

# Экстренная контрацепция в молодежной среде

С.С.Аганезов<sup>✉</sup>, А.В.Мороцкая, Н.В.Аганезова

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова

Минздрава России. 191015, Россия, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41

**Цель исследования** – определить частоту использования экстренной контрацепции среди молодежи и информированность о ней в данной возрастной категории.

**Материал и методы.** Анализ сведений из анонимных анкет, полученных от 952 человек из разных образовательных учреждений и от молодых врачей различных специальностей. Гендерный состав участников: девушек – 802 (84,2%), юношей – 150 (15,8%) в возрасте от 15 до 24 лет (средний возраст 20,7±1,6 года).

**Результаты.** Частота наступления беременности у молодежи составляет 9,9% и повышается с возрастом; 2/3 беременностей прерывается медицинским абортom. Опыт применения экстренной контрацепции имеет каждая третья (32,9%) молодая женщина. Для экстренной контрацепции используется левоноргестрел. Информированность об экстренной контрацепции низкая.

**Ключевые слова:** экстренная контрацепция, молодежь.

<sup>✉</sup>aganezov@mail.ru

**Для цитирования:** Аганезов С.С., Мороцкая А.В., Аганезова Н.В. Экстренная контрацепция в молодежной среде. Гинекология. 2016; 18 (5): 10–13.

## Emergency contraception among young people

S.S.Aganezov<sup>✉</sup>, A.V.Morotskaya, N.V.Aganezova

I.I.Mechnikov State Northwestern Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 191015, Russian Federation,

Saint Petersburg, ul. Kirochnaia, d. 41

**Purpose of the study** is to determine the frequency of the use of emergency contraception among young people and awareness of the emergency contraception in the youth environment.

**Material and methods.** Analysis of data from anonymous questionnaires was received from 952 people from various educational institutions and by the young doctors of various specialties. The gender composition of participants was: girls – 802 (84.2%), boys – 150 (15.8%) aged 15 to 24 years (mean age 20.7±1.6 years).

**Results.** Pregnancy rates among young people is 9.9% and increases with age. Two-thirds of pregnancies were medically aborted. Every third woman (32.9%) has an experience in using emergency contraception. For the levonorgestrel, emergency contraception is used. Awareness about emergency contraception is low.

**Key words:** emergency contraception, youth.

<sup>✉</sup>aganezov@mail.ru

**For citation:** Aganezov S.S., Morotskaya A.V., Aganezova N.V. Emergency contraception among young people. Gynecology. 2016; 18 (5): 10–13.

## Введение

Сохранение репродуктивного здоровья населения является важнейшей составляющей социально-демографического благополучия общества. Особую актуальность данный аспект приобретает в молодежной среде (от 15 до 24 лет), когда начинается сексуальная активность, формируются определенные стереотипы в отношениях с половым партнером, накапливается опыт в интимной сфере жизни. В Российской Федерации не разработана качественная система полового воспитания молодежи, что является следствием отсутствия соответствующих юридических документов и общепринятых взглядов на данный элемент педагогической деятельности. Такая ситуация приводит к тому, что не созданы условия и даже существуют препятствия для обучения по вопросам планирования семьи и полового воспитания в школах и высших учебных заведениях немедицинского профиля.

Каждая четвертая юная женщина к 17 годам имеет опыт половых контактов (хотя бы однократный; Росстат, 2012); в 18 и 19 лет данный показатель составляет соответственно 42 и 61%. При этом немалым более 1/2 (59%) молодых женщин использовали какой-либо метод контрацепции при первом половом акте (ПА), а 41% девушек не применяли никакой контрацепции [1]. Юные женщины при наступлении незапланированной беременности в большинстве случаев обращаются в медицинские учреждения для ее прерывания. По данным Росстата о репродуктивном здоровье за 2015 г., на 1 тыс. женщин в возрасте 15–17 лет производится 5,1 абортa, 18–19 лет – 20,1, 20–24 года – 36,5 [2]. Прерывания беременности независимо от способа процедуры имеют социально-демографические и социально-экономические последствия; существенными являются морально-этические аспекты такого разрешения ситуации при нежеланной беременности; «небезопасный» (инструментальный) аборт может привести к ухудшению репродуктивного здоровья молодых женщин, составляющих репродуктивный потенциал страны.

В связи с этим особую актуальность наряду с повышением знаний и применением постоянных методов контрацепции приобретает информированность молодежи об экстренной контрацепции (ЭК), которая в большинстве

случаев может предупреждать наступление беременности при использовании ее после ПА.

Цель исследования – определить частоту использования ЭК среди молодежи и информированность о ней в данной возрастной среде.

## Материалы и методы

В исследовании приняли участие 952 человека: 802 (84,2%) девушки и 150 (15,8%) юношей. Средний возраст респондентов – 20,7±1,6 года (от 15 до 24 лет). В исследовании на добровольной основе приняли участие школьники старших классов, студенты немедицинских высших учебных заведений, студенты медицинских вузов, молодые врачи различных специальностей (врачи-интерны и клинические ординаторы), другие респонденты. В рамках соответствующего возрастного диапазона среди указанного контингента выборка была случайной – не было дополнительных критериев включения в исследование.

Методами исследования являлись анонимное анкетирование, статистический метод.

Авторы составили анкету из 36 вопросов. Первый блок вопросов (n=24) о личном опыте применения средств ЭК и акушерско-гинекологическом анамнезе был предназначен только для женщин. Выбор ответить или не ответить на вопрос был добровольным.

Второй блок вопросов (n=12) имел теоретический (тестовый) характер о знаниях респондентов по разделу ЭК и был адресован всем участникам. Теоретические вопросы затрагивали следующие аспекты применения ЭК: показатели эффективности, побочные эффекты, режим применения, оправданность применения, личное отношение, т.д. В каждом блоке вариантов ответов на вопросы была строка «затрудняюсь ответить».

Анкета распространялась посредством социальных сетей и бумажных носителей.

## Результаты

На разные вопросы ответило различное число участников исследования.

Из 802 респонденток 741 женщина ответила на вопросы, касающиеся акушерско-гинекологического анамнеза. Одну

**Таблица 1. Структура побочных эффектов при применении ЭК\***

Побочные эффекты	Частота побочных эффектов	
	абс.	%
Аллергические реакции (сыпь, зуд и т.д.)	5	3,5
Тошнота	24	17
Рвота	6	4,3
Диарея	4	2,8
Слабость	29	20,5
Головная боль, головокружение	20	14,2
Тянущие боли внизу живота	62	44
Болезненность молочных желез	21	15
Изменение менструального цикла	91	64,5

\*Число женщин, отметивших наличие побочных эффектов при применении ЭК, n=141.

и более беременностей в анамнезе отметили 73 (9,9%) участницы, причем 1/2 – n=35 (47,9%) – из этих беременностей была случайной. Только каждая третья незапланированная беременность – n=12 (34,3%) – завершилась родами, остальные – n=23 (65,7%) – искусственными абортми.

Из 802 человек каждая третья участница исследования – n=264 (32,9%) – имела опыт использования ЭК. Для более детального анализа результатов анкетирования в отношении опыта применения ЭК участницы были разделены на 5 групп по возрастному и профессиональному признаку: 1-я – школьницы от 15 до 18 лет (n=61), 2-я – студентки немедицинских вузов (n=180), 3-я – студентки медицинских вузов (n=423), 4-я – интерны/клинические ординаторы (n=48), 5-я – женщины в возрасте 20–24 лет, в данный момент не обучающиеся в вузе (n=90).

В указанных группах имели опыт применения ЭК соответственно 7 (11%), 45 (25%), 156 (37%), 25 (52%) и 31 (34%) женщины. Среди школьниц (1-я группа), применявших ЭК, однократный опыт был у 6 (85,7%), а 15% уже повторно применяли ЭК. Среди студенток немедицинских вузов (2-я группа) из имевших опыт применения ЭК более 1/2 женщин – n=25 (56%) – применяли ЭК однократно, остальные участницы в этой части группы – n=20 (44%) – неоднократно (2–3 раза в жизни). В 3-й группе данные показатели распределились следующим образом: n=75 (48%) и n=81 (52%), в 4-й – n=8 (32%) и n=16 (64%), в 5-й – n=13 (42%) и n=18 (58%) соответственно. Обращает на себя внимание факт, что распространенность применения средств ЭК нарастала в зависимости от увеличения возраста опрашиваемых в группах; чаще других использовали ЭК при наличии специализированных медицинских знаний. В целом процент использования ЭК более 1 раза в год был небольшим и составил во 2–5-й группах участниц соответственно 12, 5, 2 и 5%. Это свидетельствует о том, что девушки, вероятно, осознают «экстренность» и чрезвычайность применения средств ЭК.

Все участницы исследования в качестве ЭК использовали левоноргестрел.

Более 1/2 (n=141) женщин из применявших ЭК (n=264) отметили побочные эффекты после использования экстренной гормональной контрацепции.

В структуре побочных эффектов при использовании ЭК (табл. 1) преобладали изменения менструального цикла (64,5%) и тянущие боли внизу живота (44%); 14–20% женщин отмечали тошноту, головную боль, головокружение, слабость, болезненность молочных желез. Другие побочные эффекты (аллергические реакции, рвота, диарея) имели место в 3–4% случаев.

Более 1/2 женщин – n=49 (54,6%) – из 91 участницы, отметившей влияние ЭК на менструальную функцию, указали на досрочное начало менструального кровотечения по отношению к ожидаемой дате; у каждой пятой участницы – n=23 (21,2%), наоборот, менструации начались с задержкой более чем на 5 дней.

Были проанализированы предоставленные ответы в отношении источников информации об ЭК (см. табл. 1); 334 участницы дали ответ на этот вопрос, т.е. даже те, кто не имел личного опыта использования ЭК, но знал, куда или к кому обратиться в случае необходимости экстренной защиты от беременности после незащищенного ПА (НПА).

В группах студентов медицинских вузов и врачей интернов/ординаторов наиболее популярным ответом был «сама решила» – 50,2 и 66,6% соответственно. Этот вариант выбрали только каждая третья-четвертая девушка из групп участниц, не владеющих специализированными медицинскими знаниями. К акушеру-гинекологу за консультацией о порядке действий при незащищенном половом контакте в группах обратилось небольшое число опрошенных (исключение – школьницы), особенно низким этот показатель был в группах проанкетированных с медицинским образованием. К советам подруг и полового партнера, а также фармацевта в аптеке прибегают порядка 20–25% молодых женщин из групп участниц, не владеющих медицинскими знаниями. В 3-й (студентки-медики) и 4-й (молодые врачи) группах такие варианты ответа встречались в 2 и более раза реже.

Как девушкам, так и юношам был предложен ряд теоретических вопросов тестового характера, направленный на выяснение уровня информированности молодежи об ЭК. Из 952 участников 862 человека ответили на вопросы этой части анкеты.

Участники данного этапа анкетирования (и женщины, и мужчины) были, также как и ранее, разделены на группы: 1-я включала школьников (n=105), 2-я – студентов немедицинских вузов (n=208), 3-я – студентов медицинских вузов (n=486), 4-я – врачей интернов/ординаторов (n=63). В указанной 5-й группе (женщины в возрасте 20–24 лет, в данный момент не обучающиеся в вузе, – n=90) ни одна участница на вопросы данной части анкеты не ответила.

На вопрос об эффективности средств ЭК в зависимости от времени ее применения после НПА (табл. 3) около 65% опрошенных из 3 и 4-й групп дали верный ответ – «средство ЭК эффективно, если применено в первые 3 сут после НПА», во 2-й группе этот показатель составил 46%, а в 1-й – лишь 15%; 23% школьников считают, что средство ЭК необходимо применять перед НПА, а 37% не знают ответа на поставленный вопрос. Во всех группах 25% участников считают, что ЭК эффективна только в течение первых 6 ч после НПА.

**Таблица 2. Источники информации об ЭК\***

Источник информации	Школьницы (n=9), абс. (%)	Студентки немедицинских вузов (n=46), абс. (%)	Студентки медицинских вузов (n=221), абс. (%)	Интерны/ординаторы (n=36), абс. (%)	Неучащие девушки (n=22), абс. (%)
Акушер-гинеколог	3 (33,3%)	8 (17,4%)	28 (12,7%)	6 (16,6%)	5 (22,7%)
Подруга	0 (0%)	10 (21,7%)	26 (11,8%)	2 (5,5%)	6 (26,2%)
Половой партнер	0 (0%)	9 (19,5%)	26 (11,8%)	3 (8,3%)	4 (18,8%)
Сама решила	1 (11,1%)	13 (28,3%)	111 (50,2%)	24 (66,6%)	7 (31,8%)
Фармацевт в аптеке	0 (0%)	9 (19,5%)	32 (14,5%)	1 (2,7%)	5 (22,7%)
Другие источники	5 (55,6%)	20 (43,5%)	28 (12,7%)	15 (41,6%)	6 (26,2%)

\*n – число ответов на вопрос в группах участниц.

Таблица 3. Структура ответов об эффективности ЭК в зависимости от сроков применения (n=862)

Применение ЭК	Школьники (n=105), абс. (%)	Студенты немедицинских вузов (n=208), абс. (%)	Студенты медицинских вузов (n=486), абс. (%)	Интерны/ординаторы (n=63), абс. (%)
До НПА	24 (22,9%)	12 (5,7%)	10 (2,1%)	1 (1,6%)
Во время НПА	4 (3,8%)	4 (1,9%)	10 (2,1%)	1 (1,6%)
В первые 1–6 ч после НПА	26 (24,8%)	58 (27,9%)	121 (24,9%)	16 (25,4%)
Не позднее 3 сут после НПА	16 (15,2%)	89 (42,8%)	301 (61,9%)	43 (68,2%)
Не позднее 5–7 сут после НПА	4 (3,8%)	2 (0,9%)	20 (4,1%)	1 (1,6%)
Затрудняюсь ответить	39 (37,1%)	44 (21,1%)	24 (4,9%)	1 (1,6%)

Участникам были предложены вопрос «частое применение средств ЭК приводит к...» и варианты ответов:

- 1) бесплодию;
- 2) снижению контрацептивного эффекта;
- 3) защите от инфекций, передаваемых половым путем (ИППП);
- 4) все варианты верны;
- 5) все варианты неверны;
- 6) затрудняюсь ответить.

Правильный ответ «все варианты неверны» был выбран лишь в 8 и 10% случаев в 3 и 4-й группах. Вариант «бесплодие» выбрали большинство участников с медицинским образованием (63%), кроме того, был популярен ответ «снижение контрацептивного эффекта». В группах школьников и студентов-немедиков отмечается высокая частота варианта «затрудняюсь ответить».

Выяснилось, что на вопрос о методе ЭК, обладающем наибольшей эффективностью, 77% школьников и 58% студентов немедицинских вузов затрудняются ответить.

Большинство участников во 2 и 3-й группах отмечали, что знают такие препараты ЭК, как Постинор (левоноргестрел 0,75 мг №2) и Эскапел (левоноргестрел 1,5 мг). В группе молодых врачей большей популярностью пользовался левоноргестрел в дозе 1,5 мг. О таком варианте ЭК, как применение Гинепристонa (мифепристон 10 мг) знали единицы из участников; никто не был осведомлен о возможности экстренного введения внутриматочного контрацептива после НПА.

Перед участниками исследования был поставлен вопрос «оправданно ли применение средств ЭК?». Подавляющее большинство опрошенных ответили – «оправданно» (79, 54, 74 и 80% соответственно в 1, 2, 3 и 4-й группах). Обращает на себя внимание то, что частота варианта «не оправдано в связи с низкой эффективностью» была крайне малой во всех 4 группах (1–5%), в то время как ответ «не оправдано в связи с серьезными побочными эффектами» выбрали 16–18% участников из всех групп. Данный результат говорит о готовности молодежи в случае необходимости прибегнуть к использованию средства ЭК, однако также указывает на то, что молодые люди опасаются побочных эффектов, связанных с приемом гормональных препаратов.

### Обсуждение

Для молодежной среды характерны особые психосоциальные характеристики: отсутствие постоянного полового партнера, частые спонтанные половые связи, отсутствие контрацептивного опыта и в целом невысокий процент использования постоянного метода контрацепции, в том числе в сравнении с зарубежными сверстниками. Например, по данным наших предшествующих исследований, российские студентки почти в 3 раза реже применяют комбинированные гормональные препараты для плановой контрацепции по сравнению с учащимися европейскими девушками. В России молодежь чаще выбирает в качестве монокомпонентного метода контрацепции такие низкоэффективные методы, как презерватив (в 3 раза чаще, чем за рубежом) и прерванный ПА; каждая шестая пара (16,7%) вообще не использует контрацепцию [3]. Процент молодых людей, которые никогда не использовали контрацепцию, обычно уменьшается с возрастом. По данным одного из исследований в США 53% 13–14-летних подростков не использовали никакого метода контрацепции, в то время как

в 17 лет таких было уже 15% [4]. Несмотря на приобщение «к взрослой жизни», информированность о методах предохранения от нежеланной беременности (как в плановом, так и в экстренном режимах) среди молодежи невысокая.

Сексуальная жизнь юношами, да и девушками в ряде случаев в своей среде рассматривается как средство повышения авторитета и самоутверждения, а иногда используется для получения внимания и любви при недостатке таковых в семье. При достаточно раннем половом дебюте создание семьи и рождение детей откладывается на более поздний возраст, так как приоритетом молодежи в настоящее время в России является, в основном, повышение материального благополучия [5]. В связи с этим наступившие беременности в молодежной среде нередко прерываются медицинским абортom. По данным нашего исследования 2/3 незапланированных беременностей среди молодых женщин прерываются по желанию женщин.

Одной из возможностей снижения числа незапланированных беременностей является ЭК, или посткоитальная контрацепция. Она предназначена для экстренного использования после НПА, неудачного или неправильного применения контрацептивов (таких как таблетки, которые забыли принять, или разорванные презервативы), изнасилования или насильственного ПА. Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) рассматривают деятельность, связанную с ЭК, как часть работы по предоставлению доступа к высококачественным услугам по планированию семьи, особенно для наиболее уязвимых (с точки зрения необходимости сохранения фертильности) слоев населения, к коим можно отнести молодежь. Эта работа определяется Глобальной стратегией ВОЗ в области репродуктивного здоровья [6].

Методы ЭК включают медные внутриматочные средства (ВМС) и различные виды таблеток: содержащие только прогестин (левоноргестрел), комбинации эстрогена и прогестина (метод Юзпе), таблетки, содержащие антипрогестин (мифепристон), и селективный модулятор прогестероновых рецепторов улипристала ацетат (последний препарат в настоящее время не зарегистрирован в РФ для ЭК).

В нашем исследовании опыт применения ЭК имела почти каждая третья женщина. Все они использовали левоноргестрел. ВОЗ рекомендует применение таблеток для ЭК в виде 1 дозы левоноргестрела 1,5 мг (или 2 доз по 0,75 мг левоноргестрела) в течение 5 дней (120 ч) после НПА [6]. Таблетки левоноргестрела при ЭК предотвращают беременность путем предупреждения или задержки овуляции. Они также могут предупреждать оплодотворение яйцеклетки посредством воздействия на цервикальную слизь или способность спермы связываться с яйцеклеткой. Таблетки левоноргестрела для ЭК неэффективны после начала процесса имплантации, и они не вызывают абортирования. Среди участников нашего исследования от 40 до 68% девушек (за исключением школьниц) знали о наибольшей эффективности применения ЭК в первые 3 сут после НПА. Однако каждая четвертая участница считала, что ЭК эффективна только в течение 6 ч после НПА, что резко и необоснованно ограничивает возможности применения гормональной ЭК.

Совсем мало девушек знали о возможности применения в качестве ЭК 10 мг мифепристонa. Метод эффективен, и препарат зарегистрирован в России. Однако мифепристон нередко ассоциируется с абортom (несмотря на различие доз, условий для применения в качестве ЭК и как средства

для медикаментозного прерывания беременности). По этой причине использование мифепристона как способ ЭК в мире ограничено [7].

В нашем исследовании никто из девушек не знал о возможности применения медьсодержащей ВМС, введенной в первые 5 дней после НПА. Такая ВМС является наиболее эффективным средством ЭК с преимуществом обеспечения дальнейшей непрерывной контрацепции [7]. Тем не менее этот метод не считается подходящим вариантом для женщин, подверженных риску ИППП. Молодежь вследствие нестабильности половых сексуальных взаимоотношений относится к группе риска по ИППП. По данным ВОЗ, среди молодых людей ежегодно регистрируется не менее 100 млн случаев ИППП [8]. Поэтому использование ВМС как средства ЭК не является приоритетным в данной возрастной категории. Однако результаты нашего исследования демонстрируют недостаток общих знаний обо всех возможностях ЭК.

Недостаток информированности об ЭК при принятии ее в целом проявляется в необоснованных опасениях за последующую реализацию функции репродукции. Большинство опрошенных нами женщин с медицинским образованием (63%) считают, что применение ЭК может привести к бесплодию, другие затруднились ответить. Международный опыт свидетельствует о безопасности ЭК. В 2003 г. Управление по контролю пищевых продуктов и лекарств в США объявило о безопасности использования левоноргестрела для ЭК у женщин всех возрастов [9].

Результаты нашего исследования отражают общую ситуацию среди молодежи: подростки имеют высокий уровень осведомленности о существовании ЭК как таковой, но низкое знание о ней [10]. В разных странах обсуждается необходимость и организуются семинары для женщин и мужчин, в том числе юных, для повышения знаний о контрацепции вообще и об ЭК в частности. В России акушер-гинеколог не является, к сожалению, ведущим источником информации об ЭК. Обращение к подруге, половому партнеру, принятие самостоятельного решения при недостатке знаний приводит к неэффективному применению ЭК или к отказу от ее использования.

ЭК остается востребованной во всем мире. Такой метод предохранения от нежеланной беременности весьма актуален среди молодежи при отсутствии постоянного полового партнера, спонтанности половых связей, а также в связи с пробелами в половом воспитании. Во многих странах мира, как и в России, доступ к препаратам ЭК свободный, а отпуск из аптек безрецептурный. Однако такой подход встречает своих противников, также как и образовательная деятельность, направленная на улучшение знаний об ЭК. Так, в Сербии, например, 12% фармацевтов отказываются отпускать препараты для ЭК без рецепта при любых обстоятельствах, даже в случаях заявления об изнасиловании [11]. Оппоненты утверждают, что открытый доступ к ЭК снижает приверженность плановой контрацепции, склоняет молодежь к рискованному половому поведению (в том числе к более раннему началу половой жизни, а также к увеличению числа половых партнеров).

## Заключение

Несмотря на предпочтительность использования средств плановой высокоэффективной контрацепции, ЭК не теряет свою актуальность, особенно в молодежной среде, в связи с особенностями репродуктивного поведения молодежи. ЭК (или посткоитальная) относится к методам контрацепции, которые можно использовать для предупреждения беременности в течение первых нескольких дней после ПА. Таблетки для ЭК (ВОЗ рекомендует левоноргестрел) не могут прервать возникшую беременность или нанести вред развивающемуся эмбриону. Для молодых людей, несмотря на доступность информационных ресурсов разного уровня, характерна невысокая информированность о методах контрацепции вообще и ЭК в частности. Многие женщины не знают о существовании ЭК, неправильно понимают ее использование и безопасность или не применяют, когда возникает необходимость.

## Литература/References

1. Итоговый отчет выборочного обследования репродуктивного здоровья населения Российской Федерации. М., 2012. / *Itogetuyi otchet vyborochnogo obsledovaniia reproduktivnogo zdorov'ia naseleeniia Rossiiskoi Federatsii*. М., 2012. [in Russian]
2. Здравоохранение в России, 2015 год. Статистический сборник. М., 2015. / *Zdravookhranenie v Rossii, 2015 god. Statisticheskii sbornik*. М., 2015. [in Russian]
3. Аганезов С.С., Мороцкая А.В., Аганезова Н.В. Контрацепция среди молодежи: предпочтения и знания. *Акуш. и гинекол.* 2016; 4: 136–42. / *Aganezov S.S., Morotskaia A.V., Aganezova N.V. Kontratseptsiia sredi molodezhi: predpochtenii i znaniia. Akush. i ginekol.* 2016; 4: 136–42. [in Russian]
4. Cwiak C, Howard B, Hsieh J et al. Sexual and Contraceptive Behaviors Among Adolescents. Requesting Emergency Contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016; pii: S1083–3188.
5. Дикке Г.Б., Ерофеева Л.В. Особенности репродуктивного поведения молодежи. *Акуш. и гинекол.* 2013; 12: 96–101. / *Dikke G.B., Erofeeva L.V. Osobennosti reproduktivnogo povedeniia molodezhi. Akush. i ginekol.* 2013; 12: 96–101. [in Russian]
6. Экстренная контрацепция. Информационный бюллетень ВОЗ №244, июль 2012 г. / *Ekstrennaia kontratseptsiia. Informatsionnyi biulleten' VOZ №244, iul' 2012 g.* [in Russian]
7. Mittal S. Emergency contraception: which is the best? *Minerva Ginecol* 2016. Epub ahead of print.
8. Планирование семьи. Информационный бюллетень ВОЗ №351, май 2015 г. / *Planirovanie sem'i. Informatsionnyi biulleten' VOZ №351, mai 2015 g.* [in Russian]
9. Jobson J. Emergency Contraception for Adolescents: A Political Battle. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2016; 29 (2): 95–6; doi: 10.1016/j.jpag.2014.09.009. Epub 2014.
10. Yen S, Parmar DD, Lin EL, Ammerman S. Emergency Contraception Pill Awareness and Knowledge in Uninsured Adolescents: High Rates of Misconceptions Concerning Indications for Use, Side Effects, and Access. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2015; 28 (5): 337–42.
11. Milosavljevic J, Bogavac-Stanojevic N, Krajnovic D, Mitrovic-Jovanovic A. Serbian gynecologists' and pharmacists' beliefs about emergency contraception. *Women Health* 2016: 1–12.

## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Аганезов Сергей Станиславович** – канд. мед. наук, доц. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова. E-mail: aganezov@mail.ru

**Мороцкая Анастасия Владиславовна** – врач-интерн каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова. E-mail: morotskayaanastasia@yandex.ru

**Аганезова Наталья Владимировна** – д-р мед. наук, доц., проф. каф. акушерства и гинекологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова. E-mail: aganezova@mail.ru