

Правда о современной контрацепции.

Альтернатива есть!

Симпто-термальный метод.

Статьи Елены Волжениной

- акушер-гинеколог
- учитель по естественному планированию семьи (IEEF/EIFLE)
- психолог

Противозачаточные таблетки и другие гормональные контрацептивы



Здравствуйтесь, уважаемые читатели блога ElenaVolzhenina.com!
Писать о последствиях приёма противозачаточных таблеток и осложнениях от их приёма довольно сложно. Мир разделился. Спор – вред или польза, не прекращается.

Есть врачи и учёные, которые всячески продвигают противозачаточные таблетки, импланты, спирали с гормонами, иногда искренне считая, что они полезны, а иногда просто зарабатывая на этом.

Если же высказывается мнение, не совпадающее с официальным, то его либо подвергают сомнениям, либо не учитывают.

А как для вас – решайте сами.

Как работает эндокринная система до приёма противозачаточных таблеток.

Чтобы лучше в этом вопросе разобраться, давайте для начала поговорим о том, что такое гормоны? Что это вообще такое – эндокринная система? Как всё это работает?

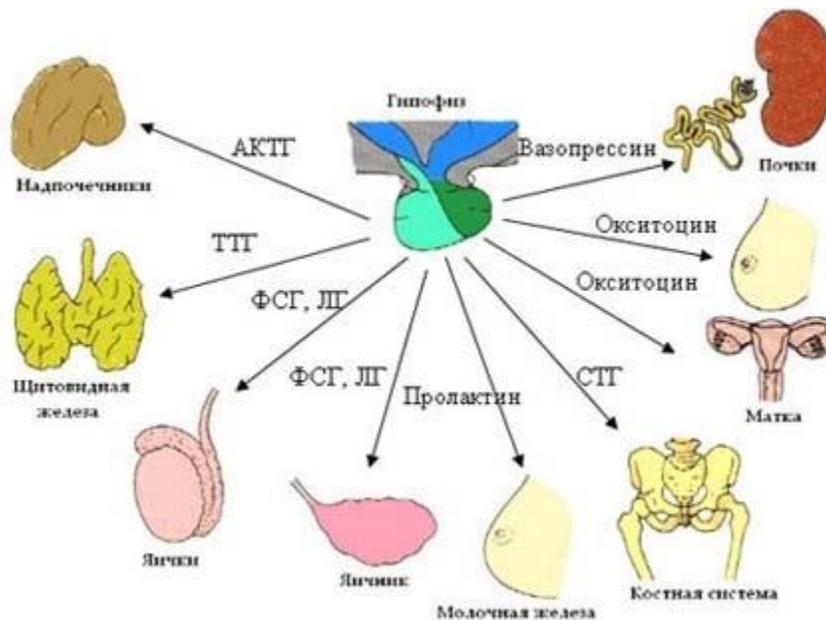
Гормоны – это белковые молекулы, которые вырабатываются в эндокринных железах, и выполняют в организме регулирующую, управляющую роль.

В разных органах и тканях существуют рецепторы к определённым гормонам. То есть, их действие строго направлено. Каждый гормон управляет только своими органами.

Но все эндокринные железы тесно связаны друг с другом. Их работа, как любая работа в команде, не бывает эффективной, если нет общей слаженной системы.

В организме у всего есть своё место, ритмы органов и тканей все вместе создают прекрасную мелодию здоровья, взаимопомощь и взаимоподдержка между органами – основа основ в нашем здоровом теле.

Это даёт возможность развития нашей душе, нашим талантам и способностям, возможность счастья и реализации.



На этой картинке видно, что гипофиз управляет всеми железами. Они вырабатывают собственные гормоны, тем самым "докладывают" гипофизу о своём состоянии, и он корректирует свою работу. Это называется механизмом обратной связи.

Высшие управляющие центры (нейроэндокринная система) – это три железы – гипоталамус, эпифиз, гипофиз. Между ними тоже есть своя иерархия.

Гипоталамус управляет гипофизом. А сам он подчиняется высшей психической деятельности человека, переводит её в язык гормонов.

Таким образом, объективно получается, что сам человек управляет эндокринной системой. Правда, он далеко не всегда это осознаёт. И практически, редко умеет это использовать.

Нормальная работа нейроэндокринной системы полностью обеспечивает стабильную, слаженную работу всех периферических желёз – щитовидной железы, паращитовидных желёз, тимуса, поджелудочной железы, надпочечников, яичников (яичек). А они, в свою очередь, управляют подчинёнными им органами.

Как влияет на организм приём противозачаточных таблеток

Если в организм поступает какой-либо синтетический гормон (любой железы), то вся система сбивается. Все тонкие взаимодействия между железами и системами органов нарушаются.

Это и понятно. Никто не может учесть всю палитру тонких взаимодействий между железами, и их зависимость от личности человека.

Механизмы саморегуляции, иммунитета, адаптации к стрессам, болезням, обстоятельствам жизни становятся неустойчивыми. Нервная, эндокринная, иммунная система, а вслед за ними и все другие органы начинают работать в сверхнапряжённом, стрессовом режиме.

Совершенно ясно, что рано или поздно что-то ломается.

Вместо естественных взаимодействий между железами и органами формируются грубые искусственные связи, которые поддерживаются насильно. Степень насилия над организмом очень высокая.

Если в организм поступают внешние гормоны какой-либо железы, то эта железа перестаёт их вырабатывать. Организм никогда не делает ничего лишнего. Если гормон есть, зачем его вырабатывать?

Хорошо, если это недолго. А если годы? Тогда происходит атрофия, усыхание и самой железы, и той системы органов, которой она управляет.

Влияние противозачаточных таблеток на менструальный цикл.

При приёме ОК и других гормональных контрацептивов цикл исчезает. Женщина регулярно имеет кровотечение отмены, но она думает, что у неё менструация. Как правило, женщина не знает, что менструального цикла у неё нет.

Менструальный цикл очень чувствителен к различным изменениям в организме. Цикличность происходящих в организме процессов – важная часть здоровья.

Речь идёт не только о менструальном цикле, но и о других ритмах, в которых живут наши органы и ткани. Все они взаимосвязаны и взаимозависимы друг от друга. Мы встроены в ритмы природы, мы её часть.

Если в организме разлаживается ритмичность работы органов и тканей, то необходимы огромные усилия, чтобы жить, чтобы сохранять здоровье и работоспособность.

Появляется привычка к напряжению, привычка выживать, жить в условиях стресса. Ритмы природы в этом случае перестают нас поддерживать, мы оказываемся как бы "за бортом".

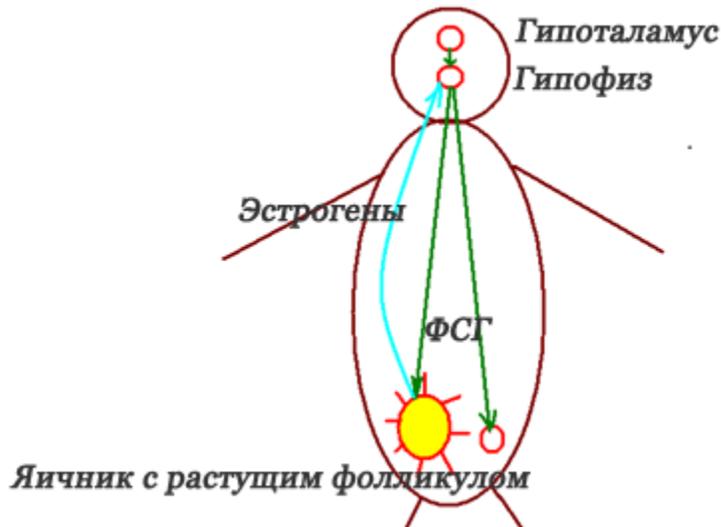
Используя гормональные контрацептивы один раз в день или в постоянном режиме, без учёта тонких колебаний гормонального фона, нельзя надеяться, что менструальный цикл уцелеет.

Так же, нельзя надеяться, что уцелеют все циклические процессы в организме, все ритмы и взаимосвязи органов.

Нормальная регуляция менструального цикла.

Регуляция менструального цикла – процесс многоуровневый. Я писала об этом в статье о гормональной регуляции менструального цикла.

Посмотрите на картинку ниже. Здесь показаны нормальные взаимодействия между гипоталамусом, гипофизом и яичниками, учитывающие механизмы обратной связи.



В нормальном менструальном цикле во время созревания яйцеклетки (это - всего 6 дней) происходит увеличение уровня эстрогенов. Зрелый фолликул вырабатывает много эстрогенов, это его "доклад" гипофизу, что "девочка созрела", что нужно прекратить дальнейшую стимуляцию.

И тогда гипофиз вырабатывает ЛГ, происходит разрыв фолликула, яйцеклетка выходит в брюшную полость. Это называется овуляцией.

После овуляции прогестерон жёлтого тела сдерживает активность гипофиза, не даёт вырабатывать фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), и запускать созревание новой яйцеклетки. Сейчас это не нужно, потому что есть вероятность, что будет оплодотворена уже созревшая яйцеклетка.

Жёлтое тело две недели ждёт подтверждения, что зародыш есть и развивается. Если такого подтверждения нет, то оно погибает, уровень прогестерона падает и у женщины проходит менструация. Дальше цикл начинается сначала, организм делает новую попытку.

Активные вещества противозачаточных таблеток - эстрогены и прогестерон.

В состав комбинированных препаратов входят гормоны яичников – эстрогены и прогестерон.

- Эстрогены блокируют созревание фолликула и овуляцию, угнетая выработку гипофизом ФСГ и ЛГ.
- Подавляют развитие эндометрия.
- Ускорение перистальтики труб.
- Подавляют жёлтое тело.

- Подавляют созревание фолликулов в яичнике и выработку собственных эстрогенов.
- Прогестины меняют шейный секрет, так, что он становится непроходимым для сперматозоидов.
- Блокируют оплодотворение.
- Тормозят развитие фолликула, блокируя выработку ФСГ гипофизом.
- Блокируют овуляцию, не позволяя гипофизу выработать ЛГ.

Другой вид противозачаточных таблеток называется мини-пили. Они содержат только прогестерон.

Каков у них механизм действия?

Если совсем грубо, то организм получает постоянный сигнал, что женщина беременна. Годами. Эта ситуация сама по себе абсурдна. Нет у женщины таких ресурсов, чтобы вынашивать плод несколько лет, может, даже десятков лет.

Созревание яйцеклетки и зачатие блокируются, выработка ФСГ и ЛГ гипофизом постоянно подавлена. Разумеется, это сказывается и на всех остальных железах тоже.

Первое поколение противозачаточных таблеток - контрацептивный эффект.

Помните, я говорила выше, что только при максимальной зрелости фолликула уровень эстрогенов, которые он вырабатывает, такой большой, что они способны заблокировать выработку ФСГ гипофизом?

Это - нормальный механизм обратной связи в регуляции менструального цикла. И в норме такой уровень эстрогенов очень кратковременный. Гипофиз только получает этот сигнал, и тут же переключается на выработку ЛГ.

А теперь представьте, какой должна быть доза внешних эстрогенов, чтобы заблокировать выработку ФСГ гипофизом?

Правильно. Эта доза очень большая. И даётся она не на несколько часов, а ежедневно.

Да, препараты первого поколения блокировали гипофиз, это был их основной механизм действия, контрацептивный эффект.

Но такие дозы были непереносимы, для организма, опасны для жизни. Постоянно таких концентраций в организме нет, это сверхнагрузка, в буквальном смысле наезд грузовика на женщину.

Да, новая яйцеклетка не созревала. Но женщины умирали.

Поэтому дозы гормонов снизили. Но они уже не блокируют гипофиз, и яйцеклетка вполне может созреть, хотя бы иногда.

Современные противозачаточные таблетки - контрацептивный и abortивный эффект.

Основа высокой эффективности гормональных контрацептивов – сочетание контрацептивного и abortивного эффекта. Я писала об этом в статье о гормональной контрацепции - [часть 1](#), [часть 2](#).

Рассмотрим этот механизм подробнее.

В современных препаратах доза эстрогенов намного меньше. Это приводит к тому, что женщины живы, и даже иногда думают, что здоровы. Но овуляция чаще всего не блокируется. Основной эффект стал не контрацептивным, а abortивным. Зачатие может свободно произойти.

Правда, в этом моменте важно понимать, что овуляция есть, только пока в репродуктивной системе есть ресурс, и она из последних сил пытается работать.

Через какое-то время подавление функции яичников, матки, маточных труб приведёт к прогрессирующей атрофии, по сути – к умиранию. В этом случае уже нет речи об овуляции и зачатии, яичники просто перестают работать.

Но в начале приёма гормональных контрацептивов небольшие дозы гормонов не блокируют овуляцию и зачатие.

Этих доз достаточно для того, чтобы слизистая оболочка матки не была готова принять ребёнка. Чтобы изменилась перистальтика маточных труб и зародыш не успел дойти до матки, а если и дошёл, то не смог имплантироваться.

В буквальном смысле женщина может ежемесячно иметь по аборт и не знать об этом.

Она чаще всего не знает о той драме, которая разыгрывается внутри неё. Возможно, если бы она знала, то не стала бы пить противозачаточные таблетки. Чаще всего женщина думает, что блокируется именно созревание яйцеклетки и зачатие, но не имплантация зародыша.

Ради чего тогда ей принимать эти таблетки, если её дети гибнут? Она же не хотела этого. Ради этого и принимает, чтобы на аборт не ходить!

Последствия приёма гормональных контрацептивов.

Нарушается работа гипофиза и гипоталамуса, центральной нервной системы. Искажаются механизмы сна, бодрствования, эмоций. Появляется раздражительность, агрессивность, депрессии, бессонница, головные боли, головокружения, тошнота, рвота, сосудистые осложнения (инсульты).

Возможны нарушения зрения, воспаления зрительного нерва, отёк глаз, боли в глазах.

Идёт разрушение иммунной системы, ведь эти гормоны – белки, причём вводимые извне, и иммунная система с ними борется.

Яичники перестают работать, потому что вводятся их гормоны. Исчезает нормальный менструальный цикл.

Если месяц за месяцем эндометрий подавляется и отторгается неравномерно, то там возникают нарушения. У женщины возникают маточные кровотечения, возможно развитие опухолей.

Гормональные рецепторы внутри матки подавляются, подача их импульсов становится извращённой. Из-за этого яичники вырабатывают изменённые группы гормонов. Это – само по себе опасно, например, с точки зрения высокого риска развития опухолей.

Изменение синтеза гормонов яичников – это и повышение синтеза мужских половых гормонов. Женщина из-за этого теряет женственность, приобретает мужские черты.

Женские и мужские половые гормоны обеспечивают нам развитие организма по женскому или мужскому типу. Мы выглядим в соответствии со своим полом благодаря им. Мы являемся мужчинами и женщинами благодаря им.

Со временем нарастают явления атрофии яичников. При длительном приёме гормональных контрацептивов вся репродуктивная система за ненадобностью атрофируется.

Если у женщины большой запас здоровья, а приём контрацептива был недолгим, то яичники, матка, трубы ещё могут восстановиться. Если вся эта история продолжается долго, то женщина становится стерилизованной, яичники уменьшаются в размерах, сосуды в них атрофируются.

Женщина быстрее стареет, у неё увеличивается выработка андрогенов, уменьшается влечение к мужчине, увеличиваются явления атрофии влагалища, матки, яичников. Вырастают депрессии.

Как в песне поётся: "Вот и старость вдали маячит, и о многом забыть пора..."

Словом, все прелести кастрирования.

Зависимость от гормональных контрацептивов.

В случае прогрессирующей атрофии яичников женщина больше не может не принимать свои любимые таблетки, она от них становится зависимой.

Синтетические гормоны встраиваются в обмен веществ, подавляя собственные железы. Грубые связи между железами фиксируются. Поэтому, если женщина захочет перестать пить гормональные таблетки, у неё это не получится. Сама по себе отмена препарата в этом случае становится сложной, организм уже и не знает, как работать самостоятельно, без внешних допингов.

Если она их отменит, то напрямую почувствует, в каком находится состоянии. Это очень тяжело, и при больших сроках приёма таблеток женщины уже не прекращают их пить.

И это уже не с целью предотвратить беременность (её уже и быть не может), а просто для того, чтобы не постареть так быстро и оставаться женщиной.

Когда приходит время менопаузы, и пить гормоны уже больше не нужно, то чаще всего от здоровья уже ничего не осталось, и организм не может вернуться к своей естественной норме. В этом случае отмена препарата является большим стрессом, как и отмена любого вещества, вызывающего зависимость.

Работа органов и систем при приёме противозачаточных таблеток

- Щитовидная железа начинает работать неправильно, её функция подавляется (гипотиреоз). Щитовидная железа напрямую связана с яичниками. Подавлены яичники, подавлена и щитовидная железа.
- Надпочечники, обеспечивающие нам стрессоустойчивость, будут подавлены. Внешние гормоны похожи на стероиды надпочечников, они подавляют естественные функции надпочечников.
- Поджелудочная железа страдает, это видно по изменению уровня сахара крови. Гормоны, вводимые извне, разрушают её, внешне это может выглядеть как панкреатит и/или сахарный диабет. Ткани перестают быть чувствительными к инсулину, поэтому его нужно всё больше и больше. К тому же повышение уровня инсулина в крови само по себе является побочным действием синтетических прогестинов.
- Таблетки разрушительно действуют на желудок и 12-пёрстную кишку, возникают гастриты, дуодениты, язвенная болезнь. Нарушения флоры кишечника приводит к колитам и дисбактериозам.
- Печень должна нести большую нагрузку, чтобы обезвредить вводимые яды. Она не в состоянии делать это годами и разрушается. Часто у женщин бывают гепатиты, холециститы, аденомы печени, желчекаменная болезнь.
- В норме печень вырабатывает вещества, управляющие свёртываемостью крови. При нарушении работы печени свёртываемость крови повышается, у женщин бывают тромбозы. То есть, тромбами закупориваются разные сосуды. Например, сердца, в этом случае у женщины будет инфаркт. Или лёгочная артерия, и тогда женщина может умереть.
- Именно эти осложнения были частыми, когда дозы гормонов были выше, чем в современных препаратах. Но и современные препараты, хоть и не дают таких очевидных "осложнений". Всё же опасны для здоровья, разрушают, подтачивают его изнутри.
- Тонус сосудов изменяется, у женщин часто возникают варикозные изменения вен, геморрой. Артериальное давление становится нестабильным, повышается, возможны гипертонические кризы.
- Мочевыделительная система – заболевания почек, циститы. Всевозможные инфекции мочевыводящих путей встречаются часто. Прогестерон воздействует на уретру, в ней активизируется скрытая флора. В частности, активизируется хламидийная инфекция. Кроме того, из-за подавления иммунитета также происходит активизация других скрытых инфекций.

От чего бывает избыток веса.

Ожирение является признаком нарушения в обмене веществ. Ожирение формируется в несколько этапов.

- При приёме гормональных контрацептивов в течение первого месяца может быть увеличение массы тела. Это связано с задержкой жидкости в организме. Так он реагирует на введение эстрогенов и прогестинов.
- При более длительном приёме, в течение нескольких месяцев, увеличивается подкожно-жировой слой в области бёдер и груди.

- После полугода на фоне нестабильного эмоционального состояния и депрессий, а также из-за анаболического эффекта прогестерона у женщины повышается аппетит, увеличивается калорийность пищи, и нарастание массы тела происходит постепенно, в течение нескольких лет.

Риск онкологических заболеваний.

Следующим осложнением приёма гормональных контрацептивов является высокий риск развития онкологических заболеваний.

Доказано, что применение ОК повышает частоту рака шейки матки и молочной железы. Но - применение ОК снижает риск развития рака эндометрия и яичников.

Механизм развития рака очень простой. Дело в том, что клетки зародыша после оплодотворения очень активно делятся. Из одной клетки в процессе роста и развития эмбриона вырастут все ткани и органы человека.

Процесс деления бурный, клетки пока что могут созреть, "специализироваться" буквально в любые клетки. То же самое происходит и в матке, и в шейке матки, и в груди.

Этот потенциал роста и развития столь большой, что если беременность будет прервана, то он превратится в уродливые формы. Например, в рак.

И чем раньше это будет, тем более злокачественные формы рака будут у женщины. Потенциал роста и деления клеток никуда не может деться. Особенно это срабатывает, если у женщины бывает первый аборт.

Поэтому, при приёме гормональных контрацептивов, учитывая что механизм их действия чаще всего abortивный, очень часто страдает молочная железа. У женщин часто бывают мастопатии, диффузные и узловые, аденомы, различные опухоли груди.

Влияние на наследственность.

Последствия приёма гормональных контрацептивов ощутимы и в следующем поколении. Девочки, рождённые матерями после приёма ОК, имеют нарушения менструального цикла, эндокринную патологию, невынашивание беременности, нарушения в развитии плода.

Гормональные контрацептивы используются в мире около 30 лет. Женщины, которые их применяют, имеют многочисленные проблемы со здоровьем. Их дочери – тоже.

Противозачаточные таблетки - пить или не пить?

Любая женщина внутри себя знает, что она предназначена для рождения и вскармливания ребёнка. Что она является совершенным инструментом для того, чтобы давать жизнь и любить. Её органы и системы специально отлажены для этого.

Если женщина вместо жизни выбирает предохраняться от жизни, и начинает пить для этого гормональные контрацептивы, то она тем самым нарушает свою изначальную природу. Это происходит и на уровне мировоззрения, и на уровне эмоций, характера, поступков, и физиологии её организма.

Если вокруг женщины не расцветает Жизнь, то тогда вокруг неё появляется разрушение, смерть. Мы всегда расплачиваемся за свои выборы в жизни. Болезни, проблемы, одиночество, старость, неудовлетворённость, депрессии – вы готовы к этому?

Я рассмотрела далеко не все последствия приёма гормональных контрацептивов, статья и так получилась слишком длинной.

Мне кажется, становится понятным, что необходимо остановиться. Перестать их принимать, если вы это делаете. Ни в коем случае не начинать, если ещё только принимаете такое решение.

Альтернативой контрацепции является симптотермальный метод распознавания плодности (двойного подтверждения, английской модификации).

Я желаю вам счастья и поздравляю самых терпеливых - вы дочитали до конца. Это значит, есть надежда, что вы не будете пить противозачаточные таблетки! :)

С уважением, Елена Волженина.

PS. Не торопитесь писать комментарий или задавать вопросы. Почитайте другие статьи блога, возможно там вы найдёте ответ на ваш вопрос.

Внутриматочная спираль

Здравствуйтесь, уважаемые читатели блога ElenaVolzhenina.com.

Внутриматочная спираль - ВМС, это второй по эффективности (после гормональных таблеток и других гормональных контрацептивов) метод контрацепции.

Правда, теперь они уже не имеют форму спирали, но название осталось. ВМС бывают простыми, медь-содержащими, прогестерон-содержащими.

Внутриматочная спираль - ВМС, что о ней говорят.

И безопасные они, и дешёвые, и современные, и надёжные, и хлопот женщине не доставляют, и могут использоваться как экстренная контрацепция, и после родов, и кормящим мамочкам не вредно.

Словом, просто мёд и патока и сплошная выгода. А осложнения – несущественны, и встречаются редко. И у вас лично осложнений наверняка не будет.

А сейчас вообще совершился прорыв в науке, и они стали ещё и гормональными, в виде удобной пролонгированной формы.

Это не таблетки, пить ежедневно не надо. Действуют местно, вреда всему организму меньше. К механическому местному воздействию присоединяется местное гормональное воздействие, отчего эффективность внутриматочной спирали (ВМС) резко вырастает.

И надёжность их от этого просто взлетела до небес.

Порадовалась я за современных женщин. Защищены они надёжно от своих детей.

А также, - "При применении гормон-содержащих ВМС у вас будут неболезненные менструации, уменьшится предменструальный синдром".

Да, конечно, так и будет, внешне. Но в этом случае сам по себе менструальный цикл исчезает, прогестерон блокирует овуляцию, и менструаций как таковых у женщины нет. Есть менструальноподобные кровотечения, они могут быть и неболезненными. А ПМС вообще исчезает, менструации ведь нет.

Внутриматочная спираль - ВМС, механизм действия

- Сперматозоиды медленнее идут через полость матки.
- Усиливается перистальтика маточных труб, и оплодотворённая яйцеклетка проходит по трубе быстрее, попадает в матку раньше, и не может имплантироваться. Как Вы понимаете, это – abortивный эффект.
- Изменяется эндометрий, слизистая оболочка матки. Там возникает "асептическое", "очень незначительное" воспаление. Но бывает и очень даже септическое, бактериальное воспаление органов малого таза. Это рассматривается как осложнение. Если смотреть реально, то сама по себе *внутриматочная спираль* является проводником инфекции в полость матки и трубы.
- Нарушают имплантацию оплодотворённой яйцеклетки. В аннотациях скромно пишется, что "спираль имеет антинадационный эффект". Нидация – это имплантация. Этот эффект спирали – abortивный.

- Имплантация нарушается потому, что в эндометрии есть атрофия, воспалительные изменения, и ещё потому, что матка активно сокращается, пытаясь вытолкнуть спираль. У неё это не получается, но её сокращения заставляют зародыш "проскочить" через всю матку наружу.
- Если всё же имплантация зародыша произошла, то скорее всего у женщины будет самопроизвольный аборт на очень раннем сроке. В том случае, когда всё же зародыш выжил, большая вероятность выкидышей в более поздних сроках, преждевременных родов, нарушений развития плода.

Правда, иногда бывает рождение вполне здорового малыша. Видимо, у женщины и ребёнка очень большой запас здоровья!

Гормональные ВМС.

Кроме обычных эффектов внутриматочной спирали, добавляются эффекты прогестерона.

- Сгущается шейный секрет и сперматозоиды не могут пройти в матку.
- Прогестерон-содержащие ВМС тормозят созревание яйцеклетки и действуют местно, в матке, препятствуя нормальному развитию эндометрия и имплантации зародыша. То есть, тоже имеют abortивный эффект. При длительном использовании происходит атрофия эндометрия.

В видеоуроке, посвящённом восстановлению плодности после применения внутриматочной спирали (ВМС), я рассказываю, как можно использовать симптомальный МРП после использования спирали.

С уважением, Елена Волженина.

Видео о воздействии внутриматочной спирали на матку (10 мин.)

<http://elenavolzhenina.com/vosstanovlenie-plodnosti-posle-otmeny-gormonalnykh-kontraceptivov-urok-4/>

Симпто-термальный метод распознавания плодности



Здравствуйтесь уважаемые читатели блога ElenaVolzhenina.com. Сегодня тема моей статьи - симпто-термальный (самый современный) метод распознавания плодности (двойного подтверждения, английской модификации). С незапамятных времён вопросы зачатия, беременности, нежеланной беременности, интимной жизни были только внутренним делом семьи. Женщина могла опираться на свой собственный опыт и на то, что передала её мать или другая знающая женщина.

Загадка плодности во все века волновала людей. Ни одна часть человеческой жизни не содержит столько мифов, предубеждений, суеверий. Например, в средние века было убеждение, что овуляция происходит у женщины когда она злится или во время менструации.

Начиная с открытия сперматозоида в 1677 году исследования не стояли на месте. В 1827 году была открыта яйцеклетка.

В начале 20 века К. Огино и Г. Кнаус доказали, что за 10 – 14 дней до менструации у женщины происходит овуляция и предложили свой "метод ритма" или "супружеского календарика".

Довольно быстро стало ясно, что метод очень приблизительный и малоэффективный, но своё дело он сделал. Сегодня это воспринимается с улыбкой, но тогда это были очень большие открытия, которые стимулировали продолжение исследований.

После создания метода ритма продолжились наблюдения за признаками, которые сопровождают овуляцию. Многолетние наблюдения постепенно привели к созданию монопоказательных методов распознавания плодности. Это – простой температурный метод и метод овуляции. Позже были созданы многопоказательные методы - температурно-календарный и симптотермальный.

Температурный метод был создан в 1938 году Г. Хольтом. Он заключался в том, что женщина измеряла базальную температуру и составляла температурную кривую. Метод позволял с абсолютной точностью знать время овуляции и продолжительность периода абсолютной послеовуляционной бесплодности. Но определить начало созревания яйцеклетки (начало плодного периода) было невозможно.

В 1963 году Д. Маршалл соединил метод ритма с температурой. Новый метод получил название расширенного температурного метода (или температурно-календарного метода) распознавания плодности. Но и он не удовлетворял всем требованиям.

Далее, в 60-х годах, супруги Биллингс провели огромную исследовательскую работу, исследуя опыт коренного населения Австралии. Они предложили миру свой метод, который был основан на наблюдении за шейным секретом.

Оплодотворение невозможно, если нет секрета полуплодного и плодного типа. Женщина, наблюдая за секретом шейки матки, может достоверно определить начало и окончание плодного периода в каждом менструальном цикле.

В настоящее время в мире существует Всемирная Организация Метода Овуляции Биллингса (WOOMB). В рамках программ этой организации происходит обучение методу Биллингса.

Симптотермальный метод распознавания плодности.

В 60-е годы австрийский учёный, доктор Рётцер создал симптотермальный метод, суть которого состояла в том, что женщина наблюдает за тремя основными признаками плодности: базальной температурой тела (БТТ), шейным секретом, положением и состоянием шейки матки.

Метод называется многопоказательным, в отличие от монопоказательных, когда наблюдение ведётся за каким-либо одним признаком плодности (БТТ, шейным секретом).

Разработка симптотермального метода распознавания плодности открыла новые возможности. Женщины, имеющие нерегулярные циклы, стрессы, болезни, поездки, отсутствие режима дня, тоже могут использовать метод. Также он эффективен при кормлении грудью после родов (метод ЛАМ, лактационной аменореи).

Его можно использовать после отмены гормональных контрацептивов, наблюдая постепенное, иногда довольно длительное восстановление плодности. И в пременопаузе, когда происходит постепенное угасание плодности, он незаменим.

Используя метод, женщина каждый день знает своё состояние, свой гормональный статус. Она всегда в курсе, что происходит с её менструальным циклом. Известен день зачатия, можно заранее знать точный срок родов, видна угроза невынашивания в ранних сроках беременности. Многие эндокринные заболевания можно диагностировать на ранних стадиях.

К 1979 году в Бирмингеме (Англия) были завершены полномасштабные клинические исследования, и закончена разработка Бирмингемской модификации метода. В методике появилось так называемое "двойное подтверждение". Появились более удобные способы оценки плодности в течение цикла, а также деление цикла на три фазы - относительной предовуляционной неплodности, фазы плодности, и абсолютной послеовуляционной неплodности.

"Двойное подтверждение" означает, что начало и окончание плодного периода должны быть достоверно подтверждены двумя признаками. К этим признакам относятся основные признаки плодности, а также вычисление продолжительности фазы относительной предовуляционной неплodности, которое опирается на опыт самонаблюдений в течение минимум полугода.

При этом учитывается, что плодность у супругов совместная. Отдельно о женской плодности речь не идёт. Для супругов крайне важно знать точно, когда плодный период начинается, и когда он заканчивается.

В России метод модифицирован с 2000 года. Английская Ассоциация Учителей ЕПС во главе с Колин Норманн и Алиной Лихтарович опубликовала более совершенную модель симпотермального метода.

С 2002 года симпотермальный МРП двойного подтверждения, английской модификации преподаётся и распространяется в России.

Данными методами пользуются более 100 стран, примерно 250 млн человек. Эффективность откладывания зачатия, по данным ВОЗ, составляет 98-99%. При снижении плодности 80% супружеских пар (официально имеющие длительно существующий диагноз "бесплодие"), зачали и родили детей.

Как практически происходит обучение женщины (семьи) симпотермальному методу?

Для желающих проводятся несколько занятий, где даются минимальные знания по анатомии, физиологии репродуктивной системы, менструальном цикле, его гормональной регуляции. Рассказывается о признаках плодности.

Женщина, наблюдая за ними, наносит данные своих самонаблюдений на специально разработанную карту. На ней есть графы для нанесения данных об основных и вспомогательных признаках плодности, а также специальная строка для обозначения плодных дней.

Для большей надёжности разработаны правила интерпретации данных самонаблюдений. Правила учитывают все ситуации: нормальные циклы, нерегулярные циклы, кормление грудью после родов, циклы в пременопаузе, а также после отмены гормональных контрацептивов.

О правилах интерпретации данных самонаблюдений есть отдельные видеоуроки, и вы сможете их освоить. В данной статье я не ставлю целью подробно рассказывать об этом.

Правила самонаблюдений и интерпретации данных должны строго соблюдаться. Это даёт методу практически 100% надёжность.

Для полноценного обучения необходимо минимум пять встреч в течение трёх менструальных циклов. Обучаться можно у стажеров и учителей, имеющих диплом установленного образца Учителя Естественного Планирования Семьи.

На сайте elenavolzhenina.com даны уроки по анатомии, физиологии, регуляции цикла. Также даны начальные знания о пользовании методом. Эти интернет-уроки не заменяют индивидуальных или групповых встреч, а только делают их более продуктивными. Вы уже имеете базу и множество вопросов.

Метод считается освоенным, если вы предъявляете учителю ЕПС три графика самонаблюдений, где описаны и правильно проинтерпретированы три менструальных цикла (подряд). Если у вас есть ошибки, то их необходимо разобрать и исправить.

Таким образом, обучение занимает 3 – 4 цикла, но тема оказывается настолько захватывающей и интересной, что можно совершенствоваться всю жизнь.

Для справки:

В мире существуют две международных ассоциации, которые пропагандируют МРП (Методы Распознавания Плодности).

Симптотермальный метод распространяет International Federation for Family Life Promotion (IFFLP, Международная Федерация Семейной Жизни), образованная в Канаде в 1975 году.

Вторая ассоциация WOOMB (Всемирная Организация Метода Овуляции Биллингса) обучает методу Биллингса.

Европейский институт семейного образования (European Institute for Family Life Education - IEEF/EIFLE) является частью IFFLP. Это неправительственная организация, была основана в 1992 году в Гренобле (Франция). Целями ассоциации являются: восстановление ценностей семейной жизни, исследование рождаемости, регулирование её естественными методами. Директор и научный руководитель - доктор медицины Микеле Барбато.

В России, в Москве, существует общественная организация Homo Amanus (Человек Любящий), которая является Российским отделением IEEF/EIFLE. Официальный сайт – eps-metod.ru.

Я желаю вам интересного путешествия в мир собственной плодности. :)

С уважением, Елена Волженина.

Восстановление плодности после отмены гормональных контрацептивов, урок 2



Здравствуйтесь, уважаемые читатели блога ElenaVolzhenina.com.

Второй урок продолжает видеокурс "Восстановление плодности после отмены гормональных контрацептивов" и посвящён особенностям использования симпто-термального Метода Распознавания Плодности в одной из особых ситуаций в жизни женщины – в периоде восстановления плодности после отмены гормональных контрацептивов.

Естественное Планирование Семьи и Методы Распознавания Плодности – это ежедневный рабочий инструмент. Формируя в себе открытость к рождению детей, наблюдая за своей плодностью и исследуя её, вы можете практически полностью скомпенсировать последствия приёма гормональных контрацептивов.

Как использовать Алгоритм интерпретации карты наблюдения менструального цикла.

Для интерпретации карты наблюдения менструального цикла существует специальный алгоритм. Но в особых ситуациях он имеет отличия.

Чтобы лучше разобраться в этом, вам необходимо освоить правила интерпретации данных самонаблюдений в типовых ситуациях. Базовые знания об этом даны в видеокурсе для новичков. После этого использование Алгоритма в особых ситуациях не вызовут у вас никаких проблем. Вы просто внесёте коррективы, которые требуются именно в этой ситуации – отмены гормональных контрацептивов.

О гормональной контрацепции вы можете более подробно прочесть в теме "Контрацепция".

Правила использования симпто-термального Метода Распознавания Плодности (двойного подтверждения, английской модификации) в период восстановления после отмены гормональных контрацептивов.

- После прекращения приема гормональных контрацептивов необходимо дождаться кровотечения. Первый день кровотечения считается первым днем "цикла после отмены гормональных контрацептивов".
- Это означает, что первое кровотечение после отмены контрацептива – это начало наблюдений. Наблюдать необходимо за всеми признаками плодности, с учётом всех правил. Я подробно описываю это в видеокурсе для новичков.
- С первого дня кровотечения необходимо начать наблюдения БТТ, шеечного секрета, по возможности шейки; постоянное ведение записей. Ваш организм изменился. Как и после родов, всё стало другим. Именно поэтому начинать наблюдения за признаками плодности нужно сначала, как будто Вы вообще никогда не наблюдали её. Вам нужно знакомиться с собой заново.
- Первые циклы после приёма гормональных контрацептивов считаются плодными, плодность открывается с первого дня. Это необходимо для того, чтобы Вы не получили незапланированную беременность и выкидыш. Каждая новая беременность – это дополнительная нагрузка, Вам необходимо беречь себя, восстанавливать свою плодность.
- Плодная фаза продлится от первого дня цикла до вечера 4-го дня повышенной температуры, или до вечера 4-го дня после пика слизи, или до вечера 4-го дня после пика шейки. Решает более поздний показатель.
- Правило 4-го дня повышенной температуры необходимо соблюдать до появления нормального цикла с лютеиновой фазой не менее 10 дней; после этого можно вернуться к обычным правилам метода.
- Обозначать период относительной неплодности и пользоваться вычислениями можно, начиная с 7-го нормального полного цикла.
- И только после шести нормальных полных циклов, начиная с 7-го, можно использовать период относительной предовуляционной неплодности. В этом случае Вы уже переходите на обычные правила метода.

Когда возможна беременность после отмены гормональных контрацептивов.

Зачатие рекомендуется отложить минимум на шесть циклов. Самым главным в этом периоде вашей жизни является понимание, что организм нуждается в отдыхе и реабилитации.

Именно поэтому зачатие ребёнка необходимо отложить на тот период времени, пока ваша плодность не восстановится полностью. Полностью восстановленная плодность – гарантия того, что вы благополучно выносите и родите здорового малыша.

Полностью восстановленная плодность на графиках выглядит как полный цикл, который устойчиво существует минимум шесть месяцев. До этого момента зачатие нежелательно.

Характеристика полного цикла.

- Двухфазная температурная кривая.
- Нормальная лютеиновая фаза продолжительностью 10-14 дней.

- Совпадение показателей слизи и температуры.
- Нормальное развитие цервикального секрета – от менее плодного к плодному, и снова к менее плодному.

Как происходит восстановление плодности после отмены гормональных контрацептивов.

Обычно первые циклы являются ановуляторными. Потом постепенно восстанавливается овуляция и лютеиновая фаза. Когда она станет нормальной, от 10 до 16 дней, и устойчиво продержится 6 месяцев, можно разрешить зачатие.

Симпто-термальный метод двойного подтверждения. Простые правила измерений.

1. Купите термометр с двумя с двумя числами после запятой.
2. Распечатайте карту измерения температур на месяц, которая прилагается ниже, и заносите туда каждый день температуру и состояние слизи.
3. Первый день менструации это первый день цикла. Начиная с него, измеряйте температуру каждое утро, в одно и то же время, сразу после пробуждения, не поднимаясь с постели. Измерять температуру можно вагинально, ректально и орально. Самый простой метод – оральный. Измерять температуру надо во рту, обязательно под языком, при сомкнутых губах.
4. Каждый вечер проверяйте состояние слизи, выходящей из влагалища.
5. Сначала просто учите наблюдать за своим циклом. Делайте эти записи в течении месяца. В этом месяце предохраняйтесь механически, но не гормонально. В наблюдении нет смысла, если вы принимаете гормональные таблетки. У вас не будет овуляции.
6. По окончании первого месяца, начните интерпретировать данные. Чтобы привыкнуть к каждодневным измерениям, должно пройти примерно 3 месяца. До этого момента не полагайтесь сильно на свои измерения.

Симпто-термальный метод двойного подтверждения. Интерпретация измерений.

- Базальная температура тела повышается тотчас после овуляции минимум на 0.2 градуса и снова падает под конец цикла, перед наступлением следующей менструации.
- Через 4 дня после скачка температуры и до следующей менструации вы неплодны. Когда можно говорить о скачке температуры? Только тогда, когда в предшествующие 6 дней температура была ниже, чем в последующие 3 дня после скачка. При этом на третий день после скачка температуры, температура должна быть на 0.2 градуса выше, чем самая высокая температура за 6 дней до скачка.
- Через 4 дня после максимально жидкой слизи и до следующей менструации вы неплодны.
- Если скачок температуры не соответствует пику слизи, выбирайте более поздний срок.
- Если вы наблюдаете скачок температуры и пик слизи, то вы можете установить неплодность после овуляции, уже в следующем месяце. Подтверждение вашей неплодности должно быть двойным – то есть и температура и слизь должны на это указывать.
- После 6 месяцев измерений, вы сможете устанавливать неплодность также и в начале цикла, после менструации. Для этого надо от самого короткого из 6 предыдущих циклов отнять 21 и вы получите день цикла, до которого вы неплодны перед овуляцией. Цикл начинается с первого дня менструации. Подтверждение неплодности здесь тоже должно быть двойным. И календарные расчёты, и отсутствие слизи должны на это указывать. При появлении первой слизи после менструации, вы плодны, несмотря на календарные расчёты.

Перед тем, как применять симпто-термальный метод, ознакомьтесь с тремя самыми важными темами по видео (за один час) или хотя бы с алгоритмом интерпретации измерений (за полчаса), если хотите надёжного предохранения:

- менструальный цикл (20 мин.) <http://elenavolzhenina.com/menstrualnyj-cikl-urok-4/>
- гормоны (13 мин.) <http://elenavolzhenina.com/reproduktivnaya-gormonalnaya-sistema-urok-5/> (урок 5. продолжение)
- **алгоритм интерпретации измерений (27 мин.)** <http://elenavolzhenina.com/algorithm-interpretacii-karty-nablyudeniya-menstrualnogo-cikla-urok-6/>

Симпто-термальный метод после приёма гормональных противозачаточных таблеток.

Самые важные факты.

1. Документируйте ваши циклы, пока у вас не будет нормального полноценного цикла.
Нормальный полноценный цикл:
 - Вы должны наблюдать 2 разные фазы в диаграмме температуры, вначале с низкой и в конце с высокой температурой, с разницей между ними в 0,2 градуса
 - Лютеиновая фаза (фаза повышенной температуры) должна быть минимум 10 дней
 - Диаграмма слизи должна выглядеть как буква V
 - Диаграмма температуры должна совпадать с диаграммой слизи
2. После 6 месяцев нормального полноценного цикла, вы можете пользоваться правилами бесплодности в начале цикла, перед овуляцией.
3. Только после 6 месяцев нормального полноценного цикла, ваш организм полностью восстановлен и вам можно будет зачать ребёнка.

Перед тем, как переставать пить гормональные таблетки, пройдите обязательно 4 урока Елены Волжениной, чтобы не навредить организму:
<http://elenavolzhenina.com/category/vocstanovlenie-plodnosti-posle-otmeny-gormonalnyx-kontraceptivov/>

Самое важное (12 мин.) <http://elenavolzhenina.com/vosstanovlenie-plodnosti-posle-otmeny-gormonalnyx-kontraceptivov-urok-2/>

Симпто-термальный метод после гормональной внутриматочной спирали.

- При применении внутриматочной спирали стенки матки всё время воспалены. Это увеличивает риск недоношенной беременности после её отмены, а также риск болезней матки.
- Вначале применяется только температурный метод, так как наблюдение за слизью недостоверно из-за последствий нахождения спирали в матке.
- В дальнейшем применяется обычный симпто-термальный метод.

<http://elenavolzhenina.com/vosstanovlenie-plodnosti-posle-otmeny-gormonalnykh-kontraceptivov-urok-4/> (10 мин.)

Симпто-термальный метод после родов.

- При исключительно грудном вскармливании, без смесей и воды, женщина на протяжении 6 месяцев после родов неплодна.
- При этом она наблюдает состояние слизи, чтобы в этом удостовериться. Температура может не показать овуляцию.
- В дальнейшем применяется обычный симпто-термальный метод.

<http://elenavolzhenina.com/category/vocstanovlenie-plodnosti-posle-rodov/>

самое важное (16 мин.) <http://elenavolzhenina.com/vosstanovlenie-plodnosti-posle-rodov-urok-2/>

Алгоритм

интерпретации карты наблюдения менструального цикла
(английская модификация МРП).

1. Отметить нарушения при измерении БТТ на графике

(«нарушенные» точки обводятся в кружочек и не интерпретируются; допускается коррекция «нарушенных» точек по времени измерения (раньше/позже), исходя из наблюдения, что от 5 до 10 часов утра у женщины БТТ повышается на 0,1 градуса в час (2 клеточки на графике).

П. Заполнить формуляр.

1. **Карта №** - желательно отмечать трехзначный номер цифрой (например: 002; 014; 128 и т.д.). Номер карты (порядковый номер цикла наблюдения) обводится в кружочек. Например: 017

2. **Отмечаем, был ли подъем БТТ** в предыдущем цикле («да» или «нет» отмечается кружочком самим пользователем, а интерпретатор рядом с этой графой ставит галочку).

3. **Если в предыдущем цикле был подъем БТТ** (т.е. цикл был овуляторным), можно применить расчет (калькуляцию) для определения последнего неплодного дня данного цикла (при условии, что данный цикл не менее чем 7-й или 13-й).

Формула расчета:

- если циклов наблюдения больше 6, но меньше 12, то применяется формула: длительность самого короткого цикла из последних 6 минус 21 день (СК – 21);

- если циклов наблюдения 12 и более, то применяется формула: длительность самого короткого цикла из последних 12 минус 20 дней (СК – 20). В графе «плодные дни» над полученным по расчету днем ставится точка.

4. **Для определения третьего дня подъема БТТ** необходимо провести «покрывающую линию», которая разделяет фазу низких температур (эстрогеновую) и фазу повышенных температур (прогестероновую или лютеиновую).

Правила проведения: покрывающая линия проводится на 0,5 клетки выше самой высокой из последних 6 «ненарушенных» точек фазы низких температур. Должно быть соблюдено **«правило скачка»:** одна из первых трех «ненарушенных» точек фазы повышенных температур должна быть не менее чем на 0,2 градуса (4 клетки) выше последней точки фазы низких температур. Последние 6 «ненарушенных» точек фазы низких и первые три «ненарушенные» точки фазы повышенных температур пронумеровываются. Третья точка фазы повышенных температур должна быть не менее чем на 0,15 градуса (3 клетки) выше покрывающей линии (для подтверждения этого правила над покрывающей линией **под третьей точкой** проводятся *три косые черточки*). Если это правило не соблюдено, нумеруем 4-й день (расположение этой точки **над** покрывающей линией не регламентируется правилами, т.е. **косые проводятся только под 3-ей точкой**).

5. **Отмечаем день появления первой слизи** (любого типа менее плодной или плодной – в желтом или зеленом поле).

6. **Отмечаем день появления плодной слизи (в зеленом поле).**

7. **Отмечаем день «пика слизи».** «Пик слизи» - последний день появления слизи плодного типа (в зеленом поле). Этот день в строке «день пика слизи» на карте наблюдения обводится в кружочек и, начиная со следующего после «пика» дня, нумеруются еще три дня. Цифры ставятся над строкой «день пика слизи» («пик слизи» + 3).

8. **В строке «шейка» (последняя строке на карте) буквой «П» отмечается день пика шейки.** «Пик шейки» - последний день проявления мягкой, раскрытой и наиболее высоко расположенной шейки. Затем нумеруются еще 3 дня в этой же графе («пик шейки» + 3).

9. **Определяется длительность менструального цикла** (если данный цикл был овуляторным). Длительность цикла определяется от первого дня менструации до последнего дня перед следующей менструацией (менструация – это кровотечение, начинающееся через 10 – 16 дней после скачка БТТ, если не произошло зачатие).

10. **Строки СД и СК** (самый длинный и самый короткий за последние 6-12 циклов) заполняются пользователем метода для определения регулярности циклов. Регулярными считаются менструальные циклы, если разница в их длительности за последние 12 циклов не превышала 10 дней. Цифра 6 или 12 в этой графе обводится кружочком в зависимости от того, какое количество циклов учитывалось при калькуляции.

11. **В карте должно быть обязательно отмечено время измерения БТТ** и способ измерения. Интерпретатор фиксирует наличие этих сведений галочкой.

**Ш. На данном графике необходимо обозначить границы
плодного периода («плодные дни»).**

А) **Открываем «плодность»** по самому раннему из следующих трех признаков:

1) Калькуляция (следующий после последнего неплодного дня по калькуляции считается первым плодным днем данного цикла.

2) День появления первой слизи.

3) Появление изменений в шейке (мягкая, раскрытая, высоко расположена).

На графике последний неплодный день отмечается косым крестиком на всю клеточку. На границе последнего неплодного и первого плодного дня ставится скобочка. Если не было 6 циклов наблюдения или предыдущий цикл был ановуляторный, плодность открываем с 1 дня цикла.

Б) **Закрываем «плодность»** по самому позднему из следующих трех признаков:

1) БТТ – вечером 3-го дня после повышения (или 4-го, если 3-я точка была ниже 4 клеточки над покрывающей линией).

2) Слизь – вечером 3-го дня после «пика слизи».

3) Шейка – вечером 3-го дня после «пика шейки».

Скобка ставится на границе между последним плодным и первым неплодным днем. Косой крестик ставится на границе этих дней в следующей строчке.

Плодный промежуток в графе «плодные дни» рекомендовано выделить зеленым маркером.

1V. Заключение.

1) *Диагностика цикла:*

- овуляторный;

- ановуляторный;

- регулярные, нерегулярные циклы у данной пациентки (оцениваем после 12 циклов наблюдения: если разница в продолжительности последних 12 циклов не превышает 10 дней, циклы считаются регулярными).

2) *Оценка лютеиновой фазы:*

- норма – от 10 до 16 дней;

- короткая лютеиновая фаза (короче 10 дней) – недостаточность желтого тела (неблагоприятный прогноз для вынашивания беременности);

- если ЛФ более 16 дней, то это беременность (подтверждается тестом или УЗИ по желанию родителей), но иногда (крайне редко) наблюдается т.н. перезревшее желтое тело (киста яичника), в данном случае нужна консультация хорошего врача.

3) ***Оценка динамики развития слизи.*** Если слизь не соответствует динамике БТТ и шейки, исключить наличие воспаления или другой патологии (консультация хорошего врача).

4) ***Оценка корреляции признаков овуляции.*** Если показатели: 3-й день повышения БТТ, «пик слизи» + 3 и «пик шейки» + 3 отличаются более чем на 3 дня, отмечаем отсутствие корреляции. При такой ситуации могут быть проблемы с зачатием.