

Д М И Т Р И Й

• ЛУБНИН •

ЧЕСТНЫЙ РАЗГОВОР
С РОССИЙСКИМ
ГИНЕКОЛОГОМ

28

СЕКРЕТНЫХ
ГЛАВ ДЛЯ
ЖЕНЩИН



ПОЧЕМУ НАМ СТАВЯТ МНИМЫЕ ДИАГНОЗЫ

Дмитрий Михайлович Лубнин

Честный разговор с российским гинекологом. 28 секретных глав для женщин

Текст предоставлен издательством
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=8602303

Дмитрий Лубнин. Честный разговор с российским гинекологом : 28 секретных глав для женщин:

Эксмо; Москва; 2014
ISBN 978-5-699-73514-3

Аннотация

Книга Дмитрия Лубнина – путеводитель по всей современной гинекологии, изложенный не медицинским, а обычным русским языком. В ней откровенно, профессионально, без ханжества и нагнетания страхов рассказано все самое важное, что нужно знать каждой женщине с начала первой менструации и до менопаузы включительно. Книга написана врачом-гинекологом, кандидатом медицинских наук, чтобы женщины любого возраста понимали, где нормальное физиологическое состояние женского организма, а где отклонения и гинекологические заболевания, насколько они опасны, как их диагностируют и чем лечат. Книга не заменит посещения гинеколога, но позволит понять, что не все так страшно, как иной раз преподносится самими врачами.

Дмитрий Лубнин поможет контролировать медицинские назначения, задавать правильные вопросы о необходимости того или иного анализа или препарата, а главное – понимать, когда процедуры назначены обоснованно, а когда предположить корысть или выгоду врача и не поддаваться на избыточное лечение.

Особая часть в книге посвящена оргазму. Гинеколог, принявший за свою практику уже около 50 тысяч пациенток, утверждает: способность получать оргазм дана всем женщинам, так же как способность выговаривать букву «р». Получать его можно научиться, и кое-что действительно зависит от партнера. Что именно и как это изменить в лучшую сторону – без лукавства обсуждается с российским гинекологом в честном разговоре.

Дорогие девушки и женщины! Будьте здоровы и счастливы!

Содержание

Вступление, или 28 глав о женщине	6
Зачем я написал эту книгу?	7
Страх порождается неизвестностью	8
Негативное программирование	9
Знание – сила	10
Почему вам будет интересна эта книга	11
А здесь все грамотно с точки зрения медицины?	12
Критикам	13
Часть I. Женщина: как все устроено	14
Глава 1. О менструации	14
Откуда берутся эти цифры и почему они могут меняться?	15
Почему в самом начале цикл бывает нестабильным, а потом все налаживается?	16
Почему возникают задержки или месячные начинаются раньше?	16
Что же с этим делать?	17
Почему довольно часто именно после родов цикл становится стабильным и сексуальность достигает расцвета?	17
Шагнем за 30...	17
Ранний климакс	18
Болезненные месячные и ПМС	18
Как все заканчивается	19
Глава 2. Рецепты контрацепции	20
Женская репродуктивная система	20
Рецепт первый: «Календарный метод, или Когда математика перестает быть точной наукой»	22
Рецепт второй: «Прерванный половой акт, или Хорошая реакция здесь не поможет»	22
Рецепт третий: «Презерватив»	23
Рецепт четвертый: «Оральные контрацептивы, или Надежность превыше всего»	23
Рецепт пятый: «Внутриматочные контрацептивы, или Зачем женщинам спирали»	24
Рецепт шестой: «Местные препараты, или Чем заменить кока-колу»	25
Рецепт седьмой: «Пожарная контрацепция, или Зачем ходят в аптеку утром»	25
Рецепт восьмой: «Другие методы»	25
Рецепт девятый: «Контрацепция для кормящих женщин, или Молоко не дает никаких гарантий»	26
Глава 3. Гормональная контрацепция	27
Неконтрацептивные эффекты оральных контрацептивов	27
Виды гормональной контрацепции	29
Индекс Перля у различных видов контрацепции	29
Как разобраться в многообразии препаратов	30

Как на самом деле подбирается контрацепция	30
Другие формы введения гормонов для контрацепции	31
Контрацептивный пластырь Евра	31
Влагалищное кольцо НоваРинг	31
Система «Мирена»	32
Неконтрацептивные эффекты «Мирены»	33
Новые схемы назначения гормональной контрацепции	34
В чем же преимущества пролонгированного режима приема гормональной контрацепции?	34
Что значит менструация для женщины?	34
Другие преимущества пролонгированного режима	35
О назначении контрацептивов	35
Обратимость контрацепции	36
Почему врачи часто говорят о возможности исключения менструальной функции после длительного приема контрацептивов?	36
Можно ли заранее знать, каково состояние репродуктивной системы, и может ли прием гормональных препаратов стойко нарушить ее работу?	37
Контрацепция при различных медицинских состояниях	37
Контрацепция в послеродовом периоде	37
Лактационный период (период кормления грудью)	37
Постабортный период	38
Мигрень	38
Ожирение	38
Диабет	39
Глава 4. Я планирую беременность	40
Не нужно на этом заикливаться	40
Готовимся к беременности	41
Через какое время надо обратиться к врачу, если беременность не наступает при регулярной половой жизни?	42
Глава 5. Могла ли я забеременеть?	43
В какие дни цикла есть возможность забеременеть?	43
Эффективен ли прерванный половой акт?	44
Если слетел или порвался презерватив, есть ли возможность беременности и что делать, чтобы этого не случилось?	45
Можно ли определить, от кого наступила беременность, если были разные партнеры?	45
Возможна ли беременность, если допущена ошибка в приеме контрацептивных таблеток?	46
Экстренная контрацепция	47
К препаратам для экстренной контрацепции относятся:	47
Как работают эти препараты?	48
Как и когда проверяться на наличие беременности	49
Когда делать тест на беременность?	50
Глава 6. Я забеременела. Что делать?	51

Как вы узнаете о своей беременности?	51
Тест положительный – какой вопрос надо решить дальше?	52
Это только анализы...	52
Путаница со сроками беременности	52
Ситуации, когда обязательно надо обратиться к врачу	54
Глава 7. Внематочная беременность	55
Что такое внематочная беременность и почему это опасно?	55
Почему случается внематочная беременность?	55
Функции трубы могут нарушить	56
Как проявляется внематочная беременность?	56
Конец ознакомительного фрагмента.	58

Дмитрий Лубнин
Честный разговор с
российским гинекологом: 28
секретных глав для женщин
Вступление, или 28 глав о женщине



Дмитрий Лубнин

Зачем я написал эту книгу?

Существует, на мой взгляд, довольно ошибочное мнение, согласно которому следует: чтобы пациент хорошо лечился, его надо запугать. Вы, наверное, нередко встречались с ситуацией, когда врач ярко описывал вам последствия того, что случится с вами, если вы не будете выполнять его предписания. Я считаю, что есть более легкий способ общения с пациенткой: ей просто надо доступно объяснить, что с ней произошло, зачем надо пройти обследование (что при этом можно узнать) и почему выбранное для нее лечение будет эффективным (на что оно будет воздействовать).

Пациентки часто мне говорят, что я очень доступно и просто объясняю сложные вещи, да и мне самому нравится рассказывать и объяснять все, что я делаю, и какие выводы из этого следуют. Мы как бы изучаем проблему вместе, и мне не составляет труда, к примеру, во время УЗИ быстро ввести пациентку в курс дела и объяснить, что я там вижу, на какие признаки ориентируюсь, — и мы можем вместе найти их или, наоборот, обнаружить их отсутствие.

Страх порождается неизвестностью

Вот типичная ситуация: молодая девушка, у которой сбился менструальный цикл, приходит на консультацию. Там она узнает, что у нее поликистоз, «это плохо» и «есть большая вероятность бесплодия», «надо сдать очень много анализов» и «лечение будет гормональным, а если оно не поможет, тогда нужна операция». Именно эту информацию она вынесет из консультации и впадет или в панику, или в депрессию, на фоне которой месячные прекратятся совсем.

Девушка расскажет обо всем подруге, у которой, к примеру, тоже могут быть проблемы с месячными. И подруга решит, что теперь точно не пойдет к врачу, так как боится, что ей «тоже наговорят такого же».

А наша пациентка попытается сама разобраться в ситуации: будет читать многочисленные описания своего заболевания в Интернете, обсуждать проблему на форумах. Все это, как правило, вводит в еще большее заблуждение, так как информации много и часть ее довольно противоречива.

Несмотря на то, что девушка приходит на следующий прием. К этому времени уже готовы анализы, после расшифровки которых ситуация кажется еще более удручающей. Врач преимущественно выражается «умными терминами» и настаивает на немедленном начале лечения какими-то препаратами. Купив лекарства и прочитав аннотации к ним, девушка впадает в полное уныние, так как ей не хочется, чтобы с ней происходило все то, о чем там написано. Пациентка приходит к врачу и спрашивает: «А можно я не буду это пить? Мне страшно от таких побочных эффектов...» И вот тут врач выдает «последний козырь»: «Не будете пить – станете бесплодной. Я вас предупреждаю, а дальше решайте сами». Все, наша пациентка добита, так как срабатывает эффект негативного программирования.

Негативное программирование

Негативное программирование – это психологический термин, смысл которого заключается в том, что человека настраивают на какой-то негатив и после этот негатив незаметно присутствует в его жизни и может многое определять.

На приеме у врача пациент становится очень внушаемым (некоторые исследователи даже считают, что это состояние можно сравнить с первой фазой гипноза). Причин для этого много: и «магическое» воздействие белого халата, и волнение за свое здоровье, боязнь боли и последствий, и очень важный фактор – пациент не ориентируется в вопросах медицины и поэтому чувствует себя уязвимым. Некоторые врачи усиливают эффект за счет умения создавать и подчеркивать свою значительность, от которой у больного иногда начинают дрожать колени.

Пациент в этой ситуации внимательно вслушивается в слова доктора, а тот в свою очередь может произносить очень расхожие и на первый взгляд вроде бы безобидные фразы: «Мне не нравится ваша матка», «Шейка просто ужасная», «С такими анализами вы точно не забеременеете», «Здесь только отрезать», «У вас будет рак», «Мне не нравится ваша ситуация», «Все очень плохо» и т. д.

Именно эти и подобные им фразы и являются негативным программированием. Безусловно, у пациентки может быть серьезная проблема, но все эти слова только ухудшают положение. Ведь она не знает, к примеру, что такое аденомиоз, и поэтому фраза «У вас диффузный аденомиоз, вся матка изменена, живого места нет» рисует в сознании женщины такие картинки, что врачу даже трудно себе это представить. И совершенно неуспокаивающе действует на нее рассказ следующего содержания: «Аденомиоз – это такое распространенное гинекологическое заболевание, когда изменяется миометрий, в стенку прорастает эндометрий и вокруг гипертрофируются мышечные волокна». На вопрос «понятно?» пациентка, конечно, махнет головой, но очевидно, что она ничего не поняла, а главное, она не поняла, как ей дальше жить и почему надо колоть какие-то уколы, от которых у нее начнется менопауза.

Особенно сильно эффект негативного программирования выражен при бесплодии. Фразы врача: «Вы бесплодны» или «С этим вы точно не забеременеете» крайне разрушительно действуют на сознание женщины. В моей практике были случаи, когда, не найдя никаких явных и существенных причин бесплодия (а женщина длительно не беременела, и кто-то ей когда-то сказал, что она бесплодна), я просто произносил фразу: «Вы здоровы, у вас все хорошо, вы наверняка в этом цикле забеременеете» – и беременность вправду наступала. Конечно, это не метод лечения бесплодия, нет. Просто, вероятно, даже не преследуя такой цели, я как-то успокоил пациентку – и негативное программирование, случившееся когда-то давно, ушло.

Я понимаю, что добиться этого не всегда легко, но если бы от врачей исходило больше позитива, то и больным было бы легче проходить лечение.

Знание – сила

Я написал эту книгу, чтобы дать достаточное представление о том, как устроена женская репродуктивная система и что из себя представляют гинекологические заболевания. Эта информация нужна вам не для того, чтобы вы занимались самодиагностикой и самолечением (у вас это и не получится). Она необходима вам для успокоения и позитивного настроения. Почему? Когда вы будете знать и понимать, что на самом деле представляют собой гинекологические заболевания, вы поймете, что многие из них можно легко предотвратить, а некоторые из заболеваний со «страшными названиями» не такие страшные, какими могут показаться на первый взгляд.

Почему вам будет интересна эта книга

Книга разделена на три части. Ознакомившись с первой частью, вы навсегда избавитесь от всех типичных женских волнений (почему у меня случилась задержка, в какой ситуации я могла забеременеть, как меняется цикл в зависимости от разных ситуаций, как лучше предохраняться, что делать, если во время цикла появляются какие-то ощущения и т. д.).

Во второй части описаны гинекологические заболевания. Все женщины посещают гинеколога и практически всегда после визита выходят с каким-то диагнозом. К помощи этой книги вы сможете быстро уточнить, что с вами, глубже понять проблему, так как она изложена очень доступным языком, – и чаще всего успокоиться, узнав, что все не так страшно. Во время следующего визита вы будете понимать, о чем говорит ваш доктор, зачем он назначает такое обследование и лечение. Просто не всегда у врачей есть время на объяснения, когда идет большой прием.

В третьей части – немного о сексологии, в частности о женском оргазме. Я постарался несколько под другим углом рассмотреть этот вопрос, ведь отсутствие оргазма довольно часто встречается у женщин и соответственно для многих является проблемой.

А здесь все грамотно с точки зрения медицины?

Я довольно долго работал над этой книгой и, прежде чем писать каждую главу, перечитывал много различных источников. В некоторых вопросах гинекологии есть спорные моменты, разные точки зрения. Скажу честно: больше всего я доверяю зарубежным исследованиям, и так как я имею доступ к большинству крупных и авторитетных мировых журналов по гинекологии, то ориентировался именно на их материалы. Представленные там данные имеют достоверную доказательную базу.

Иногда в повествовании вы можете встретить мои собственные заключения: чаще всего они представлены в виде размышлений по поводу конкретного вопроса или это мой клинический опыт. Это мое субъективное мнение, и оно четко отграничено от остального текста.

Не хочу брать на себя роль эксперта, который лучше всех во всем разбирается, я лишь излагаю простым и доступным языком то, что написано для врачей. То есть, скорее всего, я выступаю как переводчик с медицинского на «человеческий».

Так как я очень серьезно подошел к проверке достоверности представленной информации, все описанные в этой книге данные имеют ссылки на источники, откуда они были взяты. Это не медицинское руководство, и потому список используемой литературы отсутствует, но при желании я могу представить его вам лично.

Критикам

Критиковать эту книгу, скорее всего, будут за две вещи: в ней усмотрят руководство к самолечению и самодиагностике, а коллеги могут не согласиться с некоторыми взглядами на заболевания. Хотел бы ответить заранее: по содержанию этой книги самолечением заниматься невозможно, это просто рассказ о заболеваниях, методах их диагностики и лечения – без врача все равно невозможно ничего сделать.

Уважаемые коллеги, у каждого из нас есть свое мнение по поводу отдельных заболеваний, существуют разные школы и взгляды. Я постарался изложить информацию наиболее объективно, то есть только то, что давно принято во всем мире, и это можно прочесть в любом руководстве по гинекологии. Но даже в руководствах по гинекологии есть свои расхождения, поэтому как автор я оставил за собой право высказать свою точку зрения в отношении отдельных состояний, но это четко обозначено в тексте.

Возможно, вы считаете, что пациент не должен разбираться в своем заболевании, так как «лишние» знания мешают работе врача. Но я с вами в этом случае не соглашусь. Если вам нечего скрывать от пациента, то эти знания пойдут только на пользу, так как он будет осмысленно помогать вам, как минимум четко выполняя все назначения. А если вы не согласны с данными, которыми владеет пациент, у вас всегда есть возможность быть более убедительным и доказать свою точку зрения. Иногда в спорах рождается истина.

Часть I. Женщина: как все устроено

Глава 1. О менструации



Так уж получилось, что детородная функция активизируется в организме девочки в тот момент, когда ей до этой функции вообще нет дела. Только-только отложив в сторону куклы, девочка сталкивается с целым рядом мало понятных ей процессов, происходящих в ее организме, которые сразу же начинают бурно обсуждаться в кругу сверстниц, причем с консультациями у тех, кто постарше. Да и мамы в этой ситуации не всегда оказываются на высоте, поскольку или сами плохо ориентируются в этой теме, или считают, что говорить об этом «неприлично».

Итак, дорогие женщины, давайте раз и навсегда разберемся, что с вами происходит каждый месяц, что считать нормой и что должно вас насторожить.

Большинство женщин на вопрос о длительности своего менструального цикла отвечают похожей фразой: «Где-то раз в месяц, на пару дней раньше, чем в предыдущем месяце» – вот этой замысловатой фразой обозначается длительность цикла в 28 дней. Такая длительность цикла встречается у большей части здоровых женщин, но означает ли это, что более короткий или более длинный цикл есть проявление патологии? Нет. Признано, что нормальный менструальный цикл может иметь длительность от 21 до 35 дней, то есть плюс-минус неделя от среднего показателя в 28 дней. Длительность самой менструации в норме может колебаться от 2 до 6 дней, а объем теряемой крови должен быть не более 80 мл. Более длинный цикл бывает у жительниц северных регионов, более короткий – у южанок, но это не абсолютная закономерность. В менструальном цикле важным является его регулярность. То есть если у женщины цикл всегда 35–36 дней, то для нее это может быть абсолютно нормальным; а вот если он то 26, то 35, то 21 день, это уже не норма. Таким образом, патологией можно считать нерегулярность (когда менструации приходят через разный промежуток времени), длительный цикл (более 36 дней) или короткий цикл (менее 21 дня).

В целом менструальный цикл может сильно варьироваться в зависимости от состояния женщины и ситуации, в которой она находится. Однако у разных женщин лабильность

менструального цикла в зависимости от внешних и внутренних факторов бывает различной. У одних даже маленький стресс может привести к задержке менструации, а для других тяжелая депрессия не повод для нарушения менструального цикла. Менструальный цикл одной женщины может подстраиваться под менструальный цикл другой, если они длительное время существуют вместе. Такое часто наблюдается в женских спортивных командах или при совместном проживании в общежитии. Чем это обусловлено, окончательно неясно. Можно лишь сказать, что менструальный цикл хоть и четкий механизм, но может существенно меняться у нормальной здоровой женщины, и эти изменения – отражение реакции организма на внешние и внутренние факторы.

Менструальный цикл не всегда бывает стабильным. Самый нерегулярный период – это первые два года после начала менструаций и за три года до их окончания (менопаузы). Нарушения в это время обусловлены вполне физиологическими причинами, о чем мы поговорим ниже.

Откуда берутся эти цифры и почему они могут меняться?

Менструальный цикл делится на три фазы: менструация, первая фаза (фолликулярная) и вторая фаза (лютеиновая).

Менструация длится в среднем четыре дня. В это время происходит отторжение слизистой матки (эндометрия) вследствие того, что не наступила беременность.

Первая фаза длится с момента окончания менструации до овуляции, то есть в среднем до 14-го дня при 28-дневном цикле (дни цикла считаются с момента начала менструации). Она характеризуется следующими событиями: в яичниках начинается рост нескольких фолликулов (с рождения в яичниках заложено очень много мелких пузырьков – *фолликулов*, в которых находятся яйцеклетки). В процессе своего роста эти фолликулы секретируют в кровь *эстрогены* (женские половые гормоны), под воздействием которых в матке растет слизистая оболочка (эндометрий). Незадолго до 14-го дня цикла все фолликулы, кроме одного, перестают расти и регрессируют, а один вырастает в среднем до 20 мм и под воздействием специальных стимулов лопается. Этот процесс называется *овуляцией*. Из лопнувшего фолликула выходит яйцеклетка и попадает в маточную трубу, где она дожидается сперматозоида. Края лопнувшего фолликула собираются (как цветок, закрывающийся на ночь), и теперь это образование называется *желтым телом*.

Сразу же после овуляции начинается вторая фаза цикла. Она длится от момента овуляции до начала менструации, то есть около 12–14 дней. Во время этой фазы организм женщины ждет начала беременности. В яичнике наступает расцвет желтого тела: образовавшееся из лопнувшего фолликула желтое тело прорастает сосудами и начинает секретировать в кровь другой женский половой гормон (прогестерон), который готовит слизистую матки к прикреплению оплодотворенной яйцеклетки и началу беременности. Если беременность не наступила, то желтому телу посылается сигнал об этом – и оно сворачивает свою работу. Когда желтое тело прекращает секретировать прогестерон, поступает сигнал к матке – и она начинает отторгать уже ненужный эндометрий. Начинается менструация.

При разной длительности цикла длительность фаз сокращается: это значит, что одной женщине достаточно 10 дней для созревания фолликула, а другой требуется 15–16.

Разобравшись с тем, из чего состоит менструальный цикл, легко понять, что определяет его длительность в норме и при наличии патологии.

Почему в самом начале цикл бывает нестабильным, а потом все налаживается?

Репродуктивная система женщины созревает постепенно и, будучи сложным механизмом, требует специальной «настройки». Тот факт, что у девочки приходит первая менструация, еще не означает, что ее система созрела и готова полноценно работать (хотя у некоторых менструальный цикл с самого начала начинает функционировать правильно). Работу женской репродуктивной системы как нельзя лучше можно сравнить с оркестром, слаженная игра всех инструментов которого создает неповторимое звучание музыкального произведения – в нашем случае регулярный менструальный цикл. Как инструментам в оркестре требуется период настройки, так же и всем компонентам репродуктивной системы надо «договориться» друг с другом о понимании и совместной гармоничной работе. Такая «спеквка» обычно занимает около полугода – у кого-то больше, у кого-то меньше, а у некоторых может затянуться и на значительно более длительный срок.

Почему возникают задержки или месячные начинаются раньше?

Все очень просто: если в процессе первой фазы цикла не удастся вырастить полноценный фолликул, который мог бы в середине цикла (во время овуляции) лопнуть, то вторая фаза цикла соответственно не начинается (нет овуляции – не из чего образовываться желтому телу). Первая фаза длится долго, до тех пор, пока переросшая под воздействием эстрогенов слизистая матки (эндометрий) не начнет отторгаться самостоятельно (как рушится пирамида из кубиков, когда ее выстраивают слишком высокой). Цикл в этой ситуации может затягиваться до нескольких месяцев. При этом в следующем цикле овуляция может произойти в нормальные сроки и цикл будет иметь нормальную длину. Когда происходит такое чередование, говорят о нерегулярном менструальном цикле.

Другой причиной задержки менструации может быть слишком длительное существование желтого тела. Как я уже отмечал выше, оно живет около 10 дней и далее начинает сворачивать свою работу, так как беременность не наступила. Но иногда бывает так, что, несмотря на то что беременность не наступила, желтое тело продолжает свою работу и менструация никак не наступает, она приходит лишь тогда, когда желтое тело наконец решает удалиться.

Более раннее наступление менструации связано, как правило, с тем, что то же пресловутое желтое тело, наоборот, слишком рано прекращает свою работу, и это приводит к более раннему началу месячных.

Помните, как звучит оркестр, когда настраивают инструменты? Вот такая же какофония из менструального цикла часто наблюдается вначале. Компоненты репродуктивной системы договариваются между собой, чтобы у них получалось за 14 дней выращивать фолликул, запускать процесс овуляции и поддерживать работу желтого тела как минимум 10 дней. В начале не все этапы этой работы ей удаются, и это проявляется нерегулярным менструальным циклом.

Но этой настройке может очень серьезно помешать сам человек. Ничто так негативно не влияет на процесс становления репродуктивной системы, как стрессы (усиленная учеба, экзамены, несчастная любовь), интенсивные спортивные тренировки, экстремальные похудания, частые болезни, курение, алкоголь и наркотики. На фоне всего перечисленного довольно часто месячные пропадают, и их потом долго приходится ждать. А причина очень проста. Я бы сказал, в этом есть простая биологическая целесообразность: в экстремальных

условиях жизни и тогда, когда по состоянию здоровья женщина не может выносить здоровое потомство, репродуктивная функция отключается до лучших времен. Недаром во время войны у большинства женщин прекращались менструации, этому феномену даже дали специальный термин – «аменорея военного времени».

Что же с этим делать?

Оговорюсь сразу, что я не беру в расчет разные заболевания, а говорю о некоторых распространенных проблемах настройки менструального цикла. Регулируются подобные нарушения цикла приемом гормональной контрацепции. И тут опять нужно вернуться к сравнению с оркестром. Если оркестр начинает фальшивить, надо полностью остановить игру, дать музыкантам отдохнуть и начать заново. Гормональная контрацепция делает именно это. Она выключает репродуктивную систему, и все время приема контрацепции последняя «отдыхает». Потом, после ее отмены, система начинает работать заново и, как правило, сбои цикла проходят.

Почему довольно часто именно после родов цикл становится стабильным и сексуальность достигает расцвета?

Оркестр может репетировать сколько угодно, но окончательно он сыгрывается лишь тогда, когда исполнит свой первый концерт от начала и до конца. Беременность – это та единственная цель, для которой в организме и предусмотрена репродуктивная система. Только после первой полноценной беременности, закончившейся родами, и периода грудного вскармливания репродуктивная система созревает полностью, так как во время этого периода реализуются все предусмотренные природой функции. После беременности женщина окончательно созревает, и все не до конца «распакованные» свойства организма наконец начинают работать в полную силу. Репродуктивная система должна использоваться по назначению – это важно; менструирование – это не функция репродуктивной системы, а ежемесячное напоминание о том, что она вообще существует и пока работает.

Шагнем за 30...

Идет время. Репродуктивная система, которой в среднем отведено существовать в рабочем состоянии 38 лет (с 13 лет до 51 года), вместо того чтобы выполнять свою функцию, ограничивается лишь регулярным менструированием.

Для справки: в среднем женщина за жизнь (при двух родах) испытывает около 400 менструаций и теряет при этом примерно 32 литра крови, в то время как при репродуктивном поведении (беременность, роды, три года кормления, и только потом 1–2 менструации и снова беременность) менструаций бывает около 40.

Кроме этого, с возрастом у женщины появляется история различных гинекологических и общих заболеваний, и все это начинает сказываться на состоянии репродуктивной системы и, следовательно, выражается в нарушениях менструального цикла. Воспаления, аборты, гинекологические операции, избыточная или недостаточная масса тела, общие хронические заболевания могут стать причиной появления проблем.

Нарушение менструального цикла в виде задержек или более раннего начала менструации пару раз в год могут случаться и при отсутствии какой-либо патологии. Как правило, это бывает связано с изменением климата или другими стрессами для организма (болезни, напряженная работа, личные проблемы и т. д.). «Нервные» профессии могут приводить к

задержкам менструации, к их более раннему началу или полному прекращению. Все женщины разные, поэтому у всех по-разному будет изменяться цикл в зависимости от типа реакции на стресс и фазы цикла, в которой он происходит. У большей части женщин нервная работа вообще никак не влияет на их менструальный цикл. Нарушения цикла, особенно если до этого он был стабильным, часто заставляют женщину думать, что с ней что-то не так. Не во всех случаях надо паниковать. Если вы четко можете вспомнить какие-либо отрицательные события в недавнем прошлом, которые сильно вас потрясли, то, скорее всего, нарушение цикла однократное и ничего страшного в этом нет. В любом случае, если происходит задержка менструации, надо обратиться к врачу. Если менструация пришла раньше и никак не заканчивается, это тоже повод поторопиться на прием к гинекологу. Иногда нарушение цикла может проявляться очень частыми менструациями (несколько раз в месяц), затягивать не надо – срочно к врачу.

Если регулярность цикла пропадает совсем, это еще один повод обратиться к специалисту. Регулярность – основной показатель нормальной работы репродуктивной системы. Иногда бывает так, что цикл имел одну продолжительность и вдруг становится короче при сохранении своей регулярности. Как правило, это связано с тем, что короче становится вторая фаза цикла, так как желтое тело начинает работать меньше. Такие изменения чаще наблюдаются ближе к 40 годам. Это не повод для беспокойства, а лишь отражение того, что ваша репродуктивная система так же изменяется с возрастом, как и вы.

Ранний климакс

Боязнь раннего климакса является проблемой для многих зрелых женщин, но на самом деле их страхи, как правило, необоснованны: ранний климакс встречается очень редко. В основном он обусловлен редкими врожденными заболеваниями, редкими системными болезнями, последствиями лечения (химиотерапия, лучевая терапия при онкологических заболеваниях) и другими редкими состояниями. Бывают ситуации, когда вследствие хирургического вмешательства у женщины удаляется яичник или его часть. Тогда менопауза может наступить раньше из-за того, что в яичниках остается мало ткани, которая могла бы поддерживать нормальную работу репродуктивной системы. Ранний климакс, как правило, проявляется прекращением менструаций и появлением симптомов недостаточности женских половых гормонов (приливы, раздражительность, плаксивость, бессонница и др.). Профилактики этого заболевания нет.

Болезненные месячные и ПМС

Почему-то принято считать, что плохое самочувствие во время менструации – это нормальное явление. На самом деле наличие болей, тошноты, мигрени во время менструации не является нормой. Такое состояние называется *дисменореей* и требует лечения. Даже если эти явления выражены незначительно, их можно и нужно корректировать.

Дисменорея бывает как первичной (обычно в молодом возрасте), когда она обусловлена, скорее всего, просто незрелостью репродуктивной системы, так и вторичной, когда является отражением целого ряда серьезных гинекологических заболеваний. Это же касается и *предменструального синдрома* (ПМС). В целом широкая популяризация этого синдрома позволяет женщинам списывать свои порой не совсем адекватные поступки и поведение на проявления этого синдрома. Однако ПМС не является особенностью личности женщины, с которой всем надо мириться. ПМС – заболевание, имеющее не до конца изученные причины, целый список симптомов и конкретные лечебные мероприятия. Проявления ПМС необходимо корректировать. Так что ежемесячную «болезнь» воспринимать как дан-

ность в современных условиях неправильно. Если у вас есть такие проблемы, обратитесь к врачу.

Как все заканчивается

Угасание репродуктивной системы происходит обычно так же, как и ее становление. Менструации становятся нерегулярными, имеется тенденция к задержкам. Связано это с теми же причинами, как и в начале. Яичники хуже отвечают на стимулы из головного мозга, вырастить фолликулы, которые могли бы достигнуть овуляции, не получается – соответственно цикл затягивается. Если периодически возникает овуляция, то образовавшееся желтое тело работает плохо, из-за чего месячные или начинаются раньше, или, наоборот, затягиваются на длительный срок. В конечном счете менструации прекращаются, и, если их нет более шести месяцев, необходимо обратиться к врачу. На основании гормональных анализов и УЗИ можно предположить начало менопаузы.

Иногда бывают случаи, когда менструации прекращаются на длительный срок и по анализам и УЗИ предполагается начало менопаузы. Особенно это может пугать женщин в молодом возрасте. Однако это может быть лишь временным явлением, и менструации могут возобновиться самостоятельно, например, после полноценного отдыха.

Таким образом, миф о том, что 28 дней – это норма, а все, что отличается от этой цифры, – это патология, развенчан. Главное в менструальном цикле – его регулярность, а длительность цикла может колебаться в большом диапазоне. И еще, существует простое правило: если вы регулярно проходите профилактический осмотр у гинеколога (хотя бы 1 раз в год) и в случае появления каких-либо нарушений не откладываете «неприятный» визит к гинекологу, то у вас не должно возникнуть каких-либо серьезных гинекологических проблем.

Глава 2. Рецепты контрацепции



Рано или поздно перед любой женщиной встает вопрос: как защититься от нежелательной беременности?

Хорошо, когда женщина задумывается об этом с самого начала половой жизни или даже раньше, а не после перенесенного аборта и его последствий. Печально, но надо признать, что результатом половой жизни, помимо удовольствия, могут быть также беременность или инфекции, передающиеся половым путем.

Боязнь нежелательной беременности у большинства женщин настолько велика, что этот страх даже способен отбить желание вести половую жизнь. Не секрет, что во время менструации многие женщины отмечают у себя повышенное сексуальное влечение, что объясняется исчезновением страха перед случайной беременностью. Таким образом, не вызывает сомнения тот факт, что контрацепция необходима, но какая?

За всю историю человечества было предложено столько рецептов контрацепции, что для их перечисления потребовался бы не один час. Какие только экзотические действия не проделывали женщины со своим организмом: пили отвары из трав, парились в бане, высоко подпрыгивали и при этом надрывно кашляли, вводили всевозможные предметы и растворы во влагалище, вымывали сперму из влагалища сильным напором воды из душа. Чего стоит одно из последних изобретений, вероятнее всего, американских подростков, заключающееся в спринцевании влагалища кока-колой.

На самом же деле все может быть намного проще, и предотвращения нежелательной беременности можно добиться куда более безопасными для организма и удобными средствами. Собственно говоря, цель этого повествования заключается в максимально доступном рассказе обо всех современных средствах контрацепции, их преимуществах и недостатках, чтобы вы, уважаемые читательницы, получили исчерпывающую информацию по этой проблеме.

Для того чтобы вы могли разбираться в вопросах контрацепции, вам необходимо четко представлять, как устроена и функционирует женская репродуктивная система. Поэтому для начала поговорим именно об этом.

Женская репродуктивная система

Итак, согласно учебнику анатомии для 9 класса, к органам женской репродуктивной системы относятся: влагалище, матка с маточными трубами и яичники. Влагалище чаще всего используется для классического варианта половой жизни, реже – для рождения ребенка. Матка представляет собой полый орган, похожий на маленькую грушу. У матки есть шейка и трубы, по одной с каждой стороны. Также к матке с обеих сторон прикреплены яичники.

Теперь рассмотрим, как все это функционирует. Начнем с яичников, именно в них происходит процесс созревания фолликулов, из которых появляется яйцеклетка, готовая к оплодотворению сперматозоидом. Как уже говорилось выше, с самого рождения у женщины в яичниках закладывается огромное количество мелких фолликулов, внешне напоминающих маленькие пузырьки. После появления месячных в каждом новом менструальном цикле в одном из яичников под воздействием особых веществ, продуцирующихся в головном мозге, начинают увеличиваться в размере несколько фолликулов. Этот процесс начинается с первого дня менструального цикла (первым днем менструального цикла считается день начала менструации), и в дальнейшем из нескольких фолликулов выделяется один, наиболее «способный», который продолжает увеличиваться, в то время как остальные с определенного момента прекращают свой рост и полностью «сдуваются». Этот «способный» фолликул увеличивается до 20–22 мм к 14–15-му дню менструального цикла и затем лопается, выпуская на волю созревшую в нем яйцеклетку.

Яйцеклетка улавливается маточной трубой (свободный конец которой чем-то напоминает бейсбольную перчатку) и затягивается в нее. В течение последующих 48 часов яйцеклетка находится в маточной трубе и ждет появления сперматозоидов. В том случае, если они так и не появляются, яйцеклетка погибает. Если же встреча состоялась, то оплодотворенная яйцеклетка в течение четырех дней постепенно спускается в полость матки и прикрепляется к ее внутренней оболочке, называемой эндометрием, который к тому времени должен быть готов к началу беременности.

Описанное выше происходит в яичниках на протяжении одного менструального цикла, а тем временем в матке тоже протекает целый ряд процессов. Итак, первый день менструального цикла – это день, когда начинается менструация. Но прежде чем объяснить, что же такое менструация, надо рассказать, что ей предшествует. Как только у вас заканчиваются кровянистые выделения, толщина эндометрия матки постепенно увеличивается, и она становится больше в несколько раз к середине цикла, то есть к тому моменту, когда в яичнике созревает один основной фолликул.

Собственно говоря, эндометрий растет за счет гормонов – эстрогенов, которые вырабатываются растущим фолликулом. Когда, как отмечалось выше, основной фолликул лопается, высвобождая яйцеклетку, на его месте образуется так называемое желтое тело – оболочка лопнувшего фолликула, сомкнувшаяся и заполненная остатком жидкости, в которой «жила» яйцеклетка.

Это желтое тело сразу же начинает производить второй основной женский гормон – прогестерон, который воздействует на выросший за предыдущие дни эндометрий, подготавливая его к началу беременности и принятию оплодотворенной яйцеклетки. Желтое тело активно функционирует 10 дней, и если за этот срок яйцеклетка не была оплодотворена и не прикрепилась к эндометрию, то желтое тело «сворачивает» свою деятельность за ненужностью.

Прекратившее свою работу желтое тело уже не производит прогестерон, в котором жизненно нуждается эндометрий. Это приводит к тому, что эндометрий начинает отторгаться – собственно этот процесс и называется менструацией, а то, что вы видите на прокладке или тампоне, представляет собой смесь эндометрия с кровью. Но если яйцеклетка все же была оплодотворена и прикрепилась к эндометрию, то желтое тело продолжает начатую деятельность – продуцирует прогестерон. Получается, что у эндометрия нет причин отторгаться, значит, не происходит и менструации. Именно этот факт вы называете «задержкой».

Таким образом, чтобы не наступила беременность, нужно выполнить одно из этих условий:

- предотвратить созревание основного фолликула. Нет основного фолликула – нет яйцеклетки, нет яйцеклетки – нечего оплодотворять;

- не дать эндометрию подготовиться к беременности. Если эндометрий «не готов» принять яйцеклетку, то даже если яйцеклетка будет оплодотворена, беременность все равно не начнется;
- не дать сперматозоидам проникнуть в полость матки;
- исключить возможность встречи яйцеклетки со сперматозоидом.

Рецепт первый: «Календарный метод, или Когда математика перестает быть точной наукой»

Этот метод относительно прост в применении, но его надежность одна из самых низких. Как же он работает? Все очень просто: известно, что яйцеклетка, доступная для сперматозоидов, находится в организме женщины около 48 часов в месяц, а сперматозоид, попавший в половые пути, «трудоспособен» в среднем в течение 72 часов. Однако встречаются отдельные представители «живчиков», которые умудряются сохранять боевые качества на протяжении целой недели.

Женщины, как известно, не отличаются завидным постоянством, что также прослеживается и в отношении их менструального цикла. Даже при самом идеальном менструальном цикле, готовым соперничать по точности с часами швейцарского производства, невозможно достоверно установить время наступления овуляции (выхода яйцеклетки из фолликула).

Существует множество схем подсчета так называемых безопасных дней. Обязательным условием для использования этого метода является наличие регулярного менструального цикла. На протяжении 3–4 циклов женщина должна измерять базальную температуру (температура, измеряемая в прямой кишке утром, после непрерывного 6-часового сна, не вставая с постели), с помощью которой можно определить день наступления овуляции. Сразу после овуляции базальная температура поднимается выше 37 градусов.

Если каждый раз овуляция происходит, к примеру, на 14-й день, то «опасными» днями считаются 5 дней до овуляции и 5 дней после, то есть в данном случае с 9-го по 19-й день. В то же время надо помнить, что различные внешние факторы (стресс, физические нагрузки, болезни, смена климата или часового пояса и т. д.) могут сместить время наступления овуляции на более ранний или поздний срок.

Таким образом, календарный метод крайне ненадежен, затруднителен в использовании и в целом выделяет слишком мало дней в месяце для возможности иметь незащищенный половой акт, что, мягко говоря, не должно устраивать большинство пар.

И все же календарный метод имеет право на существование, поскольку большинством религий только этот метод принимается как единственно допустимый способ контрацепции.

Рецепт второй: «Прерванный половой акт, или Хорошая реакция здесь не поможет»

Этот метод, как ни странно, является одним из самых распространенных способов предохранения от беременности, в то же время его надежность крайне низка. Связано это с тем, что сперматозоиды выделяются из полового члена не только в момент эякуляции, но и во время самого полового акта. Таким образом, какой бы отличной ни была реакция у вашего партнера, в деле предохранения от беременности большой роли она не сыграет. В тех случаях, когда прерванный половой акт оказывается эффективным, чаще всего имеют место дополнительные факторы (безопасный день, бесплодие одного или обоих партнеров и др.), доля же самого метода в деле предотвращения нежелательной беременности очень низкая.

Рецепт третий: «Презерватив»

Презерватив является методом контрацепции, позволяющим не только избежать нежелательной беременности, но и защититься от инфекций, передающихся половым путем. Презерватив не относится к самым надежным методам контрацепции, и по большей части это связано с погрешностями в использовании этого резинового изделия. Самой частой ошибкой является неправильное надевание презерватива на половой член. (*Совет:* внимательно читайте инструкцию.) Хотя презервативы достаточно прочные изделия, но иногда и они не в силах устоять перед бурной страстью, что приводит к их разрыву или соскальзыванию с вытекающими из этого последствиями. Большое значение имеет также качество используемых презервативов. (*Совет:* покупайте презервативы известных фирм.) Таким образом, правильное использование качественных презервативов является залогом эффективной контрацепции и одновременной защиты от инфекций.

Рецепт четвертый: «Оральные контрацептивы, или Надежность превыше всего»

Оральные контрацептивы относятся к самым надежным способам предохранения от нежелательной беременности, так как реализуют сразу несколько механизмов, препятствующих наступлению беременности. В первую очередь они блокируют высвобождение специальных веществ в головном мозге, которые стимулируют рост фолликулов, – значит, фолликулы перестают вырастать, и соответственно не образуется зрелая яйцеклетка. Далее, оральные контрацептивы повышают вязкость слизи, которая находится в шейке матки, то есть на входе в ее полость. Через такую вязкую слизь сперматозоидам очень трудно проникнуть внутрь и добраться до яйцеклетки. Также оральные контрацептивы не дают эндометрию подготовиться к беременности. Таким образом, выполняются все условия, необходимые для того, чтобы в результате половой жизни не возникла беременность.

– Эти таблетки гормональные?

– Да!

– Тогда я их пить не буду, не хочу из-за них поправиться и зарастить волосами. Да и вообще, это вредно, и вдруг после них еще и забеременеть не получится...

Вот он – стандартный диалог врача и пациентки, довольно часто возникающий после попытки гинеколога предложить использование оральных контрацептивов.

Уважаемые дамы, хочется сделать официальное заявление: всемирного гинекологического заговора, направленного на то, чтобы придать всем женщинам пышные формы, густо покрашенные волосами, не существует!

Мифы об оральных контрацептивах пришли к нам из середины прошлого столетия, когда впервые были созданы эти таблетки. Безусловно, те первые таблетки обладали всеми отрицательными эффектами, о которых вы хорошо информированы своими старшими сестрами, мамами, а то и бабушками.

Сравнивать первые оральные контрацептивы, с теми, которые существуют в наши дни, то же самое, что сравнивать «Запорожец» с последней моделью «Мерседеса». Современные оральные контрацептивы помимо обеспечения эффективной защиты от нежелательной беременности, обладают также целым рядом благоприятных воздействий на организм. На фоне их приема в большинстве случаев не происходит увеличения массы тела, а у части женщин даже отмечается ее снижение.

Проблема с волосами на теле решилась кардинально: современные оральные контрацептивы теперь также используются в качестве «косметического» средства, так как на фоне

их приема исчезает нежелательная растительность, уменьшается сальность кожи (соответственно исчезают прыщики) и улучшается состояние волос.

Современные оральные контрацептивы снимают дискомфорт и боли, которыми у части женщин сопровождаются предменструальные и менструальные дни, и в целом, при длительном их применении, обеспечивают защиту от развития целого ряда гинекологических заболеваний и раковых опухолей. В частности, длительный прием оральных контрацептивов снижает риск развития миомы матки, эндометриоза, рака эндометрия, яичников и толстой кишки.

Назначать оральные контрацептивы может только гинеколог после исключения всех противопоказаний к приему этих таблеток. В последующем от вас потребуется только 1 раз в год проходить осмотр у гинеколога и тщательно соблюдать правила приема препарата. Но, решив применять оральные контрацептивы, вы должны четко осознавать, что эти таблетки не защищают вас от инфекций, передающихся половым путем.

Принимать оральные контрацептивы можно долго, не делая так называемых перерывов «на отдых». Если планируется беременность, то после прекращения приема таблеток беременность обычно наступает в течение последующих нескольких месяцев.

В целом оральные контрацептивы являются одним из наилучших методов контрацепции, так как обеспечивают и надежное предохранение от нежелательной беременности, и положительные эффекты на здоровье женщины.

Могут ли все без исключения женщины пользоваться таким способом предохранения от беременности? Ответ – нет. Оральные контрацептивы не подходят женщинам, имеющим заболевания, при которых эти препараты противопоказаны. Кроме того, часть женщин просто не хотят каждый день принимать таблетки, считая, что это неудобно, или, зная свою рассеянность, боятся пропустить прием таблеток.

Подробнее про гормональную контрацепцию читайте в следующей главе.

Рецепт пятый: «Внутриматочные контрацептивы, или Зачем женщинам спирали»

Суть метода заключается в том, что в полость матки вводится так называемая внутриматочная спираль, которая препятствует подготовке эндометрия к беременности. То есть оплодотворение яйцеклетки происходит, но беременность начаться не может, так как эндометрий не способен удержать на себе оплодотворенную яйцеклетку. Этот метод контрацепции по большей части подходит рожавшим женщинам. Внутриматочная контрацепция обычно рассчитана на 5 лет, далее при желании женщины продолжить использование этого вида контрацепции старая спираль заменяется на новую.

Внутриматочная контрацепция – один из наиболее надежных методов контрацепции. В структуру некоторых современных спиралей введено специальное вещество, использующееся в оральных контрацептивах, что повышает контрацептивные свойства этих спиралей, а также добавляет целый ряд лечебных и профилактических эффектов, которых не было у предыдущего поколения внутриматочных контрацептивных средств.

Спирали вводятся только гинекологом, болевые ощущения при этом относительно терпимы. Очень важным условием выбора данного метода контрацепции является отсутствие воспалительных заболеваний половых органов. В то же время надо помнить, что само использование внутриматочной спирали повышает риск развития воспаления придатков.

Рецепт шестой: «Местные препараты, или Чем заменить кока-колу»

Если вам по какой-либо причине противопоказано принимать оральные контрацептивы и не хочется вводить внутриматочную спираль, а альтернатива в виде резинового изделия ассоциируется только с известным выражением «нюхать цветы в противогазе», то разрешите предложить еще один рецепт контрацепции – местные средства. Принцип действия прост: нужно создать во влагалище среду, в которой сперматозоидам никак не выжить. Эффективность такой контрацепции не очень высока, и этот метод сопряжен с некоторым неудобством, но иногда им можно воспользоваться. К таким средствам относятся специальные влагалищные таблетки, крема и свечи. Весь спектр этих препаратов широко представлен в аптеках.

Рецепт седьмой: «Пожарная контрацепция, или Зачем ходят в аптеку утром»

Случилось. Страсть оказалась превыше всех знаний, и все говорит за то, что, судя по всему, беременность неизбежна. Что делать? Не отчаивайтесь, еще не все потеряно. Для таких случаев разработана «пожарная», или «экстренная» контрацепция, в частности такие препараты, как постинор, эскапел и гинепристон. Первую таблетку необходимо выпить как можно раньше от момента полового акта. Если все сделано правильно, то существует большая вероятность, что вы избежите нежелательной беременности.

Помните, что к такому методу контрацепции можно прибегать нечасто, так как в противном случае могут начаться проблемы с менструальным циклом. Не забывайте, что если вы ведете регулярную половую жизнь, то удобнее и полезнее использовать один из вышеперечисленных методов, а не таблетки «пожарной» контрацепции.

Подробнее про этот вид контрацепции читайте в главе «Могла ли я забеременеть?».

Рецепт восьмой: «Другие методы»

Помимо всех описанных выше методов, существует еще целый ряд средств предохранения от нежелательной беременности, которые используются реже, однако также обладают хорошими контрацептивными свойствами. Ниже кратко рассмотрим их.

Стерилизация – метод необратимой контрацепции. Стерилизация бывает женской и мужской. При женской стерилизации производят перевязку маточных труб. Это приводит к тому, что сперматозоиды не могут проникнуть в трубы и яйцеклетка не улавливается трубкой – в общем, «им не встретиться никак». Мужская стерилизация заключается в перевязке семенных канатиков – трубочек, по которым сперматозоиды из яичек проникают в половой член. Как уже отмечалось, стерилизация – необратимый метод, и к нему прибегают пары, которые уже родили достаточное количество детей и более не хотят иметь потомства. Однако для тех, кто все-таки передумал, существует методика искусственного оплодотворения, которая позволяет забеременеть даже после проведенной стерилизации.

Инъекционные контрацептивы представляют собой препараты, которые вводятся внутримышечно один раз в месяц, *имплантационные контрацептивы* – капсулы, которые вшиваются под кожу на несколько месяцев, а *аппликационные* – это пластыри, наклеивающиеся на кожу один раз в три недели.

Механизм действия всех этих контрацептивов заключается в постепенном высвобождении из инъекции (пластыря, импланта) действующего вещества, которое наподобие ораль-

ных контрацептивов предотвращает развитие фолликулов и подготовку эндометрия к беременности. У всех этих средств отмечаются достаточно высокие контрацептивные свойства.

Рецепт девятый: «Контрацепция для кормящих женщин, или Молоко не дает никаких гарантий»

Хотя считается, что во время кормления грудью женщина, как правило, не может забеременеть, однако в жизни часто можно встретить братьев и сестер с очень небольшой разницей в возрасте. На самом деле кормление грудью не во всех случаях «выключает» репродуктивную систему, и часть женщин во время этого периода вполне способны забеременеть. То есть кормящим женщинам тоже необходима контрацепция, но какая? Для них подойдут не все методы контрацепции, о которых говорилось выше. Допустимыми являются следующие:

- презервативы;
- местные средства;
- внутриматочные спирали;
- гормональные контрацептивы, содержащие только прогестины.

Подробнее об этом читайте в следующей главе.

Глава 3. Гормональная контрацепция



В этой главе я представляю более подробную информацию о гормональной контрацепции. В нашей стране к этому виду предохранения от беременности особое отношение. Ни в одной из стран мира нет такого негативного отношения ко всему гормональному, как у нас. Как получилось, что большая часть нашего женского населения настолько запуганы гормональными контрацептивами, мне до сих пор непонятно.

Оральные контрацептивы появились на Западе в середине 1960-х годов, в России только в конце 1980-х – начале 1990-х годов и были большим дефицитом. Минздрав СССР занимал очень жесткую позицию по отношению к оральным контрацептивам, распространяя информацию об их вреде.

Миф о вредности оральных контрацептивов активно поддерживался и врачами-гинекологами. Существовало мнение, что оральные контрацептивы вреднее аборт, а женщине в целом полезно «побеременеть для здоровья».

Мифы об «ужасах» такого вида контрацепции передаются из поколения в поколение, и иногда бывает почти невозможно убедить женщину принимать такие препараты, хотя они ей могут быть очень полезны.

Я постараюсь развеять большинство мифов, максимально доступно представив достоверную информацию о гормональных контрацептивах.

Первое, с чего бы мне хотелось начать эту главу, – это с перечисления непротивных свойств гормональной контрацепции, то есть описать доказанные положительные эффекты, которые имеются у этих препаратов помимо их основного действия.

Важная мысль: гормональные контрацептивы – это не только надежное средство профилактики абортов; эти препараты дают возможность женщине «погасить» репродуктивный потенциал организма между плановыми беременностями, не дать этому нереализованному потенциалу проявить себя в виде целого ряда гинекологических заболеваний.

Неконтрацептивные эффекты оральных контрацептивов

Все описанные ниже положительные эффекты гормональных контрацептивов были доказаны в крупных международных клинических исследованиях и признаны во всем мире. Они таковы:

- снижается частота внематочной беременности на 90 %;
- снижается частота воспалительных заболеваний органов малого таза (воспаления придатков) на 50–70 % после одного года приема за счет снижения количества теряемой менструальной крови во время менструации, так как кровь является идеальным субстра-

том для размножения болезнетворных микроорганизмов. Кроме этого, на фоне приема КОК (комбинированных оральных контрацептивов) изменяется вязкость слизи в канале шейки матки: она делается труднопроходимой не только для сперматозоидов, но и для патогенных возбудителей;

- снижается риск развития рака яичника. Это связано с тем, что контрацептивы угнетают овуляцию. Существует теория, согласно которой «непрерывная овуляция» на протяжении жизни, сопровождающаяся травматизацией эпителия яичника с последующим заживлением, является существенным фактором риска развития нарушений в клетках, что по сути можно рассматривать как начальный этап формирования рака яичника. Отмечено, что рак яичника чаще развивается у женщин, имевших нормальный (овуляторный) менструальный цикл. Физиологическими факторами, «выключающими» овуляцию, являются беременность и лактация. Современная женщина в среднем за жизнь переносит лишь 1–2 беременности. То есть физиологических причин для ограничения овуляторной функции оказывается недостаточно. В этой ситуации прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) как бы подменяет недостаток физиологических факторов, ограничивающих овуляцию, реализуя таким образом защитный эффект в отношении риска развития рака яичника. Применение КОК около одного года на 40 % снижает у этих женщин риск развития рака яичников по сравнению с теми, кто не использует КОК. Предполагаемая защита против рака яичников, связанная с КОК, существует и спустя 10 лет и даже более после прекращения их приема. У применявших КОК более 10 лет показатель заболеваемости снижается на 80 %;

- отмечается положительное действие КОК при доброкачественных заболеваниях молочной железы. Фиброэпителиальная мастопатия снижается на 50–75 %. Нерешенной проблемой является вопрос о том, связано ли применение КОК с увеличением риска развития рака молочной железы у молодых женщин (до 35–40 лет). Некоторые исследования утверждают, что КОК могут ускорять развитие только уже имеющегося рака молочной железы, но в целом данные кажутся обнадеживающими для большинства женщин. Отмечено, что даже в случае развития рака молочной железы на фоне приема КОК заболевание чаще всего имеет локализованный характер, более доброкачественное течение и хороший прогноз в отношении лечения;

- при длительном применении КОК снижается частота развития рака эндометрия (слизистой оболочки матки) (риск снижается на 20 % в год после двух лет приема). Исследование, проведенное Национальным институтом здоровья США, показало снижение риска развития рака эндометрия на 50 %, что связывалось с применением КОК в течение минимум 12 месяцев. Защитный эффект сохраняется до 15 лет после прекращения приема КОК;

- происходит облегчение симптомов дисменореи (болезненные менструации). Дисменорея и предменструальный синдром возникают реже на 40 %;

- уменьшение предменструального напряжения;

- положительное влияние (при приеме в течение одного года) при железодефицитных анемиях за счет уменьшения менструальной кровопотери;

- положительный эффект на течение эндометриоза, который связан с выраженным воздействием на очаги болезни. Применение КОК непрерывными курсами позволяет существенно улучшить состояние пациенток, страдающих данной патологией;

- согласно исследованию, включавшему большую группу женщин, было показано, что длительный прием оральных контрацептивов снижает риск развития миомы матки. В частности, при 5-летней продолжительности приема КОК риск развития миомы матки снижается на 17 %, а при 10-летней – на 31 %. Прием оральных контрацептивов оказывает не только профилактическое действие. При наличии у женщины миомы матки КОК способны стабилизировать размеры миоматозных узлов, то есть не дать им расти дальше;

- снижение частоты развития функциональных кист яичников (подробнее про кисты яичников читайте в главе «Киста яичника») – до 90 % при применении современных гормональных комбинаций;
- снижение риска развития ревматоидного артрита на 78 %;
- положительное влияние на течение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры;
- снижение риска развития колоректального рака (рак толстой и прямой кишок) на 40 %;
- терапевтическое воздействие на кожу при акне (прыщи), гирсутизме (повышенное оволосение) и себорее (при приеме препаратов третьего поколения);
- сохранение более высокой плотности костной ткани у применявших КОК в последней декаде детородного возраста.

Взаимосвязи КОК и рака шейки матки посвящено большое число исследований. Выводы из этих исследований нельзя признать однозначными. Полагается, что риск развития рака шейки матки повышается у женщин, принимавших КОК в течение длительного времени – более 10 лет. В то же время установлен факт прямой связи рака шейки матки с папилломовирусной инфекцией.

Итак, прием комбинированных оральных контрацептивов – это:

- профилактика трех видов злокачественных опухолей;
- снижение вероятности попасть на операционный стол по поводу: аборта, внематочной беременности, апоплексии яичника, миомы матки и эндометриоза, ВЗОМТ (воспаление придатков);
- хороший косметический эффект;
- удобство в планировании менструаций и беременностей (всегда можно перенести менструацию на любой срок).

Виды гормональной контрацепции

Оральные контрацептивы (ОК) относятся к наиболее изученному классу лекарственных препаратов. Более 150 миллионов женщин во всем мире ежедневно принимают оральные контрацептивы, и у большинства из них не наблюдается серьезных побочных эффектов.

Это один из самых надежных методов контрацепции. Существует так называемый индекс Перля, его используют для оценки надежности контрацепции. Чем меньше этот индекс, тем надежнее контрацептив.

Индекс Перля у различных видов контрацепции

- Стерилизация мужская и женская – 0,03–0,5.
- Комбинированные оральные контрацептивы – 0,05–0,4.
- Чистые прогестины – 0,5–1,2.
- ВМС (спираль) – 0,5–1,2.
- Барьерные методы (презерватив) – 3–19 (3–5).
- Спермициды (местные препараты) – 5–27 (5–10).
- Прерванный половой акт – 12–38 (15–20).
- Календарный метод – 14–38,5.

Индекс Перля для КОК колеблется от 0,03 до 0,5. Таким образом, КОК являются эффективным и обратимым методом контрацепции. Кроме этого, КОК обладают целым рядом

положительных неконтрацептивных эффектов, часть из которых продолжается в течение нескольких лет после окончания приема препаратов.

Современные гормональные контрацептивы подразделяются на комбинированные (КОК) и чистые прогестины. Комбинированные ОК делятся на монофазные, двухфазные и трехфазные. В настоящий момент двухфазные препараты практически не используются.

Как разобраться в многообразии препаратов

В состав комбинированного препарата входят два компонента – два гормона: эстроген и прогестерон (точнее, их синтетические аналоги). В качестве эстрогена обычно используется этинилэстрадиол, его обозначают как «ЕЕ». Аналогов прогестерона уже несколько поколений, их называют прогестинами. Сейчас на рынке присутствуют препараты, в состав которых входят прогестины 3 и 4-го поколений.

Препараты отличаются между собой по следующим показателям:

- содержание эстрогенов (15, 20, 30 и 35 мкг);
- вид прогестина (разные поколения);
- фирма-производитель (один и тот же по составу препарат может иметь разные названия).

Оральные контрацептивы бывают:

- высоко-, низко- и микродозированными – в зависимости от содержания эстрогенов (35, 30 и 15–20 мкг соответственно). Сейчас в основном назначают низко- и микродозированные препараты;
- монофазные и трехфазные. В подавляющем большинстве случаев назначают монофазные, так как уровень гормонов в этих таблетках одинаковый и они обеспечивают необходимую «гормональную монотонность» в организме женщины;
- содержащие только прогестины (аналоги прогестерона), эстрогенов в таких препаратах нет. Используются такие таблетки у кормящих мам и у тех, кому противопоказан прием эстрогенов.

Как на самом деле подбирается контрацепция

Если женщина в целом здорова и ей необходимо подобрать препарат для контрацепции, то достаточно лишь гинекологического осмотра, УЗИ и исключения всех противопоказаний. Гормональные анализы у здоровой женщины никак не указывают на то, какой препарат выбрать.

Если противопоказаний нет, уточняется, какой вид контрацепции предпочтителен: таблетки, пластырь, кольцо или система «Мирена».

Объективно говоря, можно начинать с любого современного монофазного препарата, либо кольца или пластыря, ведь оценить, насколько вам подходит препарат, можно будет только во время первых циклов приема.

Далее женщину должны предупредить, что нормальным периодом адаптации к препарату считается срок два месяца. В этот период могут происходить различные неприятные ощущения: болит грудь, появляются мажущие кровянистые выделения, меняются вес и настроение, снижается либидо, возникает тошнота, головная боль и др. Эти явления не должны быть выражены сильно. Как правило, если препарат подошел, все эти побочные эффекты быстро пропадают. Если они сохраняются, то препарат надо менять – снижать или

повышать дозу эстрогенов или менять прогестинный компонент. Это выбирается в зависимости от вида побочного эффекта.

В случае если у женщины есть сопутствующие гинекологические заболевания, то изначально можно выбрать препарат, который имеет более выраженный лечебный эффект в отношении имеющегося заболевания.

Другие формы введения гормонов для контрацепции

В настоящий момент появились два новых варианта введения гормонов для контрацепции – пластырь и влагалищное кольцо.

Контрацептивный пластырь Евра

Евра представляет собой тонкий пластырь бежевого цвета, площадь контакта с кожей которого равна 20 см².

За один менструальный цикл женщина использует три пластыря, каждый из которых накладывается на 7 дней. Заменять пластырь нужно в один и тот же день недели. Затем следует 7-дневный перерыв, во время которого происходит менструальноподобная реакция.

Механизм контрацептивного действия Евра аналогичен контрацептивному эффекту КОК и заключается в подавлении овуляции и повышении вязкости цервикальной слизи. Поэтому его контрацептивная эффективность аналогична таковой при применении оральной контрацепции.

Лечебные и протективные эффекты Евра такие же, как у метода комбинированной оральной контрацепции.

Эффективность пластыря не зависит от места аппликации (живот, ягодицы, верхняя часть руки или торс). Исключение составляют молочные железы. На свойства пластыря практически не влияют повышенная температура окружающей среды, влажность воздуха, физические нагрузки, погружение в холодную воду.

Влагалищное кольцо НоваРинг

Принципиально новым решением стало использование влагалищного пути введения контрацептивных гормонов. Благодаря обильному кровоснабжению влагалища всасывание гормонов происходит быстро и постоянно, что позволяет обеспечить равномерное их поступление в кровь в течение суток, избегая ежедневных колебаний, как при использовании КОК.

Размер и форма влагалища, его иннервация, богатое кровоснабжение и большая площадь поверхности эпителия делают его идеальным местом для введения лекарственных препаратов.

Вагинальное введение имеет значительные преимущества по сравнению с другими способами введения контрацептивных гормонов, включая оральный и подкожный методы. Почему?

- Анатомические особенности влагалища обеспечивают его комфортное расположение и надежную фиксацию средства внутри.

- Так как влагалище расположено в малом тазу, оно проходит через мышечные слои. Эти мышечные слои образуют функциональные сфинктеры, суживающие вход во влагалище. Кроме мышечных сфинктеров влагалище состоит из двух отделов: узкой нижней трети, переходящей в более широкую верхнюю часть. Если женщина стоит, то верхняя область почти горизонтальна, так как она лежит на горизонтальной мышечной структуре.

- Из-за особенностей иннервации влагалища верхние отделы не имеют выраженной чувствительности, что объясняет, почему женщина не чувствует инородные предметы, такие как тампоны или контрацептивное кольцо, введенные во влагалище.

- Влагалище обильно снабжается кровью. Обильное кровоснабжение обеспечивает быстрое попадание введенных препаратов в кровь, минуя эффект первого прохождения через печень.

НоваРинг очень гибкое и эластичное кольцо, которое при введении во влагалище максимально «подстраивается» под контуры тела, принимая ту форму, которую необходимо. При этом оно надежно фиксируется во влагалище. Не существует правильного или неправильного положения кольца – то положение, которое займет НоваРинг, и будет оптимальным.

Пусковым моментом начала работы кольца является изменение градиента концентраций при введении его во влагалище. Сложная система мембран позволяет постоянно выделяться строго определенному количеству гормонов в течение всего времени использования этого контрацептива. Активные ингредиенты равномерно распределены внутри кольца таким образом, что не образуют внутри его резервуара.

Кроме того, необходимым условием работы кольца является температура тела. Поэтому кольцо перед использованием надо хранить в холодильнике.

НоваРинг легко вводится и удаляется самой женщиной. Кольцо сжимают между большим и указательным пальцами и вводят во влагалище. Положение НоваРинг во влагалище должно быть удобным. Если женщина его ощущает, то необходимо осторожно продвинуть кольцо вперед. В отличие от диафрагмы кольцо не нужно устанавливать вокруг шейки, так как положение кольца во влагалище не влияет на эффективность. Его круглая форма и эластичность обеспечивают хорошую фиксацию во влагалище. Удаляют НоваРинг просто: захватывают указательным пальцем или средним и указательным пальцами ободок кольца и осторожно вытягивают кольцо.

Каждое кольцо предназначено для одного цикла использования; один цикл состоит из 3 недель использования кольца и недельного перерыва. После введения кольцо должно оставаться на месте в течение 3 недель, затем удаляется в тот же самый день недели, в который было введено. Например, если кольцо было введено в среду в 22.00, то его необходимо удалить через 3 недели в среду около 22.00. В следующую среду необходимо ввести новое кольцо.

Большинство женщин никогда или очень редко чувствуют кольцо во время полового акта. Также очень важно мнение партнеров: хотя 32 % женщин отмечали, что их партнеры иногда чувствуют кольцо во время полового акта, большая часть партнеров в обеих группах не возражала против использования женщинами НоваРинг.

Приведу данные большого исследования, проведенного в России:

- 78,5 % женщин считают, что НоваРинг положительно влияет на сексуальную жизнь;
- 13,3 % считают, что НоваРинг доставляет дополнительные положительные сексуальные ощущения;
- почти 60 % женщин никогда не ощущали НоваРинг во время полового акта. Женщины, которые ощущали кольцо, сказали, что это были нейтральные (54,3 %) или даже приятные (37,4 %) ощущения;
- наблюдалось увеличение сексуальной активности и частоты достижения оргазма.

Система «Мирена»

«Мирена» представляет Т-образную систему (похожую на обычную внутриматочную спираль), содержащую контейнер, в котором находится левоноргестрел – синтетический

гормон, который входит в состав контрацептивов. Этот контейнер покрыт специальной мембраной, обеспечивающей непрерывное контролируемое высвобождение левоноргестрела в течение суток.

Контрацептивная надежность «Мирены» намного выше, чем у других внутриматочных контрацептивов, и сопоставима со стерилизацией.

Благодаря местному действию левоноргестрела в матке «Мирена» препятствует оплодотворению. В отличие от «Мирены» основной механизм контрацептивного эффекта обычных внутриматочных спиралей – в создании препятствия имплантации оплодотворенной яйцеклетки, то есть оплодотворение происходит, но оплодотворенная яйцеклетка не прикрепляется к матке. Другими словами, при использовании «Мирены» беременность не наступает, а при обычных спиралях беременность наступает, но сразу же прерывается.

Как показали исследования, контрацептивная надежность «Мирены» сопоставима с таковой у стерилизации, однако в отличие от стерилизации «Мирена» обеспечивает обратимую контрацепцию.

«Мирена» имеет контрацептивный эффект в течение 5 лет, хотя ее реальный контрацептивный ресурс достигает 7 лет. После истечения срока систему удаляют, а в том случае, если женщина хочет продолжить использование «Мирены», одновременно с удалением старой системы можно ввести новую. Способность забеременеть после удаления «Мирены» у 50 % женщин восстанавливается через 6 месяцев и у 96 % – через 12 месяцев.

Еще одним важным преимуществом «Мирены» является возможность быстрого возврата способности забеременеть. Так, в частности, «Мирена» может быть удалена в любое время по желанию женщины, беременность может наступить уже в первом цикле после ее удаления. Как показали статистические исследования, от 76 до 96 % женщин беременеют в течение первого года после удаления «Мирены», что в целом соответствует уровню фертильности в популяции. Также обращает на себя внимание тот факт, что все беременности у женщин, использовавших до их наступления «Мирену», протекали и оканчивались нормально. У женщин, кормящих грудью, «Мирена», введенная через 6 недель после родов, не оказывает отрицательного воздействия на развитие ребенка.

У большинства женщин после установки «Мирены» в менструальном цикле отмечаются следующие изменения: в первые 3 месяца появляются нерегулярные мажущие межменструальные кровотечения, в следующие 3 месяца менструации становятся короче, слабее и менее болезненными. По прошествии года после установки «Мирены» у 20 % женщин менструации могут отсутствовать вовсе.

Подобные изменения менструального цикла, если женщину не информируют о них заранее, могут вызвать у нее беспокойство и даже желание прекратить использование контрацептива, в связи с этим рекомендуется подробное консультирование пациентки перед установкой «Мирены».

Неконтрацептивные эффекты «Мирены»

В отличие от других внутриматочных контрацептивов «Мирена» обладает рядом неконтрацептивных эффектов. Использование «Мирены» приводит к снижению объема и длительности менструаций и в ряде случаев к их полному прекращению. Именно этот эффект стал основанием для применения «Мирены» у больных с обильными менструациями, вызванными миомой матки и аденомиозом.

Использование «Мирены» приводит к существенному облегчению болевого синдрома у женщин с болезненными менструациями, в особенности связанными с эндометриозом. Другими словами, «Мирена» является эффективным средством терапии болевого синдрома, обусловленного эндометриозом, и, кроме того, приводит к обратному развитию эндомет-

риальных образований или по крайней мере оказывает на них стабилизирующий эффект. «Мирена» также хорошо зарекомендовала себя как компонент гормонозаместительной терапии при лечении симптомов менопаузы.

Новые схемы назначения гормональной контрацепции

Тот факт, что с помощью гормональной контрацепции можно продлить свой менструальный цикл и тем самым отсрочить менструацию, известен давно. Часть женщин с успехом использовали этот метод в тех случаях, когда им это было необходимо: к примеру, в отпуске или во время спортивных соревнований. Однако существовало мнение, что злоупотреблять таким методом не следует.

Сравнительно недавно была предложена новая схема приема гормональной контрацепции – пролонгированный режим. При этом способе гормональная контрацепция принимается непрерывно в течение нескольких циклов, после чего делается 7-дневный перерыв, и схема повторяется заново. Наиболее распространенный режим приема – $63 + 7$, то есть 63 дня непрерывно принимаются гормональные контрацептивы, и только после этого наступает перерыв. Наравне с режимом $63 + 7$ предлагается схема $126 + 7$, которая по своей переносимости не отличается от режима $63 + 7$.

В чем же преимущества пролонгированного режима приема гормональной контрацепции?

Согласно одному из исследований, более чем у 47 % женщин во время 7-дневного перерыва происходит созревание фолликула до размера, при котором может произойти овуляция. Дальнейший рост фолликула подавляется началом приема следующей упаковки препарата. С одной стороны, это хорошо, что система не выключается полностью и функции яичников не нарушаются. С другой стороны, перерыв в применении гормональных контрацептивов приводит к нарушению установившейся на фоне их приема монотонности, которая обеспечивает «консервацию» репродуктивной системы. Таким образом, при классической схеме приема мы «дергаем» систему, фактически включая и выключая ее, не давая организму полностью привыкнуть к новой монотонной гормональной модели функционирования. Такую модель можно сравнить с эксплуатацией автомобиля, при которой бы водитель каждый раз, останавливаясь на дороге, выключал двигатель и потом вновь его заводил. Пролонгированный режим позволяет выключить систему и заводить ее реже – 1 раз в три месяца или 1 раз в полгода. В целом длительность непрерывного приема гормональной контрацепции, по большому счету, определяется психологическим фактором.

Что значит менструация для женщины?

Наличие менструаций у женщины является важным фактором самоощущения себя как женщины, гарантом того, что она не беременна и что ее репродуктивная система здорова. Различные социологические исследования подтвердили тот факт, что большая часть женщин хотела бы иметь тот же ритм менструаций, который у них есть. Реже менструировать хотели те женщины, для которых этот период связан с тяжелыми физиологическими переживаниями: сильные боли, обильные кровотечения, выраженный дискомфорт. Кроме этого, предпочтение того или иного ритма менструаций варьируется у жительниц разных стран и сильно зависит от социального статуса и расовой принадлежности. Такие данные вполне объяснимы.

Отношение женщин к менструации складывалось веками, и лишь малая часть представительниц прекрасного пола могут правильно представлять себе, что собой представляет это физиологическое явление и для чего оно нужно. Существует множество мифов, приписывающих менструации очистительные функции (забавно, но большая часть наших соотечественниц в отношении выскабливания полости матки применяют термин «чистка», часто говоря «меня почистили»). В такой ситуации предложить женщине пролонгированную контрацепцию довольно сложно, в то время как пользы от пролонгированного приема больше и переносится такой режим лучше.

Другие преимущества пролонгированного режима

В 2000 году Sulak и соавт. показали, что почти все встречающиеся при применении КОК побочные эффекты в большей степени выражены во время 7-дневного перерыва в приеме. Авторы назвали это «симптомами отмены». Женщинам было предложено увеличить прием КОК до 12 недель и укоротить интервал до 4–5 дней. Увеличение длительности приема и укорочение интервала между приемами таблеток снижает в 4 раза частоту и тяжесть «симптомов отмены».

Согласно другим исследованиям, на фоне пролонгированного приема женщины практически перестают сталкиваться с такими распространенными проблемами, как головная боль, дисменорея, напряжение в молочных железах, отечность.

Когда нет перерыва в приеме гормональных контрацептивов, происходит стабильное подавление гонадотропных гормонов, в яичниках не происходит созревания фолликулов и в организме устанавливается монотонная модель гормонального фона. Именно этим и объясняется снижение или полное исчезновение менструальных симптомов и лучшая переносимость контрацепции в целом.

Одним из самых ярких побочных эффектов пролонгированного режима гормональной контрацепции являются межменструальные мажущие кровянистые выделения. Их частота возрастает в первые месяцы приема препаратов, но уже к третьему циклу их частота снижается и, как правило, эти эффекты исчезают полностью. Кроме этого, общая продолжительность мажущих кровянистых выделений на фоне пролонгированного режима меньше, чем сумма всех дней кровотечений при классической схеме приема.

О назначении контрацептивов

Самый распространенный вопрос, который волнует женщин в отношении гормональной контрацепции и особенно относительно ее использования в пролонгированном режиме, касается безопасности и обратимости такого метода предохранения от беременности. Отрицательный опыт применения контрацептивов в прошлом, как правило, обусловлен неправильным подходом к их назначению. Довольно часто негатив связан с теми ситуациями, когда женщине назначался препарат только с лечебной целью и только определенного состава на непродолжительный срок. Пациентке он явно не подходил, она испытывала множество побочных эффектов, но продолжала его принимать, стойчески мирясь с трудностями ради излечения. В такой ситуации смена препарата (а их разнообразие позволяет это сделать) нивелировала бы побочные эффекты и не создала в сознании женщины отрицательного отношения.

Обратимость контрацепции

Очень непростым вопросом в среде гинекологов является проблема обратимости гормональной контрацепции, и особенно остро он проявился, когда были предложены схемы пролонгированного приема препаратов.

Многие гинекологи, обобщая свой опыт, утверждают, что довольно часто на фоне приема гормональных контрацептивов возникает синдром гиперторможения ГГЯС (гипоталамо-гипофизарно-яичниковая система – система регуляции менструального цикла), что приводит к длительной аменорее (отсутствию менструаций), с которой очень трудно справиться.

Эта проблема, как и многие другие проблемы контрацепции, во многом мифологизирована. Частота аменорей после отмены гормональной контрацепции значительно преувеличена.

Почему врачи часто говорят о возможности выключения менструальной функции после длительного приема контрацептивов?

В России контрацептивы чаще всего назначают женщинам, уже имеющим гинекологические нарушения, а не тем, кому просто нужна контрацепция, и они в целом здоровы. Намного реже здоровые женщины приходят на прием с одной лишь целью подобрать ей гормональную контрацепцию. Если у женщины уже были нарушения менструальной функции, то вероятность продолжения этих нарушений после отмены препарата выше, чем у здоровой женщины. Здесь можно возразить, что гормональная контрацепция используется для лечения дисфункциональных состояний репродуктивной системы, и существует «эффект отмены», когда репродуктивная система после «перезагрузки» должна начать работать нормально, однако нарушения в ней бывают разные, и причина их развития до сих пор однозначно не названа.

Как правило, женщины, чья дисфункция имеет более серьезные нарушения, находятся в состоянии субкомпенсации, и для них любой ощутимый стимул может стать пусковым фактором, приводящим к декомпенсации этой системы. Тяжелая болезнь, стресс, беременность, аборт и, как ни странно, прием гормональных контрацептивов – все это можно отнести к эффективным факторам, способным вызвать нарушения в системе.

Можно сравнить две группы женщин. Тех, для которых множество абортов никак не отражается на репродуктивной системе, и тех, для которых один аборт становится причиной стойкого бесплодия и нарушений репродуктивной функции в целом. На одних женщин стресс влияет столь существенно, что развивается аменорея, а другие женщины в более сложных ситуациях сохраняют регулярный менструальный цикл. Болезни, роды также делят женщин на две группы.

Эти сравнения можно продолжать долго, но вывод напрашивается сам: репродуктивная система имеет большой запас компенсаторных возможностей и может адекватно подстраиваться под различные ситуации, происходящие с организмом. Если же работа компенсаторных механизмов нарушена, то рано или поздно система даст сбой, и неважно, что к этому приведет – прием гормональной контрацепции или случившийся в ее отсутствие аборт. Поэтому длительность контрацепции не имеет большого значения, поскольку репродуктивная система полностью подавляется уже в конце первого цикла приема препаратов.

Можно ли заранее знать, каково состояние репродуктивной системы, и может ли прием гормональных препаратов стойко нарушить ее работу?

Пока нет. Различные гормональные исследования не способны полноценно отражать истинное состояние репродуктивной системы, а прогнозировать вероятность нарушений и подавно.

Решить проблему предсказания вероятных нарушений на фоне приема гормональной контрацепции в послеродовом или послеабортном периоде будет возможно в будущем. Сейчас уже существуют инструменты, позволяющие по-другому оценивать особенности тонких нарушений и выделять закономерности отдельных состояний. В настоящий момент можно назначать гормональные контрацептивы, если нет установленных противопоказаний к их приему. Если же после отмены контрацептивов месячные не приходят, такая проблема решается посредством использования препаратов для индукции овуляции.

Контрацепция при различных медицинских состояниях

Одним из наиболее дискуссионных вопросов контрацепции является проблема ее использования у женщин с различными заболеваниями и при различных состояниях организма.

Контрацепция в послеродовом периоде

Послеродовый период характеризуется повышенной свертываемостью крови, в связи с чем использовать препараты, содержащие эстрогены, не рекомендуется. Через три недели после родов, когда свертывающие свойства крови возвращаются в норму, женщинам, не кормящим грудью, можно назначать комбинированные контрацептивы без каких-либо ограничений.

Что касается контрацептивов, содержащих только прогестины, то их назначение допустимо с любого дня, так как они не влияют на свертывающую систему крови, однако все-таки нежелательно их использовать в первые 6 недель после родов.

Внутриматочные спирали и систему «Мирена» также можно устанавливать без ограничений по времени, но предпочтительнее всего это делать в первые 48 часов после родов, поскольку в этом случае наблюдается наименьшая частота их экспульсий.

Лактационный период (период кормления грудью)

Во время лактационного периода выбор контрацепции определяется ее видом и временем, прошедшим с момента родов. Согласно рекомендациям ВОЗ, использование комбинированных гормональных контрацептивов в первые 6 недель после родов запрещено, так как это может иметь негативный эффект на печень и головной мозг новорожденного.

В период от 6 недель до 6 месяцев гормональные контрацептивы, содержащие эстрогены, могут уменьшить количество вырабатываемого молока и ухудшить его качество.

Кормление грудью в первые 6 месяцев после родов само по себе предотвращает возможность наступления беременности, в случае если у женщины отсутствуют менструации.

Однако, по уточненным данным, частота беременностей на фоне лактационной аменореи достигает 7,5 %. Этот факт указывает на очевидную необходимость адекватной и надежной контрацепции в данный период.

В этот период обычно назначаются контрацептивы, содержащие только прогестины (аналоги прогестерона). Самыми известными препаратами являются мини-пили. Эти таблетки принимаются каждый день без перерыва.

Постабортный период

В постабортном периоде, независимо от того, в какой форме он был выполнен, безопасно и полезно сразу же начинать использовать гормональную контрацепцию.

Гормональная контрацепция, если речь идет о монофазных комбинированных контрацептивах, может нивелировать последствия гипоталамического стресса, который может приводить к развитию метаболического синдрома. Это довольно распространенная ситуация, когда после аборта нарушается менструальный цикл и начинается набор веса. Подробнее об этом читайте в главе «Об абортах».

Также сразу же после аборта могут быть установлены внутриматочная спираль или система «Мирена».

Мигрень

Мигрень – достаточно распространенное заболевание среди женщин репродуктивного возраста. Головные боли напряжения никак не влияют на риск инсультов, в то время как мигрень может приводить к столь тяжелому осложнению, поэтому дифференциальная диагностика головных болей имеет большое значение при решении вопроса о возможности приема гормональной контрацепции. Существует набор критериев, по которому можно отличить мигрень от обычной головной боли.

Некоторые женщины отмечают облегчение симптомов мигрени на фоне приема КОК и используют эти препараты по пролонгированной схеме, чтобы избежать менструального обострения во время 7-дневного перерыва. В то же время у других отмечается усиление симптомов этого заболевания.

Известно, что КОК повышают риск ишемического инсульта у женщин с мигренью, в то время как просто наличие мигрени у женщины повышает риск развития ишемического инсульта в 2–3,5 раза по сравнению с женщинами того же возраста, у которых нет этого заболевания.

Крайне важно различать мигрень с аурой и обычную мигрень, поскольку мигрень с аурой значительно чаще приводит к ишемическому инсульту. Риск ишемического инсульта на фоне приема КОК у женщин с мигренью повышается в 2–4 раза по сравнению с женщинами, больными мигренью, но не принимающими КОК, и в 8–16 раз по сравнению с женщинами, не имеющими мигрени и не принимающими КОК. Что касается прогестинсодержащих контрацептивов, то ВОЗ в отношении их использования у женщин с мигренью сделала следующее заключение: преимущества использования превосходят риск.

Таким образом, женщины, страдающие мигренью, не должны принимать КОК. Для контрацепции можно использовать внутриматочные спирали, барьерные методы и также прогестинсодержащие контрацептивы.

Ожирение

Избыточная масса тела может существенно влиять на метаболизм гормонов.

Некоторые исследования указывают на то, что низкодозированные КОК и прогестинсодержащие контрацептивы могут быть менее эффективными у женщин с повышенной массой тела.

Было показано, что риск беременности при применении контрацептивов на 60 % выше у женщин с индексом массы тела (ИМТ) > 27,3 и на 70 % выше у женщин с ИМТ > 32,2 по сравнению с женщинами с нормальными показателями ИМТ. Несмотря на это, эффективность КОК лучше по сравнению с барьерными методами контрацепции, при этом эффективность КОК возрастает при снижении веса и правильном приеме препаратов.

Известно, что женщины с избыточной массой тела находятся в группе риска по развитию венозных тромбозов.

Прием КОК сам по себе повышает риск венозных тромбозов, а у женщин с повышенной массой тела этот риск возрастает. В то же время не было получено достоверных данных о влиянии прогестинсодержащих контрацептивов на увеличение риска венозных тромбозов.

Таким образом, учитывая описанные риски, женщинам с ожирением следует рекомендовать прогестинсодержащие контрацептивы или, предпочтительнее, систему «Мирена», которая, в свою очередь, обеспечит профилактику гиперпластических процессов эндометрия, часто наблюдающихся у женщин с избыточной массой тела.

Диабет

В результате сравнительных исследований были получены следующие данные. Все виды гормональных контрацептивов, за исключением высокодозированных КОК, не оказывают значимого эффекта на углеводный и жировой метаболизм у больных диабетом 1-го и 2-го типов. Наиболее предпочтительным методом контрацепции является внутриматочная гормональная система «Мирена». Микро- и низкодозированные КОК могут использоваться женщинами с диабетом обоих типов, у которых нет нефро- или ретинопатии, гипертензии или других факторов риска для сердечно-сосудистой системы, таких как курение или возраст старше 35 лет.

Таким образом, проблема контрацепции в настоящий момент с успехом может быть решена использованием оральных контрацептивов, пластырей и кольца, внутриматочных спиралей или «Мирены» и барьерных методов. Все перечисленные способы предохранения от беременности достаточно надежны, максимально безопасны, обратимы и удобны в применении.

Глава 4. Я планирую беременность



Существует много рекомендаций по планированию беременности. Это и отказ от вредных привычек, и прием витаминов, и глобальные обследования обоих супругов. Ниже я обязательно приведу список того, что необходимо сделать перед плановой беременностью.

Не нужно на этом заикливаться

Сейчас мне бы хотелось сказать вот о чем: саму беременность планировать не надо. Я не против всех рекомендаций и обследований – я против того, чтобы жизнь семейной пары протекала под девизом «Сейчас мы беременеем».

Даже в кино неоднократно высмеивалась ситуация, когда одержимая желанием забеременеть женщина срочно вызывает мужа с работы для совершения полового акта, так как у нее только что случилась овуляция. Половая жизнь только для зачатия, графики базальной температуры и «доброе утро» с градусником в прямой кишке, особые позы во время секса и часовое стояние в позе «березка» после – все это только загоняет женщину в невроз (от отсутствия результата) и плохо сказывается на психическом состоянии мужчины.

Когда чаще всего случается беременность? Как ни удивительно, тогда, когда женщина меньше всего думает о том, что она забеременеет. Потому что если бы она хотя бы на секунду вспомнила о том, что может забеременеть, то наверняка предприняла бы какие-то меры предосторожности.

Гигантское количество аборт, производимых во всем мире, – тому доказательство. Аборт – это в большинстве случаев нежелательная беременность, то есть женщина не хотела беременности или просто не думала о ней, а это случилось.

Чтобы забеременеть, надо успокоиться и просто заниматься сексом в свое удовольствие и, главное, не думать о беременности и не ждать каждый месяц задержки менструации.

У врачей есть шутка: нет здоровых людей – есть недообследованные. Это факт! Если начать проходить многочисленные обследования и сдавать анализы, практически у всех будут обнаружены отклонения, часть из которых можно будет интерпретировать как факторы, мешающие наступлению беременности. Большинство мнительных людей (а женщина, желающая забеременеть, попадает в эту категорию) с этого момента попадают в порочный круг, который бывает очень сложно разорвать.

Женщина узнает, что у нее есть нарушения, которые могут препятствовать наступлению беременности, и начинает думать, что она больна и не может забеременеть. Врач поддерживает в ней эти мысли и начинает ее лечить. Что-то удастся вылечить, но негативное программирование – «я больна и не могу забеременеть» – остается в подсознании женщины, и, если в ближайших циклах беременность не наступает, она начинает сомневаться в том, что ее вылечили, вновь усугубляется вера в то, что она больна, и так по кругу. Новый врач, новое лечение, сомнение во всех врачах, усугубление веры в свое бесплодие.

Безусловно, есть женское и мужское бесплодие, обусловленное объективными причинами (непроходимые трубы, очень плохая спермограмма, нет овуляции и т. д.). Но есть и ситуации, когда эти объективные причины отсутствуют, а есть некоторые результаты анализов или исследований, которые можно трактовать с двух разных позиций, как в истории со стаканом: один говорит, что стакан наполовину полон, другой – что наполовину пуст.

Специально беременеть не надо, нужно просто с удовольствием заниматься сексом – и беременность наступит тогда, когда вы ее меньше всего будете ожидать. Обследоваться надо, но заикливаться на этом ни к чему.

Готовимся к беременности

Далее речь пойдет о рекомендациях парам, у которых нет серьезных проблем со здоровьем и неудачных попыток беременности.

ИТАК, ПЕРЕД ПЛАНОВОЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ ЛУЧШЕ ВСЕГО:

1. Бросить курить, пить и не позволять себе прочие излишества – без комментариев, это вполне очевидно.

2. Начать принимать поливитамины, в которых должна в достаточном количестве содержаться фолиевая кислота (400 мкг). Это доказанная профилактика пороков развития у плода.

3. Решить вопросы со здоровьем. Если у вас имеются хронические заболевания, надо обратиться к врачу, чтобы узнать, возможны ли какие-то нюансы во время беременности и надо ли специально к ней готовиться. Хорошо бы зайти к стоматологу и терапевту, остальных врачей посетить по необходимости.

4. Сходить к гинекологу – простой осмотр, мазки и УЗИ:

а) идти на прием лучше всего во второй половине цикла, так как на УЗИ можно будет сразу же посмотреть, происходит ли у вас овуляция и как работает желтое тело. Помните, что овуляция у женщины происходит не в каждом цикле, поэтому если ее не будет на этом осмотре, это не всегда означает, что у вас с этим проблема, может быть просто совпадение;

б) из анализов можно сдать кровь на TORCH-инфекции (краснуха, токсоплазма, герпес, цитомегаловирус, хламидии), обычный мазок, цитологический мазок с шейки матки,

ПЦР на хламидии, уреаплазму, микоплазму, герпес, цитомегаловирус, гонорею, трихомониаз;

в) желательно сделать кольпоскопию – осмотр шейки матки под микроскопом.

5. Определить группу крови и резус-фактор у себя и у мужа, если раньше вы этого не делали. Это важно для того, чтобы определиться, может ли у вас быть резус-конфликт или нет. Если у вас резус-отрицательная кровь, надо дополнительно сдать анализ на наличие антирезус-антител.

6. Сдать анализы на гепатит В и С, ВИЧ и сифилис – обоим супругам.

7. Можно сдать общий анализ крови, коагулограмму (анализ свертывающей системы крови), общий анализ мочи.

8. Сделать прививку от краснухи. Чтобы определить, есть ли у вас иммунитет к данному вирусу, надо сдать кровь на специальный анализ (если вы будете сдавать анализ крови на TORCH-инфекции, то в этот набор входит и краснуха). По результатам можно будет определить, нужна ли вам прививка. Если иммунитета к краснухе у вас нет, то прививка делается за 3 месяца до беременности. Наличие иммунитета к краснухе очень важно, так как это заболевание во время беременности очень часто приводит к развитию пороков у плода.

9. Если вы принимали контрацептивы, нужно просто закончить пить очередную пачку – и можете беременеть в следующем цикле или через один цикл.

10. Из дополнительного: можно посетить генетика (особенно если в роду у обоих супругов есть наследственные заболевания или их возраст старше 35 лет).

Вообще, этот список можно продолжать до бесконечности, но помните, что во всем надо знать меру. Безусловно, если у вас или вашего мужа есть проблемы со здоровьем или у вас уже возникали проблемы с беременностью, это меняет дело. Вам надо начинать готовиться к беременности по индивидуальной программе.

Через какое время надо обратиться к врачу, если беременность не наступает при регулярной половой жизни?

Диагноз «бесплодие» раньше ставился при ситуации, когда беременность не наступала в течение двух лет, потом этот период уменьшили до одного года. На самом деле многое зависит от возраста супругов. Чем старше супруги, тем больше времени они могут потратить на ожидание наступления беременности. Поэтому, если беременность не наступает в течение полугода при регулярной половой жизни, стоит задуматься о визите к врачу.

Глава 5. Могла ли я забеременеть?



Этот вопрос довольно часто возникает у женщин, даже у тех, которые используют контрацепцию. Во многом это связано с тем, что женщины часто не знают, как и когда возникает беременность и какие условия для этого нужны.

И ВОТ В КАКИХ ВОПРОСАХ МЫ БУДЕМ РАЗБИРАТЬСЯ

1. В какие дни цикла есть возможность забеременеть?
2. Эффективен ли прерванный половой акт?
3. Если слетел или порвался презерватив, есть ли возможность забеременеть и что делать, чтобы этого не случилось?
4. Можно ли определить, от кого наступила беременность, если были разные партнеры?
5. Ошибки в приеме контрацептивных таблеток – возможна ли беременность?
6. Экстренная контрацепция.
7. Как и когда проверить наличие беременности?

В какие дни цикла есть возможность забеременеть?

Не все женщины быстро и просто беременеют, для части из них это проблема. Кроме этого, даже здоровые женщины в норме могут забеременеть не в каждом менструальном цикле. Вот несколько важных нюансов по этому поводу.

1. Одним из условий наступления беременности является наличие овуляции (выход яйцеклетки из фолликула). Но овуляция в норме бывает не в каждом менструальном **цикле здоровой женщины, несколько раз в год она может отсутствовать или происходить неправильно.**

2. Если у вас нерегулярный менструальный цикл, овуляция может происходить редко или вообще отсутствовать.

3. Для того чтобы наступила беременность, наличия только овуляции недостаточно – играет роль множество других факторов.

Итак, чтобы наступила беременность, кроме овуляции, необходимы следующие условия.

1. Должны быть проходимы маточные трубы.
2. Сперма вашего партнера должна быть способна к оплодотворению яйцеклетки.
3. У вас или у вашего партнера не должно быть других заболеваний и состояний, которые могут препятствовать наступлению беременности.

Как видите, условий очень много, и очень много пар обращаются в клиники с проблемой бесплодия, хотя раньше и не подозревали, что это может с ними случиться, и даже предохранялись от беременности.

Незащищенный половой акт даже в опасные дни не гарантирует, что вы обязательно забеременеете: вероятность есть, но она не стопроцентная.

Известно, что есть так называемые «опасные дни», то есть те дни в цикле женщины, когда она может забеременеть. Эти дни рассчитываются с учетом следующих данных.

1. В норме овуляция чаще всего происходит в середине менструального цикла (если он у вас 28 дней – значит, на 14-й день, если 26 – на 13-й, если 21, то на 11-й), однако время овуляции может меняться как в сторону более раннего ее наступления, так и более позднего.
2. Яйцеклетка, вышедшая из фолликула во время овуляции, живет в среднем 48 часов.
3. Сперматозоиды, попавшие в половые пути женщины, сохраняют жизнеспособность в среднем 72 часа, однако описаны отдельные случаи, когда срок их жизни был более недели.

С учетом этих данных было предположено, что 5 дней до середины цикла и 5 дней после есть опасные в отношении зачатия дни. Значит, при 28-дневном цикле опасным считается период с 9 по 19-й день цикла.

Первым днем цикла считается первый день начала менструации (когда уже появились кровянистые выделения, а не «мазня»), а не день ее окончания.

Если незащищенный половой акт произошел в этом опасном промежутке цикла, вероятность беременности есть (чем ближе к середине цикла, тем выше вероятность). Если половой акт был сразу после менструации (до 9-го дня) или позже 19-го дня цикла, вероятность беременности крайне низкая, но полностью не исключается, так как время наступления овуляции иногда смещается или сперматозоиды могут оказаться очень живучими. Такое происходит редко, но подобные факты известны.

Определение «опасные дни» очень условно и применимо только в том случае, если ваш менструальный цикл регулярный. Если цикл нерегулярный, значит, овуляция у вас может или вообще не происходить, или происходить редко и в самые разные дни. Поэтому при нерегулярном цикле беременность может случиться, даже если половой акт был во время менструации или за несколько дней до ее начала, то есть фактически в самые «безопасные дни».

Таким образом, однозначно ответить на вопрос о том, могла ли женщина забеременеть, если незащищенный половой акт был в определенный день цикла, невозможно. Даже если это был безопасный день, минимальная вероятность наступления беременности существует. В то же время половой акт в опасные дни может не привести к беременности, так как только овуляции недостаточно для того, чтобы наступила беременность.

Эффективен ли прерванный половой акт?

Этот метод, как ни странно, является одним из самых распространенных способов предохранения от беременности, в то же время надежность его крайне низкая. Связано это с тем, что сперматозоиды выделяются из полового члена не только в момент эякуляции, но

и во время самого полового акта. При повторном половом акте сперматозоиды могут выделяться из полового члена на протяжении всего акта, если только партнер в перерыве не ходил в туалет. Таким образом, какой бы отличной ни была его реакция, в деле предохранения от беременности большой роли она не сыграет. В тех случаях, когда прерванный половой акт оказывается эффективным, чаще всего имеют место дополнительные факторы (безопасный день, бесплодие одного или обоих партнеров), доля же самого метода в деле предотвращения нежелательной беременности очень невелика.

Поэтому, если вы используете этот метод контрацепции, то вопрос «Могла ли я забеременеть?» всегда будет оставаться открытым до наступления менструации или ее задержки.

Если слетел или порвался презерватив, есть ли возможность беременности и что делать, чтобы этого не случилось?

Напомню, презерватив является методом контрацепции, позволяющим не только избежать нежелательной беременности, но и защититься от инфекций, передающихся половым путем. Презерватив не относится к самым надежным методам контрацепции, и по большей части это связано с погрешностями в его использовании. Самой частой ошибкой является неправильное надевание презерватива на половой член. Хотя презервативы представляют собой достаточно прочное изделие, но иногда и они не в силах устоять перед бурной страстью, что приводит к их разрыву или соскальзыванию с вытекающими из этого последствиями. Большое значение имеет также качество используемых презервативов.

Еще одна распространенная ситуация: презерватив надевается только в конце полового акта, перед эякуляцией. Это неправильно, так как наиболее активные сперматозоиды выделяются за некоторое время до эякуляции. Поэтому при таком подходе защита от беременности снижается.

Таким образом, если презерватив слетел или порвался или вы его надеваете в конце полового акта, все это может привести к беременности. Но помните, что для наступления беременности мало простого попадания спермы во влагалище, поэтому даже если это случилось, беременность может и не наступить. Вопрос «Могла ли я забеременеть?» опять остается открытым.

Можно ли определить, от кого наступила беременность, если были разные партнеры?

Мне нередко задают вопрос: «От кого я забеременела, если во время одного менструального цикла были половые акты с разными партнерами?» Отвечу сразу: это невозможно достоверно определить до рождения ребенка.

Давайте рассуждать логически. Наиболее велика вероятность забеременеть от того партнера, с кем был половой акт в «опасные дни», то есть с 9 по 19-й день при 28-дневном цикле. Однако вы помните, что бывают ситуации, когда овуляция может смещаться по времени или сперматозоиды могут сохранять жизнеспособность длительное время, но это бывает не так часто. Поэтому, решая вопрос «От кого я могла забеременеть?», можно лишь предполагать, что беременность наступила от того партнера, с кем половой акт был ближе к середине цикла, то есть в «опасные дни». Однозначно вы сможете ответить на этот вопрос только после рождения малыша, проведя тест для установления отцовства. Косвенным признаком (если вы не хотите проводить специальный тест), по которому можно будет предположить отцовство, может быть группа крови ребенка – только если у ваших партнеров были

разные группы крови. В этом случае, согласно законам наследования, можно четко определить, кто из партнеров точно не может быть отцом ребенка.

Возможна ли беременность, если допущена ошибка в приеме контрацептивных таблеток?

Гормональные контрацептивы являются одним из самых надежных методов предохранения от беременности, однако при ошибках в их приеме беременность возможна.

В инструкции к каждому препарату всегда есть правила, как себя вести, если была пропущена таблетка или она была принята позже. Я постараюсь объяснить, почему эти правила существуют и что происходит при ошибках в приеме, – тогда вы будете знать, как поступать в этих ситуациях.

Во время приема контрацептивных таблеток в вашем организме происходит несколько процессов, которые препятствуют наступлению беременности: блокируется созревание фолликулов в яичниках, изменяется активность маточных труб, блокируется активный рост слизистой оболочки матки (куда прикрепляется оплодотворенная яйцеклетка), а также меняется вязкость слизи в канале шейки матки (что затрудняет прохождение сперматозоидов в матку).

Каждый день, когда вы принимаете таблетку, вы поддерживаете определенную концентрацию препарата в крови. Одна таблетка работает только 24 часа, по истечении этого времени концентрация препарата в крови начинает падать – и это дает сигнал к тому, чтобы все подавленные в организме процессы начали возобновляться. В первую очередь это касается роста фолликулов (именно в них зреет яйцеклетка, которая выходит во время овуляции).

Когда вы принимаете таблетку вовремя, концентрация препарата не падает, а держится на одном уровне, эффективно блокируя все необходимые процессы.

Существует правило, что, если вы забыли выпить таблетку вовремя, надо выпить ее, как только вы вспомнили об этом (есть 12 часов допустимого опоздания), то есть в эти 12 часов еще ничего не активизируется и, если вы успеете принять таблетку, контрацептивный эффект продолжится.

Если вы пропускаете таблетку более чем на 12 часов, то в этом случае вам надо во время приема следующей таблетки принять две таблетки, то есть очередную плюс пропущенную. Далее обычно следует указание, что с этого момента до начала менструации необходимо дополнительно использовать презерватив. Зачем? Это связано с тем, что во время пропуска таблетки концентрация препарата в крови падает и есть вероятность того, что рост фолликулов может возобновиться и случится (хоть и запоздалая) овуляция.

Возникают следующие вопросы.

1. Если незащищенный половой акт случился во время пропуска таблетки, есть ли вероятность беременности при условии, что пропущенная таблетка была принята по описанным выше правилам? Отвечаю: скорее всего беременности не будет, так как продолжение приема препарата будет препятствовать развитию беременности, однако исключения бывают.

2. Если не использовать дополнительно презерватив после пропуска таблетки, возможна ли беременность? Вероятность есть. Во многом это зависит от того, какая по счету таблетка была пропущена. Самый безопасный – пропуск последних таблеток в пачке, так как фактически не остается времени для прикрепления оплодотворенной яйцеклетки в полости матки (на это ей требуется примерно 4–5 дней).

3. Пропуск первых таблеток в пачке более опасен в плане развития беременности, так как в этот период как раз начинает расти фолликул, и если на начальном этапе он выйдет из

подавляющего воздействия препарата, то в дальнейшем может продолжить рост и достигнуть овуляции, несмотря на прием препарата.

Если беременность наступила на фоне приема гормональных контрацептивов, медицинских показаний к ее прерыванию нет. Как было показано в многочисленных исследованиях, прием гормональных контрацептивов не оказывает отрицательного воздействия на плод и не влияет на течение беременности.

Контрацептивный эффект гормональных контрацептивов может снижаться и при других ситуациях. К примеру, если у вас случилась диарея, рвота или если вы начали принимать параллельно некоторые виды лекарственных препаратов (какие именно, перечислено в инструкции).

Если рвота случается в течение часа после приема таблетки, лучше выпить еще одну таблетку, так как за это время препарат может не успеть полностью усвоиться. Диарея также может ухудшить всасывание препарата, что будет равносильно пропуску таблетки. Контрацептивные препараты очень сложно всасываются в желудочно-кишечном тракте. Они вначале всасываются в кишечнике, затем поступают в печень, где проходят первую стадию превращения. Затем выделяются с желчью опять в просвет кишечника и только в этот раз всасываются в кровь в активной форме. Таким образом, любые нарушения пищеварения могут повлиять на этот сложный процесс поступления препарата в кровь, поэтому, если во время приема контрацептивов у вас появились проблемы с пищеварением, надо лишний раз перестраховаться и принять дополнительные меры предохранения (презерватив).

- Гормональная контрацепция очень надежна только в том случае, если вы правильно ее используете и у вас не создается ситуаций, при которых концентрация препарата в крови падает.

- Если есть хоть малейшие сомнения, используйте дополнительно презерватив до момента наступления менструации.

- Безопаснее всего пропускать последние таблетки в пачке.

- Если вы склонны забывать принимать таблетки вовремя, можно сменить таблетки на другую форму – влагалищное кольцо (НоваРинг) или пластырь (Евра).

- Беременность, возникшая на фоне приема гормональных контрацептивов, не нуждается в прерывании по медицинским показаниям, так как гормональная контрацепция не оказывает отрицательного влияния на плод и течение беременности.

Экстренная контрацепция

Если все же произошел незащищенный половой акт, необходимо принять меры. Для этих целей существует так называемая экстренная контрацепция.

К препаратам для экстренной контрацепции относятся:

1. Постинор.
2. Эскапел.
3. Гинепристон.

Также есть метод, основанный на специальной схеме приема обычных гормональных контрацептивов, но я не стану описывать его здесь, так как было показано, что его эффективность ниже, чем у специальных препаратов. Еще одним вариантом экстренной контрацепции является введение внутриматочной спирали, но я не очень поддерживаю такой метод, поэтому опущу повествование о нем.

Как работают эти препараты?

Постинор и эскапел содержат одно и то же вещество, только в разной дозировке, и поэтому для достижения эффекта при использовании постинора требуется принимать две таблетки, а при использовании препарата эскапел – только одну. Содержащееся в этих препаратах действующее вещество левоноргестрел оказывает два эффекта: тормозит наступление овуляции и изменяет слизистую оболочку матки таким образом, чтобы предотвратить имплантацию оплодотворенной яйцеклетки.

Гинепристон содержит другое вещество – мифепристон, 10 мг. Этот препарат оказывает схожие эффекты, но они более выражены. Мифепристон блокирует рецепторы прогестерона – основного гормона беременности. Это предотвращает имплантацию оплодотворенной яйцеклетки и нарушает процесс овуляции. В более высоких дозировках этот препарат используется для медикаментозного прерывания беременности, но в дозе 10 мг на уже начавшуюся беременность он действует.

Эти препараты неэффективны, если имплантация оплодотворенной яйцеклетки уже произошла, то есть если беременность уже случилась.

Эффективность этих препаратов составляет 70–90 %. Чем раньше после незащищенного полового акта они принимаются, тем выше их эффективность.

Для каждого из препаратов указан срок, в течение которого его прием будет эффективным.

- Постинор – не позднее 72 часов после полового акта принимается первая таблетка, вторая таблетка принимается через 12 часов после первой.
- Эскапел – принимается только одна таблетка не позднее 96 часов после полового акта.
- Гинепристон – принимается только одна таблетка не позднее 72 часов с момента незащищенного полового акта. Для наибольшей эффективности за 2 часа до приема препарата и в течение 2 часов после необходимо воздержаться от приема пищи.

Из всех представленных препаратов наибольшей эффективностью обладает гинепристон.

Практика показывает, что, несмотря на такие большие временные интервалы, таблетка должна быть принята как можно раньше, особенно если незащищенный половой акт произошел в период «опасных дней». Чем позже принят препарат, тем меньше будет его эффективность, ведь эти средства не действуют на уже случившуюся беременность.

После приема препарата могут быть разные побочные эффекты: тошнота, боль в нижней части живота, головная боль, повышенная утомляемость, головокружение, нагрубание молочных желез, рвота, диарея, задержка менструации более чем на 7 дней или, наоборот, более раннее ее начало.

Если после приема препарата в течение первых трех часов произошла рвота, его прием следует повторить.

Многих волнует тот факт, что после применения препаратов экстренной контрацепции сбивается менструальный цикл. Это правда, такое может произойти. Менструация может прийти раньше или позже ожидаемого срока (особенно если препарат принимался в начале цикла) и в дальнейшем может нарушить приход следующей менструации. Как правило, такие нарушения цикла носят временный характер и быстро проходят или самостоятельно, или с помощью приема гормональных контрацептивов.

Препараты экстренной контрацепции не должны использоваться на регулярной основе. Для постоянной контрацепции есть много удобных и

эффективных средств. Экстренная контрацепция, даже исходя из названия, должна использоваться только в экстренных случаях – может быть, один или два раза в жизни. Частое использование такого вида контрацепции крайне противопоказано и может привести к стойкому нарушению менструальной функции.

Еще важно отметить следующее:

- после приема препарата экстренной контрацепции все последующие половые акты в этом менструальном цикле должны быть защищенными, так как действие препарата на последующие половые акты не распространяется;
- если случилась задержка менструации более чем на 5 дней, необходимо провериться на наличие беременности;
- если у вас нерегулярный менструальный цикл с тенденцией к задержкам, тест на беременность надо пройти приблизительно через 20 дней после полового акта (если менструация в это время еще не начнется). Если тест отрицательный, а менструация не приходит, тест надо повторить через несколько дней.

Как и когда проверяться на наличие беременности

Несмотря на все предосторожности и даже прием препаратов экстренной контрацепции, все равно часто возникает необходимость проверить, наступила беременность или нет. Для этого есть два способа:

1. Тест на беременность.
2. Анализ крови на ХГЧ.

Тесты на беременность продаются практически везде (аптеки, супермаркеты, бензоколонки). Важно приобрести несколько тестов разных или одной марки. Лучше всего проводить тест утром, используя первую порцию мочи. Это важно, так как первая утренняя порция мочи наиболее концентрированная, следовательно, в ней содержится наибольшее количество ХГЧ (хорионический гонадотропин человека – вещество, которое начинает вырабатываться с самого начала беременности, и его концентрация в крови и моче стремительно возрастает с каждым днем).

Тест с помощью специальной химической реакции определяет в моче присутствие ХГЧ: первая полоска на тесте показывает, что тест работает нормально, а наличие второй полоски говорит о том, что ХГЧ в моче есть, при этом в той концентрации, которой не бывает при отсутствии беременности. Даже если вторая полоска еле-еле видна, это все равно означает, что тест положительный.

Если срок беременности очень мал (первые дни задержки), днем и вечером тест может ничего не показать (особенно если в этот день вы много пили жидкости). Тест надо повторить утром.

С каждым днем беременности концентрация ХГЧ в моче повышается, поэтому тест надо делать несколько дней подряд.

Ложноотрицательный результат может иметь место (то есть беременность есть, а тест ее не показывает) – такое бывает в случае бракованного теста или очень раннего срока беременности. Надо переделать тест (к примеру, используя тест другой фирмы) или повторить его на следующий день утром.

Ложноположительным тест практически никогда не бывает (лишь в очень редких случаях – при наличии некоторых заболеваний и состояний), то есть если тест показал наличие второй полоски, беременность есть.

При наличии внематочной беременности тест тоже будет показывать положительный результат.

Как только вы зафиксировали положительный результат теста на беременность, надо сразу же обратиться к гинекологу. Вам обязательно будет назначено УЗИ приблизительно на 10-й день задержки. Какое бы решение в отношении своей беременности вы ни приняли (сохранять ее или нет), врач обязательно должен убедиться в том, что у вас маточная беременность, то есть увидеть плодное яйцо в матке. Пока этот факт не будет установлен, никакие решения не принимаются. Это связано с тем, что всегда есть риск внематочной (трубной) беременности, поэтому затягивание визита к гинекологу при наличии положительного теста на беременность недопустимо. В случае внематочной беременности требуется срочная госпитализация, так как это состояние представляет большую угрозу для жизни.

Анализ крови на ХГЧ – это более точный метод определения беременности, так как его результат представлен в виде конкретных цифр. Если при использовании обычного теста приходится на глаз определять наличие второй полоски, то в анализе крови на ХГЧ будет четко указана цифра, отражающая количество этого вещества в крови. Поэтому если у вас есть сомнения в результатах обычного теста на беременность, просто сдайте в ближайшей лаборатории анализ крови или обратитесь к гинекологу, он даст вам направление.

Когда делать тест на беременность?

Если у вас регулярный менструальный цикл, тест следует делать в первые дни задержки менструации. Раньше это делать нецелесообразно, так как можно получить ложноотрицательный результат.

Если у вас цикл нерегулярный, с тенденцией к задержкам, тест можно начинать делать приблизительно через 20 дней после незащищенного полового акта и далее через день или каждый день (по утрам).

Глава 6. Я забеременела. Что делать?



В целом на этот вопрос можно ответить одной фразой: если вы забеременели, надо обратиться к гинекологу. Несмотря на то что это вполне очевидно, часть женщин после известия о своей беременности впадают в волнительное состояние, и некоторые, на первый взгляд очевидные, вещи просто забываются. Я постараюсь внести некоторую ясность в этот вопрос.

Как вы узнаете о своей беременности?

Если у вас регулярный менструальный цикл, то при наличии хотя бы нескольких дней задержки надо сделать тест, который можно купить в любой аптеке. Как уже говорилось выше, тест делается утром с использованием первой порции мочи (на ранних сроках тест, сделанный днем и вечером, может быть недостоверным, так как выпитая за день жидкость разбавляет мочу). Если даже вторая полоска видна еле-еле, тест положительный, в дальнейшем она будет становиться ярче.

Другой, более надежный вариант – сдать кровь на ХГЧ: уже с первого дня задержки этот анализ сможет максимально точно указать на наличие беременности (нюансы бывают, но не так часто).

Если у вас нерегулярный менструальный цикл, склонный к задержкам, точный срок, когда делать тест на беременность, указать невозможно, но можно ориентироваться на следующие моменты:

- Если у вас был незащищенный половой акт, тест можно сделать через 20–25 дней.
- Если у вас появились необычные ощущения в организме – набухла и стала болезненной грудь (не как обычно это бывало перед месячными), появились тошнота и головокружение, изменился аппетит и в целом вы себя как-то странно и необычно стали чувствовать, большая доля вероятности, что вы беременны.
- Если месячные не наступают дольше, чем когда-либо, также пора делать тест.

Обязательно нужно сделать тест на беременность, если ваши месячные прошли «как-то странно», то есть были скуднее обычного и длились недолго или начались раньше обычного. Это связано с тем, что, несмотря на случившуюся беременность, менструация (хоть и скудная) может пройти.

Тест положительный – какой вопрос надо решить дальше?

Как только вы узнали, что беременность состоялась, вам надо обратиться к гинекологу и сделать первое УЗИ. Первый вопрос, который решается при любой беременности: где плодное яйцо? Плодное яйцо может быть в матке – это нормальная маточная беременность, а может быть и за пределами матки, чаще всего в трубе – это уже внематочная беременность. Диагноз «внематочная беременность» очень опасен (подробнее читайте в соответствующей главе).

Чаще всего плодное яйцо можно увидеть на 10–14-й день задержки месячных, но иногда плодное яйцо не видно и дольше. Как правило, такое случается при нерегулярном менструальном цикле или если поздно случилась овуляция.

После установления факта маточной беременности вы начинаете наблюдаться у врача. Во время беременности нужно будет сдавать разные анализы и проходить исследования. Помимо общих анализов во время беременности, вы пройдете два теста на выявление пороков развития плода. Первый тест выполняется в 10–12 недель беременности: он включает в себя УЗИ и анализ крови на определенные белки. Второй тест тоже включает УЗИ и анализ крови на белки и выполняется с 16 по 18-ю неделю беременности. Между 20 и 23-й неделями у вас будет самое подробное УЗИ, при котором врач сможет детально оценить плод и исключить большинство нарушений. Следующее УЗИ выполняется между 32 и 34-й неделями – при этом уточняется состояние плода, как он развивается, оценивается плацента.

Если ваша беременность протекает нормально, фактически за все это время вы несколько раз сдадите анализы и сделаете УЗИ.

Это только анализы...

Во время беременности в организме происходит множество изменений, которые могут иметь индивидуальные особенности. Очень важно спокойно относиться к результатам анализов и исследований. Некоторые изменения могут быть временными и самостоятельно исчезают через некоторое время.

Если у вас во время беременности были обнаружены какие-то изменения в анализах или УЗИ выявило отклонения, не волнуйтесь. Просто пересдайте анализы в другой лаборатории и пройдите УЗИ у другого специалиста (лучше попасть к ведущим специалистам). Вам обязательно нужно узнать второе мнение и получить еще один результат анализов.

Путаница со сроками беременности

Довольно часто у женщины возникает вопрос: почему мне ставят именно такой срок беременности? Особенно часто это имеет место после УЗИ.

Итак, есть так называемый акушерский срок беременности и истинный. *Акушерский срок беременности* считается от первого дня последней менструации, и по такому расчету беременность длится 280 дней, или 40 недель. У плода может быть свой план внутриутробной жизни, и поэтому срок беременности может колебаться от 37 до 42 недель. На это влияет очень много факторов.

Истинный срок беременности считается от момента овуляции (выхода яйцеклетки). Так как в норме это происходит через две недели с момента начала менструации, получается, что истинный срок беременности на две недели меньше. Но надо помнить, что овуляция

может смещаться во времени (происходить или раньше, или позже), а при нерегулярном цикле ее наступление может сильно варьироваться.

Срок беременности во время УЗИ определяют на основании размеров отдельных частей тела плода. Существует несколько общепринятых таблиц, разработанных отдельными авторами, где указаны средние размеры плода на разных сроках беременности и дан интервал погрешности (иногда этот интервал может достигать двух недель). Между этими таблицами есть различия, поэтому в современных ультразвуковых аппаратах установлена программа, которая рассчитывает срок беременности, беря усредненные показатели из разных таблиц.

Вспомните, как вы выбираете одежду в магазине: есть размеры, которые придумали на основании усредненных показателей, но довольно редко бывает так, что платье или блузка вашего размера подходит вам идеально – обязательно где-то будет несоответствие. Так и усредненные размеры плода и их соответствие срокам беременности.

Теперь рассмотрим конкретный пример. Вы знаете дату зачатия, а после УЗИ вам ставят срок беременности, который не соответствует вашим расчетам. Есть несколько объяснений: вы путаете истинный срок беременности с акушерским (помните, что он на две недели меньше); вы неправильно определили день зачатия (овуляция могла произойти позже или раньше); не очень точно произведены замеры плода.

Обычно, чтобы максимально точно определиться со сроком беременности, используют все методы в совокупности и берут средний показатель. То есть рассчитывают срок по последней менструации, дню зачатия и результатам УЗИ – получается некий средний показатель, который больше всего соответствует вашему сроку беременности. Чтобы не было путаницы, просто всегда считайте свою беременность с первого дня последней менструации. Все мероприятия во время беременности рассчитаны по акушерскому сроку, поэтому вам будет проще ориентироваться с результатами УЗИ и других исследований и анализов.

В заключение несколько советов, важных в начале беременности.

1. Если у вас задержка менструации, надо обязательно выяснить причину этой задержки, сделав тест на беременность. Если он окажется положительным, в ближайшее время обратитесь к гинекологу. Так как всегда существует риск внематочной беременности и выкидыша, не обращать внимание на задержку менструации или откладывать свой поход к гинекологу очень опасно!

2. В первые два месяца беременности надо воздержаться от половой жизни. Возобновить половую жизнь можно после истечения этого срока, если беременность будет протекать нормально и не будет состояний, при которых врач посоветует воздержаться от половой жизни (угроза прерывания беременности и др.).

3. Не надо паниковать, если во время менструального цикла, во время которого вы забеременели, вы вели «невоздержанный» образ жизни (употребляли алкоголь, принимали лекарства, болели или были другие «излишества»). Важно все это обсудить с врачом. Только отдельные виды лекарственных препаратов имеют доказанное отрицательное влияние на плод, и только отдельные болезни в самом начале беременности могут однозначно быть поводом для прерывания беременности. В подавляющем большинстве случаев все «излишества» и принятые лекарства от простуды и антибиотики не оказывают никакого влияния на плод и течение беременности. Безусловно, никто из врачей не сможет с уверенностью сказать, повлияет ли то или иное принятое лекарство или перенесенное заболевание (есть достоверные исключения) на дальнейшее развитие плода. Этот вопрос всегда решается индивидуально. Но надо помнить: если женщина все же решает «перестраховаться» и сделать аборт, его последствия также могут быть непредсказуемыми и есть вероятность, что после этого беременность может долго не наступать.

4. Взвесьтесь и запомните свой вес – это вам поможет следить за тем, как вы набираете вес во время беременности.

5. В начале беременности вас может тошнить, мутить, может кружиться голова, болеть грудь и в целом вы можете себя очень дурно чувствовать. Есть мнение, что в этом есть психологический компонент. То есть, когда женщина узнает, что она беременна, в ней срабатывает известная ей программа поведения (любая женщина знает, что во время беременности должна быть тошнота, плохое самочувствие и т. д.). Мне неоднократно приходилось видеть, как нормальное самочувствие женщины испарялось за один день, как только она узнавала о своей беременности, и наоборот, определенное психологическое консультирование полностью снимало это состояние. И хотя научно данный факт не доказан, это может быть информацией к размышлению.

6. Тот факт, что вы забеременели, не должен существенно менять ваш образ жизни. Ешьте то, что вам хочется (но в меру, конечно), ведите обычную жизнь (разве что избегайте курящих и мест, где очень плохой воздух и экология), старайтесь не контактировать с больными и чихающими людьми, получайте больше положительных эмоций. Бокал вина или шампанского за ужином (конечно, не каждый день) не противопоказан.

7. Если вы занимаетесь спортом, отказываться от него не надо. В первые два месяца, может быть, стоит воздержаться от активных тренировок, а дальше, если нет противопоказаний, стоит продолжать занятия. Для каждого триместра беременности разработаны специальные упражнения, их знают специально обученные инструкторы – просто обратитесь к ним. Бассейн во время беременности очень показан (могут быть противопоказания, но редко), а вот активно загорать, особенно в солярии, не стоит. Пребывание на пляже под зонтиком в безопасное время (утром и вечером) только на пользу, как и купание в море.

8. Можно ли летать на самолете – этот вопрос волнует многих беременных женщин. Ответ очень простой: если беременность протекает нормально – можно, если есть угроза прерывания – не стоит, также нежелательно летать на самолете за несколько недель до родов.

Беременность – это не болезнь, а естественное состояние женщины, самое прекрасное время в ее жизни. Природа очень тщательно продумала все процессы, которые происходят во время беременности, и разработала механизмы защиты от разных сбоев. Очень многие негативные воздействия организм женщины может компенсировать самостоятельно.

Безусловно, во время беременности бывают различные отклонения, требующие коррекции, а иногда и экстренного вмешательства, но в большинстве случаев беременность протекает нормально.

Ситуации, когда обязательно надо обратиться к врачу

1. Кровянистые или коричневатые (бурые или слегка красноватые) выделения из влагалища.
2. Боли в нижних отделах живота.
3. Боли в пояснице, крестце, копчике.

Глава 7. Внематочная беременность



Внематочная беременность – это одно из самых опасных состояний в гинекологии, которое может приводить к гибели женщины, если ей вовремя не будет оказана медицинская помощь.

Что такое внематочная беременность и почему это опасно?

При внематочной беременности плодное яйцо прикрепляется не в полости матки, а вне ее – чаще всего в маточной трубе, а также может быть в шейке, брюшной полости и на яичнике.

Только матка предназначена для поддержания беременности. Этот орган так устроен, только в его полости может прикрепиться плодное яйцо и начать развиваться плод. Для этого в полости матки есть специальная слизистая оболочка (эндометрий), стенка матки состоит из мышечной ткани и достаточно толстая, матка может быстро увеличиваться в размерах и создавать все условия для того, чтобы плод развивался.

Маточная труба, как и канал шейки матки, не говоря уже о яичнике и брюшной полости, не имеют никаких «приспособлений» для поддержания беременности. При внематочной беременности плодное яйцо вследствие причин, о которых мы поговорим ниже, прикрепляется, к примеру, в маточной трубе – и беременность сначала развивается так же, как и в полости матки. Однако стенки маточной трубы тонкие, и, когда плодное яйцо достигает определенного размера, маточная труба рвется и возникает сильное внутрибрюшное кровотечение. Кровотечение может быть настолько обильным, что женщина в течение нескольких часов может потерять 1,5–2 литра крови.

Если плодное яйцо прикрепляется в шейке матки, то ситуация развивается аналогично, но осложняется еще тем, что в этой области в матку впадают крупные сосуды и при прерывании такой беременности кровотечение практически всегда бывает массивным.

Почему случается внематочная беременность?

Существуют вполне известные и конкретные причины развития внематочной беременности, однако в ряде случаев причину внематочной беременности определить не удастся, то есть от развития внематочной беременности не застрахована ни одна женщина. Это значит, что, если у вас произошла задержка менструации, надо обязательно сделать тест на беременность и, если он окажется положительным, обратиться к гинекологу и сделать УЗИ. Только так можно вовремя исключить факт внематочной беременности.

Чаще всего внематочная беременность развивается, если нарушена функция маточных труб. Труба должна быть не только проходима, но и осуществлять специальные проталкивающие (перистальтические) движения, чтобы обеспечить транспорт оплодотворенной яйцеклетки в полость матки.

Функции трубы могут нарушить

1. Воспаление маточной трубы – существующее или перенесенное. Такое состояние чаще всего называют «воспалением придатков». В ряде случаев оно протекает бессимптомно. Наиболее опасно воспаление придатков, обусловленное хламидиозом.

2. Перенесенные операции. Это могут быть самые разные операции: и аппендицит, и операции на других органах брюшной полости, но наиболее значимыми для нарушения функции труб являются вмешательства, выполненные непосредственно на маточных трубах. Это может быть восстановление трубы после внематочной беременности или ее непроходимости, а также после перевязки маточных труб, которая была выполнена для контрацепции (такие случаи редки, но бывают).

3. Использование в качестве контрацепции внутриматочной спирали – было показано, что есть определенный риск.

4. Нарушения в приеме гормональных контрацептивов (пропущенные таблетки).

5. Стимуляция овуляции различными препаратами – это делается в программах лечения бесплодия: вследствие гормональных изменений маточная труба может начать неправильно работать.

6. Хромосомные нарушения у эмбриона. Как было показано в исследованиях, у трети эмбрионов при развитии внематочной беременности были грубые хромосомные изменения.

7. Нарушение функции слизистой оболочки матки (в результате воспаления, полипов, гиперпластических процессов, миоматозных узлов, растущих в полость матки) – плодное яйцо при этом не может имплантироваться в полости матки и прикрепляется в другом месте.

8. Курение. Доказано, что, если женщина курит более 30 сигарет в день, риск внематочной беременности возрастает в 4 раза.

9. Врожденные аномалии маточных труб.

10. Незвестные причины.

Таким образом, риск внематочной беременности есть всегда, но он существенно возрастает в том случае, если женщина перенесла воспаление придатков, операции, находилась в программе стимуляции овуляции или много курит. Ошибки в приеме контрацептивных препаратов и использование для контрацепции внутриматочной спирали также повышают риск внематочной беременности. Поэтому, если вы попадаете в эту «группу риска», следует в случае любой задержки менструации делать тест на беременность и, если он окажется положительным, не откладывать визит к гинекологу.

Как проявляется внематочная беременность?

Как и при нормальной беременности, происходит задержка менструации. Однако надо помнить, что в ряде случаев менструация может пройти, но быть при этом необычной (скудное, начаться позже или раньше, сопровождаться длительным периодом мажущих выделений). Особенно нужно насторожиться в том случае, если менструация была скудной и через несколько дней после ее окончания вновь появились мажущие кровянистые выделения или если месячные пришли с задержкой и были скудными. Помните, что при любом необычном поведении месячных надо всегда делать тест на беременность, даже в тех случаях, когда вам кажется, что шанс забеременеть ничтожно мал. Тест недорогой, и его проведение занимает крайне мало времени. Но, учитывая, к каким последствиям может привести внематочная беременность, не стоит этим пренебрегать.

Если тест на беременность положительный, надо в ближайшее время обращаться к гинекологу. Вы должны совместно с врачом выяснить, где плодное яйцо. Тест может показать ложноотрицательный результат, поэтому, если все нарушения сохраняются, надо все равно обратиться к гинекологу.

Если плодное яйцо найти не могут, нужно делать УЗИ несколько раз, сдавать через день кровь на ХГЧ и прогестерон.

Врач, только заподозрив внематочную беременность, может настоять на госпитализации, даже не отпустив вас из своего кабинета домой за вещами – и это правильно с точки зрения вашей безопасности. Даже если вы пробудете в больнице под наблюдением неделю и в конечном счете плодное яйцо обнаружат в полости матки, это лучше, так как, если маточная труба разорвется вне медицинского учреждения, ваша жизнь будет под угрозой.

В самом начале плодное яйцо очень маленькое и свое присутствие в маточной трубе никак не выдает – могут быть только мажущие кровянистые выделения. Однако по мере роста плодного яйца маточная труба растягивается – и появляются боли в нижних отделах живота (часто только с одной стороны, но могут быть и разлитыми). Эта стадия уже очень опасна, и доводить до нее не надо.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.