

# Современная контрацепция — тихий геноцид

Цитата из Википедии:

"Геноци́д (от греч. γένος — род, племя и лат. caedo — убиваю) — действия, совершаемые с намерением уничтожить, полностью или частично, какую-либо национальную, этническую, расовую или религиозную группу как таковую путём:

- убийства членов этой группы;
- причинения тяжкого вреда их здоровью;
- мер, рассчитанных на предотвращение деторождения в такой группе;
- с 1948 года геноцид признаётся в ООН международным преступлением.

Я как врач акушер-гинеколог с 40-летним стажем работы хотела б поделиться с вами своими соображениями о влиянии на здоровье и способности к деторождению уже нескольких, родившихся на моих глазах поколений в связи с широким применением различных средств контрацепции. Для начала хотелось бы прояснить смысл самого термина: контрацепция (антиконцепция, противозачатие). Это средства, способы или стиль поведения, которые ПРЕПЯТСТВУЮТ зачатию ребенка. Но за последние десятилетия процветающая контрацептивная промышленность стала выдавать за противозачаточные средства и технологии, таковыми не являющиеся. То есть — не ведущие к обещанному противозачатию, а способствующие уничтожению уже зародившейся жизни. И что же это такое, если не геноцид? Сейчас я объясню это подробнее. Хотя каждый из нас получил довольно обширное образование в разных сферах деятельности, но я убеждена, что не все досконально знают, откуда же берутся дети. Поэтому позволю себе доступным языком рассказать об этом подробнее. Я не буду сейчас касаться вопросов психологии, религии, вопросов разрушения института семьи в современном мире, путей восстановления этого института и так далее. Об этом много говорили и еще скажут другие докладчики. Но именно с точки зрения детализации физиологии процесса деторождения необходимо знать, что самым главным детородным органом у человека является головной мозг. Именно отсюда исходят импульсы, способствующие выработке соответствующими органами и системами в организме мужчины и женщины необходимых для подготовки к зачатию, вынашиванию и рождению ребенка гормонов, клеток, новых структур. В современном мире, ставящем на первое место комфорт и жизненные удовольствия, инстинкт продолжения рода, без которого человечество не может выжить, всячески угнетается. В первую очередь это влияет на центральную нервную систему и, соответственно, снижает способность человека к деторождению. Сегодня это легко подтверждают исследования

демографов: только в некоторых странах Африки, Южной Америки и островных государствах уровень рождаемости обеспечивает воспроизводство населения. В большинстве остальных стран (и особенно — в развитых странах) этот уровень — ниже уровня воспроизводства. То есть человечество вымирает. Это — не быстрый процесс. Он будет продолжаться дольше, чем длится человеческая жизнь. Но мы с вами в ответе за то, что будет с человечеством через 200-300 лет. Просто надо чуть-чуть шире посмотреть на эту проблему и задать себе вопрос: «А что я конкретно могу сделать для того, чтобы жили мои правнуки и прапраправнуки?»».

Вот с этой целью я и хочу несколько детализировать физиологию появления на свет нового человека, чтобы и вы увидели проблему под несколько другим углом зрения.

Итак, для того, чтобы появился на свет новый человек, нужно, во-первых, желание его предполагаемых родителей на это. Затем — необходимо слияние мужской и женской половых клеток (зачатие новой жизни). Затем нужны условия для вынашивания беременности и рождения этого человека.

Конечно, в идеале до зачатия необходимо создать семью — неразрывный союз мужчины и женщины, основанный на взаимной любви, верности, доверии, взаимопонимании и поддержке, готовности продолжать род. Затем необходимо создать пространство любви, в которое можно будет принять ребенка. И только потом создать условия для зачатия. Сегодня это, к сожалению, происходит зачастую совсем в другой последовательности, да и не все этапы присутствуют. Но все-таки, необходимо знать, что для зачатия необходима мужская половая клетка — сперматозоид, и женская половая клетка, называемая яйцеклеткой. В мужском организме, начиная с периода полового созревания и практически до конца жизни процесс появления новых половых клеток происходит непрерывно (кстати, они имеют срок жизни около 3 месяцев, после чего гибнут и выводятся из организма естественным путем, либо выводятся во время близости путем семяизвержения). Женские половые клетки в зародышевом состоянии находятся в яичниках с рождения девочки, и новые не появляются. Но их запас примерно в тысячу раз больше, чем может потребоваться за жизнь женщины. В каждый менструальный цикл у женщины созревает и рождается из яичника только одна яйцеклетка (крайне редко — две). Процесс рождения яйцеклетки из яичника называется овуляцией.

Рост яйцеклетки от зародышевого состояния до взрослой, способной быть оплодотворенной, продолжается всего 6 дней, и только в эти 6 дней в женском организме

создаются условия для сохранения жизни сперматозоидов до овуляции, в остальные дни цикла условий для выживания сперматозоидов в женском организме нет. После овуляции яйцеклетка живет лишь сутки, после чего погибает и выводится из организма, как все другие мертвые клетки. Естественно, после гибели яйцеклетки зачатие становится невозможным. Кстати, никакие подсчеты не могут предсказать срок рождения яйцеклетки у каждой конкретной женщины в каждом конкретном менструальном цикле. Если в дни, предшествующие овуляции имелась супружеская близость, высока вероятность зачатия, в противном случае примерно через две недели после гибели яйцеклетки начнется новый цикл.

Все эти процессы регулируются в организме женщины последовательной выработкой разных половых гормонов разными гормонопродуцирующими органами. Это очень сложный саморегулирующийся процесс, влияющий и зависящий от всех других гормональных желез, не принимающих непосредственного участия в работе детородной функции. Теперь, восстановив в памяти физиологию репродуктивной (детородной) функции мужчины и женщины, давайте разберемся, что же нам предлагают контрацептологи с целью не допустить нежелательное зачатие, но в то же время не отказывать себе в удовольствии вступать в близость спонтанно, когда захочется, а не только в те дни, в которые зачатие невозможно физиологически. Тем более, что распознавать эти дни надо учиться, а знания эти малодоступны.

Позволю себе предложить вам простенькую классификацию средств и методов контрацепции. Дело в том, что если уж мы говорим о ПРОТИВОЗАЧАТИИ, то, строго говоря, это подразумевает создание полной невозможности встречи сперматозоида с яйцеклеткой. С этой точки зрения самым надежным способом контрацепции является воздержание. Но контрацептивная промышленность предлагает нам здесь следующие средства:

1. Барьерные (презервативы, колпачки, мембраны), то есть такие средства, которые обещают непопадание сперматозоидов в организм женщины. Здесь начинается лукавство. Дело в том, что таких средств не существует, так как с этой целью предлагаются эластичные растяжимые материалы, которые заведомо не могут быть непроницаемыми, иначе они бы не растягивались. А отверстия, обеспечивающие растяжимость этих изделий (микропоры), имеют диаметр, превышающий диаметр головки сперматозоида примерно в полтора раза, и в десятки раз превышающий размеры вирусов и патогенных микробов.

Поэтому все эти изделия в день овуляции не обеспечивают обещанного противозачаточного эффекта, а только снижают немного шанс зачать ребенка, и уж совсем не являются средством предохранения от инфекций, передаваемых половым путем.

2. Другая группа противозачаточных средств — химические спермициды. То есть пасты и кремы, имеющие кислую среду, непригодную для жизни сперматозоидов. Но и здесь нас ждет разочарование. В те дни, когда происходит процесс созревания яйцеклетки, в организме женщины происходит физиологическое ощелачивание путей проникновения сперматозоидов. Для того, чтобы нейтрализовать эту природную среду и сделать ее достаточно кислой, необходимы очень агрессивные кислые среды, которые непереносимы для нежных тканей женских половых путей. Следовательно, в наиболее плодные дни спермициды не способны обеспечить противозачаточный эффект.

3. Ну и самый агрессивный и чаще всего необратимый способ контрацепции — мужская и женская стерилизация. С моей точки зрения это крайне вредная и ненужная операция, к тому же не дающая 100% гарантии от зачатия, так как многое зависит от хирурга. А психологический вред от этой операции несоизмеримо велик (жить с постоянным осознанием своей неспособности когда-либо стать родителем не всем по силам).

4. Есть еще один способ предотвратить нежелательное зачатие, который в социуме считается естественным и безвредным — прерванный половой акт (*coitus interruptus*). Но необходимо знать, что он абсолютно неэффективен в день овуляции, а в остальные дни женского цикла нецелесообразен. Кроме того, такой способ супружеской близости часто приводит к нервно-соматическим заболеваниям мужчин.

А теперь давайте рассмотрим средства, относимые к противозачаточным, но не обеспечивающие этого эффекта, а способствующие прекращению уже начавшейся жизни, фактически — детоубийству. К тому же, зачастую разрушающими здоровье женщины, так как эти средства вынуждена применять именно женщина. Здесь контрацептологи нам тоже предлагают три вида:

1. Внутриматочная вкладка (или спираль). По словам рекомендующего это средство врача внутриматочная вкладка препятствует встрече сперматозоидов с яйцеклеткой. Но это уже открытая ложь, поскольку вкладка вводится в полость матки, а оплодотворение происходит в маточной трубе. Микроскопические размеры сперматозоида позволяют ему

свободно проникнуть в маточную трубу, даже «не заметив» такого препятствия, как спираль. Поэтому зачатие происходит естественным путем, примерно через неделю зародыш достигает полости матки, но расположенная там спираль делает невозможным прикрепление и развитие беременности, происходит гибель зародыша и выкидыш, который женщина воспринимает как очередную менструацию. По этой причине внутриматочная вкладка ни в коем случае не может быть отнесена к противозачаточным средствам. Это — 100% абортное средство.

2. Второй большой группой раннеабортных средств являются гормональные контрацептивы. На них мы остановимся несколько подробнее. Естественно, со мной очень активно вступит в спор любой приверженец гормональных контрацептивов, доказывая, что они не являются абортными средствами. Но давайте рассуждать логически. На наших глазах последние 50-60 лет происходит развитие и совершенствование этих средств. И мы слышим: таблетки второго поколения, таблетки третьего поколения, новейшие гормональные контрацептивы... и т.д. И контрацептологи все время подчеркивают, что каждое более современное поколение содержит все меньшие дозы гормонов. А как же они действуют? Ведь главное обещание контрацептолога: создание невозможных условий для созревания яйцеклетки. Тогда действительно это обеспечит противозачаточный эффект. Но для этого надо вводить такие дозы синтетических аналогов гормонов, вырабатываемых яичниками, чтобы полностью подавить выработку этих гормонов самими яичниками. Но ведь эти природные яичниковые гормоны принимают участие в общей гормональной регуляции всех процессов в организме, а не только в создании условий для деторождения. Поэтому первые поколения таблеток, применявшиеся в 60-70-х годах прошлого века, действительно давали противозачаточный эффект, но производили слишком много побочных действий в организме женщины, что вело к ее быстрой инвалидизации, а иногда и гибели. Это побудило производить поэтапное сокращение количества гормонов в таблетке до современных — минимальных доз, которые не приводят к торможению овуляции, а следовательно, не препятствуют зачатию, но они зачастую приводят к невозможности вынашивания и рождения зачатого ребенка. И, так же как со спиралью, у женщины происходит выкидыш в раннем сроке беременности, который протекает под видом очередной менструации.

Вряд ли мы когда-нибудь узнаем точные цифры, дающие полную картину влияния гормональных контрацептивов на детородную функцию женщины. Но то, что это разрушает ее здоровье, думаю ни для кого не секрет. После 40 лет, как правило, у женщины

имеется целый букет несмертельных заболеваний, не относящихся к детородной функции — проблемы с сердечно-сосудистой деятельностью, нестабильность нервной системы, проблемы со зрением или слухом, неправильное функционирование выделительной системы и обмена веществ и т.д. Как правило, врачи различных специальностей никак не связывают эти заболевания с применением противозачаточных гормональных препаратов, хотя параллель здесь напрашивается сама собой. Я не ставлю своей целью подробно рассказывать вам классификацию применяемых гормональных контрацептивов. Они бывают в виде таблеток, инъекций, имплантов, так называемых внутриматочных устройств, содержащих гормоны, они бывают циклические с необходимостью приема каждый день и пролонгированные, есть средства так называемой экстренной контрацепции, применяемые после факта близости с откровенно абортивным намерением и т.д. Они могут содержать либо один аналог гормона яичника, либо два в различных пропорциях и дозировках. Суть от этого не меняется. Главный вывод, который напрашивается при непредвзятом анализе: синтетические женские половые гормоны, даваемые с противозачаточной целью, не обладают противозачаточным эффектом, а в основном — абортивным. Кроме того, они способствуют разрушению здоровья женщины. А это уж совсем несовместимо с ролью и функцией врача. Ведь мы призваны стоять на страже здоровья и жизни человека. А получается, что мы все делаем для того, чтобы это здоровье разрушить и способствовать прекращению только что начавшейся жизни.

Нет таких заболеваний и состояний, которые требовали бы лечения синтетическими женскими половыми гормонами. И нет оправдания современной системе здравоохранения, поставившей акушера-гинеколога перед выбором: или становись убийцей и вредителем здоровью женщины и ее ребенка, или уходи из профессии. Ведь применение гормонов с любой целью приводит как правило к угасанию детородной функции, то есть бесплодию. Но если после отмены этих препаратов или даже во время их применения наступает беременность и заканчивается родами, то дети рождаются с пониженными возможностями продолжения рода. Думаю, любой честный врач, давно наблюдающий за изменением уровня здоровья новых поколений, заметит, что сегодня и дети рождаются более ослабленными, чем 30-40 лет тому назад, и проблем с функционированием детородной системы и мужчин, и женщин значительно прибавилось. Можно сколько угодно говорить о вреде экологии, генномодифицированной пищи, некачественной воды и т.д. Но не снять со счета прямой вред современной контрацептологии.

3. И третий — последний вид так называемых контрацептивных технологий — официально разрешенное прерывание беременности в подавляющем большинстве стран. И это тоже вменено в обязанность врачам акушерам-гинекологам. Это называется: «право женщины распоряжаться СВОЕЙ жизнью и телом». А кто позаботится о праве ребенка, который не может постоять за себя? Я уж не говорю о праве отца, без которого это зачатие было бы невозможно. Покажите мне пункт в законодательстве о необходимости согласия отца ребенка на прерывание беременности... Здесь хотелось бы сказать несколько слов о развернутой во многих странах борьбе с абортами, борьбе за их запрещение и т.д. Вряд ли это актуально сегодня. Сегодня современные технологии позволяют прервать наступившую беременность в раннем сроке при помощи ударных доз гормонов (так называемый медикаментозный аборт, стыдливо заменяемый термином: «регуляция менструального цикла»). Хотя это нередко приводит к необходимости все равно производить инструментальное опорожнение полости матки с целью предотвращения более грозных осложнений, но эти детали не останавливают современных «врачей».

До тех пор, пока в конституции большинства стран не будет внесен пункт о неприкосновенности и защите жизни человека от момента зачатия до естественной смерти, никакая борьба с абортами не приведет к желаемому результату. Сегодня, как мне известно, такой пункт есть только в конституции Венгрии, чему можно удивляться и восхищаться. Предлагаю в резолюции нашего форума зафиксировать этот давно признанный наукой факт: что человеческая жизнь начинается от момента слияния клеточных ядер мужской и женской половых клеток, то есть от момента зачатия. Именно с этого момента она должна охраняться государством. Любое покушение на жизнь человека должно преследоваться по закону.

Подводя итог разговору о современных контрацептивных средствах и технологиях, хотелось бы сказать, что самое главное и грозное последствие применения этих средств — это бесплодие, или пониженная плодность — невозможность в дальнейшем зачатия и вынашивания в тех супружеских парах, где хоть какое-то время применялась контрацепция. Напомню, что контрацептивы назначает и «подбирает» врач акушер-гинеколог. Это вменено ему в обязанность современным обществом. Но эта женщина или эта супружеская пара придет к тому же акушеру-гинекологу со своей проблемой бесплодия. И тут современная медицина оседлала еще более страшные технологии: искусственное создание детей. Сначала это называлось в русском произношении ЭкстраКорпоральное Оплодотворение (то есть оплодотворение вне тела женщины — *in vitro*), затем эту процедуру стали называть просто ЭКО, затем — ЭКО-инновационные технологии. Для

неспециалиста — что-то очень экологичное, то есть природное, естественное. Сегодня это называют термином «современные репродуктивные технологии», завтра еще как-нибудь назовут. Но суть не меняется. Главное — это глобальный эксперимент на человеке с непредсказуемыми последствиями. Боюсь, что даже врачи, работающие в так называемых «Центрах планирования семьи», не осознают в полном объеме тот вред, который они приносят. Ведь они считают, что осуществляют благородную миссию: дают возможность родить ребенка заведомо бесплодным родителям. Я уж не говорю о том, что чаще всего деятельность этих же центров планирования семьи и приводит к увеличению числа бесплодных супружеских пар. Но давайте посмотрим с высоты птичьего полета на самую процедуру ЭКО. Сначала производится массивное внедрение в гормональную систему женщины с целью получения одновременно большего, чем в обычном цикле количества яйцеклеток. Затем тем или иным способом (чаще всего — хирургическим путем с целью большей надежности) в яйцеклетку вводится сперматозоид (в природе она сама «выбирает» сперматозоид из большого числа претендентов), затем один, а чаще несколько зародышей вводятся в матку в надежде, что беременность будет прогрессировать.

При этом врачи, работающие в центрах планирования семьи зачастую не представляют всю цепочку вредного воздействия на организм женщины и ребенка: один проводит обследование здоровья будущих родителей, другой проводит гормональную стимуляцию гиперовуляции, следующий — отслеживает при помощи ультразвука процесс роста яйцеклеток в яичнике (небезопасное воздействие на репродуктивную клетку), следующий производит изъятие яйцеклеток из яичника, следующий внедряет сперматозоиды в яйцеклетки и т.д. При этом никто ни за что не отвечает, потому что с потенциальных родителей берется расписка, что они информированы о несовершенстве методики.

Потери жизней есть на каждом этапе: не все оплодотворенные яйцеклетки доживают до этапа внедрения в матку, не все внедренные зародыши доживают до срока родов. А иногда приходится решать непростой вопрос об умерщвлении «лишних» зародышей, если они все продолжают развиваться. Причем, не нужно забывать, что внедрение в гормональную систему женщины происходит на каждом этапе данного процесса, иначе пролонгирование беременности становится невозможным. В итоге — только около 5% оплодотворенных яйцеклеток доживают до рождения жизнеспособного ребенка. Гормональная агрессия на этапе подготовки к забору яйцеклеток и в дальнейшем на протяжении беременности губительно сказывается на здоровье родившегося ребенка. Самое вредное воздействие оказывается на детородную функцию рожденных «искусственных» детей. Мне не известны случаи рождения детей в следующем поколении,

хотя многим из них уже больше 20 лет. Теоретически (возможно, к счастью), дети, зачатые *in vitro*, не могут иметь потомства. Но здесь во весь рост встает огромная психологическая проблема: создание семей, когда один из супругов или оба появились на свет, благодаря этим технологиям. У них в семье неизбежно возникнет та же проблема — бесплодие. Что же это, как не геноцид?

А проводится ли наблюдение за отдаленными результатами таких экспериментов? Или они засекречены? Только из уст в уста мы знаем о многочисленных проблемах, возникающих в семьях, где родились дети, зачатые *in vitro*. Это распавшиеся семьи, многочисленные заболевания детей, пониженная социальная адаптация, пониженная способность к обучению и так далее.

Не хотелось бы заканчивать на столь пессимистической ноте. Поэтому считаю своим долгом сказать, что существуют хорошо отработанные и статистически проверенные способы распознавания плодности, дающие возможность при грамотном использовании каждый день знать любой супружеской паре, возможно ли сегодня зачатие. Эти методики не требуют финансовых затрат, не вредят здоровью ни мужчины, ни женщины, полностью исключают необходимость применения каких-либо контрацептивных средств и способов, не отнимают времени и сил, позволяют получить желанное зачатие парам с пониженной плодностью, позволяют отложить зачатие следующего ребенка на разумный промежуток времени. Необходимо только дать возможность желающим получать эти знания. Но это — несоизмеримо меньшие затраты по сравнению с ЭКОинновационными репродуктивными технологиями.

Я желаю всем участникам конгресса крепкого здоровья и сил для долгой и плодотворной работы, направленной на благо будущих поколений.

Врач акушер-гинеколог Баракова Людмила. Санкт-Петербург. Россия.

09.20011. Астана