



Светлана МОЗГУНОВА,
врач акушер-гинеколог, преподаватель
Борисовского государственного
медицинского колледжа

КОНТРАЦЕПЦИЯ: МИФЫ И РЕАЛЬНОСТЬ

Расши-
рение спектра
назначений гормо-
нальных контрацептивов
для лечения гинекологических
и соматических патологий, с це-
лью планирования семьи, а точ-
нее, с целью искусственного бес-
плодия не привело к долгожданно-
му улучшению репродуктивного
здоровья женщин, не уменьши-
ло количества аборт, а зна-
чит, и не улучшило демо-
графической ситуа-
ции в стране.

Затронутая проблема приобретает повы-
шенную актуальность в настоящее время,
когда идёт разработка и широкое вне-
дрение всё новых и новых противозачаточных
средств. Среди них особое внимание привлекают
оральные гормональные контрацептивы в связи
с их несомненным влиянием на механизмы эн-
докринной регуляции не только репродуктивной
системы, но и всего женского организма.

К противозачаточным средствам предъявля-
ются следующие **основные требования:**

1. Безопасность для здоровья женщин.
2. Неограниченная возможность восстановления полноценной детородной функции.
3. Безопасность для потомства.
4. Контрацептивная надёжность.
5. Доступность для широких слоёв населения.

Первые три пункта перечисленных требований представляют наибольшую значимость, поскольку касаются самого дорогого, что есть у каждой женщины, — её здоровья и материнской функции. В связи с этим малейшие сомнения в соматической, репродуктивной и наследственной безопасности контрацептивных средств должны быть предметом пристального внимания.

Да и сам термин «контрацепция» нуждается в осмыслении. *Концепция* — проект, замысел, зачатие. *Антиконцепция (контрацепция)* — отрицание идеи, смысла, зачатия. **Контрацепция** — совокупность действий и средств, препятствующих встрече сперматозоида и яйцеклетки, т. е. естественному процессу зачатия.

По результатам исследования директора Центра клинко-морфологической диагностики репродуктивной патологии Б. И. Глуховца, все используемые в настоящее время противозачаточные средства по механизму действия могут быть подразделены на следующие основные группы:

- **средства с контрацептивным действием:**

- ✓ средства, предупреждающие попадание спермиев в матку путём их механической изоляции или химического уничтожения во влагалище (незавершённый коитус, презервативы, влагалищные диафрагмы, антиспермальные препараты и т. п.);
- ✓ средства, препятствующие выходу яйцеклетки из яичников;

- **средства с раннеабортным действием:**

- ✓ средства, препятствующие имплантации зиготы (оплодотворённой яйцеклетки) в слизистую оболочку матки (внутриматочные средства, низкодозированные гормональные препараты).

Проанализируем последствия, которые могут возникать в организме сексуально активной женщины в результате постоянной изоляции от непосредственного контакта с семенной жидкостью полового партнёра. При полноценных половых контактах, осуществляемых без применения механических контрацептивов, в организм женщин вводятся биологически активные компоненты семенной плазмы, содержащие микроэлементы, витамины, ферменты и гормоны, которые при регулярном поступлении во влагалище оказывают следующее **физиологическое воздействие**:

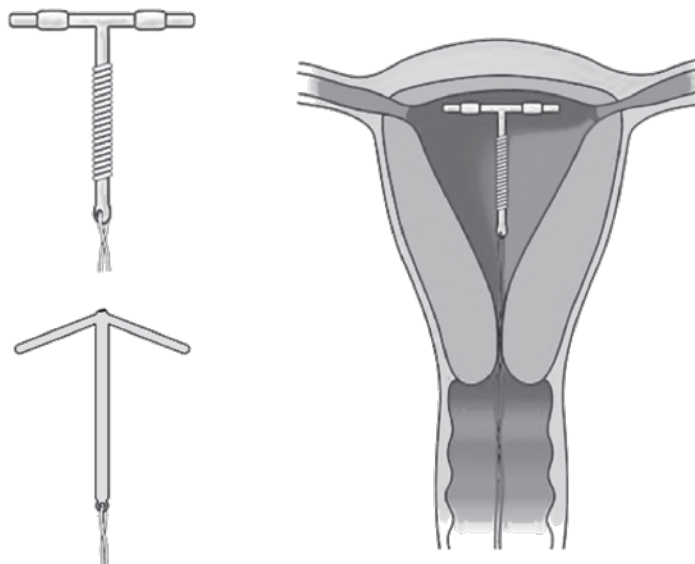
- стимулируют овуляторный разрыв зрелых фолликулов яичника;
- способствуют очищению матки от менструальной крови;
- благоприятствуют размножению вагинальных лактобактерий;
- усиливают систему антимикробной защиты шейки матки;
- участвуют в инициации родовой деятельности матки.

Таким образом, при систематическом использовании любых методов защиты от попадания семенной жидкости во влагалище женщина лишается необходимой гуморальной поддержки и может иметь дополнительные гинекологические неприятности, например, в виде длительных менструальных выделений, бактериального вагиноза и др.

Внутриматочная спираль

Анализируя **механизм действия внутриматочных спиралей (ВМС)**, которые по своей сущности относятся к разряду инородных тел, легко убедиться в том, что они не представляют преграды для сперматозоидов, не мешают овуляции и не препятствуют оплодотворению яйцеклетки в маточных трубах. Постоянное присутствие в полости матки ВМС нарушает имплантацию плодного яйца в связи с его ускоренным поступлением из маточных труб и отсутствием полноценной секреторной подготовки эндометрия (слизистой оболочки).

При регулярной половой жизни у пользующихся ВМС женщин из месяца в месяц происходит зачатие **с последующим самопроизвольным прерыванием беременности на первой неделе её развития**. Подобные самопроизвольные мини-аборты имеют стёртую клиническую



картину, которая проявляется выраженными в различной степени симптомами альгодисменореи (болезненные менструации), появлением ациклических кровянистых выделений из влагалища, увеличением объёма и нерегулярным графиком менструальных кровотечений. Некоторым эмбрионам иногда удаётся удержаться в матке на более продолжительный срок, что, как правило, ведёт к развитию раннего самопроизвольного выкидыша или служит основанием для медицинского аборта. Но каждый факт зачатия сопровождается изменением гормонального фона, а прерывание — **гормональным стрессом** для организма женщины с последующими осложнениями.

Присутствие ВМС в полости матки нарушает функцию маточных труб, вызывая антиперистальтические сокращения. С этим обстоятельством связана хорошо известная этиологическая роль ВМС в развитии **эктопической (трубной) беременности**. Возможно перемещение полиэтиленовой петли в просвет маточной трубы.

Длительное нахождение ВМС в полости матки не может остаться «незамеченным» для эндометрия: возникает морфологическая картина **хронического воспалительного процесса**, который нарушает процесс менструального отторжения. Отмеченные изменения надолго сохраняются в эндометрии после извлечения ВМС и могут быть **причиной невынашивания беременности и бесплодия**.

Долговременное присутствие проводников (усиков) ВМС в цервикальном канале способствует восходящему распространению вагинальной микрофлоры с развитием инфекционного про-

цесса в слизистой оболочке шейки и тела матки. Особое внимание привлекает связь ВМС с актиномикозом (грибковое поражение) органов малого таза, отмеченная многими исследователями. К числу редких осложнений ВМС относится перфорация (нарушение целостности) матки, которая может быть частичной (внедрение ВМС в миометрий) или полной (перемещение ВМС в брюшную полость) и, как правило, требует оперативного вмешательства. Перечисленные осложнения служат основанием для большого перечня **противопоказаний** к применению ВМС:

- ✓ острые, подострые и хронические заболевания половых органов;
- ✓ инфекционные заболевания и лихорадка любой этиологии;
- ✓ истмико-цервикальная недостаточность;
- ✓ доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов;
- ✓ полипы цервикального канала;
- ✓ эрозии, эритроплакия и лейкоплакия шейки матки;
- ✓ полипоз и гиперплазия эндометрия;
- ✓ пороки развития матки и внутриматочные синехии (сращения);
- ✓ нарушения менструального цикла;
- ✓ анемия и нарушения свёртывающей системы крови.

Если при этом учесть, что опытные гинекологи не рекомендуют использование ВМС нерожавшим женщинам, то круг пациенток, которым без особых опасений можно вводить в полость матки инородное тело для раннеабортного действия, весьма ограничен.

Гормональные препараты

В настоящее время с целью планирования семьи используются главным образом **комбинированные гормональные препараты**, которые имеют в своей основе синтетические эстрогены, производные прогестерона и тестостерона. В современных препаратах доза эстрогенного компонента не превышает 30—35 мкг, что в десять и более раз ниже, чем в препаратах 50-летней давности. Об этом с гордостью пишут их производители, но именно поэтому они не дают полного контроля над циклом, наступает зачатие и именно здесь включается abortивный эффект.

Сторонники оральных гормональных контрацептивов (ОГК) основывают свои рекомендации на том, что эти препараты не только надёжно предохраняют от развития беременности, но и при непрерывном многолетнем применении обладают профилактическим или даже опреде-



лётным лечебным эффектом. Всё это относится к разряду медицинских парадоксов, поскольку речь идёт о многолетнем приёме синтетических половых гормонов относительно здоровыми женщинами с полноценной функцией яичников. В отношении других нормально функционирующих эндокринных органов женского организма (аденогипофиза, коры надпочечников, щитовидной и поджелудочной желёз) ничего подобного даже предположить невозможно.

В основе эффекта искусственного бесплодия при приёме синтетических гормональных препаратов лежит снижение, а затем и подавление циклических подъёмов уровня гонадотропных гормонов гипофиза — фоллитропина и лютропина (FSH и LH) — с одновременным нарушением ритма их функционального взаимодействия. В итоге возникает опасность запредельного торможения центральной регуляции менструального цикла, которая может сохраняться и после прекращения приёма ОГК.

Влияние ОГК на яичники

Результатом подавления циклической гормональной активности гипоталамо-аденогипофизарной системы являются задержка созревания фолликулов и предотвращение выхода яйцеклеток из яичников. Яичники уменьшаются в размерах, включаются процессы обратного развития, что снижает перспективы нормального созревания яйцеклеток.

У женщин со спонтанным выкидышем, развившимся в течение 6 месяцев после прекращения приёма ОГК, частота **хромосомных аномалий плодного яйца** многократно превышает контрольную группу наблюдений. При большем промежутке времени, прошедшем после прекращения ОГК, сохраняется опасность более поздних выкидышей или преждевременных родов в связи с **патологическим развитием плаценты**.

При неритмичном приёме или вскоре после прекращения использования ОГК возможно развитие **яичниковой беременности** в связи с нарушением механизма выброса зрелой яйцеклетки.

Влияние ОГК на маточные трубы

Воздействие комбинированных ОГК на маточные трубы проявляется подавлением пролиферативных реакций эпителия, изменением перистальтической активности маточных труб, что может привести к развитию внематочной беременности.

Влияние ОГК на эндометрий

«Искусственная стимуляция» синтетическими половыми гормонами вызывает ряд извращён-



ных реакций в процессе циклических структурно-функциональных изменений. При этом прежде всего происходит **укорочение фолликуловой (первой) фазы**, развитие **неполноценной секреторной реакции во второй фазе** искусственно созданного менструального цикла. При далеко зашедших изменениях трудно рассчитывать на адекватную структурно-функциональную реставрацию эндометрия после прекращения приёма синтетических гормонов.

Быстрое наступление беременности (в течение 2—4 месяцев) после отмены ОГК, как правило, осложняется ранним **самопроизвольным выкидышем, что нередко сочетается с патологией плодовых оболочек**.

Влияние ОГК на шейку матки

По мнению некоторых авторов, гормональные контрацептивы с повышенным содержанием синтетических гестагенов **способствуют более частому развитию предраковых изменений шейки матки — дисплазии — и рака**.

Влияние ОГК на влагалище

Влагалищный эпителий реагирует на длительный приём ОГК прекращением циклического созревания поверхностных эпителиоцитов и относительным истончением эпителиального пласта. Подобное состояние способствует **развитию бактериального вагиноза, молочницы, вульво-вагинитов, повышенной инфицированности урогенитальной системы микоплазмами, хламидиями, вирусом герпеса и другими возбудителями, передающимися половым путём**. Разрушение антимикробной защитной системы влагалища, возникающее под влиянием синтетических прогестинов, нередко

влечёт за собой развитие хронического цервицита и определяет необходимость постоянного гинекологического наблюдения за данным контингентом пациенток **с высокой онкологической настороженностью.**

Влияние ОГК на молочные железы

Морфологические изменения, вызываемые ОГК в молочных железах женщин, довольно разнообразны, но в основном включают в себя увеличение размеров долек. Наиболее выраженное пролиферативное действие (разрастание) ОГК оказывают на молочные железы нерожавших женщин, **увеличивая риск рака молочной железы.** Большинство комбинированных ОГК подавляют лактацию и в отдельных случаях могут сопровождаться нагрубанием молочных желёз, галактореей (истечением молока) и хроническим маститом.



Основные осложнения и побочные эффекты ОГК

По мнению одного из ведущих современных акушеров-гинекологов Российской Федерации В. Н. Серова, «на сегодняшний день не существует какого-либо контрацептива, не обладающего тем или иным побочным действием».

Самые опасные **осложнения** при приёме синтетических гормонов с целью искусствен-

ного бесплодия связаны с нарушением свёртывающей системы и изменением соотношения липопротеидов крови, представляют серьёзную угрозу для жизни в связи с возможностью разнообразных **тромбэмболических осложнений:**

- тромбоз вен нижних конечностей;
- ишемическая болезнь сердца;
- сосудистая патология головного мозга.

Тромбэмболия основного ствола лёгочной артерии, как правило, заканчивается летальным исходом. Тромбэмболия мелких ветвей лёгочной артерии в соответствии с объёмом и калибром закупоренных сосудов может имитировать картину сердечной или бронхиальной астмы, вызывать внезапное кровохаркание и отёк лёгких, осложняться развитием геморрагического инфаркта и пневмонии и т. д.

По данным В. Н. Серова и С. В. Паукова (1998), среди женщин, пользующихся противозачаточными таблетками, риск развития тромбэмболических осложнений в 3—6 раза выше, чем у тех, кто ими не пользуется.

Ишемическая болезнь сердца также имеет довольно вариабельные клинические проявления — от незначительных приступов стенокардии до инфарктов миокарда.

Сосудистая патология головного мозга является одним из наиболее характерных осложнений и чаще всего обусловлена нарушением тонуса мозговых сосудов. Головные боли типа мигреней могут сопровождаться односторонней потерей болевой и тактильной чувствительности, сужением полей зрения, затруднением речи, коллаптоидным состоянием, головокружением и т. п.

Ещё более грозным вариантом болезни является **тромбоз мозговых сосудов с развитием инфарктов головного мозга и субарахноидальных кровоизлияний.** При этом даже при отсутствии каких-либо дополнительных факторов риска (курение, артериальная гипертензия и т. д.) частота развития инсультов у женщин, применяющих ОГК, в полтора раза выше, чем у женщин, не пользующихся гормональными контрацептивами.

Применение ОГК опасно развитием осложнений, связанных с **токсическим повреждением печени** (тошнота, рвота, кожный зуд, желтуха).

К числу менее значимых с точки зрения опасности для жизни **побочных эффектов ОГК** относятся:

- **Нарушения менструального цикла.**

Менструации затягиваются, проходят тяжело и нерегулярно или не происходят вовсе, сопро-

воздаются рвотой, головокружением, раздражительностью, головными болями и появлением избыточного веса, возможны изнуряющие и внезапно развившиеся кровянистые выделения. Полное прекращение менструальных кровотечений связано с нарастающими атрофическими изменениями в эндометрии, что может быть причиной бесплодия после отказа от контрацептивных мероприятий.

• **Психостенические реакции и различные дерматозы.**

Депрессивные состояния вызываются нарушениями секреции нейропептидов в гипоталамических центрах. Это послужило основанием для назначения витамина В для профилактики и лечения депрессивных состояний, обусловленных приёмом ОК.

Одним из компонентов общей депрессии является снижение либидо, что нередко существенно ограничивает сексуальную активность женщин. Этому способствует также угнетение секреции андрогенов в яичниках.

Перечисленные осложнения и побочные эффекты ОК послужили основанием для разработки абсолютных **клинических противопоказаний**:

- ✓ беременность любого срока;
- ✓ лактация на протяжении первых 6 недель после родов;
- ✓ разнообразные сердечно-сосудистые заболевания;
- ✓ заболевания крови и другие патологические состояния, связанные с нарушением свёртывающей системы;
- ✓ предоперационный и послеоперационный периоды;
- ✓ длительная иммобилизация конечностей;
- ✓ заболевания почек с нарушением их функций;
- ✓ прогрессирующий или длительно протекающий сахарный диабет с неврологическими и сосудистыми нарушениями;
- ✓ злокачественные новообразования яичников и половых органов;
- ✓ заболевания эндокринных органов;
- ✓ тяжёлые аутоиммунные заболевания;
- ✓ избыточная масса тела (свыше 30 %);
- ✓ курение в возрасте 35 лет и старше;
- ✓ рост менее 150 см.

С точки зрения общей патологии любое внешнее воздействие, направленное на то, чтобы воспрепятствовать или нарушить какое-либо физиологическое отправление организма человека, относится к разряду патогенных (болезнетворных) факторов. Типичными примерами таких внешних патогенных воздействий являются любые виды механической асфиксии, а также насильственное или добровольное голодание. К их числу в равной мере относятся все виды противозачаточных средств, которые тем или иным образом препятствуют естественной потребности женского организма — беременности.

Приведённые данные о механизме действия, осложнениях и побочных эффектах наиболее распро-

странённых контрацептивов позволяют сделать следующие

выводы:

1. Все современные контрацептивные средства причиняют тот или иной ущерб репродуктивной системе женского организма, который максимально реализуется на уровне влагалища (в случае применения механических и химических

контрацептивов), матки (в случае применения ВМС) и яичников (в случае применения ОК).

2. ВМС выступают в роли инородных тел, которые обуславливают хронические воспалительные реакции в эндометрии и в связи с этим вызывают прерывание систематически развивающейся беременности путём нарушения имплантации плодного яйца (абортное действие).

3. ОК вызывают длительное угнетение овуляторно-гормональной активности яичников путём искусственного торможения циклических реакций гипоталамо-аденогипофизарной системы, что в определённой мере является моделью ложной беременности с неограниченным по времени патогенным действием синтетических гормонов на основные системы гомеостаза женского организма.

Рассуждения об относительной безопасности ВМС и особенно ОК, которые при минимальной дозировке способны обладать определённым терапевтическим воздействием, явно противоречат основным принципам клинической доктрины заместительной гормональной терапии, не говоря уже о классической заповеди врачей: «Не навреди!».

Существует биологический закон, согласно которому длительное снижение функции любой системы организма неизбежно влечёт за собой патологические изменения структуры органов, образующих эту систему.

С точки зрения патологической анатомии искусственное введение синтетических половых гормонов в организм здоровых женщин относится к разряду патогенных факторов, вызывающих серьёзные нарушения на уровне нейро-эндокринных регуляторных центров и клеточных рецепторов органов-мишеней.

Эффект **гормональной передозировки** сопровождается комплексом характерных осложнений в виде тошноты, рвоты, головной боли, депрессии и т. п.

Кроме срыва овуляторно-менструального цикла среди неблагоприятных последствий длительного приёма гормональных контрацептивов следует особо отметить **дополнительную нагрузку**:

- **на печень**, где происходит разрушение ненужных организму гормональных препаратов;
- **на почки**, которые вынуждены выводить продукты распада чужеродных стероидных веществ;
- **на свёртывающую систему крови**, где происходит активизация многих тромбообразующих факторов;
- **на сердечно-сосудистую систему**, реагирующую неадекватными спазмами на изменение биохимии крови;

В условиях продолжающегося снижения численности населения возникает насущная необходимость сохранения генетического фонда нации путём максимальной заботы о состоянии здоровья женщин детородного возраста и девушек-подростков.

- **на центральную нервную систему** в связи с торможением выработки опиоидных гормонов.

При использовании различных противозачаточных и ранне-абортивных средств возникает реальная опасность повреждения репродуктивной системы женщин в результате не только непосредственного патогенного воздействия контрацептивов, но и длительной гипофункции детородных органов. В связи с этим вызывают удивление рекоменда-

ции по обеспечению гормональными контрацептивами девушек-подростков.

Рационально изучение и внедрение эффективных методов разрешения проблем рождаемости и сохранения репродуктивного здоровья — **методов распознавания плодности (МРП)**. Данными методами пользуются более 100 стран и около 25 % населения Европы. Эффективность их составляет 98—99 %. Методы распознавания плодности не являются контрацепцией. Они построены на научном отношении к воспроизводству человеческого рода, соединяющими законы анатомии, физиологии, эндокринологии человека и этики. **МРП эффективны как для планирования, так и для откладывания зачатия ребёнка, безопасны для физического и психического здоровья женщины, обеспечивают естественность супружеской близости и способствуют взаимному личностному росту.**

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глуховец, Б. И. Очерки женского бесплодия / Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. — СПб., 1996.
2. Глуховец, Б. И. Медицинские проблемы полового созревания девочек-подростков / Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. — СПб., 1999.
3. Глуховец, Б. И. Синдром менструальной патологии / Б. И. Глуховец, Н. Г. Глуховец. — СПб., 1999.
4. Гуркин, Ю. А. Репродуктологические проблемы девушек-подростков / Ю. А. Гуркин. — СПб., 1997.
5. Серов, В. Н. Оральная гормональная контрацепция / В. Н. Серов, С. В. Пауков. — М., 1998.

Владислав ВОЛОХОВИЧ,
директор Благотворительного фонда
защиты жизни и семьи «Открытые сердца»

«ОТКРЫТЫЕ СЕРДЦА»: ЗАЩИТА ЖИЗНИ И СЕМЬИ

**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
ЗАЩИТЫ ЖИЗНИ И СЕМЬИ
«ОТКРЫТЫЕ СЕРДЦА» БЫЛ
ЗАДУМАН В ПЕРВУЮ ОЧЕ-
РЕДЬ КАК ОРГАНИЗАЦИЯ,
КОТОРАЯ БУДЕТ ЗАНИМАТЬСЯ
ЗАЩИТОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛО-
ВЕКА С МОМЕНТА ЗАЧАТИЯ.**

Это не то же самое, что борьба с абортами. Во многих странах мира после легализации абортов (а это происходило в основном в 1970—1980-х гг.) спонтанно стали возникать негосударственные христианские организации, протестующие против абортов и защищающие человеческую жизнь с момента зачатия до естественной смерти.

Но сегодня одними протестами ситуацию не изменишь. В нашей стране аборты разрешены с 1920 г. За несколько поколений это жуткое явление стало уже обыденностью. Поэтому, если мы хотим защищать жизнь, нужно начинать с семьи, с привития детям с самого раннего возраста традиционных семейных ценностей. До тех пор, пока в нашем языке будут присутствовать фразы типа «зачем нищету плодить» или «нужно пожить для себя», мы обречены на вымирание. Жить будут те люди, которые хранят чистоту до брака и верность в браке, для которых дети — это не обуза, а богатство, у которых ста-

рики обладают безоговорочным авторитетом.

Что делает фонд «Открытые сердца» для того, чтобы защищать жизнь и семью? Мы начали с дежурства в отделениях неотложной гинекологии Витебска и Могилёва. К этим городам добавились Барановичи и Ляховичи. Наши волонтеры дежурят в отделениях с разрешения руководства, стараясь изменить выбор женщины перед абортом. На первый взгляд это кажется бессмысленной тратой времени и сил, ведь женщина, которая пришла на аборт, свой выбор уже сделала и даже говорить на эту тему не хочет. Однако бо-

ВЛАДИСЛАВ ВОЛОХОВИЧ

лее 40 женщин уже изменили своё решение, причём некоторые из них решили сохранить своего ребёнка прямо в операционной перед абортом. Многие спасённые дети уже родились. За это время мы слышали много жизненных историй. Некоторым из женщин приходилось оказывать материальную помощь или помощь детскими вещами из средств фонда. Но, как правило, женщине в первую очередь нужно просто человеческое участие в её проблемах, иногда достаточно поговорить с мужем — и трудности развеиваются как дым.

Интересно, что подавляющее большинство женщин, идущих на аборт, — это матери одного ребёнка, при муже, при деньгах и жилье. Кажется, вроде всё у них хорошо, они могут спокойно позволить себе ещё одного ребёнка. Но они идут на аборт для того, чтобы ВСЁ дать уже рождённому ребёнку, а сердца их закрыты для всех последующих детей. В результате этот единственный потомок, которому родители стремятся дать всё, нужное для жизни: день-

ги, недвижимость, престижный вуз, — вырастает таким же эгоистом, как и его родители, зацикленные на материальном благополучии.

Всё это невозможно объяснить женщине перед абортом: она закрыта для любой информации, и только чудо может спасти её ребёнка. А если уже есть двое детей, да к тому же мальчик и девочка, то можно к ней даже и не подходить. **Чтобы дать женщине шанс поговорить о её проблемах за несколько дней до предполагаемого аборта, нами открыт телефон доверия 306-2222 (МТС и Velcom).** Но на самом деле надо начи-

нать прививать открытость к новой жизни гораздо раньше, чтобы у женщин даже и мысли не возникало об аборте ни при каких условиях.

Волонтеры фонда занимаются защитой жизни и на другом уровне — через выступления и лекции в различных аудиториях, в первую очередь молодых. В вузах, колледжах и школах с радостью принимают предложение о цикле лекций на тему традиционных семейных ценностей, целомудрия, многодетности и супружеской любви. Открытость молодежи даёт шанс на изменение ситуации к лучшему.

Часто слушатели, узнав, что мы и против абортов, и против контрацепции, задают один и тот же вопрос: «Что, рожать всех, сколько Бог даст?». Это ещё один штамп в сознании современных людей: родить либо одного-двух, либо пять и более. Как правило, никто и понятия не имеет о том, что если делать грамотные перерывы между зачатием детей (3—4 года), то можно без ущерба для психического и физического здоровья родителей дать жизнь не одному ребёнку. Исследования современных психологов и педагогов подтверждают, что в многодетной



семье дети растут более психически закалёнными, готовы самостоятельно преодолевать жизненные трудности. К тому же женщины, родившие и выкормившие грудью четырёх и более детей, не болеют раком груди, и климакс у них проходит намного легче.

Как же без контрацепции сделать грамотные перерывы между зачатиями? Для этого существуют научно проверенные эффективные методы распознавания плодности (МРП), основанные на наблюдении женщины за собой. Супруги знают дни, наиболее благоприятные для зачатия ребёнка, и в соответствии с этими знаниями планируют свою су-

пружескую близость. Эти методы распространены нешироко не из-за того, что они малоэффективны, ведь их высокую эффективность ВОЗ подтвердила ещё в 1980-х гг., и врачи об этом знают. Проблема в том, что сам процесс обучения МРП предполагает несколько встреч с инструктором и требует высокой дисциплины со стороны женщины.

Поэтому фактически МРП исполь-

зуют только люди верующие, для которых грехом является любая контрацепция, и мотивированные супруги, которые любят всё естественное.

Мы взяли на себя нелёгкий труд обучения МРП супружеских пар или пар, готовящихся к супружеству. На данный момент волонтерами фонда обучены более 400

пользователей симтотермального метода распознавания плодности. Благодаря знанию метода около 15 пар, имевших проблемы с зачатием, получили долгожданное потомство.

Фонд зарегистрирован в Могилёве, но в разных регионах появляются новые люди, желающие сотрудничать, новые сердца, открытые на жизнь. Все вместе мы стараемся строить новую цивилизацию жизни и любви. Информацию о нас можно получить на сайте: www.prolife-belarus.org.



**НА ДАННЫЙ МОМЕНТ ФОНД «ОТКРЫТЫЕ СЕРДЦА» —
ЭТО БОЛЕЕ 50 ВОЛОНТЁРОВ В РАЗНЫХ УГОЛКАХ БЕЛАРУСИ.**

При оформлении статьи использованы фотографии Н. А. Леонова.

Елена ВОЛОХОВИЧ,
семейный психолог

БОЛЬ, КОТОРОЙ НЕТ, или ЧТО БЫВАЕТ ПОСЛЕ АБОРТА

В случае незапланированной беременности женщина находится в особом состоянии, паникует, а потому легко поддаётся влиянию других людей.

Вплотную с постабортным синдромом я столкнулась в отделении неотложной гинекологии, в котором медицинские работники не только сохраняют жизнь ещё не рождённому ребёнку, но и прерывают эту жизнь по желанию женщины. Сами того ещё не осознавая до конца, мы, волонтеры фонда «Открытые сердца», вступили на территорию постоянной борьбы добра и зла, неопишуемой радости и безысходного горя.

Основными нашими собеседницами в неотложной гинекологии были женщины с печатью смерти на лице. Удивительно, но когда женщина отказывается от аборта, она как будто расцветает — настолько внутреннее решение может преобразить внешность человека. Однако груз предыдущих абортов всегда очевиден, поэтому ещё до разговора с женщиной можно определить, первый ли это её аборт или нет.

Итак, в каком же состоянии приходят сюда женщины? Чего они ожидают от предстоящей операции? Ждут ли они чего-нибудь от людей, которые их окружают? С началом беременности в организме женщины всегда происходят гормональные изменения, в результате которых она становится эмоционально неустойчивой.

Гормональная неустойчивость и паника приводят к тому, что женщина не в состоянии адекватно реагировать на сложившуюся ситуацию. Поэтому во время кризисной беременности ей необходим такой человек, который внимательно выслушает её, проинформирует и поможет действовать свободно и независимо. Попасть под влияние во время беременности — это как раз потеря внутренней свободы. Если при этом имеются неустойчивое материальное положение, нестабильные отношения с отцом ребёнка, есть дети, к беременности привела случайная связь и т. д., то выход женщина увидит в прерывании

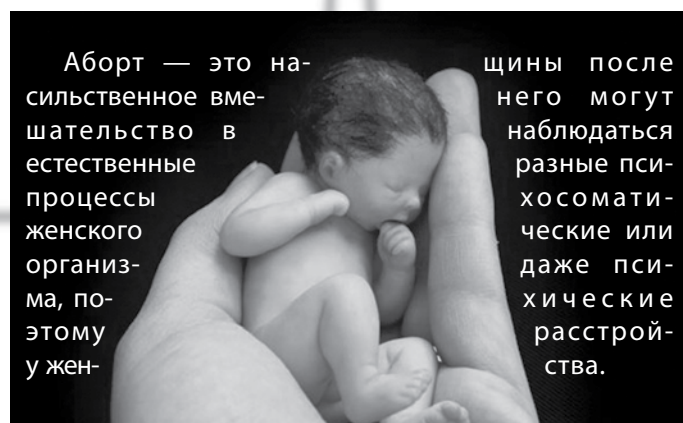


беременности. Нет беременности — нет проблемы. В тот момент она, может быть, даже не задумывается, что, а точнее, КТО скрывается за словом «беременность».

Итак, приговор подписан и подкреплён законом, разрешающим аборт. Но закон, установленный человеком, не всегда имеет целью благо человека. В данном случае закон решает лишить жизни ещё не рождённого че-

ловека, ухудшает физическое и психическое здоровье миллионов женщин. В современном мире женщина имеет право решать: делать аборт или нет. Но она имеет право и на полную информацию о внутриутробной жизни её ребёнка. Сколько времени и сил посвящается на информирование о последствиях аборта? Времени и сил врачей, чтобы рассказать о негативных последствиях для физического здоровья? Времени и сил психологов и социологов, чтобы рассказать о последствиях для психического здоровья и негативном влиянии на взаимоотношения в рамках семьи и даже целого общества? Сколько времени посвящается на разговор с женщиной, решившейся на аборт? Увы, первый вопрос, который слышит женщина на приёме врача, — «Будете рожать?». После такого вопроса даже у настроенной на роды женщины могут возникнуть сомнения. А что говорить о тех, для кого наступившая беременность стала настоящей проблемой? Мы часто слышим: «Это личное дело женщины». Проявляя такую своеобразную нейтральность, мы просто оставляем её наедине со своими проблемами.

ЧТО ЖЕ ТАКОЕ АБОРТ?



Аборт — это насильственное вмешательство в естественные процессы женского организма, поэтому у жен-

щины после него могут наблюдаться разные психосоматические или даже психические расстройства.

В патопсихологии под синдромом понимается совокупность симптомов, имеющих общий механизм развития. **Постабортный синдром** (ПАС) — это сочетание психических симптомов или заболеваний, которые могут проявляться вследствие переживаний после аборта. Не важно, сколько времени прошло после совершённого прерывания беременности, всегда находится фактор, оживляющий пережитые чувства, и эти переживания ранят с не меньшей силой, чем когда-то. Поэтому действие ПАС сравнивают с бомбой замедленного действия, которая может взорваться в любой момент. Кроме того, это касается не только женщин, сделавших аборт, но также и мужчин,

врачей, медицинского персонала, которые принимали участие в нём. Мы же остановимся на некоторых психических последствиях для женщины, которая, по словам бывшего заведующего крупнейшей в мире абортивной клиникой профессора, доктора медицины Бернарда Натансона, является второй жертвой аборта.

Независимо от того, считают ли нерождённого ребёнка человеком или нет, аборт несёт смерть. Когда наступает естественная смерть кого-то близкого, мы имеем право на скорбь, слёзы, траур, и никто нас за это не осудит. Мы имеем право похоронить умершего, приходить на его могилу, чтить его память, молиться за него. Мы имеем право хранить его в нашем сердце.

Когда же умирает нерождённый ребёнок, женщина не имеет права ни на что. Ведь она решила свою проблему: беременности нет. Но вместе с беременностью она потеряла кого-то самого дорогого, самого близкого — своего ребёнка. На самом деле мать может не родить своего ребёнка, но забыть его она не сможет никогда.

Невидимая смерть становится постоянным спутником женщины. Она не увидит своего ребёнка, не похоронит, она не имеет права пла-

кать, её никто не пожалеет. С этим женщина живёт всю оставшуюся жизнь, часто не будучи в состоянии справиться с психической болью. Защитные механизмы в такой ситуации подводят, поскольку прерывание беременности — это огромная травма, выходящая за пределы обычного человеческого опыта, которую женщина переживает снова и снова. Ощущение пустоты, утраты, скорбь и боль — это то, с чего, как правило, начинается ПАС.

с потерей собственного достоинства. Уничтожая ребёнка, женщина уничтожает нечто великое, что было принесено на алтарь более низких целей и удобств. Я бы назвала это вырождением материнства женщины.

Если УЗИ показало, что ребёнок больной, он не нужен. Если ребёнок второй, он не нужен. Если я ещё учусь, он не нужен. Если я летом еду на море, он не нужен (как я беременная буду выглядеть на пляже?). Если я выплачиваю кре-

История из моей практики

23.20 — раздаётся телефонный звонок. Мои мысли: или это кто-то абсолютно беспардонный, или кто-то из близких, — значит, что-то случилось. Оказалось, это женщина: «Я вчера сделала аборт, сегодня вышла из больницы, я всё время плачу, я схожу с ума, ведь я не хотела этого делать...». Час разговора по телефону, на следующий день встреча с ней — и осознание страшной трагедии этой женщины, её мужа, детей, бабушек и дедушек.

Прерывание беременности ведёт к гормональному срыву, который является одной из причин возникающей после аборта депрессии, нередко доходящей до психоза. Женщины становятся меланхоличными, печальными и страдают от бессонницы. Ужасные сны, навязчивые воспоминания, отсутствие аппетита или, наоборот, повышенный аппетит, нарушение биологического ритма, беспричинный плач, резкие изменения настроения, истерики — всё это характерно для женщин после аборта. Депрессия понижает иммунитет и может стать толчком для развития какой-либо серьёзной болезни. Но психические последствия аборта намного тяжелее, чем физические, потому что они почти не поддаются лечению.

Часто депрессия после аборта сопровождается болезненным осознанием вины. Ребёнок — большая тайна бытия, а женщина через материнство приближается к этой тайне.

Вот почему на протяжении всей своей жизни женщина не может избавиться от чувства вины, которое усиливают такие факторы, как бесплодие вследствие аборта, последующие выкидыши, преждевременные роды или рождение больного ребёнка. Чувство вины тесно связано

дит, он не нужен. Если мой партнёр сказал, что меня бросит, он не нужен. Если... Если... Если... Эти аргументы я слышала от реальных женщин. Список можно продолжить.

В тот день на аборт пришли три молодые женщины, очень разные, каждая со своей историей. Первая. Очень высокая, худощавая, 21 год. Первого ребёнка она родила, не будучи замужем, в 17 лет. Все были против него, но ей удалось устоять. С отцом ребёнка жизнь связывать не хотела, поэтому воспитанием занимается самостоятельно. Вторая беременность наступила от другого мужчины, который, к сожалению, тоже не подходил ей в мужа, но этого ребёнка ждала совершенно другая участь. Несмотря на то что и родители, и отец ребёнка были за роды, она решила иначе.

Вторая. Штангистка, соответствующего телосложения, 23 года. Ребёнок является помехой для её блестящей спортивной карьеры. Приговор был подписан быстро. Ни капли грусти или сожаления в глазах. Всё расчётливо, холодно, чётко. Это первый аборт.

Третья. Такая женственная и грациозная, что просто не вписывалась в общую картину. Видно, что делать аборт она не хочет. Оказалось, что ре-



бёнок желанный, но... с синдромом Дауна. Всевозможные анализы сделаны, всевозможные попытки предприняты, но решиться на рождение больного ребёнка она не смогла. Грусть в глазах, грусть и вина, потому что предыдущий аборт два года назад унёс её здорового ребёнка.

Чувство вины у разных женщин проявляется по-разному.

Некоторых охватывает паника. Они хотят спасти кого-то, помогать другим. Это приводит к тому, что, решая чужие проблемы, они не могут уладить свои, и их болезненное состояние ещё больше ухудшается.

Некоторые становятся чрезмерно активны. Их девиз: быть постоянно занятой, чтобы чувство вины не появилось снова. Если же загнать вину вглубь, тогда можно убедить больше других, чем себя, что якобы всё обстоит благополучно.

Некоторые полностью отказываются от вины, аргументируя тем, что все так делают.

Некоторые переносят вину на кого-нибудь другого: мужа, любовника, абстрактно на всех мужчин, которых считают виновниками аборт и несчастья женщин, на своих родителей. Если не признать вину и не лечиться, это зачастую приводит к злоупотреблению алкоголем и лекарствами. Если взять всю вину на себя, тогда депрессия лишь усилится, что может привести даже к самоубийству. Согласно американским исследованиям, самоубийство после аборта постепенно превращается в пугающее явление. Такие женщины по численности стали занимать второе место после алкоголиков.



Женщина призвана быть матерью. Французский философ Жан Гиттон пишет: «Мать готовит в своей утробе жизнь, которая принадлежит вечности. В этом — истинное величие женщины как матери. Поэтому, если мать лишилась ребёнка, это лишает жизни её саму».

Происходят также личностные изменения. Характер женщины после аборта меняется. Некоторые признаются, что не могут плакать, в них «что-то» замерло. Вместо присущей матери нежности появляются чёрствость, нетерпимость и даже агрессия: по отношению к себе, отцу ребёнка и всему миру. Приобретённые после аборта негативные черты характера присущи женщине длительное время и могут остаться навсегда. Здесь не помогут ни лекарства, ни психотерапия. Они бессильны против укоров совести.

Очень часто эти черты характера становятся одной из причин распада семьи. Муж и жена на семейном совете решили делать аборт. (В моей практике был случай, что в таком обсуждении участвовал ещё и старший ребёнок, со спокойной душой вынесший смертный приговор младшему братику или сестричке.) И даже если инициатором была жена, то после аборта её желания могут резко поменяться на противоположные, а изменить уже ничего нельзя. Это заставляет её очень сильно страдать, и обвиняет она в этом как себя, так и мужа. Упрёки учащаются, в итоге перерастают в настоящую ненависть. Многие женщины заявляют, что они не могут больше любить мужчину, из-за которого потеряли ребёнка. Нет доверия к мужчине, нет чувства защищённости.

Что же происходит с мужчиной? Поддавшись малодушию, он подрубил сук, на котором сидит, потому что основной функцией мужчины является защита доверенных ему людей. Угрызения совести на подсознательном уровне не дают покоя, появляется внутренний дискомфорт непонятого происхождения (он не догадывается, что причина в аборте), жена стала невыносимой, конфликт углубляется.





**Со смертью ребёнка
проходит и любовь.
Любовь не только к мужу,
к себе, но даже к детям.**



Мать может оправдывать себя тем, что в аборте нет ничего плохого: это не был ещё ребёнок или у неё уже есть дети, о которых нужно заботиться, и поэтому следующего ребёнка семья не сможет обеспечить. Можно сказать, аборт делается в интересах ребёнка: лучше ему не родиться, чем мучиться всю жизнь из-за болезни или жить в бедности. Но это неправда! Нет такой причины, по которой можно убить человека просто так, по собственному желанию, тем более своего ребёнка.

По данным ВОЗ, в мире проводится ежегодно около 50 млн абортов. Когда ежегодно убивают 50 млн детей, это означает, что непосредственное участие в этом принимают 50 млн мужчин и 50 млн женщин. К этим 100 млн необходимо прибавить ещё их родителей, друзей, а также врачей, медсестёр, которые проводили аборт или содействовали ему. Следовательно, ежегодно около 200 млн людей непосредственно или опосредованно причастны к абортам. Есть над чем задуматься.

Владислав ВОЛОХОВИЧ

ПОГОВОРИМ ОБ ОТЦОВСТВЕ

Недавно в Великобритании принят новый образец свидетельства о рождении. В нём нет граф «Отец» и «Мать», а есть графы «Первый родитель» и «Второй родитель». В Калифорнии в новых букварях встречается только слово «родители». Сделано это для того, чтобы быть толерантными по отношению к гомосексуальным парам, которые усыновили ребёнка или родили его при помощи ЭКО.

Такие новости с Запада — тревожный сигнал предупреждения о том, что в настоящее время мы живём во времена небывалого кризиса семьи. Социологи, демографы, психологи в один голос говорят об утрате системы традиционных семейных ценностей, что создаёт крайне неблагоприятные условия для рождения и воспитания детей. Понятие отцовства отошло на второй план, ведь даже в государственных программах говорится о поддержке материнства и детства, а об отцовстве ни слова. Между тем кризис отцовства и кризис семьи — это практически одно и то же явление. Причём речь не идёт о кризисе на определённой

территории, например Беларуси. Этот кризис глобальный, и затрагивает он все так называемые цивилизованные страны.

Всё началось во времена Французской революции, после которой в кодекс Наполеона 1804 г. было введено понятие гражданского брака и развода по желанию женщины, что нанесло первый сокрушительный удар по патриархальному укладу жизни и дало начало феминизму. Роль женщины в обществе увеличивалась, и во второй половине XIX в. рост феминистических настроений в США и Европе привёл к появлению движения суфражисток, которые требовали для женщин таких же прав, как у мужчин. Феминизм набирал обороты. Женщины претендовали не только на равные юридические права, но и на права работать и участвовать в жизни общества наравне с мужчинами.

А как же быть с рождением и воспитанием детей, которым женщины традиционно занимались испокон веков? Тут на помощь пришло планирование семьи, пропаганда контрацепции и аборт, при помощи которых женщина могла распорядиться своей детородной функцией так, как ей хочется. Изобретение в 1960-х гг. гормональных противозачаточных таблеток и массовая легализация абортов привели к появлению «свободной любви». Женщины, как и мужчины, теперь могут иметь свободные отношения с множеством партнёров и при этом не беременеть. Понятие супружеской верности отошло на второй план как для мужчин, так и для женщин. В результате — огромное количество разбитых семей, внебрачных детей, одиноких матерей, что уже считается нормой. Детям, выросшим без отца и не видевшим правильной модели взаимоотношений в семье, гораздо сложнее создать собствен-

Однако и в нынешних условиях у каждого мальчика есть шанс стать настоящим мужчиной, отцом. Прежде всего необходимы серьёзные усилия родителей по воспитанию сына с самого раннего детства. Формирование ответственного подхода к отцовству предполагает также огромную работу мужчины над собой.

ную полноценную семью. Мало того, в нынешних условиях в такой ситуации есть риск формирования неправильной сексуальной ориентации, чему способствует в том числе и духовное безразличие, пропаганда гомосексуализма в СМИ и наличие половых гормонов в продуктах питания и питьевой воде.

Кроме того, развитие репродуктивных технологий привело к полной анонимности отцовства. Теперь существуют банки спермы, в которых женщина может выбрать донора генетического материала для своего ребёнка, зачатого в пробирке. Такой ребёнок никогда не увидит своего биологического отца, и неизвестно, появится ли в его жизни мужчина, который будет его воспитывать вместо отца.

Кризис отцовства имеет региональные особенности. В нашей стране после Второй мировой войны очень частой была ситуация, когда женщина, муж которой погиб на фронте, одна воспитывала детей в тяжелейших условиях. Мужчины, которые вернулись с войны, были вне конкуренции. И часто это не способствовало порядочному поведению мужчин. В результате дети росли без отца.

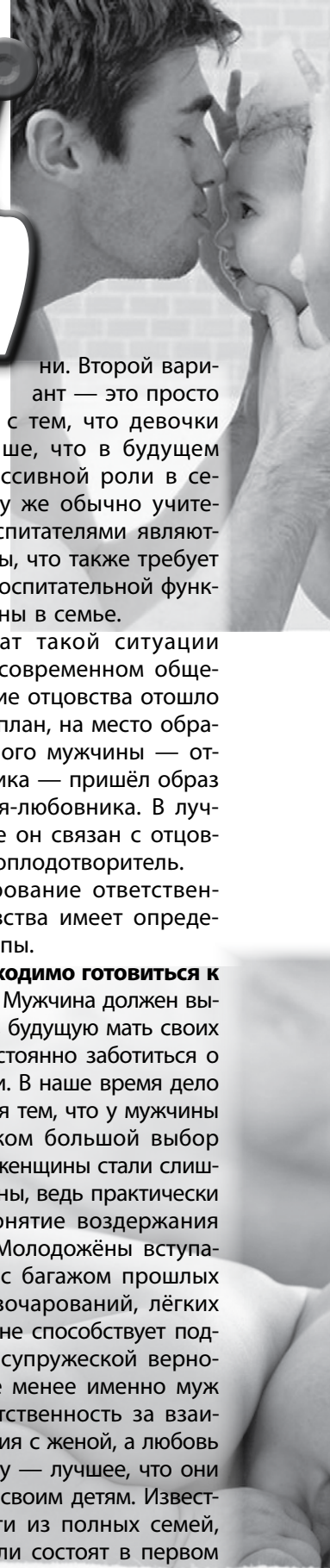
Повлияло на гендерные отношения и совместное обучение мальчиков и девочек. С точки зрения гормональной системы девочки старше своих ровесников-мальчиков на два года. Мальчикам, чтобы самоутвердиться в таких условиях, остаётся, как правило, два типа поведения. Первый вариант — это насилие (обижать девочек, дёргать за косички и т. д.), что формирует агрессивную модель поведения, которая потом отразится в семейной жизни.

Второй вариант — это просто смириться с тем, что девочки всегда лучше, что в будущем ведёт к пассивной роли в семье. К тому же обычно учителями и воспитателями являются женщины, что также требует усиления воспитательной функции мужчины в семье.

Результат такой ситуации налицо: в современном обществе понятие отцовства отошло на второй план, на место образа идеального мужчины — отца, защитника — пришёл образ мачо, героя-любownika. В лучшем случае он связан с отцовством как оплодотворитель.

Формирование ответственного отцовства имеет определённые этапы.

1. Необходимо готовиться к роли отца. Мужчина должен выбрать жену, будущую мать своих детей и постоянно заботиться о её развитии. В наше время дело усложняется тем, что у мужчины есть слишком большой выбор женщин, а женщины стали слишком доступны, ведь практически исчезло понятие воздержания до брака. Молодожёны вступают в брак с багажом прошлых связей, разочарований, лёгких побед, что не способствует поддержанию супружеской верности. Тем не менее именно муж несёт ответственность за взаимоотношения с женой, а любовь друг к другу — лучшее, что они могут дать своим детям. Известно, что дети из полных семей, где родители состоят в первом браке, лучше учатся, лучше обеспечены материально, реже попадают в зависимость от алкоголя и наркотиков, реже подвергаются насилию и имеют меньше проблем с законом, чем дети из семей, где родители разведены или сожительствуют.



2. Следующий этап — это создание семьи, которая должна стать территорией для прихода детей в мир, местом, где есть чувство безопасности и стабильности, причём стабильности не только материальной. Работа, даже самая высокооплачиваемая, не должна отрывать мужа от семьи, хоть он и хочет чувствовать себя кормильцем своей семьи. Первым и главным желанием мужчины — зачатую неосознанно — является защита близких людей. Но на данный момент в связи с глубоким кризисом отцовства и другими социальными переменами для многих мужчин практически единственной возможностью реализации потребности защищать своих близких является зарабатывание денег. Это, безусловно, очень важно. Но гораздо важнее, когда именно муж, защитник, создаёт атмосферу спокойствия, защищённости и безопасности в доме. Отец просто

устанавливает в доме правила, чтобы каждый член семьи знал своё место (подсистему), свои права и обязанности.

3. Как ни странно это звучит, отец должен участвовать в зачатии своих детей. Имеется в виду ответственное поведение и мужа, и жены, безусловная супружеская верность. Зачатие ребёнка — это ответственное решение. К сожалению, из-за повсеместного распространения всевозможных средств контрацепции современные супружеские пары слишком часто именно на неё перекладывают ответственность за зачатие или незачатие ребёнка. Появилось понятие предохранения — от будущего ребёнка, а опасными днями стали называть дни, благоприятные для зачатия новой жизни. Теперь супруги часто даже не представляют себе супружеской жизни без средств контрацепции.

4. Особое задание для отца в современном мире — сохранить жизнь каждого зачатого ребёнка. К сожалению, аборт по желанию женщины стал практически обыденностью, о желании мужа зачатую и не спрашивают. Не лучше ситуация, когда жена и муж советуются, сохранять ребёнка или прерывать беременность. Но постабортный синдром касается не только матери, но и отца убитого ребёнка. С каждым абортом в мужчине убывает его отцовство.

Ответственный отец принимает участие в развитии ребёнка до родов, помогает супруге легче переносить благословенное время ожидания, ведь недаром говорят, что жена носит ребёнка, а муж носит жену. Очень важно для отца присутствовать при рождении его детей. Это не только поддержка для жены, но и шанс самому родиться как отцу.

5. Воспитание детей — ключевой период для формирования ответственного отцовства. Очень важно, чтобы отец не пе-

рекладывал ответственность за воспитание детей на других — бабушек, дедушек, школу, телевизор и т. д. Научить детей держать своё слово особенно сложно на фоне всеобщего обесценивания слов. Но понятие мужского честного слова может научить только отец, из уст матери это прозвучит совсем по-другому. Как известно, лучшим воспитанием является личный пример, и настоящий отец должен обладать незабываемым авторитетом у своих детей. Для этого у него должна быть сформирована объективная иерархия ценностей. Очень важно, чтобы именно муж был в доме духовным авторитетом.

6. Быть отцом необходимо и после того, как дети покинут дом родителей, — чтобы не дискредитировать привитые детям ценности. Отец и отчий дом должны всегда оставаться для детей своеобразным маяком, ориентиром в бурном море непростых выборов и искушений современного мира.

Можно сказать, что приведённые выше советы невозможно воплотить в жизнь, что слишком поздно и слишком сложно что-то менять. Но в любой ситуации есть возможность хоть что-то дать своим детям. В наше время почти все женятся по любви, а для воспитания детей самое главное — показать им пример настоящей супружеской любви, заботливого отношения мужа к жене. Лучше любых лекций, книг и фильмов о любви, которых сейчас великое множество, на детей действует пример любви между родителями — бескорыстной, жертвенной, ответственной.

Если женщина хочет видеть в муже настоящего мужчину, отца для детей, защитника семьи — надо просто позволить ему это делать. Надо просто быть женщиной, и, может быть, тогда среди мужчин будет больше настоящих отцов.

Если мы сможем сохранить первозданный образ любви в наших отношениях, дети непременно заметят и запомнят его.