***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 абортов от не­верующих американок, тогда как частота абор­тов 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 помешает сперматозоиду доб­раться до яйцеклетки.

Еще не так давно во многих штатах США реклама и продажа противозачаточных средств запрещались, аборты 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 коннтрацептив? 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, иминитаблетки**,** 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 оплодотворять яйцеклетку. Полагают, что спермицидное действие оказывают лейкоциты в месте локального воспаления, поглощающие или повреждающие сперматозоид, прежде чем он доходи 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 приникнуть 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. Ёще 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 плодовитости 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.

Шеечныйколпачок — это сходное с диафрагмой, плотно прилегающее к шейке матки приспособле­ний, 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.

ИПОЛЬЗОВАНИЕ 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 естественных 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 х 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 котор*ые 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 удает­ся. 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 времяперевязка 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 электрокоагулиции. При этой операции длина разреза не превышает 2,5 см. Можно произвести перевязку труб, применяя сходный инструмент, который вводят черезвлагалище.

Перевязку труб можно произвести также с по­мощьюлапаротомии — 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, какгистерэктомия (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 электрокаугуляции. 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 капель­ка 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 на­стигает. 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 ПРОТИВОЗАЧАТОЧНЫХСРЕДСТВ.

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 избе­рут 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, опасающихся, 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 отдаться 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 прогестагена (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, секретируемого 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/cgibin/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.