**Контрацепция**

"Забота о развитии и охране сексуального здоровья заключается в содействии правильному половому развитию, устойчивости сексуальных состояний и формированию морального поведения в интимных отношениях"

Позиция экспертов ВОЗ

***Контрацепция -*** предохранение от беременности.

Существует немало оснований для предупреждения или регулирования беременности. Внедрение современных средств и методов контрацепции является одним из основных приемов профилактики абортов, снижения гинекологической заболеваемости и акушерской патологии, планирования семьи, регулирования роста населения.

Существует огромный арсенал средств и методов предохранения от беременности: *Механические контрацептивы Химические Гормональные Внутриматочные средства Спринцевание Физиологические методы Прерванное половое сношение Хирургическая контрацепция*

Механические средства контрацепции называют еще барьерные методы - это мужской презерватив и женские диафрагмы, шеечные колпачки, контрацептивные губки; в основе их действия лежит создание механической преграды на пути семенной жидкости. Презерватив изготовляется из тонкой резины. Надевается на половой член только в состоянии эрекции. Большинство из них имеет смазку, содержащую спермицидные вещества (разрушающие сперматозоиды). При каждом половом акте необходимо применять новый презерватив. Нельзя использовать презерватив с просроченным сроком годности, а также при обнаружении признаков порчи (ломкость, склеивание). Презервативы безопаснее покупать в аптеках и принимать во внимание срок их годности. *Эффективность:* минимальная ожидаемая частота неудач при использовании презерватива составляет 20%. Использование пены спермицидной внутри и снаружи презерватива значительно увеличивает эффективность способа предохранения *Преимущества:*

- с точки зрения женщин: ответственность за предотвращение зачатия берет на себя мужчина

- абсолютная обратимость, по прекращении пользования средством: проявляется исходная способность к деторождению

- дешевизна

- легкость приобретения, не требуется рецепт врача

- может быть куплен как мужчиной, так и женщиной

- безопасен, не создает риска для здоровья

- использование презерватива уменьшает распространенность заболеваний, передающихся половым путём и прежде всего - СПИДа, предотвращает возникновение предраковых заболеваний шейки матки. *Недостатки:*

- выбор этого метода должен быть сознательным, и относиться к его использованию надо ответственно. Нельзя допускать контакт между гениталиями партнеров без презерватива, сперма не должна попадать на гениталии женщины:

- Возможно возникновение аллергии на латекс, в этом случае необходимо использовать презервативы из природных материалов.

- Надевание презерватива может прервать начинающийся половой акт

- Презерватив может уменьшить чувствительность головки полового члена

- Возможно отрицательное психологическое воздействие: некоторые мужчины не способны сохранить эрекцию пениса при надетом презервативе.

*Диафрагмы -* это куполообразные полусферы, изготовленные из резины и латекса. Пружинный ободок помогает удержать диафрагму на месте во влагалище. Покрывая переднюю стенку влагалища и шейку матки, диафрагма является физическим барьером на пути сперматозоидов. Рекомендуется применять диафрагму со спермицидными средствами. *Эффективность -* редкие неудачи, как правило, связаны с неточной примеркой, неаккуратным введением или смещением диафрагмы во время полового сношения. Диафрагмой надо пользоваться при каждом половом сношении.

*Преимущества:*

- вставляется перед сношением

- абсолютная обратимость

- нет риска здоровью

- может использоваться от одного до двух лет после примерки

- более надежный способ, чем ВМС (внутриматочные спирали) и оральные контрацептивы, при постоянном и правильном использовании

- применение в сочетании со спермицидами в определенной мере предохраняет от болезней, передающихся половым путем, урогенитальной инфекции и рака шейки матки.

*Недостатки*

- необходимость предварительной примерки

- некоторым женщинам неприятно прикасаться к собственным гениталиям

- возможна аллергическая реакция на материал, из которого сделана диафрагма

- должна оставаться во влагалище 6-8 часов после полового акта (время необходимое для гибели всех сперматозоидов)

*Шеечные колпачки* - предназначены для закрытия шейки матки, изготовлены из резины и имеют форму наперстка. Колпачок должен быть подобран врачом. Вводится на 48 часов. Но есть разновидности колпачков, которые можно ввести и на более длительное время. *Контрацептивные губки* - изготовлены из полиуретана и пропитаны спермицидами. Предварительно смоченная водой губка вводится во влагалище, где она расширяется и заполняет все пространство вокруг шейки матки. Она представляет собой немедленную и длительную защиту

- 24 часа, но после этого времени должна быть удалена. *Эффективность.* Минимальная ожидаемая частота неудач для этого вида контрацепции составляет 5-8%, типичная-18-28%. Процент неудач может быть выше для ранее рожавших женщин. *Преимущества.*

*-* легкость в употреблении

- доступность

- абсолютная обратимость: после удаления контрацептивной губки способность к зачатию немедленно восстанавливается

- эффективность сохраняется 24 часа

- губка впитывает эякулят

- спермицид, пропитывающий губку, защищает от болезней, передающихся половым путем, и кроме того, предохраняет от развития опухолей шейки матки

*Недостатки:*

- некоторые женщины испытывают трудности при введении или

удалении губки

- анатомические отклонения в строении влагалища, матки и прямой кишки могут препятствовать правильному расположению губки или ее удержанию во влагалище

- возможна аллергическая реакция на полиуретан или спермицид

- губка может впитать слишком много влагалищных выделений, что приводит к сухости влагалища.

- Губка может неприятно пахнуть, если находится во влагалище более 18 часов

- Губка может непроизвольно вывалиться

- Риск токсического шока

***Химические противозачаточные средства*** *-* это вводимые во влагалище пасты, таблетки, свечи и другие лекарственные формы, обладающие сперматотоксическим действием. Это такие препараты, как грамицидиновая паста, контрацептин, трацетин, галаскорбин, люгенурин, хлоцетин. Спермициды в своем составе, как правило, содержат активные фармакологические компоненты (в основном ноноксил -9), которые инактивируют сперматозоиды. Обычно спермициды используют вместе с другими противозачаточными средствами, эффективность их при этом возрастает. *Недостатки:*

*-* начинают действовать через 10 - 30 минут после введения, следовательно, между введением и половым актом должно пройти определённое время

- должны использоваться перед каждым половым сношением, поэтому надо заранее подготовится к каждому половому акту.

- возможна аллергия

- некоторые спремицидные вещества растворяются не полностью, другие способны вытекать из влагалища.

***Гормональные контрацептивы*** *-* противозачаточные средства, действующее начало которых составляют гормональные субстанции. Массовое распространение эти средства получили в 60-е годы после открытия и освоения промышленного производства аналогов яичниковых гормонов - стероидов.

Эти препараты назначаются только врачом, так как подбирают их индивидуально. Гормональная контрацепция - наиболее эффективный и обратимый метод. Однако у данного метода имеется большое количество противопоказаний и побочных эффектов. При использовании гормональных контрацептивов необходимо исключить курение (увеличивается риск возникновения тромбов и нарушений кровообращения). Наибольшее практическое применение имеют комбинированные эстроген

- гестагенные препараты. Их противозачаточный эффект основан на "стимуляции беременности", подавлении процесса овуляции. При правильном применении их эффективность приближается к 100% . Задержка в приеме более чем на 12 часов может вызывать рвоту, понос; одновременное применение некоторых лекарственных препаратов (анальгетики, антибиотики и др.) резко снижает их противозачаточный эффект. В эту группу входят бисекурин, нон-овлон, регивидон, тризистон.

Препараты, содержащие микродозы гестагенов (не более 0,5 мг), -фемулен, континуин - получили название "мини пилюли". В основе\* механизма их действия лежит нарушение транспортировки яйцеклетки, снижение активности действия желтого тела. Рекомендуется женщинам старшего репродуктивного возраста. По сравнению с комбинированными препаратами имеют относительно невысокую эффективность. *Иньекционные препараты* вводятся внутримышечно и постепенно всасываются организмом. Одна иньекция обеспечивает контрацепцию на 8-12 недель (зависит от препарата). Норплант - высокоэффективный контрацептив длительного действия. Это силиконовые капсулы - 6 штук, вводятся под кожу плеча сроком на 5 лет. Постепенно всасываясь в кровь, норплант создает контрацептивный эффект. Норплант содержит погестин-левоноргестрел. Левоногестрел постепенно выделяясь, подавляет овуляцию и изменяет характер шеечной слизи. Препараты, содержащие дозы эстрогенов выше 0,05 мг (инфенкудин, ановлар). Променяются только с лечебной целью, также как и гестагенные препараты (нарколут). Гестагенные и эстрогенные препараты назначаются только врачом, их контрацептический эффект достигает 99%.

***Преимущества:***

*-* легкость применения

- ослабление менструальных кровотечений (сохраняют железо в организме) и недомоганий во время менструации и до неё

- снижение риска заболевания ревматоидным артритом, развития кист яичника, доброкачественных опухолей молочных желез, рака яичников или эндометрия

- защита от воспалительных заболеваний органов малого таза -существенной причины женского бесплодия

- применение этих средств является меньшим риском для здоровья, чем искусственное прерывание беременности.

***Недостатки***

- увеличение риска образования тромбов, которые могут вызвать приступы стенокардии, инсульт и легочную эмболию. Этот риск тем больше, чем дольше женщина принимает таблетки, он выше у курящих женщин и у женщин старше 35 лет; если вы принимаете таблетки и курите, то риск умереть от нарушения кровообращения для вас в 10 раз выше, чем для некурящих и никогда не принимавших таблеток женщин

- увеличение риска гипертонии

- приступы головной боли

- повышение риска образования камней в желчном пузыре и его воспаление

- обострение диабета

- возможность уменьшения количества молока у кормящих матерей, если

они используют таблетки с большими дозами гормонов, таблетки с малыми дозами не влияют на количество и качество молока

- неприятные побочные эффекты (особенно в первые несколько циклов во время привыкания к препарату), напоминающие беременность, - тошнота, головная боль, боль и тяжесть в груди, отеки, прорывные кровотечения между менструациями.

Механизм противозачаточного действия *посткоитальных препаратов (таблетки завтрашнего дня)* основан на блокировании развития оплодотворенной яйцеклетки. Таким веществом является постинор. Эти препараты применяются не позже 72 часов после полового акта. ВОЗ не рекомендует к употреблению данные препараты, так как они имеют большую частоту побочных эффектов (внутриматочные кровотечения). Поскольку применение этих препаратов связано с большим риском, чем других контрацептивов, его используют однократно для предохранений от беременности в экстренных случаях, например: после изнасилования. Частота неудач данного метода 1%. Этот метод относится к методам прерывания беременности на ранних стадиях.

***Прерванные половые сношения****.* Это когда половой акт завершается эякуляцией вне половых путей женщины. Метод имеет очень много недостатков и низкий контрацептивный эффект. Выделения из пениса, появляющиеся в самом начале эрекции, могут содержать миллионы сперматозоидов. Эти выделения попадают глубоко во влагалище задолго до эякуляции. Немногие пары используют этот метод для контрацепции, так как он требует дисциплинированности и точного расчета. Мужчина должен внимательно следить за первыми признаками эякуляции и быть готовым прекратить сношение при первых признаках наступления оргазма. Но извлечение пениса из влагалища перед оргазмом противоречит сексуальным инсктинктам обоих партнеров. Прерывание снижает полноту сексуального удовольствия и у мужчин, и у женщин.

***Эффективность***

При использовании этого метода частота неудач и неблагоприятные отдаленные последствия (далее мы на них остановимся) так велики, что нельзя считать его надежным. *Преимущества*

*-* не требует подготовки и специальных приспособлений

- не требует денежных затрат

- не связан с химикалиями и гормонами

- основную ответственность несет мужчина (хотя требуется содействие женщины)

***Недостатки***

*-* невозможно избежать попадания во влагалище выделений из пениса,

которые могут содержать сперматозоиды

- для мужчины трудно точно угадать момент эякуляции

- выделение семени происходит до и после оргазма

- некоторые пары не в состоянии контролировать себя во время пика сексуального возбуждения и "теряют голову"

- высокий уровень неудач делает этот метод применимым только в крайних случаях

***Внутриматочные средства (ВМС)*** *-* один из наиболее эффективных и часто применяемых методов предохранения от беременности для женщин, живущих регулярной половой жизнью. Существует более 50 разновидностей ВМС, выполненных из синтетических материалов, биологически инертных к тканям человека

ВМС начали применяться в Европе еще в 30 -е годы. Через 20 лет усилиями исследователей удалось существенно улучшить их, после чего эти противозачаточные средства получили весьма широкое применение. Все современные ВМС - это маленькие пластмассовые приспособления (2-3 см), которые вводят в полость матки и оставляют там на длительное время. Хотя все врачи согласны с тем, что ВМС эффективны, в вопросе о том, как они работают, единого мнения нет. Некоторые считают, что присутствие ВМС в матке мешает движению спермы к яйцеклетке. Другие, что любое инородное тело в матке, стимулирует "убийство" яйцеклетки и спермы лейкоцитами. Согласно самому признанному и распространенному мнению ВМС препятствует имплантации оплодотворенной яцеклетки в маточную стенку.

Эффективность ВМС различна и зависит от их размера: чем больше размеры, тем надежнее защита. Хорошие результаты демонстрируют ВМС, изготовленные из меди. *Существуют:*

*-* прогестин-содержащие – прогестасерт- Т

- медь-содержащие - коппер-Т

- петля Липпса

- коппер - 7 и др.

*Прогестасерт - Т* содержит запас прогестина, который постепенно высвобождается в матку. Повыышенная концентрация гормона угнетает клетки эндометрия, т.е. препятствует имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Этот тип ВМС меняют ежегодно, так как запас прогестина рассчитан на год.

*Коппер - 7 и коппер - Т* это пластмассовые приспособления, на которые намотана тонкая медная проволока.

Медь медленно растворяется в слизи, содержащейся в полости матки, и препятствует поглощению эстрогена клетками эндометрия, а соответственно и действию этого гормона.

ВМС этого типа менять следует каждые 3-4 года.

Петля Липпса - это гибкое пластмассовое приспособление без покрытия, которое вводится в матку на продолжительное время.

Этот вид запрещен во многих странах (в том числе в США), так как был выпущен в продажу, но не прошёл полного обследования.

В печати появлялись сообщения, что у женщин с данным видом ВМС случались выкидыши, воспалительные процессы в урогенитальных органах.

Эффективность: ВМС очень эффективны - их минимальный уровень неудач составляет 1- 2 % .

Преимущества:

- обратимость

- после установления не требуется особого внимания

- не влияет на уровень гормонов

- процент неудач низок Недостатки:

- затраты на покупку и установку ВМС

- необходимость периодически менять это средство

- необходимость проверять перед сношением наличие шелковой нити перед сношением

- небольшое увеличение кровопотери при менструациях

- довольно большая вероятность следов крови и болей после установки

- вероятность разрыва стенки матки и врастания в нее

- риск воспалительных заболеваний органов малого таза (бесплодие)

- возможность выпадения

- риск внематочной беременности в первые месяцы после удаления ВМС

- риск выкидыша, если зачатие произошло несмотря на наличие ВМС

- большой риск возникновения болезней, передающихся половым путем Добровольная хирургическая стерилизация

Методы женской стерилизации могут быть различные: лигирование (перевязывание) маточных труб с последующим пересечением, наложение силиконовых колец или зажимов, а также введение в маточные трубы специальных пробок или химических веществ, вызывающих образование стриктур. Перевязку маточных, труб делают спомощью лапароскопа - хирургического инструмента с подсветкой, который вставляют через маленькое отверстие в стенке живота для обнаружения и хирургической блокировки труб. Разрез зашивают и женщину выписывают из лечебного учреждения. После стерилизации менструации продолжаются, хотя могут быть нерегулярными. Яйцеклетка созревает и овулирует каждый месяц, но погибает в маточных трубах. Преимущества

- исключительная эффективность

- немедленный эффект

- возрастание интереса у некоторых женщин к сексу в связи с исчезновением страха забеременеть

- для женщин старше 35 лет намного меньше риск для здоровья по сравнению с оральной контрацепцией или беременностью Недостатки:

- некоторые женщины испытывают неожиданные психологические трудности от сознания того, что никогда не смогут иметь детей.

- попытки восстановить фертильность чрезвычайно дороги, трудны и неэффективны

- возможны послеоперационные осложнения

Мужская стерилизация (вазэктомия) - пересечение семявыводящих протоков, по которым сперма из каждого яичка поступает в половой член. Операция проводится под местной анестезией, проста технически и очень редко имеются осложнения. По прошествии определенного времени после операции количество сперматозоидов в эякуляте при двух последовательных подсчетах должно равняться нулю, после этого мужчина считается стерильным.

После вазэктомии сперматозоиды остаются в эпидидимисе и самявыносящих протоках, где разрушаются, а продукты распада поступают в кровь. Преимущества:

- исключительная эффективность

- однократное вмешательство

- вероятность осложнений невелика. Нет долговременных, клинических выраженных побочных эффектов

Недостатки:

- могут возникнуть психологические проблемы из-за потери фертильности

- мужчина может захотеть иметь ребенка с другой женщиной, либо после неожиданной смерти имеющегося ребенка

- не дает немедленной стерильности (6 - 8 недель)

- попытка восстановить фертильность почти всегда безуспешна. Физиологический метод контрацепции.

Естественное планирование семьи - этот метод основан на ежемесячном определении овуляции у женщин и воздержании от половых сношений в этот и в ближайшие к нему дни. Для определения дня овуляции существует несколько методов:

- календарный

- по измерению базальной температуры

- метод изучения цервикальной слизи

- симптотермический

Каждый из этих методов основан на трех предположениях:

- овуляция происходит за 14 дней (плюс минус два дня) до начала менструации

- сперма, попавшая во влагалище, остается жизнеспособной в течение 2-3 дней

- если яйцеклетка не будет оплодотворена в течение 12-24 часов после овуляции, она погибает.

*Календарный метод* опирается на регистрацию продолжительности шести -двенадцати предыдущих менструальных циклов. Из них выделяют самый короткий и самый продолжительный цикл. Например, 26 и 30 дней. Проводится специальный расчет: 26 -18 = 8 и 30 -11 = 19. Отсюда следует, что "опасным" будет период, требующий предохранения или воздержания от половой жизни, с 8-го по 19 -й день менструального цикла. *Температурный* - измерение базальной температуры - метод заключается в определении времени овуляции путем регистрации ректальной температуры тела в течение трех менструальных циклов. Измерение температуры производят ежедневно в утренние часы, сразу после пробуждения, не вставая с постели и не меняя положение тела, одним и тем же термометром в течение 5-6 минут в прямой кишке. По записанным температурным данным строят график. На основании графика по ректальной температуре определяется время овуляции. В фазе созревания яйцеклетки температура не превышает 37 градусов, в момент выхода яйцеклетки из фолликула она может упасть на 0,2 -0,4 градуса, а затем в период овуляции и в фазе желтого тела она поднимается выше 37 градусов. Темп подъема кривой температурной может быть быстрым или замедленным. Ко времени очередной менструации температура . падает и возвращается к своему минимальному значению. Например. Овуляция по графику соответствует 12 -му дню менструального цикла, для определения границ воздержания необходимо провести следующие расчеты: 12 - 6.= 6 и 12+4 = 16, т.е. отнять 6 и прибавить 4. Период с 6 -го по 16 день цикла является наиболее благоприятным для наступления беременности.

*Метод изучения цервикальной слизи -* зависит от наблюдательности женщины. От того, насколько хорошо она замечает "сухость" или "влажность" влагалища. Она должна чувствовать различия в количестве и качестве цервикальной слизи, выделяемой в разное время менструального цикла. При приближении времени овуляции выделения становятся прозрачными и "скользкими". Женщина вступает в "опасный" период с момента появления прозрачной слизи и до четвертого дня после пика. Наиболее опасными считаются относительно "сухие" дни до и после менструации.

*Симптотермический метод* основан на сочетании измерений базальной температуры и наблюдений за цервикальной слизью. Суть его в том, что женщина определяет момент овуляции сразу двумя методами. *Преимущества:*

- полная безопасность, никакого риска для здоровья партнеров

- абсолютная обратимость

- приемлемость для тех, кто по религиозным соображениям возражает против механической или другой контрацепции

- помогает женщине познать свой организм

***Недостатки:***

- требуется решимость со стороны женщины и аккуратность в ведении записей.

- необходимость избегать сношений в "опасные" дни либо использовать иные формы секса

***Противозачаточный препарат для мужчины***

Госсипол - мужской противозачаточный препарат, вырабатываемый из семян хлопчатника. Впервые получен в Китае, используется в течение более 15 лет.

Препарат нарушает выработку спермы, структуру и подвижность сперматозоидов. Поскольку медикамент не содержит гормонов, он не влияет на уровень тестостерона.

По данным китайских врачей - эффективность препарата - 99%, в настоящее время он проходит испытание в США.

**Необходимо помнить,** что можно забеременеть:

- при первом половом акте

- до прихода первой менструации

- во время менструации

- после родов во время кормления грудью

- сразу после аборта до прихода менструации

- независимо от положения, в котором происходит половой акт

- при спринцевании и мочеиспускании после полового акта

- если половой акт был прерван

- при сексуальном контакте, когда половой член не был введен во влагалище, но сперма оказалась в области наружных половых органов Умелое и грамотное предупреждение беременности позволяет избежать абортов и их тяжелых последствий.

***Прерывание беременности***

В нашей стране в настоящее время у женщин есть возможность прервать беременность. Для этого существует несколько способов. Методы, применяемые на ранних стадиях беременности. *Таблетки завтрашнего дня.* В нашем пособии в одном из разделов мы уже упоминали о данном способе. *Таблетки, вызывающие аборт.* Эти препараты прерывают беременность на ранних стадиях. Они созданы во Франции и известны под названием РУ - 486.

РУ - 486 блокирует действие прогестерона - гормона, поддерживающего беременность.

В отсутствии прогестерона выстилка матки, в которую имплантируется эмбрион, разрушается. Однократный прием препарата в конце цикла (задержка менструации не должна превышать 10 дней) вызывает менструальные кровотечения и потерю оплодотворенной яйцеклетки в 85% случаев.

Возможен негативный побочный эффект - длительное кровотечение. Во Франции препарат применяется, но во многих странах он запрещен. *Вакуумный мини-аборт.* Через маленькую трубку, вставленную в полость матки, засасывается эндометрий и другое содержимое матки. Задержка менструации не должна превышать две недели. Потеря крови минимальная, осложнения редко возникают, но беременность может развиваться и на остатках эндометрия. Аборт- прекращение беременности вследствие потери или насильственного уничтожения плода до достижения им жизнеспособности.

Аборт может быть спонтанным или искусственным. Аборт подразделяется также на ранний и поздний - в зависимости от срока беременности, соответственно менее 12 недель либо более 12 недель. Искусственный аборт связан с рядом этических и юридических проблем. Спонтанный аборт происходит, когда эмбрион прекращает свое развитие и имеет место полное или частичное отторжение продуктов оплодотворения - плода и плаценты - до 20 -й недели беременности. Около трети ранних беременностей кончается спонтанным абортом. Большая их часть происходит до того, как была установлена беременность. В таких случаях факт аборта может устанавливаться только посредством высокочувствительных тестов на беременность. По истечении некоторого срока у женщин может начаться кровотечение и спазмы, как при менструации. На более позднем сроке беременности отторжение плаценты и плода сопровождается сильным кровотечением и спазмами.

У двух трети плодов, подвергшихся аборту в первом триместре (первые три месяца) беременности, наблюдались хромосомные нарушения. В качестве возможных причин аборта называют также инфекции, факторы гормональной природы, влияние окружающей среды, а также заболевания матери. Аборт, происходящий в третьем триместре беременности, обычно бывает связан с анатомическими нарушениями матки и шейки матки.

***Искусственный аборт***

Процедура, имеющая целью прерывание беременности путем удаление нежизнеспособного плода и плаценты из полости матки. Несмотря на негативное отношение к насильственному аборту со стороны основных религий, он повсеместно практиковался с древних пор. В настоящее время в большинстве стран аборт разрешен законом и регулируется определенными юридическими нормами. В некоторых мусульманских странах (вблизи Сахары), а также в Латинской

Америке и Ирландии существует политика ограничения абортов, но в этих странах достаточно большое количество криминальных абортов, влекущих за собой высокую заболеваемость и смертность женщин.

В 80-е годы в мире совершалось ежегодно от 40 до 60 млн. искусственных абортов, их них легальных - около 33 млн.

Большая часть насильственных абортов совершается в первом триместре беременности - при сроке 12 недель.

Наиболее широко используется метод вакуумного удаления. После расширения шейки матки в матку вставляется полая трубка с отверстием, расположенным вблизи, ее окончания. Посредством воздействия вакуумом плод и плацента удаляются через эту трубку. Операция обычно заканчивается очисткой полости матки от остатков плода при помощи кюретки - металлического стрежня с острым кольцом на конце.

Аборт второго триместра (поздний аборт) предполагает несколько более сложных процедур, поскольку расширение шейки матки и кюретирование после 12 недель беременности весьма опасно.

Наиболее сложная процедура - введение раствора гормонов (простагландинов) в физиологическом растворе в амниотический (околоплодный) мешок. Во избежание неправильной инъекции этих веществ, то есть их попадания в пространство вне амниотической (околоплодной) полости, эта процедура производится при сроке беременности более 16 недель. Простагландины, вызывающие достаточно сильное сокращение матки, могут также вводиться через катетер в полость матки. При этом катетер не должен проткнуть амниотический мешок. Вскоре развиваются регулярные сокращения матки и по прошествии нескольких часов плод и плацента отторгаются в процессе, сходном с нормальными родами.

Если отторжение не происходит или процесс развивается медленно, может быть дополнительно внутривенно введена большая доза окситоцина - гормона, вызывающего родовые схватки, если и этот метод не приносит желаемого результата, производится гистерэктомия (рассечение матки), то есть вскрытие матки хирургическим путем для удаления плода.

Помимо нежелания женщины иметь ребенка искусственное прерывание беременности проводится по медицинским и социальным показаниям.

***Медицинские показания****:* случаи, когда беременность может привести к тяжелому осложнению имеющегося у женщины заболевания (поражение сердца, печени, почек, глаз, туберкулез, онкозаболевания, психические расстройства), а роды представляют серьезную опасность для жизни и здоровья матери и плода. *Социальные показания:* социальная и физиологическая незрелость женщины (несовершенолетие), возрастной фактор (возраст женщины 45лет и больше), пребывание женщины и ее мужа в местах лишения свободы. Лишения прав материнства, многодетность (более 5 детей), развод во время беременности, беременность, наступившая в результате изнасилования. Вопрос о прерывании беременности по медицинским и социальным показаниям решает врачебная комиссия при наличии соответствующих медицинских заключений или юридических документов.

Искусственное прерывание беременности имеет тяжелые последствия как для физического, так и для психического здоровья женщины.

Оперативное вмешательство сопряжено с риском сильного кровотечения, прободения стенки матки, инфицирования матки, нарушения проходимости маточных труб и бесплодия.

Нередко возникают стойкие нарушения менструального цикла, снижается половое чувство, наблюдается нервозность и раздражительность, быстрая утомляемость и бессонница.

У женщин, перенесших аборт, последующие роды часто сопровождаются осложнениями: несвоевременное отхождение вод, преждевременные роды, слабость родовой деятельности.

Прерывание первой беременности может привести к бесплодию или нарушению менструального цикла.

В одной из стран СНГ - России ежегодно выполняется 4 млн. абортов - это 95,7 на 1000 женщин детородного возраста. Из этого числа операций только 4-я часть выполняется при ранних сроках беременности. Как прямое следствие абортов каждая 5-я женщина, из подвергшихся операции, навсегда лишается возможности иметь детей, каждая 3-я не может иметь здоровое потомство. Ежегодно более 30 000 абортов производятся у женщин-подростков до 17 лет, что составляет 7,5%- от общего числа.

Решая вопрос о прерывании беременности, пренебрежительно относясь к методам контрацепции, необходимо помнить, что трехмесячный плод -это "маленький человек", у которого сформированы и начинают работать все системы органов, определяется принадлежность к полу, развито чувство боли, прикосновения.

**Литература**

1. Володин B.C. Чтобы семья была крепкой. Воронеж, 1984

2. Кон И.С. Введение в сексологию. - М.: Медицина, 2003

3. Брехман ИИ. Валеология - наука о здоровье. - М.: Физкультура и спорт , 2003

4. Сексопатология: Справочник/Васильченко ГС. и др. М.: Медицина 1990

5. Казначеев В.П. Основы общей валеологии: Учеб пособие. - Воронеж: НПО "Модэк", 1997