

ЧАСТЬ

6



ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Введение

Слово «планирование» перестало быть важнейшим термином экономики. Но когда говорят о планировании семьи, не всегда бывает ясно, что это. В таком-то году влюбиться, в начале такого-то жениться, а к концу такого-то обзавестись потомством? Нет, конечно. Человеческие чувства нельзя подменять расчетом.

Планирование семьи прежде всего необходимо для того, чтобы быть готовым к рождению ребенка. Решение о том, когда и сколько иметь детей и иметь ли их вообще – право каждого человека.

Рождение ребенка – великое событие в жизни женщины. К сожалению, случается так, что малыш не является желанным для родителей. Это негативно сказывается как на ребенке, его здоровье, психическом развитии, так и на матери или супружеских отношениях.

Если у семейной пары нет уверенности в том, что пришла пора создать новую жизнь, современные методы контрацепции дают супругам время созреть для принятия этого решения и осознания своей ответственности за судьбу маленького человека.

В большинстве цивилизованных стран люди, решившие вступить в брак, проходят генетическую диагностику. Специалист-генетик выстраивает генеалогическое дерево каждого из претендентов до третьего поколения, чтобы наследственные заболевания (физические и психические), наблюдавшиеся в роду у жениха или невесты, не стали неожиданностью для супругов.

Желание иметь определенное количество детей, применение конкретного метода контрацепции, сохранение или прерывание случайной беременности зависят от эмоционального состояния человека.

Методы и подходы к планированию семьи развиваются и совершенствуются с каждым годом. Новые способы регулирования рождаемости основаны на прошлом опыте и будущих требованиях общества.

В настоящее время существуют разнообразные средства контроля рождаемости, эффективные и безопасные. Кроме этого, в большинстве стран женщинам предоставлено право искусственного прерывания беременности.

К сожалению, часто женщины из-за незнания или легкомыслия не предохраняются от беременности, а прерывают ее, что негативно сказывается на здоровье, способности женщины к деторождению, влечет за собой и психологические проблемы.

Информированность в области планирования семьи, знание о новейших противозачаточных средствах – необходимое для современной женщины условие сохранения физического и психического здоровья, уверенности в завтрашнем дне. А это, в свою очередь, дает возможность женщине родить желанных детей столько, сколько она захочет и тогда, когда она будет готова.

Глава 6.1. Плюсы и минусы контрацепции



Это интересно

Древнегреческий философ Платон своеобразно представлял себе планирование потомства. Он считал, что в идеальном государстве лучшие мужчины должны сочетаться только с лучшими женщинами и как можно чаще, а плохие мужчины — лишь с плохими женщинами и при этом как можно реже.

Выбор контрацептива является довольно сложной задачей. Кто должен его сделать? В идеальном случае каждый сам принимает подобное решение, учитывая свои предпочтения, чувства и мнение своего партнера.

Хотя ни один из существующих способов предохранения от беременности не лишен недостатков, большинство супружеских пар могут с помощью специалиста выбрать наиболее подходящий для себя. Часто основную ответственность за предупреждение беременности берет на себя партнерша.

Возможно, это объясняется страхом женщины перед нежелательной беременностью. Поэтому она больше полагается на те методы, которые способна контролировать. А верное решение принимается только после обсуждения с врачом и партнером всех возможных побочных эффектов каждого метода и личного отношения к незапланированной беременности.

Основные требования к противозачаточным средствам:

- достаточная эффективность;
- безвредность для здоровья;
- простота употребления;
- сохранение физиологии и психологии полового акта.

Способы контрацепции:

- физиологические, использующие метод учета календарных «опасных» и «безопасных» для зачатия дней менструального цикла;
- механические (барьерные), затрудняющие соединение сперматозоида с яйцеклеткой;
- химические, обладающие спермицидным свойством;
- гормональные (биологические), подавляющие процесс овуляции;
- внутриматочные, препятствующие имплантации оплодотворенной яйцеклетки.

Идеального метода до сих пор не найдено, однако наиболее эффективными считаются «безопасные» дни менструального цикла, презервативы, противозачаточные таблетки и внутриматочные средства.

§ 6.1.1. Физиологические методы контрацепции

Физиологические, или овуляционные, методы предупреждения беременности основаны на точном знании дня овуляции, индивидуальном календарном учете времени овуляции, продолжительности жизни яйцеклетки и сперматозоидов.

Обязательным условием пользования физиологическими методами является регулярность менструального цикла у женщины. Учитываются следующие показатели: температура тела, появление густой слизи из канала шейки матки, календарные дни.

Календарный метод

Овуляция чаще всего происходит примерно за 14 дней до начала следующей менструации. Яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение суток после овуляции, сперматозоид – от 48 часов до 8 дней. В соответствии с этим высчитывают временной промежуток, когда может наступить беременность.

Чтобы выявить закономерность, женщина должна вести строгий календарный учет менструаций не менее шести месяцев подряд.

Первый день опасного для полового акта периода определяют путем вычитания из числа дней самого короткого цикла цифры 18, а последний – путем вычитания из числа дней самого длинного цикла цифры 11. В этот промежуток времени имеется наибольшая опасность забеременеть, если не используются другие методы контрацепции.

Так, например, если в течение 6 месяцев самый короткий цикл у женщины составлял 28 дней, а самый длинный – 31 день, то наиболее опасные дни: $28-18=10$; $31-11=20$, то есть с 10-го по 20-й день цикла.

Календарный овуляционный метод – единственный способ предохранения от беременности, разрешенный католической церковью. Женщины, которые не хотят использовать оральные контрацептивы, внутриматочные или барьерные методы контрацепции, считают его самым удобным.

Однако он ненадежен, особенно при нерегулярных менструациях (беременность в течение года наступает в 15–45 случаях из 100), непригоден для пар, не желающих воздерживаться от половых контактов во время опасных дней.

Метод базальной температуры

Более надежный метод определения дня овуляции – измерение базальной температуры тела.

Базальной является температура на участках, наиболее близких к внутренним органам (в полости рта, в прямой кишке, во влагалище), измеренная в состоянии полного покоя (утром непосредственно после пробуждения, не вставая с постели, до завтрака).

Как составлять температурную кривую

Измерять температуру надо в одно и то же время в одном и том же месте (5 минут – в полости рта, 7 минут – в прямой кишке или во влагалище).

Лучше всего для измерения базальной температуры купить электронный термометр. Подойдет также и обычный градусник, но использовать его следует осторожно. Мерой предосторожности может

**Это интересно**

В античности обычным способом «планирования семьи» было подкидывание детей. Сохранилось письмо некоего Иллариона из Александрии к беременной жене в Фаюм: «...Я прошу тебя и умоляю, заботься о ребенке... Если ты родишь и будет мальчик, оставь его, если девочка, подкинь. Не забывай меня. Итак, я прошу тебя, ничего не бойся».

**Это интересно**

Еще древние лекари искали способы предотвращения зачатия. Так в Германии верили в эффективность настоя ивовых листьев; считалось, что этот напиток вызывает у женщины равнодушие к интимной жизни.

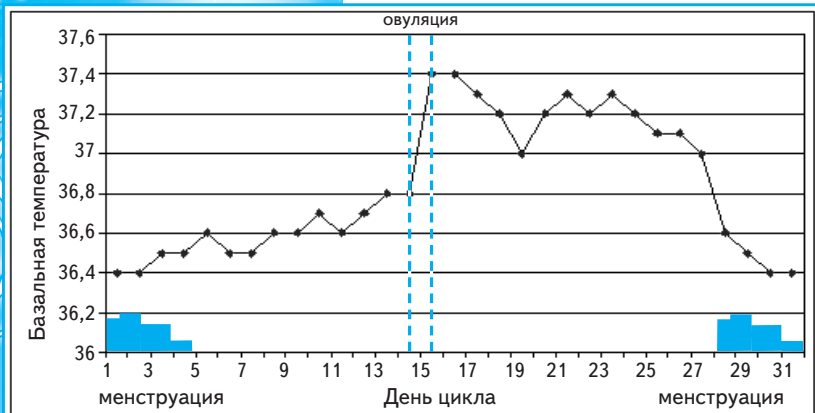


Рис. 6.1. Изменение базальной температуры в течение менструального цикла

служить простой презерватив, надетый на градусник.

Суть метода — определение даты овуляции путем наблюдения за температурной кривой в течение нескольких циклов. В период после менструации и перед овуляцией базальная температура возрастает примерно на 0,3 °С. Затем происходит резкий температурный скачок, свидетельствующий о начале овуляции. После этого температура несколько

снижается и стабилизируется на более высоком, чем до овуляции, уровне (около 37 °С). Данные измерений лучше сразу записывать в таблицу для составления графика (рис. 6.1). Таким образом, можно точно определить период вероятного зачатия: 4 дня до температурного скачка и 4 дня после него.

Женщина должна воздержаться от сношения или использовать другие противозачаточные средства в течение, по меньшей мере, от 48 до 72 часов после подъема температуры.

Метод шеечной (цервикальной) слизи

Шеечная слизь — слизь, образующаяся в канале шейки матки. Метод основан на ее количественных и качественных изменениях в течение менструального цикла. В первой половине менструального цикла в шейке матки скапливается незначительное количество цервикальной слизи, в середине — она принимает тягучий и эластичный вид.

Затем цервикальная слизь становится водянистой, и ее количество уменьшается. Возникает сильная сухость влагалища. В это время поднимается температура — наступает овуляция. Изменения цервикальной слизи являются основой для составления календарных графиков.

Метод шеечной (цервикальной) слизи, как и календарный, и температурный, не может быть надежным способом контрацепции, хотя абсолютно безопасен.

Это интересно

В России для предупреждения беременности употребляли настой «семени» плауна, а также свежий сок чистотела.

Татарки пользовались настоем травы папоротника или оправляли выпавшие молочные зубы детей в серебро и носили на шее.

§ 6.1.2. Механические методы

К механическим средствам защиты от беременности относятся мужской презерватив, женские колпачки и диафрагмы. Ино-

гда этот метод называют *барьерным*. Суть его заключается в том, чтобы создать препятствие попаданию спермы в полость матки и, следовательно, оплодотворению яйцеклетки.

Презервативы

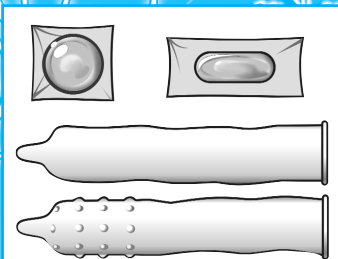


Рис. 6.2. Презервативы

Применение *презервативов (кондомов)* – эффективный метод мужской контрацепции. Правильное их использование надежно предохраняет от заболеваний, передаваемых половым путем.

Презерватив (рис. 6.2) не следует надевать слишком плотно (на конце должно оставаться пространство примерно в 1 см для сбора спермы), а снимать его нужно осторожно, чтобы не допустить вытекания содержимого. При использовании презервативов частота зачатий не превышает 3–4%.

! *Противопоказания: не следует пользоваться презервативами, если у одного из партнеров аллергия на латекс, а также мужчинам с нарушенной или замедленной эрекцией.*

Диафрагма и шейчный колпачок

Диафрагма и шейчный колпачок (рис. 6.3) представляют собой куполообразные резиновые или полимерные изделия с гибкой кромкой, которые плотно надеваются на шейку матки и служат препятствием для прохождения сперматозоидов.

Диафрагма и колпачок тщательно подбираются по размерам, надеваются и снимаются врачом-гинекологом. Диафрагма надевается за 1–1,5 часа до полового акта и остается во влагалище в течение 6 часов после него.

Колпачок, в отличие от диафрагмы, можно носить в течение 2–3-х недель. Но врачи рекомендуют менять его через 10 дней и регулярно проходить осмотр для своевременного предупреждения патологических процессов в шейке матки. Колпачок менее удобен, чем диафрагма. Он часто смещается во время полового акта и может быть причиной неприятных ощущений.

Эффективность колпачков и диафрагм составляет примерно 85–90%. Этот показатель можно повысить, если одновременно с механическими средствами применять и химические.

! *Противопоказания: не следует пользоваться колпачками и диафрагмами женщинам с аллергической реакцией на резину, с эрозией шейки матки и эндоцервицитом (см. часть 8).*

Прерывание полового акта

К барьерным методам контрацепции можно отнести также и прерывание полового акта, когда половой член извлекается из влагалища непосредственно перед эякуляцией – выбросом спер-

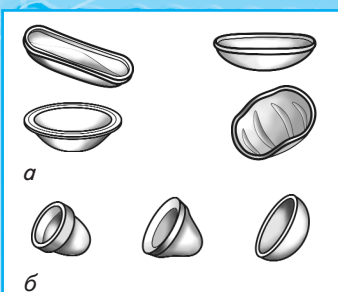


Рис. 6.3.

*а – диафрагмы;
б – шейчные колпачки*

мы, которая производится вне влагалища и наружных половых органов женщины.

Этот метод относится к традиционным методам контрацепции и широко применяется половыми партнерами. Например, в Турции и Польше им пользуются приблизительно 30%, в Италии – около 29%, а во Франции – 17,6% всех супружеских пар. Распространенность метода прерванного полового сношения в республиках бывшего Советского Союза и России колеблется от 15 до 20%. Следует отметить, что в некоторых странах мира этот метод является основным способом предохранения от беременности.

Достоинство прерванного полового сношения – простота применения. Метод не связан с какими-либо материальными затратами, не требует химических средств или инструментов.

В то же время главным недостатком метода считается высокий показатель неудач. Процент таких неудач колеблется, по разным данным, от 4 до 18%. Определение эффективности метода крайне затруднительно.

Незначительное количество предэякуляционной жидкости (жидкости простаты, секрета, накопленного в железах или наружной части уретры), иногда выделяется до эякуляции и в ряде случаев содержит сперматозоиды последнего эякулята. Вероятность наступления беременности увеличивается при попадании такой жидкости во влагалище женщины, особенно при множественных оргазмах за короткий промежуток времени.

К тому же этот метод отрицательно влияет на качество секса. Он требует от мужчины полного самоконтроля. Женщина, не уверенная в способности партнера контролировать себя, также не может расслабиться.

Поэтому, хотя прерывание полового акта и не приводит к каким-либо серьезным медицинским последствиям, многие супружеские пары неполностью удовлетворяются во время полового сношения.

§ 6.1.3. Химические способы

К химическим средствам контрацепции относятся кремы, тампоны, гели, шарики, аэрозольные пены, свечи, губки, содержащие спермициды.

Спермициды – это вещества (обычно *ноноксинол-9* и *октоксинол-9*), разрушающие наружную оболочку сперматозоидов, снижающие их подвижность, а следовательно и способность к оплодотворению.

Кроме того, спермициды предупреждают ряд венерических болезней, вызываемых гонококками, хламидиями, трихомонадами, вирусом герпеса и грибами.

В то же время спермициды не влияют на нормальную микрофлору влагалища и на менструальный цикл. Это их самое важное преимущество. Эффективность их систематического применения высока — 3–4 беременности на 100 пар в год.

В России наиболее распространен фарматекс. Продаются и другие препараты: патентекс, ноноксинол-9, концептрол.

Действие этих препаратов начинается только после растворения во влагалище.

Продолжительность действия вагинальных таблеток фарматекса — 3 часа, шариков — 4 часа, крема — 10 часов. Влагалищную таблетку желательно смочить водой для быстрого растворения, затем ввести глубоко во влагалище за 10 минут до полового акта. Кроме того, женщина может пользоваться тампонами, которые вводятся во влагалище в положении лежа вплоть до шейки матки. Тампон удаляется не ранее чем через 1 час после полового сношения и не позднее чем через 24 часа после его введения. При многократных половых сношениях в течение суток тампон можно не менять.



Это интересно

Для предотвращения нежелательной беременности североамериканские индианки пили отвар из репейника, европейские женщины использовали отвары и настои из листьев петрушки, ивы, сосновых игл, можжевельника, а жители Малайзии несколько дней подряд пили сок незрелых ананасов.

Как показали клинические исследования, проведенные Институтом Пастера в Париже, фарматекс дезактивирует вирус СПИДа.

Влагалищные таблетки, кремы, шарики, тампоны следует применять перед каждым половым актом независимо от периода менструального цикла. Их также используют в сочетании с другими методами контрацепции, увеличивая эффективность предохранения от беременности. Спермициды иногда вызывают раздражение слизистой оболочки влагалища или кожи полового члена.



Противопоказания: не рекомендуется обмывать или орошать влагалище мыльной водой, так как мыло уменьшает активность препарата.

§ 6.1.4. Гормональные контрацептивы

К биологическим средствам относятся гормональные препараты, а именно инъекционные и оральные контрацептивы (ОК). Наиболее популярными во всем мире являются ОК — противозачаточные таблетки.

Оральные контрацептивы

Противозачаточные таблетки подавляют процесс овуляции, вследствие чего наступление беременности становится невозможным. После прекращения приема препарата овуляция восстанавливается и может наступить беременность.

В основе действия оральных контрацептивов лежит использование женских гормонов: эстрогенов и прогестерона. Они внедряются в менструальный цикл и изменяют его.

Существуют два главных типа ОК:

- содержащие только гестаген (прогестин), иначе их называют «мини-пили»;
- комбинированные таблетки.

В состав комбинированных таблеток входят синтетические аналоги гормонов прогестерона (прогестина) и эстрогенов. Эти препараты тормозят выработку гипофизом гормонов, обеспечивающих овуляцию. В случае наступившего оплодотворения прогестин препятствует имплантации зародыша в слизистую оболочку матки.

Наиболее распространены следующие препараты, содержащие эстроген и прогестин: фемоден, марвелон, минизистон, минулет, антеовин, трирегол, овидон, норетин, ригевидон, нон-овлон, ло-феманал, тризистон.

Из мини-пили можно выделить экслютон, оврет. Ко всем препаратам, продающимся в России, имеются инструкции по применению.

Длительность использования гормональных контрацептивов не должна превышать одного года, после этого следует сделать перерыв на 3–4 месяца.

Применение. ОК принимают непрерывно на протяжении трех недель. А к началу четвертой недели прием прекращают, чтобы произошла менструация. При использовании только гестагенных препаратов в организм ежедневно поступает небольшое количество синтетического гестагена. Этот способ рекомендуется в случае противопоказаний к применению эстрогенов, например при кормлении грудью. Если противопоказаний нет, лучше применять комбинированные препараты.



Это интересно

Даже в XIX в. в русских крестьянских семьях не было иных средств контрацепции, кроме аборт и зелий. Между тем в католических странах еще в XVII в. широко применялись различные противозачаточные тампоны, кондомы из бычьих кишок, а также часто использовалось «coitus interruptus» — прерывание полового акта.

ОК относятся к высокоэффективным, простым в применении и относительно безопасным противозачаточным методам. Однако содержащиеся в них стероиды, проходя через желудочно-кишечный тракт и печень, частично теряют свои свойства, что не всегда положительно сказывается на их эффективности.

Если женщина решила забеременеть, ей необходимо прекратить пользование таблетками, перейти на один менструальный цикл к механическим или химическим способам контрацепции, а затем не предохраняться вовсе.

Побочные эффекты. Противозачаточные гормональные препараты обладают профилактическим эффектом, снижающим вероятность возник-

новения гонококковых заболеваний органов малого таза, а также кисты яичника, миомы матки и других доброкачественных опухолей. Но возрастает степень риска развития негонококковых и мочеполовых инфекционных заболеваний (например, хламидиоз, трихомониаз и др.). Кроме того, могут появиться межменструальные кровотечения, тошнота, головные боли, кожные высыпания.

Осложнения. ОК в 4 раза повышают степень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и смерти от них. Особенно опасно использование этих препаратов для курящих женщин 35–40 лет. Так, риск сердечно-сосудистых заболеваний у курящих женщин повышается в семь раз по сравнению с некурящими. У женщин, регулярно применяющих противозачаточные таблетки, в 2–4 раза чаще развивается тромбофлебит. Постоянно принимать эти средства можно только под наблюдением врача после тщательного обследования.

! **Противопоказания:** *заболевания почек, печени, варикозное расширение вен, тромбофлебит, сахарный диабет, опухоли, бронхиальная астма, ожирение, аллергия.*

Экстренная контрацепция («на следующее утро»)

ОК обеспечивают чрезвычайную, или экстренную, контрацепцию («на следующее утро»). Их может принимать любая женщина, у которой было половое сношение без предохранения или предохранение оказалось неэффективным (например, повредился презерватив или выпала диафрагма), а также после непредвиденного полового акта или изнасилования. Таблетки должны быть приняты не позднее чем через 72 часа после полового акта. Например: выпить 2 таблетки нон-овлона и через 12 часов еще 2. Или 3 таблетки силесты, микрогинона, минизистона, а через 12 часов еще 2 таблетки. Можно применять и другие препараты.

Побочные эффекты. У некоторых женщин в первые часы после приема таблеток отмечается тошнота. При плохой переносимости этого средства врачи рекомендуют принимать по одной таблетке 2 раза в течение 2 дней с интервалом в 12 часов. Конечным результатом применения этого препарата является начало менструации.

Эти препараты содержат высокие дозы гормонов, поэтому их не рекомендуют как регулярное противозачаточное средство.

Инъекционные гормональные препараты длительного действия

Наряду с гормональными таблетками практикуют назначение инъекционных препаратов длительного действия. Наиболее эффективным является депо-провера.