

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Тема: Контрацепция

Доц. Эльтазарова Г. Ш.

САМАРКАНД-2016

Содержание

	С.
Введение.....	3
Глава 1.....	4
Глава 2.....	6
Заключение.....	18
Литература.....	20

Введение.

Тема «контрацепция» является сегодня очень актуальной и достаточно изученной.

* Без применения противозачаточных средств 80—90% женщин с нормальной фертильностью забеременели бы в течение первого года половой жизни.

* Многие молодые американки пользуются противозачаточными таблетками, однако среди тех, кому за 30, они значительно менее популярны, а женщины старше 35 лет практически не прибегают к ним.

* Несмотря на то, что за последнее десятилетие популярность презервативов значительно возросла (поскольку они в известной мере предохраняют от болезней, передающихся половым путем, в частности от СПИДА). Многие даже образованные люди не имеют элементарных представлений о том, как ими правильно пользоваться.

* По данным исследования, проведенного в масштабах всей страны, спермициды гораздо менее надежны, чем многие другие противозачаточные средства.

* Неверующие женщины прибегают к абортам чаще, чем религиозные; среди последних католички не отличаются по частоте абортот от неверующих американок, тогда как частота абортот среди протестантов и представительниц иудейского вероисповедания ниже.

Многие люди либо не прибегают к противозачаточным средствам, либо применяют их неправильно, либо используют такие средства лишь эпизодически. Те, кто полагаются в этом вопросе наудачу, играют в довольно рискованную игру, в чем многие из них и убеждаются к собственному удивлению. Другие полагаются на такие ненадежные средства, как спринцевание, использование пленки для продуктов или тампонов. Вопреки распространенному мнению оргазм у женщины вовсе не обязателен для того, чтобы произошло зачатие, а проведение полового акта, стоя со скрещенными пальцами, никак не мешает сперматозоиду добраться до яйцеклетки.

Еще не так давно во многих штатах США реклама и продажа противозачаточных средств запрещались, абортот были незаконны, а способы предохранения от беременности — ненадежны. Поворотным пунктом послужил процесс семьи Гринсуолд против штата Коннектикут, после которого в 1965 г. был снят запрет на продажу противозачаточных средств. Времена заметно изменились, и теперь в распоряжении граждан оказалось множество различных противозачаточных средств, каждый из которых имеет свои достоинства и недостатки. Пытаясь сделать осознанный выбор, люди задаются множеством вопросов: для чего вообще надо применять противозачаточные средства? На чем основано действие того или другого метода? Насколько он эффективен? Каков риск для здоровья? Как подобрать контрацептив? На последующих страницах я рассмотрю некоторые из упомянутых проблем и опишу об имеющихся в настоящее время способах регуляции рождаемости.

Глава 1. Контрацепция: определение, цель, эффективность.

Контрацепция (ново лат. *contraceptio* - противозачатие, от лат. *contra* - против и *conceptio* - зачатие), методы и средства предупреждения беременности. Контрацепция применяется в качестве средства планирования семьи, она показана также в тех случаях, когда прогноз возможной беременности неблагоприятен для женщины или будущего ребенка. Предохранение от нежелательной беременности с учетом возраста женщины, интервала между родами, состояния здоровья женщины и членов семьи способствует снижению гинекологической заболеваемости и перинатальной смертности. Поэтому контрацепция может рассматриваться как эффективный метод первичной профилактики, позволяющий сохранять здоровье женщин и будущего поколения.

Для чего нужно применять противозачаточные средства. Тактика регуляции рождаемости, применяемая индивидуумом или данной парой, зависит от возраста людей, их планов на будущее, от того, состоят ли они в браке или просто встречаются, от финансового положения, религиозных убеждений, отношения к сексу, состояния здоровья и предшествующего опыта. Решение в этом вопросе каждый принимает сам.

Главная цель применения противозачаточных средств - предупреждение нежелательной беременности. Нежелательная беременность может вызвать не только отрицательные эмоции, она может быть опасной для здоровья и поставить в серьезное финансовое положение. Именно такая ситуация характерна для подростков и женщин старше 35 лет; в эти периоды жизни беременность сопряжена с наиболее высоким риском для здоровья и часто нежелательна по социальным и экономическим причинам.

Разумеется, существуют и другие причины для применения противозачаточных средств, в том числе желание рожать детей через определенные промежутки времени, ограничить размеры семьи, избежать возможных генетических заболеваний или врожденных дефектов, добиться определенного положения в обществе и т.д. Кроме того, противозачаточные средства позволяют людям получать сексуальное наслаждение, не думая о нежелательных последствиях полового акта.

В мире ограниченных природных ресурсов, в котором перенаселенность оказывает влияние на политику и психологию людей, а проблемы окружающей среды вызывают очень серьезное беспокойство в обществе, ограничение рождаемости имеет, помимо всего прочего, важные социальные и философские аспекты.

И, наконец, сегодня люди предпочитают пользоваться презервативами и спермицидами по причинам, не имеющим никакого отношения к регуляции рождаемости. Дело в том, что эти противозачаточные средства до некоторой степени предохраняют от заражения многими болезнями, передающимися половым путем, в том числе от ВИЧ — вируса, вызывающего СПИД.

Оценка эффективности и безопасности разных методов контрацепции.

Решение об использовании того или иного метода контрацепции зависит главным образом от двух факторов: от того, насколько хорошо этот метод действует (от его эффективности) и от того, не наносит ли его применение вред здоровью (его безопасности). Оценить каждый метод по этим двум параметрам достаточно сложно. Ни одно противозачаточное средство не может быть во всех отношениях самым хорошим или безопасным.

При оценке эффективности и безопасности следует помнить, что информация, исходящая из различных источников, может быть необъективной. Например, средства массовой информации охотно сообщают о действительной или предполагаемой опасности применения какого-либо противозачаточного средства. Но при этом сведения излагаются в нескольких строках в газете или втискиваются в менее строках в газете или втискиваются в менее чем 60 с эфирного времени теле- или радиопередачи. Научная точность нередко утрачивается вследствие чрезмерного упрощения, неверного истолкования и необоснованных выводов. Вдобавок следует упомянуть, что большая часть исследований, касающихся эффективности и безопасности противозачаточных средств, финансируется

фармацевтическими компаниями, которые их выпускают. Совершенно очевидно, что эти компании стремятся представлять свою продукцию наилучшим образом, чтобы повысить на нее спрос. Наконец, не все научные исследования касаются лично вас. Ваше внимание должны привлечь лишь те из них, в которых речь идет о людях вашего возраста, близких вам по культуре и социально-экономическому статусу.

Следует также представлять себе различные аспекты эффективности. Во-первых, важно различать теоретическую и фактическую эффективность. Теоретическая эффективность отражает возможность данного метода при абсолютно правильном и последовательном его применении, без ошибок или небрежности со стороны использующего данное средство человека. А фактическая эффективность — это то, с чем мы имеем дело в реальной жизни, когда непоследовательное или неправильное применение («ошибки пользователя») накладываются на несовершенство самого метода («ошибки метода»). Если, например, у какой-нибудь пары, отправившейся на природу, на целую неделю, кончились презервативы, но половые сношения, тем не менее, продолжаются, то возникшую в результате беременность нельзя относить на счет несовершенства метода. Но если женщина забеременела, несмотря на то, что при каждом сношении она применяла, например, противозачаточную пенообразующую пасту в точном соответствии с инструкциями, то ее беременность расценивается как ошибка метода.

Во-вторых, установлено, что эффективность большинства противозачаточных средств тем выше, чем дольше данный индивидуум применяет данное средство. Иными словами, по мере накопления опыта фактическая частота неудач снижается и приближается к их теоретической частоте.

В-третьих, эффективность почти любого нехирургического метода контрацепции варьирует в зависимости от того, применяет ли его данная пара для предупреждения беременности или для ее отсрочки. Во втором случае частота неудач обычно в 50—100% выше, поскольку при этом, по всей вероятности, метод применяется менее последовательно.

Оценка надежности противозачаточных средств сопряжена и с другими трудностями. Во-первых, данные разных исследователей о частоте побочных эффектов нередко сильно расходятся. Их результаты зависят от выбора контрольных групп характеристики изучаемых популяций (возраст состояние здоровья, социально-экономическое положение), а также от использованных метода (анкеты для самостоятельного заполнения, личные интервью, лабораторное тестирование). Во-вторых, проблема надежности в известной мере относительна: насколько важно избежать беременности? Представляются ли побочные эффекту данного противозачаточного средства более серьезными, чем риск беременности и родов, или же они менее важны? В какой мере риск, связанный с применением данного метода контрацепции, сопоставим с другими угрозами здоровью (например, возможности злокачественного новообразования или гипертонии) или опасностями, подстерегающими нас в повседневной жизни?

Глава 2. МЕТОДЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

1. Противозачаточные таблетки (оральные контрацептивы).

Противозачаточные таблетки, появившиеся в 1960 г., произвели переворот в практике предупреждения беременности во всем мире.

В настоящее время применяют оральные контрацептивы двух типов: комбинированные препараты, содержащие синтетический эстраген и эстрогеноподобное синтетическое вещество, называемое прогестогеном, и минитаблетки, состоящие из небольшой дозы прогестогена. Наиболее популярны в настоящее время комбинированные препараты с низким содержанием эстрогена. Благодаря низкому содержанию гормонов они вызывают меньше неприятных побочных эффектов; кроме того, считается, что вероятность возникновения серьезных осложнений при их приеме ниже, чем при использовании более ранних таблеток с высоким содержанием гормонов.

НА ЧЕМ ОСНОВАНО ДЕЙСТВИЕ ОРАЛЬНЫХ КОНТРАЦЕПТИВОВ?

Оральные контрацептивы препятствуют зачатию, блокируя нормальный цикл секреции гипофизом фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего (ЛСГ) гормонов и предотвращая тем самым овуляцию. Имеющийся в таблетках прогестоген затрудняет имплантацию, подавляя развитие слизистой матки; кроме того, он вызывает сгущение слизи, содержащейся в шейке, что затрудняет продвижение сперматозоидов.

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Оральные контрацептивы принимают по одной таблетке в течение 21 дня, начиная с 5-го дня менструального цикла (т.е. спустя 4 дня после начала менструации). Некоторые фирмы помещают в упаковку 7 нейтральных не содержащих гормон таблеток (обычно другого цвета), которые женщина продолжает ежедневно принимать, чтобы завершить цикл; если таких «пустых» таблеток в упаковке данного препарата нет, женщина должна помнить, что через неделю ей следует вновь начать прием контрацептива. Мультифазные таблетки различаются по цвету и содержанию гормонов.

Если в какой-то день женщина забыла принять таблетку, то на следующий день ей надо принять две сразу. Если она пропустила два дня то, как только она вспомнит об этом, необходимо принять две таблетки и еще две на следующий день, после чего продолжать принимать ежедневно по одной таблетке. Поскольку велика вероятность, что при указанных обстоятельствах действие таблеток будет нарушено и женщина окажется «незащищенной», в этом цикле ей следует прибегать к каким-нибудь дополнительным мерам.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ.

Противозачаточными таблетками в настоящее время пользуются свыше 180 млн. женщин по всему миру и именно эти препараты изучают более интенсивно, чем какие-либо другие. Несмотря на регулярно появляющиеся в печати панические статьи, имеющиеся на сегодняшний день данные свидетельствуют о том, что оральные контрацептивы приносят здоровью многих женщин больше пользы, чем вреда. Нет, например, убедительных доказательств того, что противозачаточные таблетки служат причиной раковых заболеваний, напротив, есть свидетельства, что они снижают частоту рака яичников и слизистой матки.

Описаны и другие благоприятные воздействия оральных контрацептивов. Многие женщины считают, что эти таблетки уменьшают кровопотерю при менструациях, делают их более регулярными и менее болезненными. Иногда прием противозачаточных таблеток способствует исчезновению угрей и ослабляет предменструальные симптомы; показано, что воспаление тазовых органов - одна из серьезных причин бесплодия - среди женщин, принимающих таблетки, встречается вдвое ниже, чем среди тех, кто ими не пользуется. Среди неприятных побочных эффектов, вызываемых таблетками, чаще всего отмечают тошноту и запоры, болезненность молочных желез, небольшое повышение артериального

давления, отеки и кожные высыпания, прибавление или потеря веса, усиление выделений из влагалища и восприимчивости к влагалищным инфекциям. К менее распространенным, относятся стойкая гипертензия, диабет, мигрени и в редких случаях — желтуха или опухоли печени. Самый серьезный риск, которому подвергаются женщины, принимающие противозачаточные таблетки, это риск нарушений в системе кровообращения. В заключение следует сказать несколько слов о безопасности оральных противозачаточных средств. Безопасность — это не просто показатель, вычисляемый по определенной формуле. Например, женщину, имеющую частые половые сношения, таблетка в большей степени предохраняет от беременности, чем ту, у которой они редки. Хотя другие противозачаточные средства могут казаться «более безопасными», женщина часто предпочитает пойти на некоторый риск в отношении своего здоровья, чтобы обезопасить себя от нежелательной беременности. В настоящее время широко распространены таблетки с низким содержанием эстрогена, вполне допустимо утверждение, что оральные контрацептивы значительно безопаснее, чем они были когда-либо прежде. Однако пользующиеся ими женщины должны помнить, что эти таблетки не защищают от ВИЧ — вируса, вызывающего СПИД.

2. Внутриматочные противозачаточные средства.

Внутриматочное противозачаточное средство, или ВМС, это небольшое пластмассовое приспособление, которое через влагалище вводят в полость матки.

Первое ВМС для женщин представляло кольцо, сделанное из кишки шелковичного червя оно появилось в 1909 г., но не привлекло к себе внимания. В конце 1920-х гг. приобрело некоторую популярность кольцо, созданное немецким врачом Графенбергом. Однако эти первые модели ВМС не имели успеха, так как довольно часто их применение приводило к возникновению сальпингита.

В середине 1980-х гг. главные производители ВМС ушли с рынка США, поскольку им было предъявлено много судебных исков по поводу инфекций верхних отделов женских половых путей, в частности инфекции маточных труб, известной как сальпингит, которая особенно опасна, так как повышает вероятность внематочной беременности, может привести к необратимому бесплодию или вызвать образование абсцессов, требующих хирургического вмешательства. Первые ВМС теперь заменены значительно более надежными, однако популярность этих средств в США стала гораздо ниже, чем 10 лет назад.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ВМС

Как именно ВМС оказывают свое действие известно. Прежде считали, что они препятствуют имплантации оплодотворенной яйцеклетки, вызывая локальную воспалительную реакцию. Теперь же полагают, что ВМС, кроме того, блокируют сперматозоид, не давая ему возможности оплодотворить яйцеклетку. Полагают, что спермицидное действие оказывают лейкоциты в месте локального воспаления, поглощающие или повреждающие сперматозоид, прежде чем он доходит яйцеклетки.

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

ВМС следует вводить в матку лишь, после того как будет установлено, что женщина не беременна и что у нее нет хламидиоза, гонореи других инфекций мочеполовых органов, поскольку эта процедура может вызвать выкидыш, а так же способствовать продвижению патогенных бактерий в матку и маточные трубы. Обычно врач медицинская сестра вводят ВМС после менструации, поскольку последняя служит вполне надежным признаком отсутствия беременности.

Женщине необходимо показать, как с помощью синтетической нити, свешивающейся из зева шейки, она может убедиться, что ВМС находится на месте. Если нить не обнаруживается или становится как бы длиннее, необходимо обратиться к врачу, потому что

в результате сокращений матки ВМС может сдвинуться вниз и частично или полностью выпасть из матки. Несмотря на возможность выпадения (риск наиболее высок для молодых женщин и женщин, никогда не имевших детей), ВМС высоко эффективны.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ.

Самый серьезный риск, связанный с использованием ВМС — прободение стенки матки в момент установки приспособления. Прободение сопровождается внезапной болью и кровотечением, хотя в редких случаях острых симптомов не наблюдается. При прободении необходимо срочное хирургическое вмешательство, чтобы предотвратить повреждение кишечника, так как ВМС обычно выходит через стенку матки в брюшную полость. Наиболее обычные побочные действия ВМС — усиление маточных кровотечений и схваткообразные боли. Менструации могут стать более обильными и длительными (но не у женщин, использующих ВМС с прогестероном, который понижает интенсивность кровотечения), а в промежутках между ними чаще наблюдается мазня. Увеличение кровопотери может привести к анемии. Риск инфекций мочеполовых органов у женщин, применяющих ВМС, примерно в 4 раза выше, чем у других женщин. Этот риск не ограничивается моментом введения ВМС, но сохраняется до тех пор, пока ВМС находится в матке. Болезнетворные бактерии, вирусы или грибы могут проникнуть в матку по ниточке от ВМС и даже дойти до маточных труб и яичников, что приводит к необратимому рубцеванию и бесплодию. Заметим, однако, что для женщины, имеющей только одного партнера, риск инфекционных заболеваний, связанный с ВМС, повышается лишь в первые месяцы после их введения, а в дальнейшем он невелик.

ВМС отвечает запросам женщин, желающих иметь высоко эффективное противозачаточное средство, которое не требует никаких активных действий с их стороны и которое можно легко и быстро удалить. Оно может оказаться особенно полезным тем, кому противопоказаны оральные контрацептивы, а также умственно неполноценным женщинам, забывающим принимать таблетки или неспособным пользоваться механическими противозачаточными методами. ВМС не следует применять в активной фазе инфекции мочеполовых органов, при нарушениях менструального цикла, анатомических аномалиях матки или шейки или аномальных маточных кровотечениях. Женщинам, у которых в прошлом была внематочная беременность, а также страдающим серьезными нарушениями менструального цикла или любым заболеванием, подавляющим нормальный иммунитет к инфекциям, также не следует пользоваться ВМС. Не должны прибегать к ним и те, кто имеет несколько половых партнеров или несколько раз перенесшие инфекционные заболевания половых органов.

3. Диафрагмы.

Диафрагма представляет собой неглубокий округлый купол из тонкой резины, натянутой на эластичное кольцо. Ее вводят во влагалище и располагают таким образом, чтобы она полностью покрывала шейку матки; предварительно внутреннюю поверхность диафрагмы и ее внутренний край покрывают спермицидной (убивающей сперматозоиды) пастой или кремом. До появления противозачаточных таблеток диафрагмы были самым популярным противозачаточным средством; они широко применяются и до сих пор.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ДИАФРАГМЫ.

Диафрагма служит механической преградой, прикрывающей зев шейки матки и препятствующей проникновению спермы. Ввиду недостаточной надежности этой преграды диафрагму смазывают спермицидом, убивающим сперматозоиды, которым удалось проникнуть под нее.

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Диафрагмы различаются по размеру, и подбирать их с учетом анатомических особенностей данной женщины должен врач. Используя набор градуированных эластичных колец, определяют нужный размер диафрагмы в соответствии с формой и размерами

влагалища, а также особенностями расположения шейки матки. После этого женщине показывают, как нужно вводить диафрагму либо рукой, либо при помощи аппликатора. Некоторые клиницисты рекомендуют менять размер диафрагмы, если женщина потеряла или прибавила 4-5 кг. В одном исследовании было обнаружено, что многим женщинам даже при стабильном весе приходится неоднократно подбирать диафрагму. При изменении веса на 7—8 кг или более это следует делать обязательно.

Диафрагму вводят не более чем за два часа до полового акта и оставляют на шейке в течение, по крайней мере, 6 ч после него. Если надеть ее раньше, то эффективность спермицида может понизиться. В таких случаях необходимо ввести во влагалище перед половым актом полную порцию спермицидной пасты, крема или пенообразующую таблетку. Если снять диафрагму раньше, чем через 6 ч после полового акта, то живые сперматозоиды могут оказаться в матке.

Диафрагмы не так эффективны, как противозачаточные таблетки или ВМС. Эффективность этого метода зависит от регулярности его применения; поэтому успех в значительной степени определяется внимательностью и аккуратностью женщины: если она оставила свою диафрагму дома, а затем оказалась в ситуации, когда следовало бы ее использовать, то в возникшей в результате беременности повинен не метод, а она сама. Причиной неудачи может быть также смещение диафрагмы во время сексуальной игры из-за неправильного введения, неполного соответствия по размеру или форме влагалища, а также из-за движений матки, вызванных возбуждением. Даже самой маленькой дырочки в диафрагме достаточно для проникновения сперматозоида; поэтому необходимо тщательно осматривать ее и избегать попадания на нее вазелина или аналогичных веществ, разрушающих резину. Несмотря на эти недостатки, диафрагмы обладают рядом достоинств. Они в какой-то мере предохраняют от рака шейки матки и защищают от некоторых болезней, передающихся половым путем. Еще одно преимущество диафрагмы — значительная защита маточных труб от возможных инфекций. Кроме того, при постоянном применении в сочетании с презервативом эффективность диафрагмы сравнима с эффективностью противозачаточных таблеток.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ.

При использовании диафрагмы возможны аллергические реакции на резину или на спермицид; употребление недостаточно чистой диафрагмы может привести к инфицированию влагалища. Как то, так и другое случается редко. Тем не менее, не рекомендуется носить диафрагму дольше 12 ч подряд, так как это может спровоцировать бурный рост бактерий во влагалище и вызвать синдром токсического шока. Диафрагма не оказывает влияния на гормоны или на физиологические процессы, происходящие в организме, и не угрожает плодovitости в будущем.

Женщинам с патологией влагалища или шейки матки, а также тем, кому неприятно прикасаться к своим половым органам, не следует пользоваться диафрагмой.

4.Шеечный колпачок.

Шеечный колпачок — это сходное с диафрагмой, плотно прилегающее к шейке матки приспособление, которое удерживается на месте благодаря присасыванию. Это средство, пользующееся в последние три десятилетия значительной популярностью в Европе, в 1988 г. было узаконено в США

Существуют шеечные колпачки нескольких типов, но до сих пор одобрен только один. Этот колпачок в форме наперстка изготовлен из мягкого эластичного латекса и почти вдвое меньше диафрагмы. Другие виды колпачков делают из более твердых пластмасс.

КАК ДЕЙСТВУЮТ ШЕЕЧНЫЕ КОЛПАЧКИ

Шеечные колпачки так же, как и диафрагмы, создают механическую преграду для спермы. Они более эффективны, чем диафрагмы, потому что плотнее прилегают к шейке матки.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Шеечный колпачок выпускают четырех разных размеров, и для достижения эффективности его следует тщательно подобрать. Научиться правильно, вводить колпачок несколько труднее, чем диафрагму. В настоящее время допускается постоянное ношение колпачка только в течение 48 ч, однако по имеющимся данным его можно без опасений носить в течение более длительного времени. Рекомендуют во всех случаях смазывать колпачок изнутри спермицидом, однако это «дублирование» имеет смысл лишь в первые 6 ч после введения колпачка, так как в дальнейшем действие спермицида значительно снижается. Большинство исследователей считают применение спермицида в данном случае необязательным.

Эффективность шеечного колпачка, по-видимому, в общем, сравнима с эффективностью диафрагмы. По некоторым данным, частота беременности при его применении колеблется от 8 до 20 на 100 женщин в год.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ

У небольшого числа женщин, пользовавшихся шеечным колпачком, были обнаружены аномалии в мазках по Папаниколау. В одном исследовании доля таких женщин составляла 4%, что вдвое превышает соответствующий показатель для женщин, пользовавшихся диафрагмой. Остается неясным, были ли эти аномалии мелкими гистологическими изменениями, вызванными воспалением, или же свидетельствовали о предраковом состоянии. Женщинам с аномалиями мазков по Папаниколау или с патологией шейки матки не следует пользоваться шеечным колпачком.

5. Презервативы.

Презервативы — это тонкие чехлы из латекса или из кишки ягненка, плотно прилегающие к половому члену. В настоящее время это наиболее распространенное противозачаточное средство, применяемое мужчинами. Его можно приобрести без рецепта в аптеке, выписать по почте, получить в центрах планирования семьи, а иногда даже в торговых автоматах, установленных в мужских туалетах, барах и на автозаправочных станциях. Кроме того, теперь презервативы выдаются во многих студенческих общежитиях и в оздоровительных центрах.

Презервативы обычно бывают упакованы в пластик или фольгу и отличаются разнообразием: одни покрыты смазкой, другие разноцветные, а на третьих имеются мелкая ребристость или выступы, которые, как считается, сильнее стимулируют женщину при половом акте. Одно из недавних новшеств — презерватив, покрытый спермицидом в сочетании со смазкой. Презервативы бывают либо с округлым концом, либо с маленьким резервуаром на кончике для приема спермы.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Презерватив, действие которого заключается в предотвращении проникновения спермы во влагалище, следует надевать на эрегированный половой член незадолго до полового акта. Если его надеть слишком рано, то он может порваться в результате трения о простыни или случайно проколоться ногтем. Если же надеть его незадолго до эякулята, то несколько капель секрета куперовых желез, содержащего живые сперматозоиды, могут успеть проникнуть во влагалище. Натягивая презерватив с закругленным концом, следует оставлять немного места для эякулята. После эякуляции презерватив следует снять, придерживая его у основания полового члена с тем, чтобы он не соскользнул и сперма не выплеснулась. Если по какой-либо причине это все-таки произойдет, необходимо немедленно ввести во влагалище спермицидную пену или крем. Презерватив не следует проверять перед употреблением, надувая его, растягивая или наполняя водой. Обнаружить таким образом микроскопические отверстия невозможно, а повредить презерватив незаметно

для себя, вполне реально.

Теоретически, при правильном применении презерватив представляет собой очень надежное противозачаточное средство. Если же применять презервативы в сочетании с влагалищным спермицидом, то его теоретическая эффективность становится еще выше, почти достигая эффективности таблеток. Еще одно достоинство презерватива из латекса, приобретающее в наше время все большее значение, это защита от многих болезней, передающихся половым путем. В презервативах, изготовленных из натуральных материалов, иногда бывают такие крупные поры, что через них проходят вирусы гепатита В или СПИДа.

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРЕЗЕРВАТИВАМИ.

1. Пользуйтесь презервативами, изготовленными из латекса, а не из натуральных материалов, так как латекс лучше защищает от СПИДа и других болезней.
2. Презервативы следует хранить в сухом, прохладном и темном месте.
3. Презервативы из поврежденных упаковок или имеющие явные признаки длительного хранения (например, ломкие, липкие или изменившие цвет) использовать нельзя, так как они могут оказаться дефектными.
4. С презервативами надо обращаться осторожно, чтобы не разорвать или не проколоть их.
5. Презервативы надо надевать до всякого соприкосновения с половыми органами, чтобы избежать контакта с жидкостями, которые могут содержать возбудителей инфекции.
6. Следует пользоваться только смазочными веществами, изготовленными на водной основе. Не рекомендуется применять смазки, основанные на минеральных маслах или нефтяных продуктах, например вазелин, а также растительные масла, кулинарный жир и большинство кремов, так как все они снижают прочность латекса, что может привести к разрывам.
7. Презервативы, содержащие спермициды, создают дополнительную защиту от возбудителей. Однако еще большую защиту обеспечивает одновременное введение спермицидов непосредственно во влагалище.
8. При разрыве презерватива его следует немедленно заменить. Если эякуляция произошла после разрыва презерватива, незамедлительное введение во влагалище спермицида принесет некоторую пользу.
9. После эякуляции следует проследить, чтобы презерватив не соскользнул с полового члена, пока последний находится во влагалище; необходимо удерживать презерватив у основания полового члена при выведении его из влагалища (это надо сделать пока член находится в эрегированном состоянии).
10. Презервативы ни в коем случае нельзя использовать повторно.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Материал, из которого изготовлен презерватив, может вызывать жжение или раздражение половых органов. Никакого другого вредного действия на здоровье презервативы не оказывают.

6. Спермициды.

Спермициды, или химические влагалищные противозачаточные средства, весьма разнообразны; это пены, желе, кремы, пасты, таблетки или суппозитории. Все это можно приобрести без рецепта в аптеках и центрах планирования семьи. Спермициды не следует путать с разного рода гигиеническими препаратами для женщин, которые часто стоят в витринах рядом со спермицидами, но не обладают спермицидными свойствами.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ СПЕРМИЦИДОВ

Спермициды действуют в двух направлениях: их активный химический компонент

убивает сперматозоиды, тогда как наполнитель, содержащий этот компонент, создает механическую преграду, блокирующую доступ в шейку матки.

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Перед применением любого противозачаточного средства необходимо внимательно ознакомиться со сведениями о его эффективности и указаниями по использованию, представленными во вкладыше. Разные препараты различаются по способу применения и по надежности защиты от беременности. Вообще пены и суппозитории гораздо более эффективны, чем кремы или желе, которые следует применять только в сочетании с каким-либо другим методом контрацепции, таким как колпачки или презервативы. Все спермициды необходимо надлежащим образом расположить во влагалище. При правильном и регулярном применении некоторые препараты спермицидного действия могут быть очень эффективны.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Жжение или раздражение влагалища или полового члена испытывают примерно 1 человек из 20, использующих спермициды, но с этой проблемой часто удается легко справиться, перейдя на другой препарат. Никаких других неприятных побочных действий нет, что составляет одно из главных достоинств спермицидов. Несмотря на высказывавшиеся вначале опасения, спермициды не вызывают врожденных дефектов у ребенка.

Что касается положительных воздействий спермицидов, то появляется все больше данных о том, что они обеспечивают защиту против такого венерического заболевания, как гонорея, а также против инфекций мочеполовых органов. Другое положительное воздействие спермицидов — понижение риска некоторых инфекций влагалища (бактериального вагиноза и трихомониаза). Вероятно, самое главное достоинство этого вида контрацептивов — появляющиеся данные о том, что спермициды, содержащие ноноксинол-9, создают некоторую защиту против заражения вирусом СПИДа.

7. Противозачаточные тампоны.

Это новейшее противозачаточное средство, получившее сейчас широкое распространение, представляет собой мягкий тампон одноразового использования, вводимый во влагалище. В настоящее время продается исключительно под фирменным названием Today. Тампон имеет округлую форму, его величина примерно 5 x 2,5 см; изготовлен из полиуретана, пропитанного спермицидом ноноксилоном-9. Противозачаточные тампоны продаются в аптеках без рецепта и их не нужно подбирать с помощью врача. Поначалу они были встречены с энтузиазмом.

ПРИНЦИП ДЕЙСТВИЯ ТАМПОНА

Тампон действует в трех разных направлениях. Во-первых, что самое главное, он служит носителем спермицида ноноксинола-9 (активного химического компонента многих противозачаточных кремов, пенообразующих веществ и желе). Во-вторых, тампон создает механическую преграду, в известной мере препятствующую проникновению спермы в зев шейки. Наконец, считается, что тампон захватывает и поглощает сперму, хотя значимость этого действия остается неясной.

ПРИМЕНЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ

Противозачаточный тампон вводится во влагалище до полового акта. Тампон сначала смачивают примерно двумя столовыми ложками воды и слегка отжимают до появления пены (это активизирует содержащийся в тампоне спермицид). Введение производят либо рукой, либо при помощи аппликатора. Еще одно важное преимущество тампона состоит в том, что его противозачаточные свойства сохраняются в течение суток без повторного смачивания, т.е. он обеспечивает защиту независимо от числа половых актов. Тампон должен присутствовать во влагалище не менее 6 ч после полового сношения, но в общей сложности

не более 30 ч. Для его извлечения необходимо потянуть ниточку, привязанную к одному из концов.

Один из главных недостатков тампона — относительно высокая частота неудач. Как и при использовании колпачков или спермицидов многие неудачи возникают в результате неправильного применения — слишком быстрого удаления тампона после полового акта; кроме того, определенную роль играет, по-видимому, мотивация пользователя. Эффективность тампонов можно значительно повысить, применяя их в сочетании с презервативами.

Женщины, пользующиеся тампонами, сообщают о ряде их преимуществ по сравнению с колпачками. Помимо того, что тампоны легко вводить (это отмечают все), многие женщины ценят их как удобное недорогое противозачаточное средство, не имеющее ни вкуса, ни запаха, обеспечивающее защиту в течение 24 ч. Кроме того, согласно отзывам, тампоны не создают ощущения неопрятности и чрезмерной влажности.

ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И БЕЗОПАСНОСТЬ

Самое распространенное побочное воздействие тампона — слабое раздражение влагалища или полового члена, наблюдаемое у 3—5% тех, кто им пользуется. Хотя тампон получил широкое распространение сравнительно недавно, уже известно, что использование этого противозачаточного средства может привести к синдрому токсического шока (СТШ). Однако в целом вероятность этого состояния крайне мала.

Недавно было обнаружено, что противозачаточные тампоны предохраняют женщин от заражения хламидиозом и гонореей — двумя наиболее распространенными венерическими заболеваниями. Однако они слабо предохраняют от СПИДа.

8. Физиологические методы

Физиологические противозачаточные методы основаны на воздержании от половых сношений в те периоды менструального цикла, когда вероятность оплодотворения особенно высока. Это единственный способ контрацепции, который приемлет католическая церковь, поскольку считает его «естественным», а не «искусственным».

КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД

Календарный метод состоит в определении «безопасных дней» менструального цикла (дней, в которые *половой акт не приведет к беременности*), исходя из продолжительности предыдущих циклов. Расчеты основаны на допущении, что овуляция должна произойти примерно за 14 дней до начала следующей менструации. Однако, как показали тщательные гормональные исследования, это допущение не всегда верно.

Чтобы вычислить «опасный» период, следует располагать данными о продолжительности каждого менструального цикла минимум за 6 мес. Первый день «опасного» периода определяют, вычитая 18 из продолжительности самого длинного цикла. Если, например, за учитываемый период самый короткий цикл у данной женщины продолжался 26 дней, а самый длинный — 32 дня, то она должна воздержаться от половой близости, начиная с 8-го дня цикла ($26 - 18 = 8$) и до 21-го дня ($32 - 11 = 21$). Таким образом, «опасными» будут дни с 8-го по 21-й включительно, итого 14 дней.

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ МЕТОД

При температурном методе необходимо ежедневно измерять базальную температуру тела (БТТ), чтобы уловить время овуляции. От половой жизни следует воздерживаться со дня окончания менструации и еще в течение 2—4 дней после повышения температуры. Если в данном цикле повышения температуры обнаружено не было, что иногда случается, то пары, пользующиеся температурным методом, должны совершенно отказаться в этом месяце от половых сношений.

ОВУЛЯЦИОННЫЙ МЕТОД

Овуляционный метод, или метод Биллингса, зависит от изменений слизистых выделений шейки, по которым можно установить дни, когда велика вероятность зачатия. О наступлении этих дней свидетельствует появление во влагалище беловатой или мутной клейкой слизи. За 1—2 дня до овуляции выделение слизи усиливается и она становится более прозрачной и текучей, а по консистенции очень сходной с яичным белком. Считается, что половой акт «безопасен» спустя 4 дня после появления слизи, когда она вновь становится мутной.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

В целом эффективность физиологических методов оставляет желать лучшего. Самый надежный из них, несомненно, календарный метод (вероятность неудач — от 15 до 45 на 100 женщин в год); и, за исключением тех случаев, когда менструальный цикл протекает регулярно, требует длительных периодов воздержания. Температурный метод неточен, так как получаемые данные трудно интерпретировать и примерно в 20% случаев выявить овуляцию по графикам БТТ не удастся. Всемирная организация здравоохранения на основании тщательно разработанных исследований, проведенных в 5 разных странах, установила, что овуляционный метод «относительно неэффективен для предупреждения беременности», так как общая частота неудач составила 19,4 на 100 женщин в год. Это, вероятно, объясняется тем, что многим женщинам бывает трудно обнаружить циклические изменения в слизи, выделяемой шейкой, а при каких-либо влагалищных инфекциях (которые сами могут быть причиной выделений) этот метод вообще неприменим. Сейчас создано несколько приборов для выявления овуляции в домашних условиях по выбросу ЛГ в мочу; может быть, со временем использование таких приборов позволит повысить эффективность физиологического метода контрацепции, однако подлинно научных исследований в этой области пока не проводилось.

9. Стерилизация

Самую высокую степень защиты от беременности, если не считать полного воздержания, обеспечивает в настоящее время стерилизация — хирургические операции, делающие невозможным зачатие. За последние 20 лет популярность этой операции значительно возросла.

Стерилизация привлекает тем, что она эффективна и перманентна. Эта перманентность, однако, становится недостатком в случае изменения чувств или обстоятельств (например, смерть ребенка или одного из супругов, развод), в результате чего человек может вновь захотеть детей. Несмотря на теоретическую возможность ликвидировать последствия стерилизации, практически это почти нереально. Каждый человек, собирающийся подвергнуть себя стерилизации, должен исходить из того, что эта операция необратима. Для мужчин один из способов сохранить возможность иметь детей после стерилизации — заморозить несколько образцов своей спермы, взятой до стерилизации, и хранить их в одном из банков спермы. Если впоследствии он захочет иметь детей, то эту сперму можно использовать для искусственного оплодотворения.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН.

Существует более 100 разного рода хирургических методов стерилизации женщин. Почти все они сводятся к блокированию маточных труб, чтобы предотвратить слияние сперматозоида и яйцеклетки. В настоящее время перевязка маточных труб как таковая производится редко, так как эта процедура менее эффективна, чем другие способы блокировки — частичное иссечение, наложение зажимов и т.п. Такие операции по-прежнему называют «перевязкой труб», хотя на самом деле механизм хирургического вмешательства иной.

Перевязку труб часто производят с помощью лапароскопа — инструмента в виде

трубки, снабженной осветителем и световодом, который вводят в брюшную полость через разрез в брюшной стенке. С помощью лапароскопа трубы перерезают, а их концы подвергают электрокоагуляции. При этой операции длина разреза не превышает 2,5 см. Можно произвести перевязку труб, применяя сходный инструмент, который вводят через влагалище.

Перевязку труб можно произвести также с помощью лапаротомии — операции, при которой на животе делается разрез длиной 10—12 см. К стерилизации путем лапаротомии прибегают редко, обычно в тех случаях, когда для этого имеются те или иные причины — технические трудности или опасность для жизни женщины по медицинским показаниям. Женщина становится бесплодной и после таких операций, как гистерэктомия (удаление матки) или овариэктомия (удаление яичников), однако эти операции обычно производят по другим причинам, а стерильность возникает как своего рода побочный эффект.

Большинство методов стерилизации женщин гарантируют почти 100%-ную эффективность. В очень редких случаях рассеченные концы маточных труб могут соединиться, что обеспечит зачатие, однако наиболее обычная причина «неудачи метода» состоит в том, что в момент стерилизации женщина уже была беременна, но об этом никому не было известно. Побочные действия возникают редко (менее чем у 5% женщин) и обычно выражаются в кровотечении или симптомах инфекции в течение нескольких первых дней после операции.

СТЕРИЛИЗАЦИЯ МУЖЧИН

Вазэктомия — иссечение семявыносящего протока. Это простая хирургическая операция, которая состоит в том, что проток перерезают, а концы перевязывают или подвергают электрокоагуляции. Операция обычно проводится под местным наркозом и занимает 15—20 мин. Мужчина может затем отправиться домой, но в течение 1—2 дней он должен избегать тяжелых нагрузок. Некоторые мужчины испытывают боль в области мошонки в течение 7—10 дней, после, казалось бы, не осложненной вазэктомии.

Вазэктомия не нарушает продукцию спермы, а блокирует ее прохождение из яичек в верхние части семявыносящих протоков. Сперма накапливается в эпидидимисе (придаток яичка, лежащий позади него и состоящий из массы канальцев), где ее поглощают и разрушают клетки, называемые фагоцитами. Некоторое количество сперматозоидов, по-видимому, проникает в мошонку и затем разрушается. Поскольку в момент вазэктомии зрелые половые клетки уже имеются, обычно должно пройти некоторое время (примерно десяток эякуляций), прежде чем семенная жидкость станет стерильной (не содержащей сперматозоидов). Мужчине и его партнерше следует применять какой-либо другой метод контрацепции до тех пор, пока, по крайней мере, два последовательных анализа семенной жидкости не подтвердят отсутствие в ней половых клеток. В очень редких случаях зачатие происходит, несмотря на то, что перед этим один анализ семенной жидкости дал отрицательный результат.

Вазэктомия не оказывает влияния на секрецию гормонов и не нарушает эрекцию или эякуляцию. Количество эякулята почти не изменяется, так как секреты яичек и эпидидимиса составляют менее 5% объема семенной жидкости.

Вазэктомия — самый простой и самый надежный способ хирургической контрацепции: вероятность неудач составляет всего 0,15%. Причиной неудач служат незащищенный половой акт, совершенный до полного исчезновения сперматозоидов из эякулята, ошибки при проведении операции или, что случается очень редко, срастание перерезанных протоков. Частота медицинских осложнений, таких как кровотечение или инфекция, составляет менее 15%, хотя примерно у половины мужчин возникают небольшие припухлости, боль и временные изменения цвета мошонки, вызванные гематомой. У некоторых пар в результате этой операции нарушается гармония в супружеских отношениях из-за того, что муж ожидает выражений благодарности со стороны жены за перенесенную им операцию, или жена недовольна тем, что она больше не сможет иметь детей.

ДРУГИЕ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫЕ СВОЙСТВА

Прерванный половой акт состоит в удалении полового члена из влагалища до того, как произойдет эякуляция. Этот способ предупреждения беременности даже при своевременном удалении полового члена (что не всегда возможно) не обеспечивает надежных результатов. Если эякуляция произойдет до полного извлечения члена или если капля спермы попадет на отверстие влагалища, возможно возникновение беременности. Живой сперматозоид может также находиться в секрете куперовых желез задолго до эякуляции (или даже если у мужчины вообще не произойдет эякуляции); поэтому этот метод следует считать в лучшем случае очень рискованным — частота неудач составляет 20-25%. Тем не менее, ясно, что в отсутствие других возможностей предупредить беременность этот способ лучше, чем ничего.

Спринцевание, т.е. промывание влагалища каким-либо раствором, очень ненадежный метод, поскольку сперматозоиды могут быстро проникнуть в слизистую шейки, где спринцевание их уже не достигает. Частота неудач при этом методе выше 40%.

Нет нужды говорить о том, что самым надежным средством предотвращения беременности служит полное воздержание от половых сношений. Некоторые пары добровольно отказываются от коитуса, ограничиваясь другими видами половой активности; однако вряд ли такая практика окажется приемлемой для гетеросексуальных пар.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХ СРЕДСТВ.

Почему некоторые люди, желающие избежать беременности, либо не пользуются противозачаточными средствами, либо нарушают правила их применения? Наиболее распространенная причина — отсутствие необходимых знаний.

Но недостаточной осведомленностью нельзя объяснить тот факт, что многие люди, понимающие, как происходит зачатие и какова его вероятность, тем не менее, не прибегают к противозачаточным средствам или же пользуются ими нерегулярно. В этом вопросе чрезвычайно важна личная мотивация. Не вызывает сомнений, что некоторые люди действительно стремятся избежать беременности, тогда как другим просто хочется, чтобы она наступила позднее и они не огорчаются, если зачатие произошло. Чем сильнее пары стремятся избежать беременности, тем вероятнее, что они выберут какое-нибудь эффективное противозачаточное средство и будут систематически применять его. Однако на эту мотивацию могут оказывать влияние другие факторы: забывчивость, необъяснимая уверенность, что «со мной этого случится не может», неудовлетворенность тем или другим методом, желание доставить удовольствие партнеру или опасение последствий для здоровья.

Отказ от противозачаточных средств может объясняться стыдливостью, боязнью оказаться в глупом положении или негативным отношением к какому-то конкретному средству. Иногда людей беспокоит, что кто-то, обнаружив у них контрацептивы, поймет, что они занимаются или предполагают заняться сексом. Такая ситуация вполне реальна для подростков, опасющихся, что об этом узнают родители; однако это может волновать и женщину, если ее приятель случайно заметит в ее сумочке упаковку пенообразующих таблеток; она, возможно, вовсе не намерена была вступать с ним в какие бы то ни было сексуальные отношения, но такое «открытие» могло быть истолковано, как если бы она хотела или даже ожидала этого.

Некоторые люди считают, что половой акт в пылу страсти — это прекрасно, и если планировать его заранее, то он превращается во что-то механическое, прозаическое или даже аморальное. Многие пары, регулярно использующие контрацептивы, иногда позволяют себе сексуальную свободу. В таких случаях они решают отдалиться своим бурным чувствам и сделать все более естественным. Многие пары, применяющие физиологический метод, находят секс более обольстительным именно в те дни, когда от него следует воздержаться.

В некоторых случаях к отказу от противозачаточных средств или к неправильному их

применению могут привести разные взгляды партнеров на проблему продолжения рода, их враждебность, соперничество или личные планы. Мужчина, который настаивает на использовании прерванного полового акта, может сделать секс неприятным для своей партнерши. Женщина может манипулировать партнером, ограничивая свою доступность или же, наоборот, стараясь забеременеть, чтобы вынудить своего партнера жениться, предотвратить разъезд или развод. Вопрос о том, кто должен принять на себя ответственность за противозачаточные меры, может оказаться очень острым, особенно если женщина занималась этим очень долго, а затем решила перенести заботы на своего партнера.

Наконец следует упомянуть еще об одном психологическом аспекте использования противозачаточных средств. Пары, у которых возникают сексуальные проблемы, часто перестают уделять должное внимание противозачаточным мерам или вообще прекращают их применение. Иногда они считают, что их сексуальные трудности возникли или усилились именно из-за применения противозачаточных средств. Распространено мнение, что при наличии сексуальных проблем зачатие маловероятно (люди, придерживающиеся такой точки зрения, будут «слегка» потрясены, обнаружив, как они ошиблись). Бывает также, что отказ от контрацепции используется, как своего рода психологический тактический ход с целью показать, что «секс, в сущности, не так уж и важен», или же, наоборот, желая сделать половой акт более интимным и волнующим.

Заключение.

Все согласны с тем, что нынешние противозачаточные методы далеки от совершенства с точки зрения безопасности, обратимости, эффективности и удобства применения. Для устранения всех этих недостатков в настоящее время проводятся многочисленные исследования.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В КОНТРОЦЕПЦИИ ДЛЯ МУЖЧИН.

Неудивительно, что самый большой интерес вызывает возможность создания противозачаточных таблеток для мужчин. Теоретически контрацептивным действием обладают лекарственные препараты: 1) блокирующие образование сперматозоидов; 2) нарушающие процесс их созревания в яичках; 3) препятствующие продвижению сперматозоидов от яичек через эпидидимис и семявыносящие протоки в мочеиспускательный канал; 4) снижающие подвижность мужских половых клеток или их способность к капацитации. Уже найдены различные вещества, способные выполнять каждую из этих задач, однако все они либо не вполне эффективны, либо обладают недопустимыми побочными действиями. Например, комбинации эстрогена и прогестана (подобные используемым в «женских» таблетках) блокируют продукцию сперматозоидов, однако они сильно снижают интерес к сексу у большинства мужчин и часто ведут к импотенции.

Более многообещающим средством представляется синтетическая форма ингибина — белкового вещества, образующегося в яичках и обеспечивающего обратную связь с гипоталамусом и гипофизом через регуляцию секреции ФСГ. Если клинические испытания ингибина покажут, что данный препарат действительно подавляет продукцию спермы, не оказывая влияния на сексуальность, можно будет говорить о решающем прорыве в поисках эффективного мужского противозачаточного средства обратимого действия.

Разработка новых методов мужской контрацепции ведется, кроме того, по следующим направлениям:

1. Создание вакцины или лекарственного вещества, блокирующего секрецию ФСГ гипофизом, поскольку этот гормон регулирует продукцию спермы и не оказывает влияния на сексуальность.
2. Создание вакцины, снижающей активность ферментов сперматозоида, необходимых ему для проникновения в яйцеклетку.
3. Использование ультразвука для создания временной стерильности путем блокирования продукции сперматозоидов.

НОВЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В КОНТРОЦЕПЦИИ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Совершенствованием женских противозачаточных средств в настоящее время занимаются многие группы ученых. Один из наиболее перспективных подходов — попытка создать вакцину против беременности, которая активизируется только в случае зачатия отличается надежностью и проста в употреблении. К числу испытываемых в настоящее время вакцин относится вакцина, действие которой направлено против хорионического гонадотропина человека — гормона, секретлируемого плацентой (именно этот гормон выявляют тесты на беременность); такие вакцины предупреждают беременность, не нарушая овариальный или менструальный циклы.

В последние годы предпринимаются попытки создать препарат в виде таблетки, жидкости или влагалищных тампонов, способных вызвать кровотечение и принимаемых в день, когда должна наступить менструация. В настоящее время изучаются разные синтетические аналоги простагландинов, и хотя все они обладают, по крайней мере, 90%-ной эффективностью, их применение, как правило, сопровождается недопустимо высокой частотой отрицательных побочных явлений. Ведутся также поиски факторов, способных блокировать сигналы от гипоталамуса к гипофизу, запускающие секрецию ЛГ; это позволило бы разрушать важное звено в инициации овуляции. Теоретически уменьшить вероятность имплантации можно блокируя перемещение оплодотворенной яйцеклетки по

маточной трубе, однако эта возможность пока еще недостаточно изучена.

Ведется работа по улучшению гормональных противозачаточных средств для женщин: разрабатываются препараты длительного действия, не содержащие эстрогена (во избежание нежелательных побочных эффектов). Их вводят в организм путем инъекций или же имплантируя в виде маленьких капсул под кожу; препараты могут быть помещены также в пластмассовые вагинальные кольца, из которых они постепенно выделяются. В настоящее время женщина, которая хочет на длительное время обезопасить себя от беременности, фактически может с помощью имплантата, вживленного под кожу плеча, постоянно иметь при себе пятилетний запас гормонального противозачаточного препарата. Контрацептив, медленно освобождающийся из капсул, не всегда предотвращает овуляцию, однако препятствует зачатию двумя способами: уплотняя слизистую матки (затрудняя сперматозоиду прохождение вверх по маточным трубам) и блокируя имплантацию. Главный недостаток этого средства состоит в том, что у многих женщин оно вызывает аномальные менструальные кровотечения (однако в течение года эта проблема обычно теряет остроту).

Большой интерес вызывают также различные нехирургические способы стерилизации женщин. Эти методы необратимы; они состоят в перекрывании маточных труб на участке их соединения с маткой. Через влагалище и цервикальный канал в матку с помощью специального инструмента вводят материал, вызывающий образование толстой рубцовой ткани в месте вхождения маточных труб; при этой операции нет необходимости делать разрез или применять наркоз. Эффективность данного метода изучается уже в течение 10 лет, однако полученные результаты неоднозначны.

Литература

- 1) <http://www.citycat.ru/contracept/metod/metod.html>
- 2) <http://www.doktor.ru/co/>
- 3) <http://www.obgyn.ru/co/index.htm>
- 4) http://encycl.yandex.ru/cgi-bin/art.pl?art=glossary/121_13485.htm&encpage=glossary
- 5) <http://noabort.ur.ru/>
- 6) Алипов В.И., Корнов В.В. Противозачаточные средства, Л., 1985;
- 7) Энциклопедия здоровье женщины, М., 1988.
- 8) У.Мастерс, В.Дженсон, Р.Колодни. Основы сексологии, М.1998.