



VIII Тарау. Жасөспірімдер арасындағы контрацепция

Қазіргі таңда Жер шарының 5 млрд халықының 1 млрдын жасөспірімдер яғни 10-19 жас арасындағы ата-ана, ұрпақты болу қабілеті бар қыз балалар құрайды. Қазіргі күнге жасөспірімдердің денсаулығын сақтау және нығайту – басты міндет, өйткені тек дені сау ата – анадан дені сау бала дүниеге келеді. Әйелдердің репродуктивті денсаулығын, жас өспірім қыздардың денсаулығы анықтайды.

Көптеген зерттеушілер, жасөспірімдер арасындағы физиологиялық жетілу процесі және әлеуметтік даму деңгейінде сәйкессіздік бар екенін байқады. Бұл сәйкессіздік жауапкершіліксіз жыныстық мінез құлыққа және жыныстық серіктесті жиі ауыстыруға алып келеді. И.С. Канның пікірінше, жасөспірімдердегі жыныстық және репродуктивті мінез құлық, қазіргі заманда бірқатар ерекшеліктермен және жаңа үрдістермен ерекшеленеді: ұлдар мен қыздардың жыныстық қарым қатынасқа ерте түсуі (орташа 15,6 жасында); көптеген жастар үшін (50% тен көп)некеге дейінгі жыныстық қатынас және бірге өмір сүру; эротиканың барлық түрлеріне қоғамның қызығушылығының

артуы; алдыңғы ұрпақтың қондырғыларымен жастардың жыныстық мінез құлық арасындағы арақашықтықтың артуы;ерлер мен әйелдерге қатысты қосарланған стандарттың әлсіреуі; басқа өркениеттілердің тәжірибесіне



жүгіну.

ДСҰ жасөспірімдердің репродуктивті денсаулығын сақтау үшін өз стратегиясын құрды. Оның мақсаты: әртүрлі жастағы жасөспірімдердің бір біріне деген жауапты қарым қатынасы, жыныс жолымен жұғатын ауруларды жұқтуруды төмендету, ана мен баланың денсаулығын нығайту, сондай-ақ барынша ұрпақты болу денсаулығын сақтау үшін тиісті медико-әлеуметтік қызметті қамтамасыз ету.

«Бала құқықтары конвенциясына» сәйкес жасөспірімдер контрацепция мәселелері бойынша медициналық көмек көрсету және ЖЖЖА алдын алу тұралы ақпарат алуға құқығы бар.

Осылайша, жасөспірімдердің жыныстық білім алуы өткір қажеттілік болып, ал контрацепция мәселелері оның бір бөлігі есептеледі.

Жасөспірімдер контрацепциясы негізгі міндеттері болып табылады:

- бірінші аборт және жоспарланбаған бірінші босанудың алдын-алу;
- жыныстық жолмен берілетін аурулардың алдын алу.

Жасөспірімдер контрацепциясы мынадай талаптарға сай болуы тиіс:

- жоғары тиімділігі;
- денсаулығының қауіпсіздігі;
- ыңғайлы қолдану;
- алу үшін қолжетімділік

Контрацепция әдісін таңдай отырып, мыналарды ескеру керек, жасөспірім қыздармен жасы үлкен қыздардың мінез-құлқы арасында мынадай ерекшеліктер бар:

- ретсіз жыныстық өмір;
- ретсіз етеккір (25% дейін);
- жеткіліксіз жыныстық білім;

- ата-ана немесе жақын адамдардың контрацепция құралдарын табады деген қорқыныш;
- достар кеңесі бойынша контрацептив әдісін тандау;
- ЖЖЖА бойынша жоғары қауіп;
- бірнеше жыныстық серіктестердің болуы.

Бүгінгі күнде келесі контрацепция әдістері бар:

- физиологиялық;
- барьерлік (механикалық);
- спермицидтік(химикалық);
- гормондық;
- жатыршілік;
- ЖК әдістері;

Жасөспірім қыздарға, балалар гинекологиясы бойынша мамандар келесі контрацептивтік әдістерді пайдалануға кеңес берді:

- барьерлік (механикалық);
- спермицидтік(химикалық);
- гормондық;
- ЖК әдістері;

Контрацепцияны қолданудың сенімділігі мен тиімділік дәрежесі Перль индексімен анықталады: жүктіліктен сақтанудың бір әдісін қолданған 100 әйелде 1 жылдың ішінде пайда болған жүктілер саны. Перль индексі неғұрылым төмен болса, соғұрылым қолданылған контрацепция әдісі тиімдірек деп саналады.



Физиологиялық (күнтізбелік) әдіс

Физиологиялық (күнтізбелік) әдіс- етеккір циклының периовуляторлы күндерінде жыныстық қатынастан бас тартуға немесе белгілі бір контрацепция әдістерін

қолдануға негізделген. Әдетте бұл кезең 28-күндік етеккір циклінің 11-ден 18-ші күніне дейін сәйкес келеді. Овуляция уақытын анықтау үшін әр әйел бірнеше әдістердің бірін пайдаланады: күнтізбелік, температуралық, мойындық, симотермикалық .

- Күнтізбелік әдісі менструация циклдарының ұзақтығына негізделген фертилді кезеңді есептеуге негізделген.
- Температура әдісі - базальды температураны өлшеу арқылы фертилді кезеңді анықтау. Бұл әдіс эндогендік прогестеронның орталық және жергілікті гипертермиялық әсерін есепке алуға негізделген Базальды (тікшектік) температурасы таңертең бір мезгілде өлшенеді. Жасөспірім қызбала төсегінен тұрмай тұрып термометрді тік ішекке 4-6 см тереңдікте кіргізеді, өлшеу ұзақтығы 5-7 минут. Термометр көрсеткіштері параққа жазылады немесе температураның қисық сызығына дереу сызылады. Овуляция сәтін 0,2-0,4 ° C температура түсуінен және одан кейін 0,6-1,0 ° C жоғарылауынан қисық талдауы арқылы білуге болпды. Осының бәрі овуляциядан кейін 1-2 күнде ғана жазылады. «Өзінің» «овуляция» күнін біле отырып, әйел ± 3 күнді «қауіпті» кезең ретінде анықтайды. Күтілетін аралықта, бірақ кешіктірілген менструация қарсаңында температура шамалы көтерілсе, жүктіліктің күдіктенуіне күмән тудыруы мүмкін екенін білу қажет.

- Жатыр мойны өзегілік әдісі эстрогендердің әсерінен етеккір циклі кезінде жатыр мойны шырышының физико-химиялық қасиеттерінің өзгеруіне негізделген.
- Симтотермалді әдіс-базальды температураны бақылауды, мойны шырышының өзгеруін, күнтізбелік әдісінен алынған мәліметтерді, сондай-ақ, овуляциялық ауыру, менструальдық циклдің ортасындағы қанды бөліністер сияқты бірқатар субъективті белгілерді біріктіреді.

Контрацепцияның физиологиялық әдісінің артықшылықтары - бұл оның қарапайымдылығы және жанама әсерлердің болмауы.

Алайда, ретті овуляторлы циклдық ересек әйелдер үшін қолайлы болғанымен, жасөспірімдерге төмендегі себептер бойынша жарамайды: жасөспірімдегі овуляция тұрақсыз және жиі жоқ болуы, қыздар виолентті (кездейсоқ) овуляцияға бейімді, жиі қыздарда овуляция кезеңі циклдың соңғы күндеріне болуына байланысты - бұл барлық есептерді сенімсіз етеді. Жасөспірімдерде физиологиялық контрацепция әдісінің қолданылуы да төмен тиімділігімен, олардың көпшілігінде өзін-өзі жоғары тәртіптің болмауына байланысты қиындықтармен шектеледі; бұдан басқа, бұл әдіс жыныстық жолмен берілетін аурулардан қорғамайды.



Контрацепцияның барьерлік (механикалық) әдістері

Контрацепцияның барьерлік әдістері жатыр мойнына ұрықтың енуіне механикалық тосқауыл жасайтын препараттарды қолдануға негізделген. Бұл әдістерді ерлер

де, әйелдер де қолдануға

болады. Олар презервативтер, вагинальды диафрагмалар, мойны қалпақтары, контрацептивті губкалармен ұсынылған.

Презерватив жұқа икемді резеңкеден (латекс) жасалған; бұралған презервативті жыныстық қарым-қатынасқа дейін жыныстық күйзеліс күйінде кйіледі.

Презервативті қолдану тек қажетсіз жүктіліктерден ғана емес, сонымен бірге АИТВ ауруын жұқтыруға кедергі келтіреді. Әдістің негізгі кемшілігі презервативтің жиі жыртылуы болып табылады (1 жағдайда 50-300 жыныстық қатынаста). Сондықтан контрацепцияның тиімділігі салыстырмалы түрде төмен, Перль индексі 12,5-20,0. Презерватив бұзылған кезде, қынапқа спермицидтік заттарды енгізу керек және / немесе посткоитальды контрацептивтік таблеткаларын қабылдау қажет. Презервативті қолдану екі серіктестікте сексуалдық сезімнің төмендеуіне байланысты шектеледі. Әсіресе, оны ер балалар пайдаланбауды жөн көреді. Осыған байланысты әйелдер презервативі жасалды. Ол әр жағынан икемді сақина бар бос полиуретанды пленкадан (корпус түрінде) тұрады. Жабық шетіндегі кішігірім сақина қынапта орналасқан және жатыр мойыншасын жабады, ал ашық соңындағы үлкен сақина қынаптың кіреберісінде орналасады. Сондай-ақ, әйелдердің презервативі ЖЖЖА дан қорғайды. Әйел жыныстық қатынасқа дейінгі бірнеше сағат бұрын презервативтер киіп, соңында жойылады, ол бір рет пайдаланылады.

Вагиналды диафрагма немесе резеңке қақпағы - бұл жарты шардың нысаны бар резеңке қақпаққа қосылған сақина. Диафрагма жатыр мойнының жауы, жатыр мойнынан сперматозоиды өтуге механикалық кедергі жасау үшін қынапқа енгізіледі. Әдетте ол спермицидті гель немесе креммен қолданылады, ол контрацепцияның тиімділігін арттырады. Контрацепцияның осы әдісімен Перль индексі 12,0-14,0 құрайды. Диафрагма әртүрлі үлгілерде және өлшемдерде қол жетімді және әр жеке таңдалуы керек. Ол жыныстық қатынастан бұрын, екі жағынан спермицидтік паста жағылғаннан кейін қолданылуы керек. Сыртқы диафрагманы 8-12 сағаттан кейін алып тастаған жөн. Бұл әдіс қандай да бір дәрежеде ішкі жыныс мүшелерін инфекциядан қорғайды, бірақ ЖЖЖА-дан қорғамайды. Бірдей әрекет ету тетігі және бірдей контрацепция әсері бар басқа

қорғаныс құрылғысы бұл – мойын қалпақшасы. Ол қалың резеңкеден жасалынған жіңішке шеттермен жарты шар тәріздес зат. Жатыр мойнында қақпақ теріс қысымның салдарынан сақталады. Қақпақты 30 минут бұрын немесе жыныстық қатынастан алдын енгізіп, қынапқа 6-8 сағатқа (максимум 36-48 сағатқа) қойылады. Вагинальды диафрагма сияқты мойны қалпақшасын бірнеше рет қолдануға болады.

Контрацептивтік тиімділігі төмен және өте күрделі пайдаланудың арқасында жасөспірімдер үшін вагинальді диафрагмалар мен мойны қалпақтары аз пайдаланады.



Контрацепцияның спермицидтік (химиялық) әдістері

Контрацепцияның спермицидтік әдістері сперматозоидтарға зиянды препараттарды қолдануға негізделген: оларның ішінде бірнеше секундта ұрық жасуша

мембранасын бұзатын белсенді ингредиенттері бар. Спермицидтік заттар кремдер, гель, көбік, шампунь, таблетка, еритін пленкалар түрінде қол жетімді. Осы препараттар үшін әдісті дұрыс қолдану өте маңызды: спермицидтер жыныстық қатынасқа дейінгі 0,5-1 сағаттан кешіктірмей қынапқа терең енгізілуі керек. Спермицидтік аппликаторлар, таблеткалар, суппозиторийлер және қабыршақтар жатыр мойнымен жанасуы керек. Көптеген спермицидтер үшін белсенді ингредиент *nonoxonyl-9* (некоксинол-9) болып табылады, бұл сперматозоидтарға деструктивті әсерден басқа, бактерицидтік және вирусидті әсерге ие. Ол келесі микроорганизмдердің өсуін тежейді: хламидиялар, гарденереллар, микоплазмалар, гонококтар, трихомонадтар, уреоплазмалар, сондай-ақ ақшыл трепонеманың жұқпалы болуын азайтады. Тағы бір белсенді компонент - бензальконий хлориді - 4 есе *nonoxonyl-9* қарағанда тиімді. Бұл

бензальконий хлориді - «Фарматекс» препаратының белсенді заты болып табылады, ол вагинаға енгізілген кезде спермицидтік және антисептикалық әсер береді. Перль индексі — 0,68.

Спермицидтер мен барьерлік әдістерін біріктіру кезінде контрацепция әсері артады. Мысалы, спермицидтер презерватив немесе диафрагмамен бірге қолданылғанда жүктілік тәуекелін азайтады, сондай-ақ көптеген жыныстық жолмен берілетін аурулардан қорғауды қамтамасыз етеді және, тиісінше, бірнеше рет қабыну ауруларының қаупін азайтады, бұл әсіресе жасөспірімдерге қатысты. Контрацепцияның барьерлік мен спермицидтік әдістерінің артықшылығы, жасөспірімдер үшін маңызды болып табылатын, оны ретсіз, эпизодтық жыныстық өмірде де пайдалану мүмкіндігінің барлығы. Контрацептивтік губка механикалық және химиялық әдістердің әсерін біріктіреді - ұрықтың жатыр мойнына енуіне кедергі келтіреді және спермицидті субстанцияны босатады. Губка қынапқа салынып, жатыр мойнына дейін жіберіледі. Бұл әдістің жеңілдігі жыныстық жолмен берілетін аурулардан қорғауға пайдаланылады, бірақ контрацепцияның тиімділігі тек 13,9-24,5 құрайды.



Гормоналды контрацепция

Гормоналды контрацепция - 100 пайыздық тиімділікпен жүктелетін қайта жүктіліктің алдын алудың ең сенімді әдісі және сондықтан әлемдегі жетекші орындардың бірі болып табылады. Соңғы онжылдықтарда осы препараттардың құрамы мен қолданылуындағы маңызды өзгерістер байқалды, олардың құрамында комбинирленген оралды контрацептивтер (КОК) үшін аса маңызды. Осылайша, аралас препараттардағы

гормондардың мөлшері айтарлықтай төмендеді, осы немесе басқа медициналық әсерге ие түрлі гестагенді компоненттері бар препараттар пайда болды.

Гормоналды контрацептивтердің әсер ету механизмі бір уақытта қарапайым және күрделі. Кез-келген контрацептивтік таблетка бұл ең аз мөлшердегі екі әйел жыныс гормондардың, эстрогеннің және прогестогеннің комбинациясы болып табылады. Таблеткалар гонадотропты гормондардың секрециясын, аналық бездің овариальдық функциясын тежейді, жатыр мойынының шырышының тұтқырлығын арттырады, жатырдың қуысына сперматозоидтің енуіне жол бермейді. Осылайша, таблетка қабылдау овуляцияны болдырмайды және аналық жыныс жасушасының ұрықтануы болмайды. Сонымен қатар, гормоналды контрацептивтер эндометрияның өзгеруіне байланысты имплантацияны болдырмайды.

Гормоналды контрацептивтердің құрамына қарай келесі түрлерге бөлінеді:

- комбинирленген оралды контрацептивтер (КОК);
- құрамында прогестаген бар контрацептивтер (мини-пили).

Комбинирленген оралды контрацептивтер екі компоненттен тұрады - этинил эстрадиол (ЭЭ) түріндегі эстроген және прогестогендердің бірі. Эстрогендердің мөлшеріне байланысты:

- жоғары дозада - 35 мг ЭЭ астам (Овидон, Антеовин)
- төмен дозада - 30 мг ЭЭ бар (Марвелон, Фемоден);
- микродозада - құрамында 20 мкг ЭЭ (Логест, Линдинет 20, Новинет, Мерсилон).

Енгізу жолдарына қарай гормоналды контрацептивтер бөлінеді:

- оралды контрацептивтер;
- инъекциялық контрацептивтер (Депо-Провера);
- имплантанттар (Норплант);
- трансдермиялық контрацептивтер (Евра);

- қынаптық гормондық контрацептивтер (НоваРинг).

Таблеткалық комбинирленген оралды контрацептивтер монофазалық, екі – және үшфазалық болып бөлінеді. Монофазалық КОК - әрбір таблеткада эстрогендік және гестагендік компоненттердің тұрақты саны бар, екі және үш фазалы контрацептивті таблеткалардағы эстроген мен гестаген құрамдас бөліктері әртүрлі, циклдің фазасына байланысты науқас оларды қабылдауы керек. ДДҰ деректері бойынша монофазалық препараттар контрацептивтер ретінде ұсынылады, себебі оларда бірқатар артықшылықтар бар:

- инвазивті емес контрацептивтер арасында ең тиімділік;
- әдісті жеңіл қалпына келтіру;
- әдістің жоғары қауіпсіздігі және ұзақ қабылдау мүмкіндігі.

Қазіргі заманғы КОК тиімді және қауіпсіз болып табылады, жас әйелдің етеккір циклын реттеуге, алгодисменореяны жоюға, салмақтың өсуіне алып келмеуге, метаболикалық процестерді бұзбауға және гормонының тапшылығын толтыруға, қосымша емдік қасиеттерге ие. КОК қабылдаған алғашқы үш айда жағымсыз әсерлер пайда болуы мүмкін.

Қазіргі гормоналды контрацептивтердің ассортименті кең және әртүрлі, біз олардың кейбірін ұсынамыз:

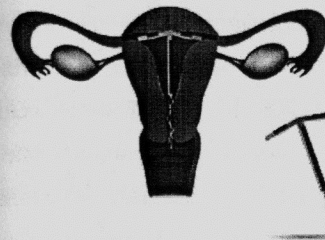
- «Марвелон» - бір фазалық төмен дозалық КОК, құрамында прогестоген компоненті ретінде 150 мкг дезогестрел бар. «Марвелон» өте тиімді, ол менструальды циклды реттейді және гормоналды жетіспеушілікті толтырады.
- «Микрогинон» — бір фазалық төмен дозалық КОК, құрамында 150 мкг гестаген — левоноргестрел бар. Жасөспірім қыздарда жақсы төзімді.
- «Триквилар», «Три-Регол» — КОК-ның үш фазалық препараттары, үш түстен тұратын таблеткада, құрамында ЭЭ 30/40/30 мкг и левоноргестрел 50/75/125 мкг бар. Гормоналды құрамымен бірге барлық үш фазалы

контрацептивтер менструальдық циклде гормондардың физиологиялық ауытқуларына ұқсас, физиологиялық болып табылатын, эстрогенді және басқа да контрацептивтік таблеткалардан гестагендерді азайтады, бұл жақсы дәрілік төзімділікті тудырады. Үш фазалы контрацептивтер мойны эктопиясының қалыпты эпителиализациясына ықпал етеді; инфантильді түріндегі қыздарға ұсынылады.

- «Ярина» — гестаген құрамдасы ретінде дроспиренон бар төмен дозада монофазалық препарат. Предменструальды синдромға емдік әсері бар, ісікті, сүт безі ауырсыну, іштің төменгі бөлігінің ауруын азайтады, антиандрогендік белсенділігі бар: шаштың және терінің майсыздығын азайтады.
- «Логест» — микро-дозаланған бір фазалы КОК құрамында 20 мкг этинил эстрадиолы және 75 мкг Гестоден бар. Гормондық компоненттердің ең аз мөлшеріне байланысты өте жақсы жол берілетін және жасөспірім қыздарға ұсынылуы мүмкін. КОК-тың барлық артықшылықтары бар.

Мини-таблеткалар тиімді емес, бірақ жасөспірім организмге іс жүзінде зиян келтірмейді, себебі оларда прогестиндердің минималды дозалары бар және эстрогендер жоқ. Осы препараттар тобына «Экслютон» и «Чарозетта» жатады. Бұл таблеткаларды басқа контрацептивті таблеткаларды қабылдауға қарсы көрсеткіш: қан ұйуы бұзылулары, қант диабеті, артериялық гипертензия, бауыр аурулары, лактация және т.б. бар адамдар қабылдауға болады.

КОК тардың елеулі кемшіліктері серіктестерді ЖЖЖА-дан қорғамайды. Жасөспірімдер үшін бұл мәселе әсіресе маңызды: ерлер мен әйелдер арасында жиі кездесетін жыныстық қатынастың ерте басталуы болып табылады, олар кең таралған ЖЖЖА кеңінен таралған.



Жатырішілік контрацепция (ЖІК)

Контрацепцияның бұл түрі әйелдер арасында ең танымал болып табылады және контрацептивтік деңгейі жоғары (Перль индексі 1,0–3,0). Жасөспірім қыздар үшін ЖІК әрдайым қолданылмайды, ол жатыр қуысының кішкентай мөлшеріне, бұл кейбір жағдайларда спиралды түсуіне немесе тіпті жатырдың перфорациясына алып келеді. ЖІК —ті қолданудың міндетті шарты - бұл тұрақты жыныстық қатынас (әйтпесе, ЖІК контрацепцияның мағынасын жоғалтады) және тұрақты серіктес (сексуалды серіктестердің жиі өзгеруі жоғарғы жыныс жолдарының инфекциясы үшін қауіпті). Көбінесе бұл шарттар жасөспірімдер тарапынан орындалмайды, яғни жыныстық өмір тұрақты емес, жыныстық серіктестердің жиі өзгеруі байқалады, жыныстық инфантилизм белгілері бар (жатыр қуысының ұзындығы 6 см-ден аз) және жыныстық жолдың инфекциясы жұғуы, сол себепті, ЖІС ні босанбаған жасөспірім қыз балаларда қолданудан бас тарту керек.



Жедел контрацепция (ЖК)

Контрацептивтердің кең ауқымына қарамастан, қажетсіз жүктілік проблемасы миллиондаған әйелдерді алаңдатуды жалғастыруда. - Көбінесе, жоспардан тыс жүктіліктің қаупі жүктілікке қарсы профилактикалық шараларды қолданусыз жыныстық қатынас нәтижесі болып табылады. Дегенмен, бұл тәуекел, сондай-ақ пайдаланылатын контрацепция әдістерінің тиімсіздігі немесе жыныстық қатынасқа мәжбүрлеу нәтижесінде туындауы мүмкін. Өкінішке орай, көптеген әйелдер бұл жағдайдағы жалғыз таңдау келесі етеккірдің келуін күтуді ойлайды. Сонымен

қатар, заманауи медицина жетістіктерінің арқасында олар ЖК әдістерін қолдана отырып жүктілік тәуекелін айтарлықтай төмендете алады. Жүктілікке жол бермеудің маңызды рөліне қарамастан, ЖК аз белгілі және кеңінен қолданылмайды. Көптеген әйелдер аталмыш «өрт» контрацепциясының бар екендігін білмейді. Контрацепцияның бұл әдісі әртүрлі тәсілдермен аталады: жедел, дереу, шұғыл, экстремалды, өрт, посткоитальды контрацепция және т.б. ЖК-ның кеңінен қолдану аборттардың санын айтарлықтай азайтуға көмектесе алады.

ЖК қандай да бір себептермен басқа әдеттегі әдістер пайдаланылмаған жағдайларда қажетсіз жүктілікті болдырмау үшін қолданылатын әдіс және жүкті болу ықтималы бар жағдайларда.

Кейбір жағдайларда ЖК контрацепцияның жалғыз әдісі болып табылады және тек қажетсіз жүктіліктен ғана емес, психикалық және дене жарақаттарынан (зорлау, жыныстық қатынасқа мәжбүрлеу) ерекше қорғаныс шарасы ретінде қолданылады.

ЖК ті қашан қолдану қажет:

- егер қорғалмаған жыныстық қатынас болса (яғни, контрацепция құралдарын қолданбастан жыныстық байланыс - КОК, ЖІС, презерватив, диафрагма);
- егер жыныстық қатынас кезінде презерватив жыртылған немесе тайып кеткен болса;
- егер әйел диафрагманы немесе қапқақты ертерек қынаптан алып тастаса;
- егер ЖІС нің экспульсиясы анықталса (өздігінен түсіп калу);
- егер әйел таблетканы ішпесе немесе таблеткаларды ішуді кешіктірсе;
- егер әйел жыныстық қатынасқа түсуге мәжбүр болса.

Менструальдық цикл кезінде концепцияның ықтималдығы өзгеріп жатқаны белгілі. Осылайша, Barret (1989) менструалды циклдың барлық күндерінде

қорғаныссыз жыныстық қатынастан кейінгі жүктілік тәуекелі 20 % ды құрайды және периовуляторлы кезеңнің ішінде 30 % дейін көтеріледі деп есептейді. Ұлыбританияда жүргізілген зерттеу көрсеткендей, овуляция кезінде жыныстық қатынастан кейін әйелдердің 50% -ы жүкті болып отыр. Әйелдің жыныстық трактілерінде сперматозоидтардың өміршеңдігі 3-тен 7 күнге дейін сақталады, ал ұрықтандырылмаған жұмыртқа жасушасы 12-24 сағатты құрайды. Осыған байланысты, көптеген зерттеушілердің пікірі бойынша, жыныстық қатынастан кейін 24-72 сағаттан кейін ЖК тағайындау ұсынылады.

ЖК әдістері:

- гормондық препараттарды қолдану (Юзпе әдісі, даназол);
- ЖК үшін арнайы әзірленген таблеткалар:
 - гормондық;
 - гормоналды емес (рецепторлы блокаторлар);
- жатырышілік контрацепция.

Гормоналды ЖК

Эстроген-прогестогенді препараттарды қолданумен ЖК әдісі (Юзпе әдісі). Комбинирленген эстроген-гестаненді препараттар - жалпы ЖК құралдарының бірі. Бұл әдіс Альберта Юзпе әдісі деп аталады, оны алғаш рет қолданып, кеңінен таратуға кіріскен канадалық дәрігердің есімі. Әдіс 12 сағаттық үзіліспен, жыныстық қатынастан кейін 72 сағат ішінде 200 мкг этинилэстрадиолды және 1 мг левоноргестрелді екі рет тағайындаудан тұрады. Бұл әдісдің артықшылықтарының бірі ЖК-нің мақсаты үшін дәрілік заттардың құрамына және мөлшеріне қарай өзгертін таблеткалардың саны бар коммерциялық түрде қол жетімді гормоналды препараттарды, оның ішінде төмен дозаны қолдануға болады.

Юзпе әдісінің тиімділігі түрлі авторлармен зерттелген. Ол 96-98% құрайды. Юзпе әдісінің тиімділігі, жыныстық қатынас пен ЖК қолдану арасындағы интервалдың ұзақтығына (интервал қанша аз болса, тиімділік сонша жоғары болады), сондай-ақ жыныстық қатынаста болатын етеккір циклінің күнінен

тәуелді болады. Жүрек айнуы, құсу, бас айналуы түріндегі жанама әсерлер әртүрлі жиілікте байқалады: әйелдерде жүрек айнуы 40,5% , құсу - 22,4%, бас айналуы - 23,1%, сүт бездерінің ауруы - 22,8% ті құрайды. Осылайша, Юзпе әдісі гормоналды ЖК-ның тиімді құралы болып табылады, бірақ гормоналды препараттардың жоғары дозасын талап етеді, ал әйелдердің үштен бірінде елеулі жанама әсерлері бар.

Даназол. Бұл гипофиз безі арқылы гонадотропиндердің (ЛГ және ФСГ) өндірісін тоқтатуға қабілетті, нәтижесінде овуляцияның және эндометриялы атрофияның алдын алуға мүмкіндік беретін 17-альфа-этинилтестостерон туындысы болып табылатын, жартылай синтетикалық стероид. Алғаш рет ЖК мақсатында даназолды Rowland S. және соавт. (1983) тағайындаған. Жүктіліктің жиілігі 6% құрады, бірақ жағымсыз әсерлер (жүрек айнуы, құсу) Юзпе әдісімен салыстырғанда әлдеқайда сирек байқалды. ЖК мақсатта даназолды қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін 72 сағат ішінде 12 сағаттық интервал мен 600 мг-нан екі рет қабылдау ұсынылады.

ЖК үшін арнайы әзірленген таблеткалар

ЖК үшін гормондық таблеткалар. Гестаген левоноргестрелдің жоғары дозасын құрайды. Левоноргестрел - прогестерон рецепторларына берік және селективті байланыстыратын норэтистеронды құрылымдық түрде байланыстыратын синтетикалық қосылыс. Бұл 19-норстероид туындысы болып табылатын ең белсенді гестаген болып табылады. Левоноргестрелдің айқын гестагендік және андрогендік әсері бар, бірақ эстрогенді әсер жоқ. Гестагендер эндометриялы жасушалардың митоздық белсенділігін тежейді, ұрықтандырылған жұмыртқа имплантациясына кедергі жасайтын эндометрияның ерте секреторлық айналымын тудырады. Гестагендер гонадотропты гормондардың секрециясына ингибирулік әсер етеді және соның салдары ретінде, овуляцияны болдырмайды. ДДҰ левоноргестрелдің және Юзпе әдісінің тиімділігін салыстыру жұмысын жүргізді. Зерттеу нәтижелері левоноргестрелдің тиімділігі сәйкесінше Юзпе әдісімен салыстырғанда - 98,9 және 96,8% жоғары екендігін көрсетті.

Левоноргестрелдің төзімділігі Юзпе әдісінің төзімділігіне қарағанда жақсы болды, бұл ДДҰ-ға ЖК-да таңдау құралы ретінде левоноргестрелді ұсынуға мүмкіндік берді.

Жалпы алғанда, ЖК таблеткалары келесі етеккірдің пайда болу мерзіміне әсер етуі мүмкін (оны аздап бұрын немесе аздап кідіртеді).

Дегенмен, ЖК-ға дайындық қазірдің өзінде имплантацияланған, ұрықтандырылған жұмыртқаға әсер етпейді. Бұл маңызды екенін білу керек, себебі егер жүктілік пайда болса, ЖК әдістеріне қарамастан, сіз ұрықта зиянды әсерден қорықпаныз, жүктілікті сақтау мүмкін. ЖК таблеткаларын тек төтенше жағдайлар кезінде ғана қолдануға болатыны және үнемі контрацепция үшін пайдаланылмайтыны есіңізде болсын.

Ерекше жағдайларда пайдаланылатын контрацептивтік таблетка жыныстық жолмен берілетін ауруларды болдырмайды. Егер сіз жыныстық жолмен берілетін ауру жұқтырған деп күдіктенсеңіз, дереу дәрігерге хабарласыңыз.

ЖК артықшылықтары:

- тұрақты емес жыныстық өмірге шалдыққан науқастарда эпизодты қолдану мүмкіндігі;
- жоғары тиімділігі жоғары;
- маңызды жүйелік жанама әсері жоқ;
- қолжетімділігі.

Жатырышілік ЖК. ЖІЗ енгізу қорғалмаған жыныстық қатынастан кейін 5-7 күн ішінде жасалуы мүмкін. Бұл әдіс тиімділігі Юзпе әдісін қолданғаннан жоғары екенін дәлелдейді.

Ұсыныстар

Тұрақты емес сексуалды өмірге бейім жасөспірімдердің көпшілігі үшін контрацепция әдісі презерватив болып табылады. Ол жоспарданбаған жүктіліктен ғана емес, сонымен қатар жұқпалы аурулармен және ЖИТС-тен

белгілі бір жағдайларда жұқтырудан сенімді қорғайды. Бұл бірнеше серіктестермен байланысты болған жағдайда өте маңызды. Жасөспірім қыздар химиялық заттармен бірге вагинальді диафрагмаларға жүгінеді. Контрацепцияның физиологиялық әдісі тәртіппен ерекшеленетін және жалғыз тұрақты серіктесі бар тұрақты етеккір циклі бар қыздарға ұсынылуы мүмкін. Жатыр ішілік серіппені енгізу анамнезінде жүктілік болған қыз балаларға ғана ұсынылады. Төмен дозалы ауызша контрацептивтер жыныстық қатынаста болатын жасөспірімдер үшін қолайлы. Шарттары— экстрагениталды аурулардың болмауы.

Барлық жасөспірімдер ЖК әдістерінің бар екендігі туралы және осы әдістерді қолдану қажет болған жағдайларды білуі керек. Өз уақытында «өрт» контрацепциясын қолдану жасөспірімдердегі жүктілік пен абортты болдырмайды.

Осылайша контрацепция құралдарын таңдаудың үлкен әдісі бар. Олардың кейбіреулері жасөспірімдерге (спермицидтер, гормондық препараттар) қолайлы, ал басқалары үшін олар аз пайдаланады (ЖІЗ, физиологиялық әдіс). Контрацепция әдісін тағайындау арқылы жасөспірімнің сипаты мен жауапкершілігінің дәрежесін, оның жыныстық өмірінің қарқындылығын, экстрагениталды аурулардың болуын немесе болмауын, тұрақты жыныстық серіктесті және болашақ жүктіліктің уақытын жоспарлауды ескере отырып, оны жеке таңдау керек, өйткені дұрыс және заманауи контрацепция жасөспірім қыздың және болашақ ананың репродуктивті денсаулығын сақтауға мүмкіндік береді.