

Орієнтаційна Програма «Здоров'я підлітків» для Медичних
Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні

Посібник для учасника

Модуль Є

Профілактика вагітності у підлітків

2009 р.

Профілактика вагітності у підлітків: посібник для учасника. -

ISBN

У даний час в Україні спостерігається кризова ситуація із здоров'ям підлітків і молоді. Відмічається зростання інфікування захворюваності хворобами, які передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІД, збільшується кількість небажаних вагітностей, і, як наслідок, абортів. Велика кількість молодих людей вживає алкоголь або різні наркотичні речовини, що негативно впливає на їх здоров'я, у тому числі на сексуальне та репродуктивне.

Причинами такої ситуації є вільний доступ молоді до тютюну, алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин, відсутність достовірної інформації про шкоду їх вживання, про інфекції, які передаються статевим шляхом і захисту від них, відсутність елементарних знань про контрацепцію та шкоду аборта.

На сьогоднішній день багато державних, громадських і міжнародних організації реалізують різні освітні та медичні програми, спрямовані на профілактику негативних явищ і їх наслідків у молодіжному середовищі.

**УДК
ББК**

*Не для продажу
(поширюється безкоштовно)*

У даному модулі "Профілактика вагітності у підлітків" представлена інформація, що доповнює матеріали, використані в інших модулях Орієнтаційної Програми. Викладач у ході роботи над заняттям може робити посилання на матеріали даного модулю та просити учасників прочитати окремі параграфи.

У даному модулі приведена інформація з наступних питань:

1. Чому підліткам необхідний доступ до методів запобігання вагітності.....	90
2. Інформування підлітків з питань статевих стосунків і контрацепції.....	95
3. Надання підліткам послуг з контрацепції.....	95
4. Список літератури.....	105
Додаток 1. Вибіркова перевірка. Заняття 1: Захід 1-2.....	106
Додаток 2. Рольові ігри. Заняття 6.....	109

Список використаних скорочень

АРТ – антиретровірусна терапія
ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПГ – вірус простого герпесу
ДКТ – добровільне тестування та консультування
ЗПСШ – захворювання, що передаються статевим шляхом
ІМАІ – комплексне ведення хвороб у підлітковому та дорослому віці (Integrated Management of Adolescent and Adult Illness Guideline)
ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
КФД – комбінована терапія фіксованими дозами
ЛЖВ – люди, що живуть з ВІЧ
ЧСЧ – чоловіки, що мають секс з чоловіками
ОІ – опортуністичні інфекції
ООН – Організація Об'єднаних Націй
ПМД – передача ВІЧ від матері до дитини
ППК – профілактика після контакту
ППМД – профілактика передачі ВІЧ від матері до дитини
ТБ – туберкульоз
ТКМП – тестування на ВІЧ і консультування за ініціативою медичного працівника
СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД – синдром набутого імунодефіциту
ЮНІСЕФ – Міжнародний Надзвичайний Фонд Допомоги Дітям ООН (UNICEF, United Nations International Children's Emergency Fund)
ЮНЕЙДС – Об'єднана програма ООН по ВІЧ/СПІДу (UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)

1. Чому підліткам необхідний доступ до методів запобігання вагітності

Використання контрацептивів серед підлітків

Мільйони людей по всьому світу починають жити статевим життям у підлітковому віці. Дуже часто люди вступають у перший статевий контакт, не маючи достатнього запасу знань з питань статевої культури та не використовуючи сучасних методів контрацепції і захисту від ППСШ, включаючи ВІЧ.

Дуже небагато підлітків, які не перебувають у шлюбі, використовують засоби контрацепції при першому статевому контакті. Наприклад, лише 4% жінок в Еквадорі у віці від 15 до 24 років, що живуть статевим життям, використовують засоби контрацепції, а в Уганді цей показник склав лише 6%. У країнах, що розвиваються, за рідким виключенням таких країн як країни Південної Америки, дуже невеликий відсоток молодих жінок використовують контрацептиви в період між заміжжям і першою вагітністю. Більшість жінок народжують принаймні одну дитину, не досягнувши 20 літньої межі (1). Для молодих людей, що живуть статевим життям, характерна тенденція рідше використовувати засоби контрацепції у порівнянні з дорослими, навіть для тих з них, хто перебуває у шлюбі. Ще менш імовірно, що підлітки, що не перебувають у шлюбі, які стикаються з чинниками, що затрудняють доступ до контрацептивів, використовуватимуть їх частіше у порівнянні зі своїми одруженими та заміжніми однолітками.

Дослідження, проведені у США, свідчать, що між початком перших статевих стосунків і першим використанням сучасних контрацептивів проходить у середньому близько року (1). Таким чином, дошлюбне статеве життя дуже часто призводить до небажаної вагітності. У Мехіко майже дві третини всіх жінок у віці 18-19 років із досвідом дошлюбних статевих стосунків заявили, що були вагітні, принаймні, один раз. У Зімбабве 46% всіх жінок у віці 11-19 років, що вступали в статевий контакт до шлюбу, були вагітні (1). Безліч небажаних вагітностей трапляються протягом першого року після вступу до першого статевого зв'язку.

Незалежно від перебування у шлюбі підлітки можуть зіткнутися з потенційно серйозними фізичними, психологічними та соціальними наслідками незахищених статевих стосунків. Ці наслідки включають дуже ранню та небажану вагітність і народження дітей, небезпечні аборти і ППСШ, включаючи ВІЛ/СНІД. Дані події можуть негативно вплинути на подальший соціальний і духовний розвиток, обмежити можливість хорошого працевлаштування, особливо для дівчаток-підлітків (2).

Сексуальна поведінка підлітків в Україні:

За результатами дослідження, проведеного в Україні у межах міжнародного проекту ВООЗ «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України» Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.Яременка у 2006 році, вік початку статевих стосунків із числа опитаних: серед студентів ВНЗ-40% юнаків і 50% -дівчат; серед першокурсників ПТУ- 32% юнаків і 42% дівчат; «дебют» статевих контактів серед десятикласників на 14-річний вік для 33% хлопців і 43% дівчат (**Таблиця 1**)

Вік початку статевих стосунків серед 15-16-річних підлітків, які повідомили про їх наявність %

Таблиця 1

Вік	10клас	10клас	1 курс ПТУ	1 курс ПТУ	1 курс ВНЗ	1 курс ВНЗ
	Хлопці	Дівчат	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата
11 років або раніше	3	-	2	3	7	3
12 років	9	7	8	-	5	3
13 років	21	14	15	3	7	2
14 років	33	43	23	16	23	15
15 років	21	29	32	42	43	50
16 років	9	7	19	36	13	25
Немає відповіді	4	-	1	-	2	2

ПТУ(Професійне технічне училище)

ВНЗ(Віщій навчальний заклад)

(За результатами дослідження, проведеного в Україні у межах міжнародного проекту ВООЗ-«Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України» Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.Яременка у 2006 р., вік початку статевих стосунків з числа опитуваних: серед студентів ВНЗ-40% юнаків і 50% -дівчат; серед першокурсників ПТУ- 32% юнаків і 42% дівчат; «дебют» статевих контактів серед десятикласників на 14-річний вік для 33%хлопців і 43% дівчат)

«Сексуальна революція» серед молодого покоління, яка супроводжувала економічні перетворення в Україні на початку 90-х років, стала одним із негативних факторів незадовільного стану сексуального здоров’я підлітків. Вік «сексуального дебюту» в Україні за останнє десятиріччя знизився, збільшується також кількість статевих партнерів, що призводить до збільшення ризику ППСШ та СНІД-інфікування, непланованої вагітності. За даними Українського інституту соціальних досліджень, які були проведені у 2003, за сприяння Фонду народонаселення ООН, 2% хлопчиків мають статеві відносини у віці до 12 років, 6% - 13-14-річних дівчат, а у віці 17-18 років – 90% юнаків та 68% дівчат.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2008 р. відзначається зниження чисельності абортів в дівчаток-підлітків з 1995-2008 рр., але водночас збільшується чисельність пологів в дівчаток 15-17

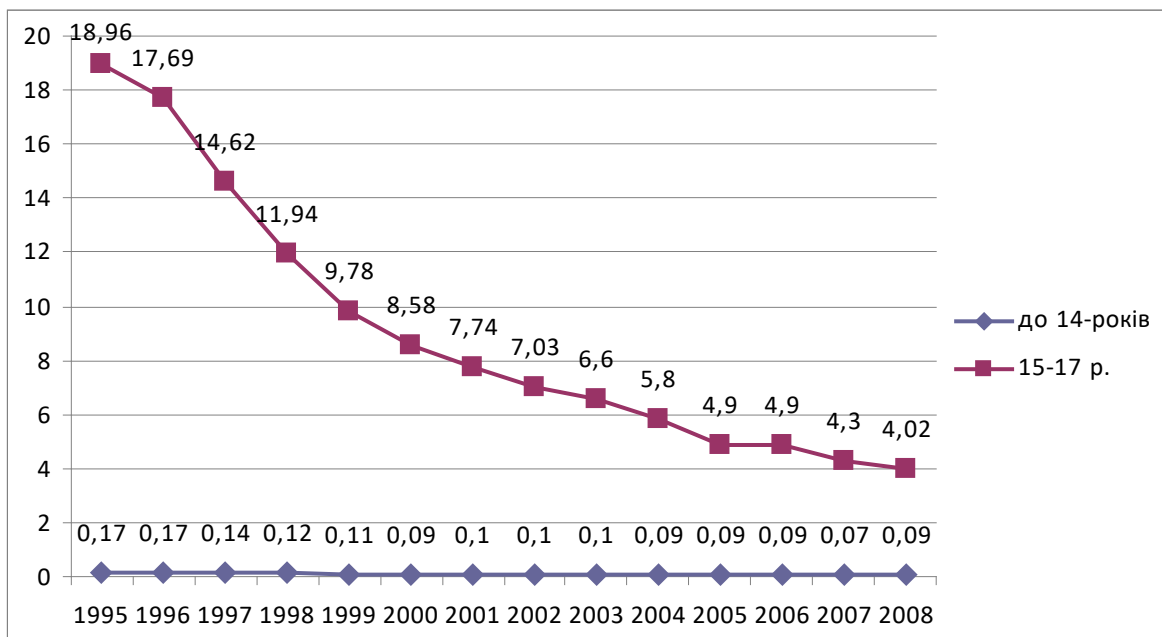
Динаміка чисельності кількості абортів у дівчат до 14 років та 15-17 років за 1995-2008 р.р.

Таблиця 2

Рік	до 14 років	15-17 років
1995	0,17	18,96
1996	0,17	17,69
1997	0,14	14,62
1998	0,12	11,94
1999	0,11	9,78
2000	0,09	8,58
2001	0,10	7,74
2002	0,10	7,03
2003	0,10	6,6
2004	0,09	5,8
2005	0,09	4,9
2006	0,09	4,9
2007	0,07	4,3
2008	0,09	4,02

Динаміка чисельності абортів у дівчат до 14 років та 15-17 років за 1995-2008 р.р.

Таблиця 3



Чисельність пологів у дівчаток 15-17 років (на 1000 дівчаток 15-17р.) 2006-9,45; 2007-10,15; 2008-10,98.

Таблиця 4



Чинники, що заважають підліткам використовувати контрацептиви

В Україні (за результатами дослідження, проведеного в межах міжнародного проекту ВООЗ «Здоров’я та поведінкові орієнтації учнівської молоді України» Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.Яременка у 2006р.) вік початку статевих стосунків із числа опитаних: серед молоді, яка мала статеві стосунки, засобами контрацепції нехтувала третина дівчат-восьмикласниць, майже чверть десятикласниць, шоста частина першокурсниць ПТУ (Професійно технічних училищ), десята частина першокурсниць ВНЗ (Віщих навчальних закладів).

Розподіл учнівської молоді щодо використання засобів контрацепції за статтю і типом навчального закладу, %.

Таблиця 5

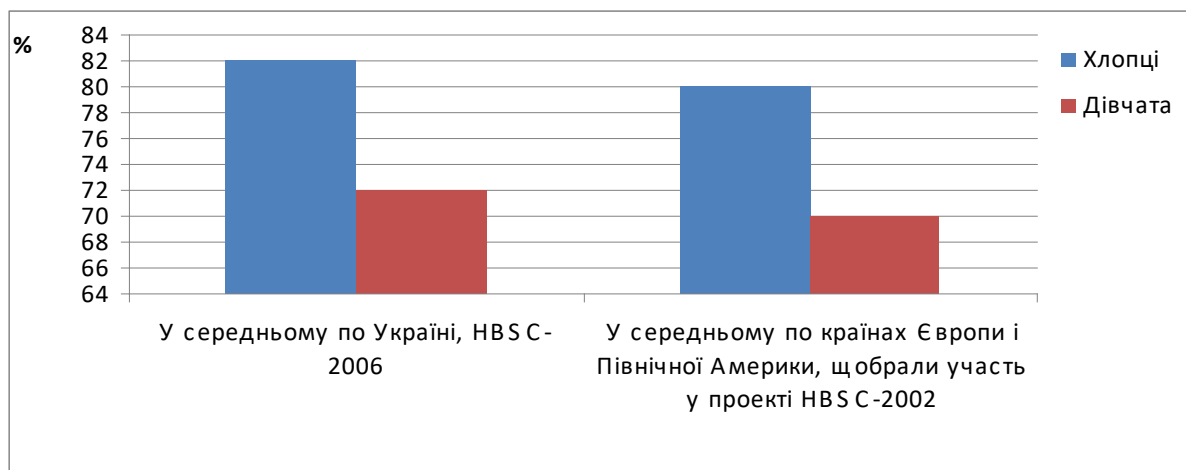
Характеристики опитаних	8клас хлопці	8клас дівчата	10 клас хлопці	10клас дівчата	1курс ПТУ хлопці	1курс ПТУ дівчата	1курс ВНЗ хлопці	1курс ВНЗ дівчата
Мали статеві стосунки	21	3	32	13	53	36	44	20
У тому числі користувалися контрацептивами	16	2	29	10	49	30	40	18
Не користувалися контрацептивами	5	1	3	3	4	6	4	2

Із числа засобів контрацепції найчастіше використовувався презерватив у віковій групі підлітків (15-16років) 80-81%. Із числа опитаних цієї групи підлітків під час останнього статевого контакту 10-14% практикували переривання статевого контакту, 4-8%-оральні контрацептиви.

В середньому, питома вага користування презервативом при останньому статевому акті учнівської молоді України у 2006р. відповідала такій серед підлітків країн Європи та Північної Америки, охоплених проектом HBSC у 2002р.

ПИТОМА ВАГА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВА ПІД ЧАС ОСТАННЬОГО СТАТЕВОГО АКТУ СЕРЕД ЮНАКІВ І ДІВЧАТ ІЗ ЧИСЛА УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ВІКОМ 15-16 РОКІВ, ЩО МАЛА СТАТЕВІ КОНТАКТИ

Таблиця 6



Підліткам часто важко отримати доступ до контрацептивів. Згідно опитування думки підлітків, найбільш важливими чинниками, що затрудняють використання контрацептивів у різних ситуаціях, є (3):

- Спонтанні та незаплановані статеві стосунки;
- Відсутність знань про засоби контрацепції та як їх отримати;
- Відчуття сорому та невпевненості;
- Страх перед медичними процедурами;
- Страх, що медичні працівники займуть позицію засудження;
- Відсутність коштів на оплату послуг і проїзду, придбання контрацептивів;
- Страх перед насильницькими діями з боку партнера або батьків;
- Ризик незапланованої вагітності.

Для усунення цих та інших чинників має бути вжитий ряд заходів.

У багатьох країнах світу політика та закони забороняють надавати медичні й інформаційні послуги з контрацепції підліткам. Обмежуючі суспільні норми є додатковим чинником, який перешкоджає наданню та використанню подібних послуг підлітками. Реформування таких обмежувальних законів і норм і подолання суспільної нетерпимості допоможе підвищити доступність послуг контрацепції для підлітків.

У багатьох регіонах у підлітків немає доступу до інформації з питань статевого життя, а тим більше особливо з питань контрацепції. Крім того, медичні працівники часто не знають про специфічні потреби підлітків, а послуги з контрацепції не адаптовані, щоб вирішувати окремі проблеми підлітків. Українською актуальним є надання інформації, необхідної для підлітків. У той же час, медичні працівники повинні зробити злагожені зусилля, аби зрозуміти і відреагувати на специфічні потреби підлітків та адаптувати медичні служби, щоб адекватно враховувати їх потреби та пріоритети. Дуже важливо, щоб медичні працівники пам'ятали про широкий спектр соціальних проблем, таких як нерівноправ'я у питаннях статі, які справляють вплив на здатність підлітків отримувати доступ і використовувати послуги контрацепції. Питання ширшого спектру, такі як гендерні норми та питання насильства, часто впливають на здатність

підлітків отримувати доступ та ефективно використовувати засоби контрацепції. Більш того, насильницькі дії, як результат жорстокого поводження в сім’ї або політичних конфліктів, різною мірою позначаються на можливості жінок користуватися засобами контрацепції. Окрім своєї ролі професіоналів, що надають послуги, медичні працівники, по можливості, повинні діяти як ініціатори заходів, необхідних для вирішення суспільних і соціальних проблем. Подібні заходи допоможуть запобігти наслідкам дуже раннього та незахищеного статевих життя серед представників цієї незахищеної важливої групи населення.

2. Інформування підлітків з питань статевого стосунків і контрацепції

Упродовж десятиліть проблема освіти з питань статевої культури та репродуктивного здоров’я носить суперечливий характер як в країнах, що розвиваються, так і в розвинених країнах через стурбованість населення, що інформація про сексуальні стосунки може призвести до ранньої або надмірної статевої активності серед підлітків, що перебувають і не перебувають у шлюбі. Проте, огляд соціальних досліджень, проведених по всьому світу щодо впливу освітніх програм зі статевої культури на знання та поведінку підлітків не підтвердив подібне припущення (4). Якщо і був відмічений якийсь зв’язок, то практично без виключень причиною є пізніший початок статевої активності й ефективне використання контрацептивів. У даній доповіді підкреслюється, що відсутність своєчасної інформації про статеву культуру є упущеною можливістю, необхідною для зниження частоти небажаної вагітності й ПСШ, а також негативних наслідків даних явищ (4).

Освітні програми зі статевого та репродуктивного здоров’я мають бути адаптовані для задоволення потреб підлітків, що живуть статевим життям, так само як і підлітків, які ще не мають досвіду статевого життя. Крім того, оскільки деякі підлітки починають жити статевим життям у ранньому підлітковому віці, проведення офіційних освітніх програм необхідно починати саме на цьому етапі (4).

Дослідження, проведені у сфері статевого та репродуктивного здоров’я підлітків, підтверджують той факт, що лише надання інформації та освіта не призведе до зміни культури поведінки. Зростання свідомості та розуміння є першим кроком у справі запобігання небажаним вагітностям та ПСШ/ВІЛ. Крім того, підлітки повинні знати, де надаються послуги, і відчувати себе комфортно при їх використанні. Це важливе питання розглядається у даному посібнику.

3. Надання підліткам послуг з контрацепції

Подвійний захист існуючих методів контрацепції

Деякі підлітки можуть вступати у непостійні статеві відносини та мати більше одного партнера, що представляє високий ризик інфікування ПСШ/ВІЛ. Підлітки, що живуть статевим життям, мають бути інформовані про важливість використання заходів захисту від вагітності та ПСШ/ВІЛ. При правильному та регулярному використанні чоловічі

презервативи є найбільш ефективним способом захисту від ПСШ/ВІЛ, а також можуть бути дуже дієвим засобом запобігання вагітності. Інший спосіб одночасного захисту від вагітності і ПСШ – це "метод подвійного захисту", при якому використовується презервативи разом з іншим менш надійним типовим методом контрацепції, наприклад, комбінованими оральними контрацептивами у формі пігулок або ін'єкцій.

У нижче приведеній таблиці вказується ефективність існуючих методів контрацепції для запобігання вагітності та захисту від ПСШ, включаючи ВІЛ (5).

Медичні критерії використання існуючих методів контрацепції

ВООЗ найвищим пріоритетом ставить питання доступності безпечних і високоякісних послуг у сфері репродуктивного здоров'я та планування сім'ї для підлітків і молодих людей по всьому світу. Опублікована стаття "Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for initiating and continuing use of contraceptive methods" (6), містить рекомендації наукової робочої групи експертів відносно правильного використання контрацептивів при різних медичних станах. Метою даних рекомендацій є надання підліткам інформації про безпечне використання контрацептивів, одночасно гарантуючи, що підліткам не буде відмовлено в отриманні контрацептивів і через необґрунтовані "протипоказання".

У **таблиці 7** представлений короткий огляд медичних характеристик методів, способів надання послуг і чинників, необхідних для розгляду при консультуванні підлітків. У даній таблиці розглянуті найбільш важливі питання при наданні послуг контрацепції підліткам. Для здобуття детальнішої інформації про медичні критерії, будь ласка, прочитайте "Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for initiating and continuing use of contraceptive methods" (6). Щоб трохи краще ознайомитися з механізмами дії, правильним використанням, проблемами при використанні та побічними ефектами, а також перевагами використання контрацептивів, звернете до статті "The essentials of contraceptive technology: A handbook for clinic staff" (7).

Для здорових підлітків немає медичних протипоказань до використання будь-якого існуючого методу контрацепції. Вік, сам по собі, не є медичною причиною, аби відмовити підлітку в будь-якому методі контрацепції. Проте, вік є дуже важливим соціальним чинником, який необхідно враховувати при розгляді таких безповоротних методів контрацепції як жіноча або чоловіча стерилізація. Не можна заперечувати, що існує певна настороженість при використанні окремих методів підлітками (наприклад, чисто прогестинових пігулок), але необхідно знайти точку рівноваги, зважаючи на можливість запобігання вагітності.

Подвійний захист існуючих методів контрацепції

ТАБЛИЦЯ 7

Метод	Ефективність запобігання вагітності		Захист від ПСШ/ВІЛ	Коментарі та фактори для розгляду
	При нерегулярному використанні	При регулярному використанні		
Утримання та непроникаючий секс	Неефективний	Дуже ефективний	Захищає від ПСШ/ВІЛ	Найбільш ефективний метод подвійного захисту.
Чоловічі презервативи	Досить ефективний	Ефективний	Захищає від ПСШ/ВІЛ	Подвійний захист можливий лише при правильному та регулярному використанні
Жіночі презервативи	Досить ефективний	Ефективний	Захищає від ПСШ/ВІЛ	Подвійний захист можливий лише при правильному та регулярному використанні
Сперміциди	Досить ефективний	Ефективний	Можуть захистити від гонореї та хламідій, але не є захистом від ВІЛ	Подвійний захист можливий лише при правильному та регулярному використанні Не рекомендується для використання поодиночі.
Діафрагма із спермицидами	Досить ефективний	Ефективний	Можуть захистити від гонореї та хламідій, але не є захистом від ВІЛ	Невідомо, в якій мірі діафрагма при використанні із спермицидами може захистити від ПСШ.
Комбіновані оральні контрацептиви	Ефективний	Дуже ефективний	Не захищає	Запобігає вагітності лише при правильному та регулярному використанні. При ризику інфікування ПСШ/ВІЛ рекомендується використовувати презервативи або в комбінації з даним методом
Чисто прогестинові	Ефективний		Не захищає	При ризику інфікування ПСШ/ВІЛ рекомендується використовувати презервативи або в комбінації з даним методом
Пролонговані гормональні препарати	Дуже ефективний		Не захищає	
Мідні внутрішньоматочні спіралі	Дуже ефективний		Не захищає Введення ВМС жінці з ПСШ збільшує ризик розвитку PID	Як правило, використання ВМС у жінок з високим ризиком ПСШ/ВІЛ не рекомендується Якщо жінка, що використовує ВМС, стикається з ризиком інфікування ПСШ/ВІЛ, рекомендується використовувати презервативів в комбінації з даним методом
Природні методи планування сім'ї	Досить ефективний	Ефективний	Не захищає	Запобігає вагітності лише при правильному та регулярному використанні При ризику інфікування ПСШ/ВІЛ Рекомендується використовувати презервативи або в комбінації з даним методом Рекомендується використовувати презервативи або в комбінації з даним методом
Перерваний статевий акт	Досить ефективний	Ефективний	Не захищає	
Чоловіча та жіноча стерилізація	Дуже ефективний	Не захищає		

Більшість цих медичних критеріїв відносно окремих методів, які застосовуються до дорослих людей, поширюється і на підлітків. Деякі медичні стани, такі як захворювання серцево-судинної системи, які можуть бути протипоказаннями до використання контрацептивів, не часто зустрічаються серед молодих людей.

Консультування з питань статевої культури

Підлітковий період – це період, коли молоді люди намагаються мінувати кордони, встановлені дорослими, експериментують, демонструючи різну манеру поведінки, вирішують для себе питання незалежності, сприйняття та тиску з боку однолітків. Таким чином, при консультуванні підлітків в першу чергу необхідно створити підбадьорююче, неосуджуюче, конфіденційне середовище, де вони можуть знайти підтримку. Медичним працівникам та іншим фахівцям для ефективнішого вирішення проблем, хвилювань і потреб підлітків необхідно проходити навчання на спеціальних курсах з питань статевої культури та консультаційних навичок, що може принести велику користь. Встановлення довірливого контакту з підлітками, так само, як і діалог з підлітками на їх мові, має вкрай велике значення. Через недосвідченість і, можливо, відчуття сорому, підлітки не можуть чітко пояснити свою проблему. Медичні працівники повинні проявити терпіння та приділити достатню кількість часу своїм пацієнтам підліткового віку.

Підліткам можуть знадобитися інформаційні послуги, які доступно пояснили би про зміни, що відбуваються в їх організмі у міру дорослішання, нормально це чи ні, та інші дані по питаннях статевої культури та функцій статевих органів. Фахівці, які не відчувають себе досить комфортно, обговорюючи подібні теми, повинні направити підлітків до інших фахівців, які можуть дати роз'яснення з усіх питань, що хвилюють підлітків. Крім того, необхідно заохочувати батьків і надавати їм необхідну підтримку для проведення бесід зі своїми дітьми/підлітками з питань статевої культури.

При наданні консультативної допомоги необхідно розкрити питання відповідального ставлення до статевого життя та потреб чоловічої та жіночої статі в рівній мірі. Потрібно розвивати в чоловіках відчуття спільної відповідальності за використання засобів контрацепції і запобігання ПСШ/ВІЛ-інфікування зі своїми партнерами.

Медичні, консультаційні чинники та способи надання послуг підліткам, які необхідно враховувати при призначенні контрацептивів

ТАБЛИЦЯ 7

Метод	Подвійний захист	Вікові обмеження	Наявність/доступність	Побічні ефекти	Інші важливі моменти при консультуванні підлітків	Коментарі/фактори для розгляду
Утримання та непроникаючий секс	Так	Без обмежень	Доступний у будь-який час для всіх	Жодних	Може бути використаний навіть тими, хто вже живе статевим життям Для запобігання вагітності треба уникати вагінального сексу Щоб уникнути ІПСШ/ВІЛ також потрібно уникати орального та анального сексу Прикладами безпечних статевих стосунків можуть бути: тримання за руки, обійми, масаж, поцілunki, взаємна мастурбація. Підкресліть, що при переході до проникаючого статевому акту, необхідно використовувати презервативи або інший метод захисту	Найбільш ефективний метод подвійного захисту Необхідна висока мотивація та самоконтроль Консультування може допомогти вирішити питання мотивації та впливу однолітків
Чоловічі презервативи	Так	Без обмежень	Легко доступні в більшості місць	Як правило немає (може бути невелике місцеве роздратування)	Поясніть і продемонструйте правильне використання. Необхідний контакт з партнером / важливе розуміння.	Важливий метод, тому що надає подвійний захист
Жіночі презервативи	Так (даних недостатньо)	Без обмежень	Доступ обмежений в багатьох місцях. Висока вартість може обмежувати їх використання	Як правило немає (може бути невелике місцеве роздратування)	Поясніть і продемонструйте правильне використання. Необхідний контакт з партнером / важливе розуміння.	Важливий метод, тому що надає подвійний захист
Сперміциди	Так (захист від деяких ІПСШ але не від ВІЛ)	Без обмежень	Легко доступні в більшості місць	Як правило немає (може бути невелике місцеве роздратування)	Поясніть і продемонструйте правильне використання. Рекомендується застосовувати з презервативами або діафрагмами	Не рекомендується використовувати цей метод ізольовано Не рекомендується використовувати част
Діафрагма із спермицидами	Так (захист від деяких ІПСШ але не від ВІЛ)	Без обмежень	Потрібний попередній візит до лікаря. Доступ обмежений в багатьох місцях	Як правило немає (може бути невелике місцеве роздратування)	Поясніть і продемонструйте правильне використання	Поки невідомо до якої міри діафрагма із спермицидами захищає від ІППП Не рекомендується використовувати часто
						1 з 7

Медичні, консультаційні чинники і способи надання послуг підліткам, які необхідно враховувати при призначенні контрацептивів

ТАБЛИЦЯ 7

Метод	Подвійний захист	Вікові обмеження	Наявність/доступність	Побічні ефекти	Інші важливі моменти при консультуванні підлітків	Коментарі/фактори для розгляду
Низько дозовані комбіновані оральні контрацептиви (Коки)	Немає	Без обмежень	У багатьох регіонах потрібний попередній візит до лікаря. Можуть бути поширені через громадські організації	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді нудоти та головних болів	Поясніть і продемонструйте правильне використання. Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ПІСШ/ВІЛ Щоденний прийом	Метод широко використовується підлітками, хоча необхідно проводити інструктаж з правильного та регулярного використання
Суто прогестинові пігулки (POP)	Немає	Без обмежень	У багатьох регіонах потрібний попередній візит до лікаря. Можуть бути поширені через громадські організації	Менше побічних ефектів, ніж у Коків або пролонгованих гормональних контрацептивів	Поясніть і продемонструйте правильне використання. Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ПІСШ/ВІЛ Щоденний прийом	Суворіший режим прийому, ніж Коків, засіб вибору для жінок, що годують грудьми, протягом перших 6 тижнів після пологів.
Пігулки невідкладної контрацепції	Немає	Без обмежень	У багатьох регіонах потрібний попередній візит до лікаря. Можуть бути поширені через громадські організації або в аптеках.	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді нудоти та головних болів (набагато частіше, ніж при прийомі POP)	Не рекомендується для частого використання. Необхідно обговорити регулярний прийом контрацептивів	Важливий метод у випадку, якщо статевий акт був не запланований або не використовувалися засоби контрацепції
Ін'єкційні форми: Депо медроксипрогестерон ацетат і норетистерон енантант	Немає	Не кращий метод для підлітків молодше 18, оскільки теоретично є можливість інгібування розвитку кісток загалом	Необхідно відвідувати лікарню раз на 2 або 3 місяці. Можуть бути поширені через громадські організації	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді нерегулярних кровотеч, аменореї або збільшення у вазі	Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ПІСШ/ВІЛ. Часто затримка відновлення фертильності. Не вимагається щоденного прийому	Може бути методом вибору для тих, хто бажає використовувати гормональну контрацепцію без дотримання щоденного режиму. Побічні ефекти є основною причиною припинення використання, але при їх появі неможливо швидко припинити дію контрацептиву

Медичні, консультаційні чинники і способи надання послуг підліткам, які необхідно враховувати при призначенні контрацептивів

ТАБЛИЦЯ 7

Метод	Подвійний захист	Вікові обмеження	Наявність/доступність	Побічні ефекти	Інші важливі моменти при консультуванні підлітків	Коментарі/фактори для розгляду
Комбіновані ін'єкційні форми: циклофем і месігіна	Немає	Без обмежень	У багатьох регіонах потрібний попередній візит до лікаря. Можуть бути поширені через громадські організації	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді нудоти та головних болів	Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Не вимагається щоденного прийому	Може бути методом вибору для тих, хто бажає використовувати гормональну контрацепцію без дотримання щоденного режиму
Імплантанти Норпланти	Немає	Без обмежень	Необхідне відвідування клініки для введення та видалення	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді нерегулярних кровотеч, аменореї	Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Немає затримки відновлення фертильності. Не вимагається щоденного прийому	Може бути методом вибору для тих, хто бажає використовувати гормональну контрацепцію без дотримання щоденного або місячного режиму
Мідна внутрішньоматочна спіраль	Немає	Без обмежень	Необхідне відвідування клініки для введення і видалення	Побічні ефекти можуть виявлятися у вигляді надмірно рясних і болючих менструацій	Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Немає затримки відновлення фертильності. Не вимагається щоденного прийому	Не є методом вибору при високому ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Високий ризик експульсії ВМС у молодих жінок.
Методи природного планування сім'ї	Немає	Без обмежень	Доступний у будь-який час для всіх	Немає побічних ефектів	Пояснити правильне використання, рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Необхідний контакт з партнером/важливе проведення діалогу	Важливо, щоб підлітки добре знали періоди фертильності. Може бути малоефективним у молодших підлітків з несталим менструальним циклом. Може важко використовуватися парами, які не часто займаються сексом.
Лактаційна аменорея	Немає	Без обмежень	Може використовуватися протягом 6 перших місяців після пологів лише годуючими матерями з аменореєю	Немає побічних ефектів	Пояснити правильне використання, рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ.	Кращий спосіб для годуючих жінок.

Медичні, консультаційні чинники і способи надання послуг підліткам, які необхідно враховувати при призначенні контрацептивів

ТАБЛИЦЯ 7

Метод	Подвійний захист	Вікові обмеження	Наявність/доступність	Побічні ефекти	Інші важливі моменти при консультуванні підлітків	Коментарі/фактори для розгляду
Перерваний статевий акт	Немає	Без обмежень	Доступний у будь-який час для всіх	Немає побічних ефектів	Пояснити правильне використання. Необхідний контакт із партнером/важливе проведення діалогу	Важливий метод, який потрібно обговорити, оскільки це можливо єдиний доступний метод в багатьох місцях.
Чоловіча або жіноча стерилізація	Немає	Немає вікових обмежень, проте висока вірогідність того, що чоловіки та жінки, які зробили стерилізацію у молодому віці, жалкуватимуть про це.	Для проведення процедури необхідне відвідування лікарні	Мінімальні побічні ефекти, можлива місцева інфекція	Рекомендується використовувати з презервативами при ризику інфікування ППСШ/ВІЛ. Не вимагається щоденного прийому	Розглядати лише у виняткових ситуаціях після ретельного консультування.

4 з 7

Консультування при виборі методу контрацепції

При виборі методу контрацепції підлітки схильні обирати будь-який із доступних для них методів, проте, деяким методам вони можуть надавати перевагу через різні соціальні та поведінкові особливості молоді. Багато потреб і проблеми підлітків, які справляють вплив на вибір контрацептиву, схожі з такими у дорослих. Наприклад, потреба в методі, який не вимагає щоденного режиму, такого як при прийомі оральних контрацептивів.

Допомагаючи підліткам зробити вибір методу контрацепції, медичні працівники повинні надати підліткові інформацію про метод, розглянувши разом з ним переваги та недоліки методу. Таким чином, їх клієнт зможе зробити добре інформований і добровільний вибір, який найбільше відповідає обставинам, враховуючи медичні критерії, практичність і законність.

Інформація, що надається, повинна піднімати такі питання:

- Ефективність методу
- Захист від ППСШ, включаючи ВІЛ
- Звичайні побічні ефекти методу
- Потенційний ризик для здоров'я та переваги методу
- Інформація про відновлення фертильності після припинення використання методу
- Де можна придбати контрацептиви.

Після ухвалення рішення про метод контрацепції, необхідно обговорити правильне використання методу та додаткову інформацію, наприклад, при появі яких ознак і симптомів потрібно звернутися до лікаря.

Правильне навчання та консультативна допомога при виборі методу контрацепції допоможе підліткам вирішити свої специфічні проблеми та зробити добре обґрунтований і добровільний вибір. Крім того, розширення арсеналу методів контрацепції приведе до підвищення задоволеності, поширеності та популярності контрацептивів.

Чинники, які необхідно враховувати

Підлітки, що перебувають у шлюбі

Важливо пам'ятати, що багато підлітків, що потребують контрацептивів, перебувають у шлюбі. У даній групі потреба в контрацептивах може бути аналогічна такій у підлітків, що не перебувають у шлюбі, але може бути різна потреба в інформаційних послугах.

У плані консультаційних послуг, заміжніх дівчат-підлітків може дуже сильно цікавити питання відновлення фертильності після припинення використання методу. Підліткам, які бажають швидкого відновлення фертильності, потрібно уникати введення ін'єкційних форм, таких як Депо Медрокси Прогестерон Ацетату (ОМРА), який може привести до тривалого відновлення фертильності. Молоді заміжні жінки, які відчувають тиск з боку чоловіка або його родичів відносно народження дітей, можуть хотіти приховати від них факт використання контрацептивів. Крім того, вони свідомо або несвідомо можуть вступати в статеві зв'язки, ризикуючи бути інфікованими ІПСШ, включаючи ВІЛ. Обговорення подібних питань має велике значення, але є досить важким і вимагає прояву такту та делікатності.

Підлітки, що не перебувають у шлюбі

Менш імовірно, що підлітки, що не перебувають у шлюбі, захочуть звернутися за засобами контрацепції до медичних установ через відчуття сорому, що їм потрібні репродуктивні медичні послуги, або через почуття страху, що персонал клініки поведеться вороже, засудить їх або що батьки дізнаються про візит до лікарні. Підлітки повинні відчувати, що їх поважають, що їх проблеми та потреби сприймаються серйозно, і що у них є право використовувати контрацептиви по своєму бажанню.

Вкрай важливо обговорити утримання або непроникаючий статевий акт як метод контрацепції з підлітками, які вже живуть статевим життям. При мотиваційній підтримці обох партнерів, що перебувають у моногамних стосунках, легко відкласти початок статевого життя до досягнення зрілого віку, що дозволить їм більш грамотно розглядати соціальні, психологічні та фізичні наслідки статевого життя. Це потребує відданості, високого рівня мотивації та самоконтролю. Підліткам потрібна підтримка та заохочення, аби утриматися або відкласти початок або продовження статевих стосунків.

Для самотніх підлітків, які бажають вступити у статеві відносини, презервативи або презервативи в комбінації з іншим методом є найкращим засобом.

Підлітки, які не перебувають у постійних моногамних стосунках, схильні вести незаплановане та нерегулярне статеве життя. У такій ситуації презервативи є найбільш відповідним методом, оскільки вони широко доступні і можуть бути використані у будь-яких обставинах.

Підлітки, особливо ті, що перебувають у моногамних стосунках, можуть побажати використовувати інші засоби пролонгованої дії. Медичні працівники повинні підтримати такий вибір. Проте, з таким підлітками також необхідно провести бесіду про ризик інфікування ІПСШ, включаючи ВІЛ/СНІД. Деякі їх цих підлітків вважають, що ризик інфікування ІПСШ/ВІЛ їм не загрожує, забуваючи, що у їх партнера можуть бути й інші статеві стосунки.

Підлітки, що вимушено вступили у статеві відносини

У процесі розробки та надання послуг, важливо пам'ятати, що не всі пацієнти вступають у статеві відносини по взаємній згоді. Підлітки, що піддалися насильству сексуального характеру, вимагають спеціального підходу і підтримки. Засоби невідкладної контрацепції мають бути включені до комплексу доступних послуг у таких ситуаціях. Медичні працівники повинні дуже уважно розглядати подібні ситуації. Окрім того, вони мають бути добре проінформовані, як отримати медичні та соціальні послуги, які можуть знадобитися цим підліткам.

РЕЗЮМЕ

- Дослідження, проведені за останні десять років, свідчать, що в багатьох країнах світу підлітки вступають у репродуктивний вік, не маючи достатнього запасу знань з питань статевої культури та захисту свого репродуктивного здоров'я.
- Для всіх підлітків, але особливо для тих, хто живе статевим життям поза шлюбом, дуже важливо мати доступ до відповідної інформації та послуг з обов'язковим дотриманням конфіденційності.
- Аби підвищити популярність контрацептивів серед підлітків, що живуть статевим життям, необхідно забезпечити загальнодоступність до інформації та послуг з контрацепції за допомогою мережі різних пунктів поширення, включаючи громадські та інші служби, що надають подібну допомогу.
- Надаючи високоякісні послуги, дотримуючись і поважаючи права підлітків, програми репродуктивного здоров'я сприятимуть загальному здоров'ю та добробуту клієнтів підліткового віку, суспільства та нації в цілому.

4. Список літератури:

1. McCauley AP, Salter C. Meeting the needs of young people. Population Reports. 1995, Series J, No. 41. Population Reference Bureau. The world's youth. Population Reference Bureau, Washington, D.C., 1996.
2. Communicating family planning in reproductive health: Key messages for communicators. WHO, Geneva, 1997.
3. Reproductive health of young adults: Contraception, pregnancy and sexually transmitted diseases. Contraceptive technology update series. Family Health International, North Carolina 1997.
4. Grunseit AC, Kippax S. Effects of sex education on young people's sexual behaviour. Geneva WHO. 1993.
5. Rivera R, Cabral de Mello M, Johnson SL, Chandra-Mouli V. Contraception for adolescents: social, clinical and service-delivery considerations. International Journal of Gynaecology and Obstetrics. 2001; 75: 149-163.
6. Improving access to quality care in family planning: Medical eligibility criteria for initiating and continuing use of contraceptive methods. WHO. Geneva, 1996 (document WHO/FRH/ FPP/96.9).
7. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R et al. The essentials of contraceptive technology: A handbook for clinic staff. Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore, 1997.
8. Contraceptive method mix. Guidelines for policy and service delivery. WHO, Geneva, 1994.
9. Progress in human reproduction research. Sexual behaviour of young people. No. 41. WHO Geneva, 1997.

Додаток 1

Вибіркова перевірка

Заняття 1: Захід 1-2

Які із перерахованих нижче методів контрацепції не повинні використовуватися підлітками?

Утримання

Чоловічі презервативи

Жіночі презервативи

Сперміциди

☐

Діафрагма із сперміцидами

☐

Комбіновані оральні контрацептиви

Прогестінові в ін'єкційній формі

Прогестінові імплантати

Внутрішньоматочна спіраль

Методи, засновані на розрахунку періодів фертильності

Лактаційна аменорея

Незавершений статевий акт

Стерилізація

☐

Які методи контрацепції мають захисні властивості по відношенню до ВІЛ/ПСП?

Будь ласка, напишіть по два приклади у кожному розділі

захищають

не захищають

Які методи контрацепції є у вашій клініці?

Будь ласка, напишіть два приклади

Які методи контрацепції не потребують участі або згоди чоловіка?

Будь ласка, напишіть три приклади

Додаток 2

Рольові ігри

Заняття 6

Рольова гра

Ви працюєте фельдшером-акушеркою в районній лікарні.. Одного ранку в п'ятницю ви заходите до своєї амбулаторії та бачите двох дівчат старшого підліткового віку, які скромно сидять в кутку кімнати очікування. Ви бачите, що одна з них плаче, а інша намагається утішити подругу. Самі собі ви говорите, що вже не раз бачили цю картину – іще одна небажана підліткова вагітність. Коли доходить черга дівчаток, всі ваші підозри підтверджуються. Двом дівчатам 15 і 16 років відповідно. Це учениці середньої школи, що знаходиться недалеко. Дівчина, що плаче, розповіла, що менструації вже на 4 тижні затрималися, і вона підозрює, що вагітна. На ваше обережне питання дівчина відповідає, що лише один раз мала незахищений статевий зв'язок із хлопчиком, що живе по сусідству. Ви проводите огляд і тест сечі на вагітність, попросивши дівчат зачекати, поки будуть готові результати аналізів. Коли лаборант приніс вам результати тесту сечі на вагітність - результат негативний. Ви запрошуєте обох дівчат до себе в кабінет та оголошуєте результати. Обоє дівчини починають схлипувати від радощів і відчуття полегшення.

Ролі: Фельдшер-акушерка, дві дівчинка-підлітки 15 і 16 років

Рольова гра

Ви – лікар жіночої консультації, вам далеко за 40 років, ви давно працюєте акушером-гінекологом. Одного дня, коли прийом вже закінчувався і робочий день добігав кінця, ви помітили у себе під кабінетом молодих людей – хлопця та дівчину, які сиділи та не наважувалися до вас зайти. Ви люб'язно запросили їх зайти в кабінет. У процесі бесіди з'ясувалося, що перед вами підлітки 15 і 17 років, вони вчаться в школі. Підліток-дівчинка боязко сказала, вони живуть статевим життям, і вона боїться, що вона може завагітніти, тому вони хотіли б отримати консультацію про метод контрацепції.

Ролі: Лікар, 15-річна дівчинка-підліток і 17-літній хлопець