
СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	8
От автора	10

Глава 1.

Рождаемость, смертность и аборты 11

Пути решения проблемы.	14
--------------------------------	----

Абортная история	17
----------------------------	----

Медикаментозный аборт. Как работает таблетка, чем опасна и почему ее назначает только врач под собственным контролем.	22
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Глава 2.

Особенности национальной контрацепции 29

Случайный «праздник».	
Так ли страшна экстренная контрацепция?	31

Зачем гинеколог уговаривает рожать, или «Куда они лезут, когда их не просят».	42
------------------------------------------------------------------------------------------	----

О послушных пациентках, о том, почему контрацепция иногда не работает и что можно с этим сделать	53
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Глава 3.

Гормональная контрацепция 59

Как врач определяет, можно ли женщине предохраняться таблетками	61
------------------------------------------------------------------------------	----

Чем противозачаточные таблетки отличаются друг от друга и как гинеколог подбирает оптимальный препарат	69
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Принцип действия и возможности КГК.	70
---------------------------------------------	----

Гормональная контрацепция.	
Новые препараты	77
КОК: принимать без перерыва.	
«Эти дни» в удобное время	82
Гормональные таблетки: боязнь на ровном месте	93
Оральные контрацептивы и тромбозы:	
о чем не успевают рассказать гинеколог.	104
Мигрень и контрацепция.	108
Депрессия и КОК.	117
Либи́до и оральная контрацепция... несовместимы? . . .	120
Беременность после длительного приема КОК	135
Контрацепция у полных женщин: проблемы применения КОК. Почему лишние килограммы и противозачаточные таблетки часто несовместимы. . . .	145

Глава 4.

LARC — контрацепция для ленивых 153

Внутриматочные контрацептивы: мифы и страшилки. . .	159
-----------------------------------------------------	-----

Глава 5.

Негормональная контрацепция 167

Откуда врачи узнают об эффективности методов контрацепции?	169
-------------------------------------------------------------------------	-----

Барьерная контрацепция для женщин — хорошо забытое старое	188
------------------------------------------------------------------------	-----

Можно ли полагаться на презерватив и какие правила нужно соблюдать, чтобы его надежность была максимальной.	193
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Глава 6.

Контрацепция для всех 199

Как предохраняться после родов	200
------------------------------------------	-----

Контрацепция перед климаксом.	208
---------------------------------------	-----

Менопауза и контрацепция	212
Потеря фертильности и возраст	215
Подростки и контрацепция	218
Гормональная контрацепция и спорт	224
Контрацепция для курящих	229
Новости мужской контрацепции	235

Приложение 239

Библиографический список	245
------------------------------------	-----

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

FDA — Food and Drug Administration — управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США.

International Consortium for Emergency Contraception — Международный консорциум по вопросам экстренной контрацепции.

LARC — Long-Acting Reversible Contraception — длительно действующая обратимая контрацепция.

PAP-тест — цитологическое исследование мазка с шейки матки с окраской по Папаниколау.

WADA — World Anti-Doping Agency — всемирное антидопинговое агентство.

АД — артериальное давление.

БАД — биологически активная добавка.

ВЗОМТ — воспалительные заболевания органов малого таза.

ВИЧ-инфекция — инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека.

ВМК — внутриматочный контрацептив.

ВМС — внутриматочная система (спираль).

ВОЗ — Всемирная организация здравоохранения.

ВПЧ — вирус папилломы человека.

ВТЭ — венозная тромбоэмболия.

ГВ — грудное вскармливание.

- ГСПГ — глобулин, связывающий половые гормоны.
ДЗГЛ — дезогестрел.
ДРСП — дроспиренон.
ИМТ — индекс массы тела.
ИППП — инфекции, передаваемые половым путем.
КГК — комбинированный гормональный контрацептив.
КОК — комбинированный оральный контрацептив.
ЛНГ — левоноргестрел.
МЗ РФ — Министерство здравоохранения РФ.
МПА — медроксипрогестерона ацетат.
НГ — норэргестромин.
ОМС — обязательное медицинское страхование.
ОРВИ — острая респираторная вирусная инфекция.
ПМС — предменструальный синдром.
ППА — прерванный половой акт.
ПЦР — полимеразная цепная реакция.
РШМ — рак шейки матки.
ТТС — трансдермальная терапевтическая система.
УЗИ — ультразвуковое исследование.
ФСГ — фолликулостимулирующий гормон.
ХГЧ — хорионический гонадотропин человека.
ЭКО — экстракорпоральное оплодотворение.
ЭЭ — этинилэстрадиол.

Я благодарю маму, Людмилу Сергеевну Рубан, за то, что собрала мои заметки и публикации на разных площадках под одну обложку и врача акушера-гинеколога, Римму Дмитриевну Жбанову, за скрупулезную проверку фактов, цифр и ссылок и профессиональную поддержку.

ОТ АВТОРА

Основным средством регулирования рождаемости в давние благословенные времена было половое воздержание, поэтому приходилось использовать всевозможные ухищрения: в ход шли и фекалии крокодила, и отвары секретных трав. В начале XX века женщины надели брюки, сбросили «семейное иго» и даже сели за штурвал самолета и трактора. О непрерывной череде беременностей и родов с тех самых пор не может быть и речи!

К счастью, сегодня мы живем в мире доступной и безопасной контрацепции. Информационное поле переполнено сведениями о том, как избежать нежелательной беременности. Именно это и является проблемой — данных так много, что в них легко запутаться. Если бы адекватные контрацептивные рекомендации были доступны, телепроект «Беременна в 16» вряд ли благополучно находил героинь из сезона в сезон. Ведь очень просто наугадить, что от противозачаточных таблеток толстеют, от «спиралей» становятся бесплодными, экстренная контрацепция смертельно опасна, а спермициды не помогают.

Эта книга — попытка собрать под одной обложкой информацию об особенностях разных методов контрацепции и развеять существующие мифы.

ГЛАВА 1

**Рождаемость,
смертность
и аборты**

С середины 1990-х годов до середины нулевых население России стремительно таяло — приблизительно на 850 тысяч человек в год. Самым страшным оказался 2001 год. Естественная убыль населения (родилось меньше, чем умерло) составила почти миллион! Первый в истории современной России год с положительным демографическим балансом — 2013-й. Рождаемость победила смертность на 24 013 человек. Радовались ли мы? Ну конечно! Ведь в этих цифрах есть и заслуга врачей — акушеров-гинекологов, репродуктологов, неонатологов.

Правда, радость наша оказалась крайне недолгой, поскольку уже в 2015 году число родившихся детей начало снижаться. По итогам 2016 года смерть снова обогнала рождение на 2286 человек, за первую половину 2017 года число родившихся снизилось еще на 107,3 тысячи. По итогам 2018 года население России впервые за 10 лет сократилось — на 99,7 тысячи человек (до 146 780 700 человек), а естественная убыль населения в 2018 году выросла на 67% по сравнению с 2017 годом.

Причины происходящего очевидны: в репродуктивный возраст вступило немногочисленное поколение, рожденное в 1990-х годах (с 1991-го

по 1999-й). Молодых женщин просто численно мало! В 2018 году в России заключено на 156 тысяч браков меньше, чем в 2017-м. А в первый год после регистрации брака ребенок рождается в 76–78% семей. Мы по количеству браков рассчитываем на определенное пополнение. То, что браков становится меньше — прогностически плохой признак.

Осознавая масштаб демографической катастрофы, в нашей стране строят перинатальные центры, выхаживают недоношенных детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, и выделяют огромные деньги на финансирование программ ЭКО за счет государства. России сегодня важен каждый ребенок. К сожалению, даже «ЭКО бесплатно каждому!» не поможет преодолеть демографический кризис. Никакие медицинские технологии не способны существенно повысить рождаемость.

Для выхода из кризиса существует всего три пути: значительное увеличение рождаемости, значительное снижение смертности и миграция. Легких решений, увы, нет.

ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ

Специалисты оценивают уровень рождаемости в стране с помощью ее суммарного коэффициента. Иначе говоря, среднее число рождений у одной женщины в гипотетическом поколении за всю ее жизнь.

По данным 2015 года, самый высокий суммарный коэффициент рождаемости в мире наблюдался в Нигере (6,76), а самый низкий — в Сингапуре (0,81). В России этот показатель на 2018 год — 1,579.

Специалисты полагают, что для преодоления демографического кризиса суммарный коэффициент рождаемости в нашей стране должен составлять 2,3. Соответственно, в каждой семье хотелось бы видеть не менее двух детей. Именно поэтому правительство постоянно продлевает и модернизирует программу «Материнский капитал», стимулируя россиян к деторождению.

Конечно, эта цель вполне достижима. Акушеры-гинекологи все чаще и чаще помогают женщине родить третьего и четвертого ребенка. Пятый ребенок в семье тоже перестал быть музейной редкостью. Но подобных семей по-прежнему недостаточно. Чтобы родить троих детей с разумным интервалом между беременностями, необходимо вовремя начинать. Основной возраст начала

активного деторождения — 20–24 года. Однако в действительности средний возраст рождения первенца в России составляет 29 лет.

Статистические данные, опубликованные на сайте Росстата, демонстрируют увеличение репродуктивной активности у женщин в возрасте 30–39 лет. Молодежь выбирает отложенное материнство.

Иные недальновидные политики в качестве простого и понятного способа повышения рождаемости выдвигают запрет абортсв. По данным Росстата¹, в 2014 году было проведено 1 012 399 абортсв. Страна недополучила более миллиона граждан, притом, что это лишь видимая часть айсберга. Некоторые женщины остались бесплодными, некоторые расстались с любимыми и больше не встретили мужчин, от которых бы захотели иметь детей.

Тем не менее акушеры-гинекологи хорошо знают, что запрет абортсв – тупиковый путь. Более того, наша страна уже проходила это. Трагедия в том, что растет количество криминального прерывания беременности и, как следствие, женщины погибают. Поэтому сегодня на законодательном уровне закреплены разумные меры: «время тишины» и обязательная консультация клинического психолога. В сроке 4–7 и 11–12 недель на размышление предоставят 48 часов. Иными словами, время для принятия окончательного решения, когда еще не поздно передумать и подарить малышу жизнь. На сроке 7–10 недель выделяется 7 дней. В этот