированные гормоны как левоноргестрел, этинилэстрадиол, прогестоген, дезогестрел, эстроген. Общая схема приема экстренной оральной контрацепции, нацеленная на лучший результат, выглядит следующим образом: необходимо в первые двенадцать часов после незащищенного полового акта принять 100 микрограмм этинилэстрадиола и 0,5 миллиграмм левоноргестрела, затем сделать перерыв в 12 часов и принять еще 100 микрограмм этинилэстрадиола и 0,5 миллиграмм левоноргестрела.

Практически все доступные гормональные оральные контрацептивы, содержащие в нужной дозировке этинилэстрадиол и левоноргестрел могут применяться в качестве средства экстренной контрацепции. Таблетки применяются в количестве, правильно определяющем дозировку гормонов. В процессе исследования эффективности действия данного метода наблюдалось некоторое снижение действия, если овуляция произошла сразу же после полового контакта.

Побочные действия принятых препаратов выражаются в виде тошноты, рвоты, диспепсических явлений, головокружения, сильной утомляемости, масталгии (боли в грудных железах) в течении первых суток. В последующие сутки они обычно прекращаются. В редких случаях требуется прием противорвотных средств. Существует возможность задержки цикла до трех суток. Кровотечения при этом бывают более или менее сильными, чем всегда. Если же задержка цикла происходит дольше, следует как можно скорее обратиться к врачу-гинекологу для исключения наступления беременности.

Противопоказания к применению метода Юзпе, в основном такие же, как для всех гормональных контрацептивов:

- патология печени,

- артериальных и венозных сосудов,

- кровотечения из полового тракта неясного происхождения,

- серьезная патология молочных желез (рак <http://www.infomedical.ru/mam/malignant.php>),

- различные нарушения в структуре эндометрия <http://www.infomedical.ru/gyn/endometriy.php>.

Таким образом, не следует самостоятельно прибегать к такому способу, поскольку это может быть чрезвычайно опасно для здоровья. Риск осложнений и наличие противопоказаний должен установить врач. В случае, если нежелательная беременность все же наступила, ее рекомендуется прервать, так как прием контрацептивов методом Юзпе провоцирует развитие аномального зародыша.

# **. Двойной голландский метод предохранения**

Двойная контрацепция подразумевает одновременное использование современных эффективных средств контрацепции обоими партнерами, которые могут быть идеальным способом для предотвращения беременности и инфекций, передаваемых половым путём, включая венерические заболевания.

Более надежно использовать двойной метод контрацепции - одновременно презерватив (юношам) и гормональные таблетки (девушкам), эффективность которого, достигает 98%.

При этом происходит защита не только от беременности, но и от ЗППП. Этот метод наиболее целесообразен, когда речь идет о нестабильных сексуальных отношениях или нескольких партнерах. На первый взгляд, может показаться глупым - пользоваться презервативом и принимать таблетки, но нужно понимать ситуацию: презерватив может порваться, соскочить и т.д.

Правильно подобранные препараты помогут решить проблему нежелательной беременности, избавится от прыщей на лице и болезненных менструаций.

Если вы вступили на путь взрослой жизни, то и ведите себя по-взрослому. Посетите гинеколога, подберите метод контрацепции, чтобы сохранить свое здоровье и родить здоровых детей в будущем

**Заключение**

Всем подросткам необходимо иметь знания о существовании методов экстренной контрацепции и тех ситуациях, когда необходимо этими методами воспользоваться, что 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 (внутриматочные средства, физиологический метод). Назначая метод 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.

# **Список использованной литературы**

1. Ю.А. Гуркин. Репродуктологические проблемы девушек-подростков. Пособие для врачей-курсантов. Выпуск 1. Санкт-Петербург, 1997 г.

2. Прилепская В.Н. Современные методы экстренной контрацепции. Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1999, №3.

. Коколина В.Ф. Детская и подростковая гинекология. Медпрактика - М. 2006.