

amphi
15.11.09

N 4

WED

THU

FRI

SAT

SUN

КОНТРАЦЕПЦИЯ

TUE

MON

SUN

SAT

FRI

Содержание

«Мужская противозачаточная таблетка».....3

на рынке не раньше 2012 года.

«Противозачаточная таблетка для мужчин» станет доступной не раньше 2012 года, говорят эксперты. Надёжность нового средства будет проверяться ВОЗ в течение ближайших трёх лет на ровно 50 парах добровольцев.

Современная контрацепция.....3

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

В этой статье мы бы хотели рассказать о достоинствах и недостатках каждого из современных методов контрацепции. Мы не ставили своей задачей непременно упомянуть все возможные, включая экзотические, методы предохранения. Наименее надёжные из них, такие как «прерванный половой акт», ненадёжные и редко употребляемые, такие как «диафрагма» и трудно выполнимые, например «предохранение методом наблюдения за слизью шейки матки» мы сознательно опустили, сделав акцент на наиболее современных, надёжных и удобных методах контрацепции. При этом до сегодняшнего дня не существует ни одного метода предохранения, у которого были бы только «плюсы» и не было бы «минусов», добавок ни один

Беате Узе (1919-2001).....7

Мать немецкой эротики и контрацепции

После окончания Второй Мировой Войны рождение еще одного ребенка для многих женщин в Германии означало самую настоящую катастрофу, поскольку их мужья были военнопленными или безработными. Бывшая лётчица, метательница копья и на тот момент вдова с маленьким сыном по имени Беате вспомнила про метод Кнауса-Огино, о котором ей рассказывала ещё ее мать.

Про депрессию и контрацептивы.....8

О чём стоит знать, принимая «пилюли»

Эх, девчонки! Много всяких природа подарила приятностей, недоступных пониманию мужчин. Вы про что подумали? А я не про это. Я про депрессию. Именно мы, дамы, чаще страдаем этим делом. Даже если навскидку взять депрессию при эндогенных расстройствах настроения, то у женщин она обнаруживается в 21,3% случаев, а у мужчин всего в 12,7%. Из сезонных же депрессий женщины забирают 80%. Так что тяжела наша доля женская, а все почему? А вот почему.

Возраст имеет значение.....10

О контрацепции для каждого

Сегодня половое созревание у подростков происходит раньше. Но это вовсе не значит, что психически и физически подростки на сто процентов готовы к появлению в их жизни ребенка. И, к сожалению, в силу возраста или эйфории от волнующего открытия

возможностей половой жизни, не все девушки и молодые люди используют противозачаточные средства или применяют их не всегда.

Тест на беременность.....13

о чём может рассказать лягушка

История противозачаточной таблетки:.....14

забытая революция

«Моментом рождения» противозачаточной таблетки считается обеденный прием, проведенный в начале 1951 года в Нью Йорке. Гостей принимала семидесятилетняя Маргарет Сангер, чей опыт работы в качестве медсестры сделал ее известной поборницей контроля за рождаемостью. Гостями были ее подруга Катарина МакКормик, очень богатая вдова из семейства МакКормик, такого же преклонного возраста, как и Маргарет Сангер, и также активно интересующаяся вопросами контроля за рождаемостью и самоопределения женщины. Также присутствовали яркий христианин, гинеколог Джон Локк из Гарвардской медицинской академии, его коллега Грегори Пинкус, широко известный авторитет в вопросе причастности женщины к продолжению рода, а также гинеколог Абрагим Стоун. На этом приеме Сангер задала исследователю Пинкусу следующий вопрос: «Сколько будет стоить научная разработка идеального решения проблемы предохранения от беременности?»

Как предохранялись наши бабушки и дедушки:.....16

Европа, 1962 год

Поскольку этот вопрос вызывал у меня определенный интерес, но никого из моих бабушек и дедушек уже не осталось в живых, однажды я задала этот вопрос своей коллеге по работе

Мама, я беременна!.....17

Опасные мифы о предохранении

Моя мать никогда не разговаривала со мной о мальчиках. Более того, таких разговоров она старательно избегала. Может быть потому, что было нельзя. Жертвами государственного «нельзя!», естественно, в первую очередь оказывались дети. Нормальная подростковая сексуальность трактовалась исключительно в контексте уголовного кодекса. Строители же коммунизма по ночам беседовали исключительно о литературе, а размножались почкованием.

Почему спираль содержит медь?.....19

„Мужская противозачаточная таблетка“ - на рынке не раньше 2012 года.

«Противозачаточная таблетка для мужчин» станет доступной не раньше 2012 года, говорят эксперты. Надёжность нового средства будет проверяться ВОЗ в течение ближайших трёх лет на ровно 50 парах добровольцев.

С таким заявлением выступил руководитель исследования, профессор Михаэль Цитцман, на встрече с «Немецким пресс-агентством» DPA в Мюнстере. Цитцман — андролог и эндокринолог в институте репродукционной медицины Мюнстерского университета. [...]

Вообще-то, таблетки мужчинам глотать не придётся. Вместо этого им будет делаться укол с тестостероном. «Тестикулы больше не вырабатывают тестостерон, если он поступает извне» — сообщил Цитцман, «Благодаря этому клетки семени тоже больше не производятся.»

Преимущество данного метода, считает профессор, в расширении выбора для пар в будущем. «Многие мужчины хотели бы снять тяжесть предохранения со своих партнёров», считает он. Мужчинам не стоит бояться того, что гормоны как-то изменят тело. «Тестостерон будет поступать в дози-

ровке, соответствующей вырабатываемой в результате естественных процессов»

«Мужчины не превратятся в бодибилдеров», заверил исследователь. Далее учёный описал «контроль мужчиной своей фертильности», т.е. способности зачать, как успех. «Т.к. у мужчины больше нет сперматозоидов, надёжность действия препарата значительно выше, чем у таблеток для женщин.»

До этого времени, по информации Цитцмана, исследования проводились только среди мужчин. Во время исследования ВОЗ будут проводиться наблюдения за надёжностью препарата среди пар. Раз в 8 недель мужчины будут получать укол от врача. Эксперт считает это изменение удобным, т.к. не нужно заботиться о ежедневном приёме препарата.

Желающим завести детей не стоит волноваться по поводу производства сперматозоидов: «Через срок от 3 до 5 месяцев по окончании приёма препарата возможность зачатия полностью восстанавливается». Цитцман прогнозирует возможную цену на препарат как равную цене классических женских противозачаточных таблеток.

Перевод: Кася Запасник

Источник: magazine.web.de



Современная контрацепция ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

В этой статье мы бы хотели рассказать о достоинствах и недостатках каждого из современных методов контрацепции. Мы не ставили своей задачей непременно упомянуть все возможные, включая экзотические, методы предохранения. Наименее надёжные из них, такие как «прерванный половой акт», ненадёжные и редко употребляемые, такие как «диафрагма» и трудно выполнимые, например «предохранение методом наблюдения за слизью шейки матки» мы сознательно опустили, сделав акцент на наиболее современных, надёжных и удобных методах контрацепции. При этом до сегодняшнего дня не существует ни одного метода предохранения, у которого были бы только «плюсы» и не было бы «минусов», вдобавок ни один из методов не даёт 100% гарантии.

К сожалению, также, вынуждены предупредить вас, на момент написания текста многих из нижеперечисленных средств контрацепции просто нет в продаже в Беларуси. Врачи даже не предлагают пациенткам такие из них как мини-пили, новые поколения КОК, подкожный имплантант, контрацептивный пластырь и 3-месячный укол. Как нам удалось выяснить, РБ просто не рассматривается как стратегический рынок производителями ОК, т.к. получать свидетельство на лекарство и регистрировать его, проводить все испытания, экспертизы, вносить препарат в соответствующий реестр — всё это в относительно небольшой Беларуси достаточно сложный процесс и как следствие — такие нужные, но несертифицированные контрацептивы отсутствуют в продаже. Ещё меньше желания продвигать новейшие препараты на белорусский



рынок у производителя вызывают ограничения рекламы лекарственных средств. Для фармацевтических компаний «белорусская овчинка» с такими усилиями просто не стоит выделки.

Многие беларусы всё-таки получают желаемые препараты, заказывая их, например, через знакомых из-за границы. Надеемся, всё же, в ближайшее время ситуация будет меняться в лучшую сторону и нашим гражданам на постоянной основе, а не урывками и хитростями, будут доступны передовые достижения медицины.

Современная контрацепция

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

При принятии же окончательного решения о выборе предохранения мы настоятельно рекомендуем обращаться к специалистам, не стесняться задавать вопросы Вашему врачу.

Противозачаточные таблетки (комбинированные оральные контрацептивы, КОК)

Противозачаточные таблетки содержат два гормона: эстроген и гестаген, которые, принятые орально в определенном сочетании, приводят к тому, что овуляция не происходит, слизистая пробка перед маточным зевом становится особенно вязкой, а изменения в слизистой поверхности матки затрудняют внедрение оплодотворенной клетки.

Достоинства:

Доступность метода и высокая надежность. Не применяется непосредственно перед половым актом. Таблетки влияют на регулярные месячные кровотечения, уменьшают менструальные боли и ПМС.

Недостатки:

Нельзя пропускать ежедневный прием таблетки. Возможны побочные эффекты, такие, как тошнота, чувство напряжения в груди, изменения веса, головная боль, депрессии, промежуточные кровотечения и т.д.

Эстрогеновая часть таблеток может провоцировать у некоторых женщин риск возникновения серьезных проблем со здоровьем (например, тромбоз). Во время лактации применение ОК нежелательно.

Другие медикаменты (например, антибиотики) при одновременном применении могут снижать эффективность контрацептивного эффекта.

Длительный прием противозачаточных таблеток вызывает дефицит витамина B12, который нужно корректировать приемом соответствующих препаратов.

Считается, что противозачаточные таблетки могут снижать общий уровень иммунитета.

Надежность:

0,2-0,5 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Мини-таблетки (Мини-пили)

Содержат только гормоны гестагена и повышают вязкость слизистой пробки перед маточным зевом. Тем самым предотвращается продвижение сперматозоидов к яйцеклетке и оплодотворение.

Достоинства:

Доступность метода и высокая надежность. Не применяется непосредственно перед половым актом. Меньше побочных эффектов, чем при применении «обычных» таблеток. Возможно применение во время лактации.

Недостатки:

Строгая необходимость приема таблеток каждый день и в одно и то же время является определенным неудобством. Надежность метода несколько ниже, чем при применении «обычных» противозачаточных таблеток. Более высока вероятность промежуточных кровотечений.

Надежность:

0,8-1,5 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Укол (3-месячный)

Инъекция, действующая 3 месяца. Содержащийся в инъекции гестаген приводит к тому, что яичники не производят зрелых



яйцеклеток, слизистая пробка перед маточным зевом остаётся вязкой, слизистая поверхность матки меняется таким образом, что не принимает оплодотворенную клетку.

Достоинства:

Очень высокая надежность. Каждая инъекция предотвращает наступление беременности на протяжении 3 месяцев, что экономит средства. Нет необходимости в применении непосредственно перед половым актом. Возможно применение во время лактации. При длительном применении менструация становится слабее и может

совсем исчезнуть, что многие женщины считают преимуществом.

Недостатки:

В начале применения возможны промежуточные кровотечения, которые затем прекращаются. Изменения веса (чаще набор веса, реже снижение), возможны головные боли, усталость, нервное напряжение. После окончания применения восстановление цикла может длиться несколько месяцев.

Длительное применение может также отрицательно влиять на плотность костной ткани. Поэтому настоятельно рекомендуется при длительном использовании

Современная контрацепция

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

контрацептивной инъекции принимать дополнительно кальций и витамин D. При повышенном риске остеопороза данный метод предохранения рекомендуется исключить.

Надёжность:

0,3 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Гормональный имплантант

Под местным наркозом через небольшой надрез под кожу на внутренней стороне предплечья вживляется 4-сантиметровая палочка из искусственного материала. Эффект сохраняется более трёх лет. Благодаря выделяемому имплантантом гестогену подавляется овуляция и уплотняется слизь у маточного зева, что препятствует продвижению сперматозоидов.

Достоинства:

Высокая надёжность. Длительная защита. Менструация становится короче и легче или пропадает полностью, что воспринимается многими женщинами как преимущество.

Недостатки:

При непереносимости препарата имплантант придётся удалить. При лишнем весе длительность действия имплантанта, как правило, короче.

Могут проявляться нарушения менструации или её исчезновение.

Некоторые женщины воспринимают имплантант как инородное тело.

Надёжность:

0,0-0,08 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Вагинальное кольцо

Вагинальное кольцо — это кольцо из пластичного искусственного материала. Вводится во влагалище самостоятельно как тампон и остаётся внутри на три недели. После удаления происходит кровотечение отмены. Вагинальное кольцо действует по принципу противозачаточных таблеток. Благодаря выделяемому кольцом женским гормонам эстрогену и гестогену предотвращается овуляция, а значит и возможное зачатие. Слизистая пробка перед маточным зевом остаётся вязкой, что препятствует проникновению сперматозоидов в матку.

Достоинства:

Меньшее количество воздействующих на организм гормонов, чем при использовании противозачаточных таблеток КОК. Отсутствие необходимости ежедневного

приёма препарата. Лёгкость в применении самой женщиной.

Недостатки:

Может вызвать раздражение слизистой влагалища. Возможны побочные эффекты в виде болезненности груди, головной боли, тошноты и перепадов настроения.

Приём антибиотиков может снизить эффективность действия кольца.

Вагинальное кольцо может ощущаться во влагалище как инородное тело и восприниматься как «помеха» во время полового акта.

Надёжность:

0,4-1,7 нежелательных беременностей в год на 100 женщин. Очень важный фактор — правильное применение.

Противозачаточный пластырь

Противозачаточный пластырь имеет размеры примерно 4,5 x 4,5 см., приклеивается на живот или ягодицы, верхнюю часть тела (кроме груди), внешнюю сторону предплечья, и подлежит замене только один раз в неделю. На четвёртой неделе цикла пластырь не применяется. Содержит смесь из эстрогена и гестогена, которые поступают в кровь через кожу. Предотвращает овуляцию, делает слизистую пробку перед маточным зевом вязкой, что препятствует проникновению сперматозоидов в матку.

Достоинства:

Относительно низкое количество действующих на организм гормонов. Низкая возможность ошибок при применении. Т.к. в применении не участвует желудочно-кишечный тракт, возможные рвота или понос никак не влияют на эффективность препарата.

Недостатки:

Возможно раздражение на месте расположения пластыря, нарушения кровотечения, напряжение в груди, головная боль, тошнота и перепады настроения.

Для женщин с весом более 90 кг гормональная дозировка пластыря слишком мала для того, чтобы надёжно предупредить овуляцию.

Через некоторое время после начала применения пластырь может выглядеть не очень опрятно.

Надёжность:

0,6-1,3 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Медная спираль

Маленькое Т-образное устройство из искусственного материала и /или медной проволоки, которую врач помещает в матку. Спираль предотвращает внедрение оплодотворённой яйцеклетки в матку за счет эффекта нахождения инородного тела в матке.

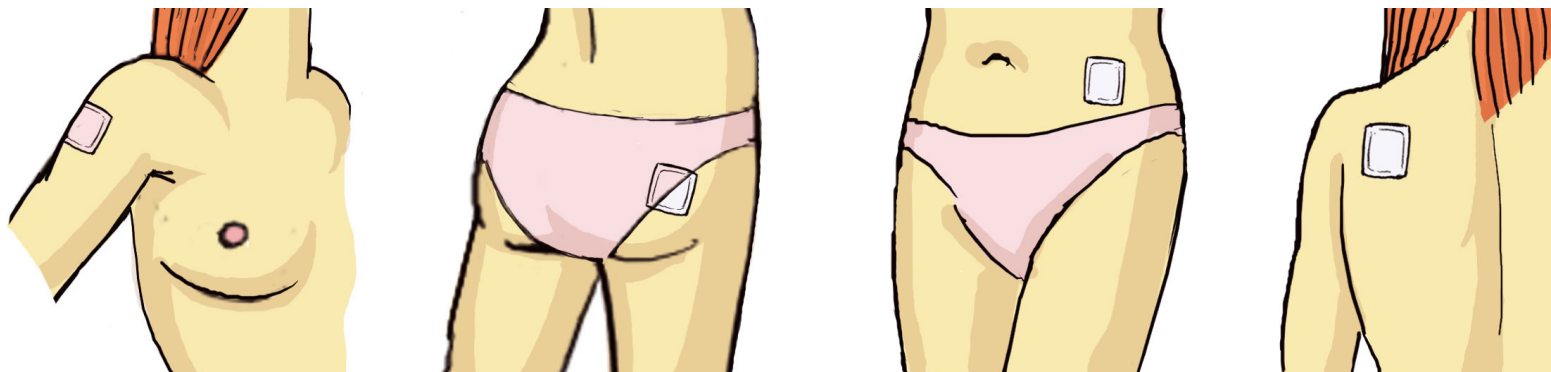
Достоинства:

Многолетний эффект. Нет необходимости в применении непосредственно перед половым актом либо ежедневном приёме.

Необходимо лишь проведение редких проверок положения спирали. Возможно применение в период лактации.

Недостатки:

Возможна реакция отторжения. Многие женщины сообщают о увеличении времени месячных с большим количеством выделений и промежуточных кровотечениях. Воз-



можны побочные эффекты в виде судорог и болей в спине.

Надёжность:

0,5-2,7 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Гормональная спираль

Маленькое Т-образное устройство из искусственного материала, которую врач помещает в матку. Содержит гестаген. Местное выделение гормона тормозит развитие слизистого настила в матке и уплотняет слизистую пробку перед маточным зевом.

Достоинства:

Срок действия — более 5 лет.

Нет необходимости в применении непосредственно перед половым актом либо ежедневном приёме.

Необходимо лишь проведение редких проверок положения спирали.

Возможно применение в период лактации.

Недостатки:

Возможна реакция отторжения. Возможны боли в животе и спине в первые дни после введения спирали.

Повышенный риск промежуточных кровотечений или усиление менструального кровотечения в период первых 3-6 месяцев.

В начале применения возможны такие побочные явления, как напряжение в груди, головная боль, проблемы с кожей, тошнота и перепады настроения.

Надёжность:

0,16 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Химические средства местного применения

Спермицидные крем, пена, вагинальные таблетки, свечи и др.

Контрацептивные средства местного применения, которые надо вводить во влагалище. Приводят к разрушению сперматозоидов и невозможности оплодотворения,

Современная контрацепция

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ



а также создают барьер перед маточным зевом, что предотвращает попадание сперматозоидов в матку.

Достоинства:

Доступная цена. Безрецептурная продажа. Простое применение. Возможно применение в период лактации.

Недостатки:

Применение непосредственно перед половым актом. Действие только через 3-10 минут (в зависимости от продукта) после применения, длительность действия максимум 1 час. Перед каждым половым актом необходимо дополнительное применение препарата. Возможны раздражения и чувство тепла во влагалище, аллергические реакции, в том числе у партнера.

Горький вкус, который практически исключает кунилингус и ограничивает другие любовные игры.

При частом применении возможен дисбаланс естественной микрофлоры влагалища.

Надёжность:

3-25 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Барьерный метод Презерватив

Тонкая оболочка из резины, силикона и других материалов, которая одевается перед половым актом на эрегированный половой член мужчины.

Достоинства:

Простой в применении метод. Ответственность за предохранение возлагается

на мужчин. Предохраняет от ЗППП и ВИЧ. Возможно применение в период лактации.

Недостатки:

Возможно некоторое снижение интенсивности ощущений во время полового акта. Случаю разрывы презерватива во время полового акта при неправильном применении или плохо подобранном размере. Спермициды, отдушки, красители, применяемые при производстве, как и сами материалы, из которых изготавливаются презервативы (например, латекс), могут вызывать аллергические реакции.

Надёжность:

7-14 нежелательных беременностей в год на 100 женщин. Очень важный фактор — правильное применение. Рекомендуется комбинирование применения презерватива и химических средств.

Естественные методы

Сущность метода — определение дней повышенной возможности оплодотворения

Диагностический метод

С помощью теста мочи можно определить «опасные» и «безопасные» дни у женщины. Дополнительно с помощью компьютера можно установить эти дни ещё более точно.

Достоинства:

Отсутствует применение медикаментов и вмешательство в тело женщины. Простое применение метода (с помощью тестовых полосок или палочек)

Недостатки:

Незащищённый половой акт надёжен поначалу только в очень маленькое количество дней. Во время «опасных» дней следует применять другие средства (химические, барьерные и т.д.)

Подходит только женщинам с регулярным циклом. Невозможно применение во время лактации, гормональной терапии или после первых признаков наступления менопаузы.

Современная контрацепция

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ

Надёжность:

1-35 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Календарный метод Кнаус-Огино

Австриец Кнаус и японец Огино исходили из того, что цикл делится на две половины, состоящие из 14 дней. Если рассчитывать, что жизнеспособность яйцеклетки составляет один день, а сперматозоидов — три дня, то в течение цикла есть 5 дней, во время которых возможно оплодотворение. Для того, чтоб предохраняться с помощью этого метода, сначала необходимо наблюдать за своим циклом от 6 до 12 месяцев и записывать точное количество дней цикла, т.е. от конца одной менструации до начала другой. Овуляция считается наиболее вероятной на середине цикла.

Достоинства:

Отсутствие химического или гормонального воздействия.

Вы лучше узнаете своё тело.

Недостатки:

Применение возможно только при очень размеренном жизненном распорядке. Сдвиги цикла из-за болезни, стресса и т.д. не подлежат расчёту данным методом.

Надёжность:

1-35 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Таблетка «после»

Это SOS для крайних случаев! Таблетки посткоитального применения не являются обычным средством предохранения. На сегодняшний день доступен препарат с одной или двумя таблетками, которые следует принять не позже, чем через 72 часа после

незащищённого полового акта. Гестоген препятствует внедрению возможно оплодотворённой яйцеклетки в матку. Чем раньше происходит приём препарата, тем выше эффективность.

Достоинства:

Возможно применение после незащищённого полового акта.

Недостатки:

Возможна тошнота, рвота, головокружение, напряжение в груди. Сбивается цикл.

Надёжность:

Надёжность препарата составляет от 97 до 99%

Хирургические методы Стерилизация

При окончательном желании наиболее длительного предохранения и у мужчин и у женщин возможно проведение операции по стерилизации.

Достоинства:

Максимально надёжный метод. Отсутствие медикаментозного воздействия. Нет необходимости применять другие методы предохранения. Возможно применение в период лактации.

Недостатки:

Восстановление фертильности после такой операции практически невозможно. При возникновении впоследствии желания иметь детей, оно останется нереализованным.

Надёжность:

0,1-0,2 нежелательных беременностей в год на 100 женщин.

Автор: Жанна Ямайкина

По материалам www.antykoncepcja.pl,
www.pfizer.at, resmedica.pl, www.nichd.nih.gov

Беате Узе (1919-2001)

Мать немецкой эротики и контрацепции

После окончания Второй Мировой Войны рождение еще одного ребенка для многих женщин в Германии означало самую настоящую катастрофу, поскольку их мужья были военнопленными или безработными. Бывшая лётчица, метательница копья и на тот момент вдова с маленьким сыном по имени Беате вспомнила про метод Кнауса-Огино, о котором ей рассказывала ещё ее мать.

Она разъяснила суть метода в маленькой брошюрке и отдала её в печать в обмен на 5 фунтов масла. Так называемое «Издание х» было продано в течение одного года в количестве 32000 экземпляров. Так начался путь бизнесвумен Беате Узе, ставшей в последствии владелицей знаменитой эротической империи под собственным именем.

Узе быстро стала своеобразным исповедником о «постельных проблемах». В соответствии с пожеланиями и предложениями своих клиентов она добавила в свои тексты

советы консультантов из довоенных газет, а после еще и материала, не лишённого пикантности. В одном интервью она с гордостью сказала: «Я склеила миллионы разбитых браков дамским нижним бельем, пилулями, мазями и соками, сладостями и презервативами».

В 1951 году Узе основала «Предприятие посылочной торговли для литературы о браке, сексе и для предметов гигиены». В 1962 г. открыл двери ее первый секс-шоп во Фленсбурге. В 1996 году Узе открывает в Берлине музей эротики.

Госпожа Узе была награждена Крестом за заслуги перед ФРГ и получила звание почетной гражданки города Фленсбурга. До самого преклонного возраста Беате находилась в прекрасной форме, и скончалась в Швейцарии в июле 2001 г.

Перевод: Вероника Носань

Источник:

verhuetungsmuseum.at, wikipedia.org



*Эх, девчонки! Много всяких при-
рода подарила приятностей, недо-
ступных пониманию мужчин. Вы
про что подумали? А я не про это.
Я про депрессию. Именно мы, дамы,
чаще страдаем этим делом. Даже
если навскидочку взять депрессию
при эндогенных расстройствах на-
строения, то у женщин она обнару-
живается в 21,3% случаев, а у муж-
чин всего в 12,7%. Из сезонных же
депрессий женщины забирают 80%.
Так что тяжела наша доля жен-
ская, а все почему? А вот почему.*



**Про депрессию
и контрацептивы**
О чём стоит знать, принимая „пилюли“

Про депрессию и контрацептивы

О чём стоит знать, принимая „пилюли“

Сделаю маленький, но важный пируэт в сторону от повествования — скажу пару слов о том, из-за чего, собственно, депрессия случается. Как считает наука на данном отрезке времени, все дело в нарушении передачи информации между нервными клетками. Всем, конечно, известно, что по нервной ткани информация идет в виде импульсов. Однако нервная система — это не непрерывный кабель, по которому импульс может гулять в разных направлениях. Это, можно сказать, связанные между собой электрические мини-системы с центральным генератором-нейроном. Так вот, как бы клетки и их отростки-проводочки близко друг к другу не прижимались, все равно останется зазор, через который электрический импульс перескочить не сможет. И что теперь делать? Как передать информацию дальше?

Тут мать-природа подсуежилась и создала химические вещества — медиаторы. Именно они и посылаются через щелку между нейронами (синаптическую щель) в специально отведенном для этого месте (синапсе) чтобы передать информацию дальше по цепочке нейронов. После того, как они выполнили свою функцию, вещества разрушаются специально отведенным для этого ферментом.

Собственно, все происходит, как при отправке обычного письма. Место действия — почта (синапс). Письмо написано (синтез медиатора) — брошено в щель почтового ящика (медиатор отправлен) — получили и прочитали (медиатор достиг другого нейрона) — и порвали на мелкие

кусочки после прочтения, чтобы бумага не накапливалась (разрушение ферментом). В состоянии депрессии наша почта (синапс) по разным причинам работает неправильно: то письмо писать не хочет, то посылать отказывает, то рвет его на полпути к адресату. Так вот гормоны, содержанием коих мы от мужчин отличаемся, подружки мои, очень существенно влияют на работу почты. А именно, они могут ускорить или замедлить процесс.

В течение месяца у женщины «обстоятельства работы почты» меняются несколько раз. В первой половине цикла «работа кипит» от эстрогенов, все письма передаются незамедлительно и не задерживаются, а во второй половине, под действием гестагенов, все процессы начинает замедляться. Если «почта» с самого начала работает нормально, то существуют механизмы, которые включаются, чтобы это эстроген-гестагеновое безобразие не мешало — то есть все идет своим чередом. А вот если на «почте» что-то идет не так или, скажем, гестагенов, тормозящих работу, по какой-то причине больше, чем эстрогенов, то тут уже возникают сбои, которые женщина чувствует в виде ПМС.

Но жизнь наша полна всяких сложностей. Вот, например, женщина стала принимать дополнительные дозы гормонов в виде оральных контрацептивов. Конечно, с первого взгляда кажется, что все пойдет на ура, эстрогены и гестагены уравновешены. НО. Мы все уникальны. И доливаемые в топку нашего организма гормоны не всегда оказывают правильное



действие на мозг, вызывая нарушение работы нашей «почты». Если эстрогенов окажется больше, чем мозг ожидал, все, казалось бы, пойдет гладко и быстро. Но не все, что быстро — хорошо. Не всегда «почта» справляется с такой искрометной работой, поэтому женщины с избытком эстрогена больше подвержены стрессовым расстройствам. Если же гестаген перетянет, он начнет тормозить на «почте» все процессы, и разовьется депрессия.

А теперь серьезно. Из сказанного не следует, что контрацептивы принимать нельзя только потому, что они нарушают

работу мозга. К этим препаратам есть показания и противопоказания, с которыми будет разбираться ваш гинеколог, и он же расскажет вам про все плюсы и минусы приема препарата. Я смотрю на эту проблему со своей колокольни, а на гинекологическую колокольню влезать не буду, во избежание падения. Мы рассмотрим ситуацию конкретно с депрессией и вопросом, как ее избежать.

Во-первых, нужно узнать есть ли вероятность того, что Ваша «почта» не очень справляется со своей работой. Для этого вспомните, бывают ли у вас перепады

Про депрессию и контрацептивы

настроения без причин, сезонная депрессия, была ли послеродовая депрессия, были ли у вас родственники, страдающие депрессивными расстройствами. Несмотря на то, что ПМС является показанием для лечения контрацептивами, он так же является и фактором риска для проявления депрессии во время приема препаратов.

Во-вторых, если вы у себя нашли какие-то такие вещи из первого пункта, то это всего лишь значит, что вам надо попросить доктора порекомендовать вам препарат с большим содержанием эстрогенов, чем гестагенов.

В-третьих, выбирая препарат, посмотрите, чтобы в качестве гестагенного компонента не стоял норэтилстерон. Он в плане депрессий самый злобный.

В-четвертых, несмотря на все предосторожности, депрессия все-таки может развиваться. Тут вам самим решать вопрос о том, продолжать гормональную контрацепцию или нет.

Можно, конечно, принимать одновременно контрацептивы и антидепрессанты. Возможно, для мозга это будет и выход, но не забывайте, что у вас есть еще много всяких органов внутри. Например, печень может этот коктейль не оценить.

В-пятых, мозгу можно помочь для, так сказать, «улучшения процесса изготовления писем». Я имею в виду диету с содержанием веществ, необходимых для синтеза медиаторов. Нужно потреблять продукты, содержащие триптофан — красное вино, зрелые сыры, шпинат, фасоль, все виды корнеплодов. Так что пользуйтесь на здоровье!

Автор: Н. А. Ермакова, врач-психиатр

Источник: gutta-honey.livejournal.com

Возраст имеет значение о контрацепции для каждого



Контрацепция для юных.

Сегодня половое созревание у подростков происходит раньше. Но это вовсе не значит, что психически и физически подростки на сто процентов готовы к появлению в их жизни ребенка. И, к сожалению, в силу возраста или эйфории от волнующего открытия возможностей половой жизни, не все девушки и молодые люди используют противозачаточные средства или применяют их не всегда.

У контрацепции в подростковом возрасте две основные цели: предотвратить аборт и защитить от венерических заболеваний.

Гормональный метод надежен, но не защищает от заболеваний, передаваемых половым путем (ЗППП). К тому же девушке-подростку можно принимать таблетки оральных контрацептивов только в том случае, если ее рост не менее 160 сантиметров, она ведет регулярную половую жизнь, у нее нет ожирения и серьезных заболеваний сердца и сосудов. Важно, чтобы со времени наступления первой

менструации прошло не менее 2 лет. Подросткам ВОЗ рекомендует комбинированные противозачаточные средства. Лучше всего подходят микро- и низкодозированные монофазные препараты последнего поколения: Новинет, Линдинет 20, Логест, Мерсилон и Регулон, Марвелон. Они меньше всего вмешиваются в естественный ход процессов женского организма и заботятся о стабильности менструального цикла.

А вот **мини-пили** лучше не использовать — и контрацептивная эффективность ниже, и побочные эффекты в виде межменструальных кровянистых выделений случаются чаще.

Экстренная контрацепция — это чрезвычайная мера. Девушкам важно знать, что дело не надо пускать на самотек — всегда проще в течение 48-72 часов принять меры предохранения, чем потом идти на аборт. Но, безусловно, плановая контрацепция гораздо предпочтительнее и надежнее экстренной.

Внутриматочные противозачаточные средства. Не рекомендуются, т.к. этот способ чреват для нерожавших возникновением высокого риска воспалений и инфекций.

Барьерные методы. Особенно рекомендуется презерватив — он защищает и от венерических заболеваний. Правда, контрацептивная эффективность метода в подростковом возрасте составляет не более 75% из-за слишком высокой частоты случаев неправильного применения. Подросток сможет лучше защитить себя, если будет сочетать презерватив со спермицидным кремом или гелем. Сами по себе спермициды в подростковом возрасте сильную поддержку оказать не могут — их эффективность недостаточно высока.

Контрацепция в 19-35 лет

В этом возрасте большинство женщин уже вступили в брак, родили ребенка или имели беременности, многие делали

Возраст имеет значение

о контрацепции для каждого

аборты. Обычно в этом возрасте они уже контролируют свое поведение и половые контакты.

Гормональная контрацепция для женщин 19-35 лет — один из самых эффективных и приемлемых методов предохранения от нежелательной беременности. Кроме защиты от беременности, СПИДа и венерических заболеваний, нам важна профилактика других болезней. Гормональные контрацептивы могут отрегулировать менструальный цикл, защитить от эндометриоза, избавить от бесплодия.

Также достаточно надежны **внутриматочные контрацептивы**. ВМК недорого стоят, не нужен жесткий самоконтроль, как при приеме таблеток. Лучше всего ВМК подходят тем женщинам, которые живут регулярной половой жизнью и не имеют противопоказаний к этому методу. Но помните, что их можно использовать не более трех-пяти лет без перерыва!

Барьерные методы тоже не исключают. Их советуем применять тем из вас, у кого повышен риск заражения заболеваниями, передающимися половым путем, кормя-

щим мамам и тем, кому противопоказаны другие методы предохранения.

Натуральные методы контрацепции.

Эти методы тоже имеют своих сторонников, но лучше сочетать их с другими способами. Подходят тем, кто в принципе не воспримет появление ребенка, произошедшее вопреки предпринимаемым мерам, как трагедию.

Хирургическая стерилизация. Подходит чайлд-фри и многодетным родителям, не собирающимся больше рожать. Метод дает гарантию практически на 100%, но изменения вашего организма после этой операции практически необратимы — в плане деторождения. Правда, всегда есть подстраховка в виде «пробирки».

Контрацепция в 45-50+ лет

Время приближения менопаузы. Однако пропадающие месячные — ещё не признак безвозвратного угасания фертильности, ваш организм ещё может преподнести вам неожиданный сюрприз.

В этом возрасте беременности и роды связаны с повышенным риском. У таких пациенток, по статистике, беременность проходит чаще всего на фоне разных хронических заболеваний и нарушений. Если вы не хотите рисковать своим здоровьем и здоровьем родившегося человека, лучше подумать об эффективном предохранении.

Внутриматочные средства для женщин 45-55 лет чаще всего противопоказаны. Но если у вас нет миомы матки или патологических изменений шейки матки — то вам вполне подойдут внутриматочные контрацептивы, и ваш врач скажет вам об этом.

Гормональная контрацепция. После 45 лет не рекомендуется прием обычных контрацептивных таблеток. Имеет смысл обратить внимание на мини-пили, инъекции и имплантаты. Они не увеличивают артериальное давление, не влияют на функции печени, обладают лечебным

эффектом при миоме матки и эндометриозе. Единственный минус — инъекции и имплантаты могут ускорить наступление климакса.

Экстренная гормональная контрацепция женщинам такого возраста не рекомендуется, за исключением чрезвычайных ситуаций (например, изнасилование).

Хирургическая стерилизация. Этот метод показан, особенно в тех случаях, если женщина уже имеет общие и гинекологические заболевания, при которых беременность все равно запрещена.

Барьерные методы контрацепции. Приемлемы, особенно в тех случаях, если у женщины есть гинекологические заболевания. Однако барьерные методы требуют правильного применения. При сочетании со спермицидами они защитят от венерических заболеваний и устранят сухость влагалища, часто встречающуюся у женщин «за 40».

Вы можете попробовать и календарный метод, но учтите, что он подходит только для тех, у кого цикл все еще регулярный. Если же его продолжительность уже «скачет», то от такого метода следует отказаться.

Контрацепция после родов

Отдельный период в жизни любой женщины — время после родов. Следует подумать о том, чтобы дать организму восстановиться. Организм родившей женщины восстанавливает все свои функции постепенно. Возможность новой беременности зависит от многих факторов: насколько активно вы кормите грудью, как вы питаетесь, сколько времени прошло после родов.

Но задумываться о контрацепции стоит уже через 3-4 недели. Не стоит подвергать себя риску аборта.

Грудное вскармливание. Если женщина длительно кормит ребенка грудью, а месячные еще не пришли, то исследования



Возраст имеет значение о контрацепции для каждого

утверждают, что в 98% случаев в течение шести месяцев после родов кормящая грудью мать неспособна к зачатию. Под кормлением подразумевается исключительно грудное вскармливание, без докормов и прикормов. У некормящих этот период сокращается.

Правда, помня о тех самых двух оставшихся процентах, лучше продумать заранее дополнительные способы защиты от незапланированной беременности.

Послеродовая хирургическая стерилизация. Ее могут провести прямо в роддоме. Но идут на это обычно женщины старше 32 лет или те, у которых уже есть 2 и более детей.

Барьерные методы (презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки). Методы не самые эффективные, но их достоинство в том, что они не оказывают влияние на ребенка. Не забудьте: шеечный колпачок или диафрагму нельзя использовать до тех пор, пока матка и шейка матки не примут свои первоначальные размеры, что произойдет примерно через 6-8 недель после родов.

Гормональная контрацепция. Гормональные средства можно применять сразу после родов, но далеко не все. Инъекции и вживление имплантантов, например, можно сделать уже в роддоме. Мини-пили — с третьей недели после родов или первого дня менструации. Комбинированные противозачаточные контрацептивы (обычные противозачаточные таблетки) можно использовать только после прекращения кормления грудью.

Экстренную контрацепцию можно применять и до прекращения кормления, но только однократно. При этом рекомендуется принять таблетку сразу после кормления,

а затем не кормить грудью не менее 6 часов! Некоторые авторы рекомендуют сделать перерыв в кормлении на сутки.

Внутриматочные средства. Они не влияют на ваш организм и качество молока, доступны и эффективны. Вводить их можно через шесть недель после родов. Единственное, внутриматочные контрацептивы часто выпадают, т.к. матка сокращается, а шейка матки остается расширенной. Тот факт, что вы кормите грудью, наоборот, даже помогает при введении ВМК, боли и кровотечения возникают реже.

Контрацепция после прерывания беременности (выкидыша)

Случился выкидыш, или беременность все-таки пришлось прервать? Эта операция травмировала слизистую оболочку полости матки и беременность в ближайшее время просто противопоказана, а способность к зачатию восстанавливается очень быстро.

Гормональная контрацепция (комбинированные оральные контрацептивы, КОК). Лучше всего после аборта или выкидыша подойдут комбинированные противозачаточные таблетки. Они не только обеспечат вам предохранение, но и подлечат: нормализуют менструальный цикл, сделают месячные менее продолжительными, защитят от воспалительных заболеваний.

Мини-пили, инъекции, имплантаты. Инъекцию или введение имплантанта вам могут сделать сразу в больнице после выкидыша или аборта.

Барьерные методы. Они эффективны, особенно в сочетании со спермицидами (химическими средствами предохранения).



Но поскольку их эффективность не самая высокая, лучше обращаться к ним только тогда, когда другие методы вам противопоказаны. Их преимущество — защита от венерических заболеваний и отсутствие побочных действий.

Хирургическая стерилизация. Если аборт прошел без осложнений, а ваш врач уверен, что половые пути не инфицированы, то вы можете пойти на этот шаг. Ваше письменное согласие на операцию требуется всегда.

Внутриматочные средства. После аборта лучше воздержаться от внутриматочных

контрацептивов, поскольку матка и так травмирована. На крайний случай, если врач может именно вам рекомендовать только этот метод, то лучше установить спираль через 4-6 недель после аборта, т.е. тогда, когда восстановится менструальный цикл.

Биологические методы. По статистике, из 100 женщин после аборта, применяющих эти методы, от 10 до 30 снова беременеют в тот же год, поэтому лучше выбрать другие способы.

По материалам книги «Контрацепция: пусть все будет вовремя! — М., 2005 г.

Тест на беременность о чём может рассказать лягушка



«Признаки беременности часто слишком невыражены и с трудом поддаются интерпретации, так что иногда женщину ошибочно считают беременной. В других случаях беременность наоборот замечают слишком поздно. Не только акушерки и сами женщины ошибаются, но и врачи до 18-го века не разбирались наверняка в физических проявлениях беременности.»

Jacques Gélis: «Рождение — народные приемы, ритуалы и практики с 1500 по 1900»

Сегодня на решающий вопрос «Есть беременность или нет?» можно довольно быстро получить ответ. Тест на моче, который можно найти в любой аптеке, даст информацию в течение нескольких минут даже до начала задержки менструации. Химия делает это возможным.

До конца 1970-х годов главным «тестом» была... лягушка. Этот биологический индикатор был практически таким же точным, как и существующие современные тесты, но более медленным и трудоёмким. Опыт с биологическими тестами основываются на том факте, что гормон беременности hCG очень похож на гормон гипофиза LH, который управляет овуляцией и производством сперматозоидов. Если женщина беременна, в моче находится большое количество hCG.

Спермограммы самцов лягушки меняются в ответ на введение порции мочи беременной женщины, т.к. hCG действует на животное как гиперстимуляция. Данный метод определения беременности называется реакцией Галли — Майнини.

Начиная с 1960 года начинают проводиться первые иммунологические опыты для определения гормона беременности hCG с помощью биохимического метода, но их результаты были не очень точными и часто давали неправильный результат. Чтобы повысить точность опыта, женщине нужно было подождать две недели после начала задержки месячных, для того, чтобы уровень hCG был как можно выше.

Решительный прорыв к быстрому и надёжному определению беременности удался лишь в 1975 году с открытием моноклональных антител, т.к. только с их помощью стало возможно различать гормон беременности hCG и гормон гипофиза LH. Тем самым отпала необходимость в использовании животных для определения беременности.

Перевод: Кася Запасник

Источник: verhuetungsmuseum.at

История противозачаточной таблетки: забытая революция

«Моментом рождения» противозачаточной таблетки считается обеденный прием, проведенный в начале 1951 года в Нью Йорке. Гостей принимала семидесятилетняя Маргарет Сангер, чей опыт работы в качестве медсестры сделал ее известной поборницей контроля за рождаемостью. Гостями были ее подруга Катарина МакКормик, очень богатая вдова из семейства МакКормик, такого же преклонного возраста, как и Маргарет Сангер, и также активно интересующаяся вопросами контроля за рождаемостью и самоопределения женщины. Также присутствовали яркий христианин, гинеколог Джон Локк из Гарвардской медицинской академии, его коллега Грегори Пинкус, широко известный авторитет в вопросе причастности женщины к продолжению рода, а также гинеколог Абрагим Стоун. На этом приеме Сангер задала исследователю Пинкусу следующий вопрос: «Сколько будет стоить научная разработка идеального решения проблемы предохранения от беременности?»

Пинкус не мог дать реальной гарантии на то, что решение вопроса возможно в принципе и не мог оценить временные затраты, необходимые для осуществления исследования. Несмотря на это, он дал такой ответ: «Для начала 125000 долларов на персонал лаборатории, материалы, сбор и проверку информации из всех научных источников по данному вопросу». Результат известен: противозачаточная таблетка была разработана — за 2000000 долларов из состояния МакКормиков.

Первое научное основание для разработки таблетки было заложено ровно 100 лет назад: Теодор Бишоф в Германии и Феликс Пуше во Франции почти одновременно открыли, что яичники спонтанно производят одну яйцеклетку с регулярными интервалами. Два следующих существенных открытия были произведены в Австрии: в 1890 году в Вене Эмилю Кнауэру удалось установить воздействие «веществ», которые позже назвали половыми гормонами, при пересадке яичников у кроликов.

В 1919 году Людвиг Хаберланд в Инсбруке на Раттене доказал, что беременность блокирует созревание других яйцеклеток. Он высказал предположение, что экстракт из яичников беременных млекопитающих может предохранить от зачатия и человека. Венский гинеколог Отфрид Отто Фелльнер подтверждает результаты Хаберланда собственными исследованиями и поддерживает его в попытках «гормональной стерилизации», однако в то время еще не существовало нужных для продолжения исследований фармацевтических условий и технических возможностей. Концепция Людвиг Хаберланда предается забвению.

В 1938 году ученые немецкой фармацевтической фирмы «Шеринг» впервые выпускают искусственный гормон эстроген, и тем самым создают основу для дальнейших исследований. До этого времени эстроген получали из людей и животных очень дорогим способом. К примеру, для получения 30 микрограмм эстрогена требовалось полтонны яичников свиньи — сегодня это доза, содержащаяся в одной противозачаточной таблетке. Кроме того, что натуральные

История противозачаточной таблетки: забытая революция

гормоны были очень дороги в производстве, впридачу их эффективность при оральном приеме была очень низкой, поскольку они разлагались в желудочно-кишечном тракте. Еще один австриец сделал решающий шаг: венец Вальтер Хольвег вместе с коллегами из «Шеринг» до тех пор меняет химическую формулу эстрогена, пока не находит вариант, эффективно действующий при оральном приеме. Этинилэстрадиол быстро стал важнейшим эстрогеном в оральной контрацепции, и до сегодняшнего дня содержится во всех комбинированных противозачаточных таблетках. Та же исследовательская группа в 1938 году синтезирует «этистерон», базу всех позднее разработанных высокодейственных оральных гестагенов (гормоны

желтого тела) первого поколения. Однако все дальнейшие разработки, как и все средства предохранения, были запрещены в третьем Рейхе.

Все эти знания Грегори Пинкус использует как основу для своей работы. Он хочет подражать натуральным процессам в организме женщины: подавить выход яйцеклетки почти во все дни месяца, кроме одного раза. Для этого он экспериментирует с более чем 200 субстанциями. В 1953 году его команда открывает правильное сочетание гормонов и тестирует его на животных. В 1956 году начинаются первые клинические испытания, и в 1957 году к продаже в США допускается противозачаточная таблетка «Эновид» в качестве средства против

болезненных месячных и способствующее установлению регулярного цикла. То, что в 1960 году было получено разрешение государства и церкви на гормональные противозачаточные средства — это заслуга приверженца церкви Джона Локка. Он приводит тот аргумент, что действие таблеток подобно естественным, природным процессам, а именно — таблетки подавляют выход яйцеклетки в течение определенного периода времени. Американский сертифицирующий орган FDA полагается на его утверждения о надежности и безвредности таблеток, поскольку Локк является профессором гинекологии в Гарварде. А четыре года спустя «пилюлю» принимают уже 2 миллиона американок.

В 1961 году «Шеринг» выпускает на немецкий рынок первую таблетку с говорящим названием «Ановлар» (буквально, «яйцеклетка не выходит»). Но в отличие от таблетки, выпускаемой в США и содержащей 150 мг эстрогена, таблетка «Шеринг» содержит только 50 мг.

Вначале таблетка получила в Европе меньшее признание, чем в США. Это произошло по следующим причинам: во-первых, в Европе была более распространена «спираль», во-вторых, по причинам морали: в первые годы таблетки прописывают только замужним женщинам, имеющим несколько детей. Половые связи до брака являлись табу и, следовательно, предполагалось, что женщины не нуждаются в противозачаточных средствах. Кроме того, таблетки вызывали неприятие у многих мужчин, так как они давали женщине самостоятельность в вопросе предохранения. Поэтому «Шеринг» стал представлять таблетки как средство против осложнений при менструации, одним из побочных эффектов которого является неспособность забеременеть во время их приема.

Но не только общество критиковало таблетки. Врачи тоже присоединились к этому движению, они даже приняли решение

не выписывать таблетки. Так, в 1964 году появился «Ульмерский манифест», в котором 140 врачей и 45 университетских профессоров осуждали противозачаточные таблетки.

Католическая церковь разрешает прием таблеток в качестве лекарства против нарушения цикла. Вопрос о их допустимости в качестве средства предохранения годами балансирует на лезвии ножа. Разработчик Джон Локк, примерный христианин, уверенно рассчитывал на то, что церковь признает метод выбора времени (по Кнаусу-Огино), связанный с потерей сексуальности и способности к размножению. По его словам, таблетка якобы лишь продолжает то, что делает природа во время месячного цикла, а именно посредством выделения определенных гормонов делает невозможной беременность. После многочисленных дискуссий, экспертом в которых выступает австриец Герман Кнаус (противник противозачаточных таблеток), папа Павел VI в своем послании «Жизнь человека» в 1968 году запрещает таблетки. Сегодня противозачаточные таблетки являются наиболее часто принимаемым препаратом во всем мире, который используют от 60 до 80 миллионов женщин.

Ежемесячные выделения, которые имитируют таблетки, не нужны ни для эффективности противозачаточного действия таблеток, ни для здоровья всего тела. Искусственный месячный цикл из 28 дней был введен Джоном Локком и Грегори Пинкусом для того, чтобы продвинуть идею «гормонального подражания природе» и повысить их признание. После того, как прогресс в фармацевтической области, наблюдающийся в последние десятилетия, привел к снижению дозы гормонов, содержащиеся в таблетках, проявились тенденции, ведущие к отказу от ежемесячных выделений, которые многие женщины считают обременительными и излишними.

Перевод: Вероника Носань

Источник: verhuetungsmuseum.at



Как предохранялись наши бабушки и дедушки:

Европа, 1962 год

Поскольку этот вопрос вызывал у меня определенный интерес, но никого из моих бабушек и дедушек уже не осталось в живых, однажды я задала этот вопрос своей коллеге по работе.

Небольшое пояснение: сама я родилась в 1960 г. и была старшей среди шести братьев и сестер. Мы выросли в Брюсселе (Бельгия) в семье отца-фламандца и матери-австрийки. Наша мать была медсестрой. После рождения второго ребенка — сына в 1962 году, — ей пришлось оставить свою любимую работу и стать домохозяйкой. Вскоре появился третий ребенок (дочь, 1963). Затем у нее было два выкидыша в 1964 и 1966 г.г., но затем она родила еще троих детей — в 1967 и 1969 годах появились две дочери, а в 1972 родился еще один сын.

Я вспоминаю нашу маму — мать и домохозяйку — в большинстве случаев пребывающую в состоянии непрерывного стресса, перегруженную работой, раздраженную и нервную. Она часто нас била, говорила, что из-за нас ей пришлось оставить свою работу. Также часто говорила о самоубийстве (которое выступало в качестве нашего «наказания») и других подобных вещах, являвшихся для нас психологическим термором.

Когда я узнала в гимназии о предохранении, то спросила маму, почему она рожала столько детей, если могла предохраняться. И хотя мои родители были католиками только формально, она ответила что-то вроде того, что это «грешно», но четко обосновать причину не смогла или не захотела. Насколько я знаю, начиная с 1962 года в Бельгии уже существовали противозачаточные

таблетки, и образованная медсестра должна была знать, что такое планирование семьи, не так ли?

Мой отец был служащим, занимающим руководящую должность (т.е. тоже далеко не глупым человеком), но он всегда говорил о том, что якобы хотел иметь много детей, и у них с мамой была такая «договоренность». Сам он до восьми лет был единственным ребенком, пока не появилась его единственная сестра. Как-то моя мать с презрением назвала мать отца «абортщицей». Тогда я еще не понимала, что это значит.

Теперь о моей коллеге: она родилась в 1944 году и всегда оставалась единственным ребенком. Ее мать родилась в 1922 году и еще жива, отец был на несколько лет старше — он уже умер. До рождения дочери мать работала служащей в офисе, но затем всю оставшуюся жизнь была домохозяйкой.

Когда очень поздно, в 1997 году, я родила своего первого ребенка, мы много говорили с моей коллегой о воспроизведении, предохранении и т.д. Она сама родила сына так же поздно, как и я (в 1982 году, когда ей было 37 лет), и стала матерью-одиночкой.

Когда я ее спросила, почему она сама была единственным ребенком, она ответила, что не имеет об этом понятия, но спросит об этом свою маму. На следующий день она рассказала, что ее мама была очень удивлена вопросом, и, помедлив, ответила: «мы предохранялись, поскольку просчитали, что не можем себе позволить второго ребенка. Мы не хотели жить в нужде».

Когда я поинтересовалась способом, с помощью которого предохранялись ее родители, моя коллега не могла себе представить,

что ее мать станет отвечать на такой вопрос. Но та явно чувствовала себя по праву польщенной таким интересом и гордилась своим разумным поведением, поэтому все-таки ответила на вопрос.

Пожилая женщина (как уже было сказано, 1922 года рождения) ответила, что после войны презервативы были очень дорогими. Кроме того, считалось постыдным покупать презервативы в аптеке в присутствии других клиентов. Поэтому они с мужем придумали следующее:

Первую неделю в аптеку А идет она и покупает греховно дорогой презерватив «на выходные»

Вторую неделю в аптеку В идет муж

Третью неделю она сама идет в аптеку С

Четвертую неделю в аптеку Д идет муж

Дальше все продолжается сначала.

То есть она ходила в аптеку А лишь раз в четыре недели (и тем самым сохраняла в глазах продавцов и покупателей свой «имидж») тоже самое с аптекой С.

Ее муж раз в четыре недели заходил в аптеки В и Д, и таким образом надеялся не приобрести имидж «озабоченного» мужчины.

Для моей коллеги ответ ее матери был таким же сюрпризом, как и для меня. И позднее я считала, что это передача такого опыта от поколения к поколению имеет большую ценность, поэтому мужчины и женщины должны чаще просить об этом стариков.

Вывод: «более образованные» люди (мои родители) в шестидесятые годы XX века были слишком глупы, или трусливы, или чересчур привязаны к старомодным представлениям о морали для того, чтобы предохраняться, в то время как «более простые» люди уже в 40-х и 50-х годах были достаточно разумными для того, чтобы ответственно подходить к планированию семьи.

Автор: Барбара К., Вена, апрель 2005

Перевод: Вероника Носань

Источник: verhuetungsmuseum.at



Мама, я беременна!

Опасные мифы о предохранении

Моя мать никогда не разговаривала со мной о мальчиках. Более того, таких разговоров она старательно избегала. Может быть потому, что было нельзя. Жертвами государственного «нельзя!», естественно, в первую очередь оказывались дети. Нормальная подростковая сексуальность трактовалась исключительно в контексте уголовного кодекса. Строители же коммунизма по ночам беседовали исключительно о литературе, а размножались почкованием.

А потом еще с лет так в 13-14 ко мне приходит это «счастье». Меня никто и не думал просвещать в вопросах моей физиологии. Да, я вроде как и знала, что скоро из меня должна полииться кровь, но никто не объяснял почему, и самое важное — никто не говорил, что это нормально! Так же, как нормальны другие выделения из наших организмов. Зато я знала наверняка, что никоим образом нельзя допустить, чтоб окружающие знали, что у тебя менструация. В наших семьях у каждого была своя роль и свое место, и границы, разделяющие нас, не давали нам понять друг друга и открыться.

В 7-8 классе нас дружно повели на просмотр документального фильма про аборт. Учителя, наверно, рассчитывали на то, что фильм должен нас напугать. Но я, как и все остальные присутствующие в зале тупые малолетки, хрустела чипсами, хихикала и ничегошеньки не поняла.

У всех моих сверстников процесс «образования» проходил по-разному. У кого-то мамы подкидывали книжку «про это». А одной моей тогдашней подруге мама принесла и положила на стол противозачаточные таблетки и на вопрос «Мама, что это?» сказала, что это таблетки от головной боли.

Оригинально, да? Тогда я думала, что это круто. Теперь я понимаю, что нет.

Женская консультация — отдельный разговор. Подходишь к кабинету, где километровая очередь в виде двух параллельно сидящих шеренг «прекрасных дам» на любой вкус и привкус, сквозь которую ты должен пройти с достоинством или без и ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ — ВЫЖИТЬ. Когда же, наконец, подходит твоя очередь, то толстая медсестра хриплым басом, как сторожевая башня с мегафоном, заставляет вас задуматься о том, а туда ли, собственно, вы попали? Ну и так далее по сценарию.

Только в возрасте 23 лет я узнала, что в советские презервативы были, более того, имели название «изделие №2». А по качеству, видимо, были такие, что даже самые долбаные китайцы в самом дремучем китайском сарае и то постеснялись бы выдавать продукт такого качества.

Вот так получилось, что мой опыт на данную тему можно уложить в пару абзацев. Я до сих пор удивляюсь, как мне при такой грамотности удалось не «залететь» и не подхватить абы что при нормальной половой активности.

Сейчас уже время другое, однако препараты нового поколения, «секреты» бабушек, мам-пап — все еще за семью печатями для ушей юного партизана, жаждущего информации. Но не беда, погуглим в Интернете, спросим друзей и подруг, и в приватном разговоре «между нами мальчиками» на скамейке за бутылкой пива узнаем всё о сексе и контрацептивах из «надежного» источника. А как, вы думали, рождаются неповторимые истории о том, как надо предохраняться, чтобы и удовольствие получить, и потомством не обзавестись!?



Ликбез в массы!

Миф подростковый. От одного раза не «залетишь».

Вот мне интересно, почему — нет? Один раз, два, три... ну, наверное, чем больше, тем выше вероятность наступления беременности? Да ладно! Детство закончилось, и мы тут не в тетрис играем. А в первый раз или в восьмой — неважно. Факт — можно «залететь»!

Миф менструальный. Если заниматься сексом во время месячных, забеременеть нельзя.

Ну, во-первых, эта форма секса — сама по себе небезопасная и не очень-то гигиеничная. Более того, матка в этот период наиболее восприимчива к инфекциям. Во-вторых, возможно, это не месячные,

а кровотечения, не связанные с овуляцией. Также может случиться нарушение цикла, и овуляция начнется не в «обычный» день, а раньше или позже. Если во время таких «месячных» произойдет близость, потом можно запросто почувствовать себя «слегка беременной».

Миф нелепейший. Если женщина не испытывает оргазм, то она не забеременеет.

Может, легко и просто! А заблуждение связано прежде всего с тем, что женский оргазм безосновательно сравнивают с мужским. Милые дамы! Привыкните к тому, что процессы, происходящие с вами — сложнее. Мужской оргазм связан с семяизвержением, а ваш — нет. Это сложная психоэмоциональная реакция, и просто факта половой близости для оргазма недостаточно. А вот

для зачатия — вполне хватит. В момент оргазма из вашего тела ничего, что приводит к зачатию, не «выходит». Яйцеклетка, с которой должен соединиться сперматозоид, никогда не бывает снаружи, а ждет своего шанса внутри вас. Важно только одно — находится ли яйцеклетка в вашем организме, а не «наличие» у вас оргазма.

Миф мужской (с уклоном в ботанику). Секс в презервативе — это все равно, что нюхать цветок в противогазе.

Современные латексные презервативы, помимо высоких прочности и эластичности, практически не влияют на снижение чувствительности. Существуют презервативы, обработанные специальной силиконовой смазкой на водной основе, текстурированные, с рельефной поверхностью у основания, которые даже специально рекомендуются людям, испытывающим трудности с достижением оргазма.

Миф безответственный. Прерванный акт — гарантия безопасности.

Мнение о том, что когда мужчина не доводит свое «дело» до «логического завершения», то возможность оплодотворения сведена к минимуму, ходит в массах особенно упорно. Как бы не так! И, как бы это вам сказать потактичнее... Перед эякуляцией происходит выброс небольшого количества смазки, в которой также содержатся сперматозоиды. И даже очень малое их количество может привести к «о-ля-ля».

Миф гормональный. От противозачаточных таблеток растут усы.

Ага. А еще хвост. Уже много лет оральные контрацептивы не содержат ни мужского гормона тестостерона, который обвиняют в появлении излишней растительности на лице, ни огромных доз гормонов в целом — ни мужских, ни женских. Более того,

Мама, я беременна!

Опасные мифы о предохранении



таблетки нового поколения (если они подобраны правильно) положительно влияют на женский организм: замедляют рост «нежелательных» волос, справляются с повышенной сальностью кожи и другими проблемами.

Миф постбеременный. Когда женщина кормит грудью, она не может забеременеть.

Может, и еще как! Считается, что если возможность зачатия снижена, то можно совсем не предохраняться. На самом деле зачатие действительно невозможно в определенный период после родов, но связано это не с кормлением, а с тем, что менструальный цикл еще не восстановился и в организме не происходит овуляция. Это может

произойти и через месяц, и через год после родов. Но как вы узнаете, что она произошла, если менструаций у вас еще не было? Ведь месячные — это «итог» цикла.

Миф самый живучий. После определенного возраста мужчина не способен к зачатию.

Очень многие считают, что после «определенного» (непонятно, какого) возраста мужчина теряет способность к зачатию и не может оплодотворить женщину. В действительности происходит вот что: половые функции, разумеется, с годами не становятся ярче, сперматозоидов, как следствие, вырабатывается меньше, но это не значит, что их совсем нет. Вот тут и наступает совсем неожиданная беременность.

Прямолинейно — но факт: пока мужчина способен к эрекции, лучше считать его «потенциально опасным» для нежелательной беременности.

Женский вариант: После климакса беременность невозможна.

Невозможна? А все-таки бывает... Конечно, климакс — это закат детородных функций. Но вы видели, как потухает свеча? Она ведь может вспыхнуть последний раз? Так и ваш организм — перед «закатом» возникает вероятность создания самого благоприятного для зачатия фона. Лучше до завершения климактерического периода соблюдать меры предосторожности, и делать это, как прежде, тщательно.

Ну и напоследок. Чтобы избежать нежелательной беременности, не стоит...

Подмываться кока-колой, закладывать туда неизвестно чего. Не помогает! Не помогают и особо «изошренные» позы, а также прыжки и попытка чихнуть после секса. Чихать можно лишь на собственное здоровье и будущее, которое так легко сломать!

Разумеется, всё вышесказанное не претендует на звание высокой мега-истины и является единичным субъективным мнением, подкрепленным реальными фактами...

К чему я это все? Да к тому, что вопросы контрацепции — это не то, о чем нужно молчать, шептаться, подмигивать, чему стоит придавать магическую силу или инопланетные свойства. Об этом можно и нужно говорить, чтобы избавиться от внутренних замков, на которые нас запирают с детства. Если все кому не лень — от семьи и друзей, до соседей, врачей, мэра и Папы Римского — так переживают за человеческую жизнь и здоровье, почему они закрывают глаза на такие естественные вопросы?

Берегите себя!

Автор: Большая мамочка.

Почему спираль содержит медь?

Для чего нужна медь? Раньше спирали состояли из мягкого и гнущегося пластика. Их действие состояло исключительно из предотвращения имплантации оплодотворенной яйцеклетки. Чилийский гинеколог Циппер открыл, что небольшое количество меди лишает сперматозоиды способности к оплодотворению, поэтому современные спирали обвиты тонкой медной нитью. Их надежность выше, поскольку они предотвращают оплодотворение.

К тому же, таким образом снижается процент внематочных беременностей.

Перевод: Вероника Носань

Источник: verhuetungsmuseum.at



Большое спасибо всем переводчикам и авторам, чьи имена были указаны выше, а также специалистам технической поддержки за активное участие в подготовке номера.

В качестве иллюстраций в нашем журнале использованы фотографии и рисунки, размещённые по адресу flickr.com под лицензией Creative Commons, если не указано иное.

Стр.3 автор: Ko_An

стр.4 автор: m_kasahara

стр.5 plaster автор: lovetour.at

стр.6 автор: ThomasThomas

стр.8 Graffiti Depression — Preston автор: drinkmachine

стр.9 mein mond автор: manfred-hartmann

стр.10 The New Covenant автор: Shavar

стр.11 zwei (1) автор: machz

стр.12 автор: sean dreilinger

стр.13 orange eyed green tree frog автор: rainforest_harley

стр.16 автор: library.duke.edu

стр. 17 Coca Cola Calendar Pin Up Girl автор: StreetFly_JZ

стр.18 Red Couch Project Set 10 (69 of 70) автор: Dave Austria

стр.19 abtreibung автор: bewusstlos.de

Над выпуском работали:

Михаил Платенко (журналист, консультант)

Fr. Mag. Anetta S. Pöchen (социолог, консультант)

Глеб Ланин (дизайн)

Павел Озолин (верстка)

Жанна Ямайкина (редактор)

Если Вы заинтересованы в сотрудничестве, у Вас есть предложения, замечания или вопросы, Вы можете написать нам по адресу: amphi.magazine@gmail.com

Мы будем рады обратной связи!

С уважением,
коллектив «Amphi»