Тема: « Влияние сексуальной жизни женщины на беременность»

(по материалам приемного отделения КМКБ № 4). Курбанисмаилов Ренат.Бадрудинович., Кучугура Ольга Арсентьевна.

**Курбанисмаилов Ренат Бадрудинович** ‑ КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» Министерства здравоохранения РФ, врач акушер - гинеколог.

Адрес: 660094, г. Красноярск, ул. Кутузова, д. 71; тел. +7(923)350‑00‑09; e‑mail: krasgmu05@mail.ru

**Кучугура Оьга Арсентьевна -** КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» Министерства здравоохранения РФ, заведующая приемным покоем КМКБ№4, врач акушер - гинеколог.

Адрес: 660094, г. Красноярск, ул. Кутузова, д. 71; тел. +7(902)920-22-63; e‑mail: kuchugura05@mail.ru

Беременность — это волшебная пора в жизни каждой женщины. В организме с каждым мгновением происходят ощутимые изменения, которые полностью меняют отношение будущей мамы к жизни и окружающим .При наступление беременности в организме женщины происходят сильнейшие гормональные изменения. Перестройка организма часто способствует усилению сексуального влечения, провоцирует в женщине желание ласк и нежностей, это абсолютно нормальное явление, ведь в этот период происходит расширение и рост матки, клитор также увеличивается, увеличивается и приток крови к органам малого таза. Соответственно желание женщин к половому акту во время беременности усиливается. Секс в пору беременности может быть весьма продуктивным: многие женщины отмечают, что оргазм во время вынашивания ребенка становится более ярким и сильным, а у некоторых он и вовсе наступает впервые, но так же секс может привести и к плачевным последствия таким как угрожающий выкидыш.

Мы решили разобраться с данной проблемой и понять причино следственную связь между половым актом (оргазмом) и беременностью.

В приемном покое КМКБ№4 в течение года проводилась научно исследовательская работа по причино следственным связям между угрожающим выкидышем и половым актом.

Цель - оценить влияние полового акта на беременность.

В виду широкой распространенности диагноза: угрожающий выкидыш, самопроизвольный аборт, данная проблема на сегодняшний день заслуживает особого внимания. Причины угрозы выкидыша могут быть самые разнообразные. Согласно статистическим данным до 20% беременностей завершаются выкидышем.

Различают следующие причины, угрожающие [выкидышу в ранние сроки беременности](http://ilive.com.ua/family/vykidysh-na-rannih-srokah-beremennosti_70923i15859.html):

1. Генетические дефекты у эмбриона, которые не совместимы с жизнью. Согласно статистике около 70% именно эта причина представляет угрозу выкидыша. Генетические расстройства не являются наследственными, а возникают в результате определенных мутаций в половых клетках мужчины и женщины вследствие действия экзогенных факторов (вирусы, алкоголь, лекарственные средства). Предупредить выкидыш, связанный с генетическими мутациями не представляется возможным, можно лишь заранее, до беременности, уменьшить риск возникновения генетических дефектов у плода, исключив мутагенные факторы.
2. Гормональные расстройства у женщины, связанные с недостаточной выработкой гормона прогестерона, необходимого для возникновения, поддержания и прогрессирования беременности. Предотвратить выкидыш, связанный с недостатком прогестерона возможно, если своевременно определить причинный фактор и устранить его.
	* Также высокий уровень андрогенов в организме беременной может способствовать угрозе выкидыша, т.к. эти гормоны подавляют секрецию женских гормонов – прогестерона и эстрогена, необходимых для беременности.
	* Дисбаланс гормонов надпочечников и щитовидной железы в организме беременной также способствуют угрозе выкидышу.
3. Резус-конфликт, возникающий в результате отторжения организмом резус-отрицательной женщины организм резус-положительного плода. При такой проблеме с целью предупреждения выкидыша часто назначают прогестерон.
4. Инфекционные болезни у женщины, вызванные неспецифическими и специфическими инфекциями.
	* К неспецифическим болезням относят – грипп, гепатиты, пневмонии, пиелонефриты, аппендицит и др.
	* К специфическим инфекциям принадлежат – гонорея, хламидиоз, трихомониаз, токсоплазмоз, герпес - и цитомегаловирусная инфекции.
5. Учитывая высокий риск выкидыша вследствие инфекционных причин, рекомендуется до наступления беременности обследоваться и при необходимости, пройти необходимый курс терапии, чтобы в последующем наступившая беременность протекала без осложнений.
6. Предшествующие аборты могут быть причиной выкидыша, поскольку аборт – это манипуляция, которая является стрессовой для организма женщины и нарушает работу ее половых органов.
7. Прием лекарственных препаратов и трав могут вызвать угрозу выкидыша. К примеру, прием гормональных средств, наркотических анальгетиков, антибиотиков и т.д. Из трав угрозу выкидыша в ранние сроки могут спровоцировать – зверобой, крапива, пижма, петрушка и др.
8. Частые эмоциональные перенапряжения провоцируют угрозу выкидыша.
9. Ведение неправильного образа жизни, которое заключается в приеме наркотических веществ, спиртных напитков, в том числе курение и прием кофеин содержащих напитков.
10. Угрозе выкидыша также способствуют физически тяжелые нагрузки, падения, удары в живот.
11. Угрозе выкидыша также способствует половой акт.

Причинными факторами угрозы выкидыша в поздние сроки беременности, кроме вышеописанных, могут являться:

* нарушения свертываемости крови,
* патология плаценты – отслойка либо предлежание,
* наличие позднего гестоза у беременной - повышение артериального давление, нарушение функции почек, что сопровождается присутствием белка в моче и появлением отечности,
* многоводие,
* наличие истмико-цервикальной недостаточности, которая возникает после предшествующих травматичных родов либо абортов, что сопровождается травмой шейки или перешейка матки,
* различного рода травмы – в виде ушибов живота.

Учитывая огромное количество причин, которые способствуют возникновению угрозы выкидыша, как в ранние, так и в поздние сроки беременности, мы решили проанализировать одну из причин выкидыша это половой акт.При половом акте вырабатывается гормон окситоцин и мы расскажем вам о влияние данного гормона на женскую половую систему.

Окситоцин оказывает стимулирующее действие на гладкую мускулатуру матки, повышает сократительную активность и, в меньшей степени, тонус миометрия. В малых концентрациях окситоцин увеличивает частоту и амплитуду сокращений матки, в больших концентрациях способствует повышению тонуса матки, учащению и усилению её сокращений (вплоть до тетанических сокращений или развития тонической контрактуры матки). Окситоцин содействует сокращению шейки матки перед родами и в течение второго и третьего периода схваток. Выделение окситоцина во время грудного вскармливания производит умеренные, но часто болезненные сокращения во время первых недель лактации. Это служит для свертывания крови в креплении плаценты в матке. Хотя у лабораторных мышей, лишенных рецепторов окситоцина, репродуктивное поведение и роды нормальные. Окситоцин применяют после гинекологических операций для остановки маточного кровотечения.
Влияние окситоцина на сексуальное поведение человека не выяснено. По крайней мере два исследования обнаружили увеличение в лимфе окситоцина при оргазме, как у мужчины, так и у женщины. Уровень окситоцина в лимфе заметно возрастает при оргазме во время автостимуляции и становится выше обычного через пять минут после самовозбуждения
. Измерения уровня окситоцина в сыворотке крови у женщин до и после сексуального возбуждения подтвердили, что окситоцин играет важную роль в сексуальном возбуждении. Это же исследование подтвердило, что возбуждение половых путей привело к мгновенному увеличению окситоцина после оргазма. Значительное количество исследований было посвящено исследованию сексуального возбуждения у мужчин и женщин. Многие ученые считают, что женщины испытывают более глубокие оргазмы, чем мужчины, так как имеют более сложную репродуктивную, эндокринную систему с четко определенными циклами, как менструация, лактация, менопауза и беременность. Эти циклы позволяют оценить изменения гормонов, связанных с сексуальным возбуждением. Однако известные сексологи получили данные об отсутствии разницы в продолжительности и свойствах оргазма у мужчин и у женщин. Таким образом, возможно, непропорционально большее количество исследований, посвященных сексуальному возбуждению у женщин, предполагает ложный, присущий обществу взгляд на женский оргазм как на нечто таинственное и исключительное по отношению к мужскому оргазму.
Окситоцин вызывает чувство удовлетворения, снижения тревоги и чувство спокойствия рядом с партнером. Многие исследования доказали связь окситоцина в человеческих отношениях, повышении доверия и уменьшения страха. Это позволило предположить, что окситоцин может влиять на области мозга, ответственные за поведение, страх и тревогу. Чтобы развеять сомнения сомневающихся будущих мам, врачи уверяют: оргазм полезен прежде всего ребенку. Так, во время оргазма происходит сокращение стенок матки, а это приводит к усилению кровотока, также усиливается циркуляция крови в плаценте. Таким образом, ребеночек обеспечивается еще большим количеством питательных веществ и кислородом, следовательно, не накапливаются отходы жизнедеятельности плода. Помимо этого, гормоны удовольствия — эндорфины и энкефалины, которые вырабатываются в организме на пике удовольствия, — также положительно сказываются как на маме, так и на малыше. Еще одним фактором в пользу оргазма при беременности является то, что сокращение мускулатуры матки во время оргазма становится тренировочным моментом родовой деятельности. Однако чрезмерная сексуальная активность с логическим «завершением» полового акта не всегда может быть полезной. Неблагоприятно может сказаться оргазм, если есть угроза прерывания беременности — в этом случае придется быть максимально осторожной и лучше не жить половой жизни до купирования угрозы. Также следует отказаться от секса за 2-3 недели до предполагаемой даты родов — в этот период оргазм может вызвать схватки. А вот если срок родов уже подошел, а малыш все никак не желает показаться маме с папой на глаза, оргазм может оказать хорошую услугу и стать приятным началом родового процесса за счет сокращения матки спомощью окситоцина который вырабатывается при оргазме, а так же в данной ситуации желательно чтоб мужчина при половом акте кончал (эякулировал) в вас, так как в эякуляте имеются простагландины которые готовят шейку матки к родам. Одним из главных факторов половой жизни при беременности является сдача анализов на инфекции передающиеся половым путем.

В приемном покое КМКБ№4 проведен анализ двухсот пациенток поступивших по экстренным показаниям с жалобами на острые боли внизу живота, кровянистые выделения из половых путей, отметим что данная группа выявлена путем сбора анамнеза.. С данными пациентками проведено анкетирование и выяснено:

 что у 80%( 160 чел) женщин жалобы появились на фоне полного благополучия, у всех пациенток беременность раннего срока до 12 недель.

10% (20 чел) женщин жалобы появились после активной физической нагрузики, так же у всех пациенток беременность раннего срока до 12 недель.

 6% (12 чел) женщин жалобы появились после пережитого стресса.

 4% ( 8 чел) женщин отмечались тянущие боли внизу живота, сукровичные выделения из половых путей, после полового акта отмечается усиление болей и кровянистых выделений с данными жалобами пациентки поступили в стационар.

Данным женщинам задан вопрос был ли у них половой акт при данной беременности. 90%-ответили "Да", 10%- "Нет",

Пациенткам задан следующий вопрос, былили какие то боли или кровянистые выделения после полового акта?!.

98%-ответили что не было, 2%-что появились незначительные тянущие боли внизу живота.

Из двухсот пациентов 150 госпитализированно в стационар, 50 направлена в дневной стационар при КМКБ №4.

Вывод: Сексуальная жизнь не влияет отрицательно на протекание беременности, а даже в некоторых аспектах влияет положительно на беременность и ребенка, но при наличии противопоказаний с медицинской стороны половая жизнь категорически противопоказана на период угрозы.

**Список Литературы:**

1. Гинекология: национальное руководство / под ред. В. И. Кулакова, И. Б Манухина, Г. М. Савельевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1072 с.

##### 2. [Акушерство. Национальное руководство - Айламазян Э.К., Кулаков В.И. и др. - 2009 год - 1200](http://vmede.org/index.php?PHPSESSID=82f0th8go4ntmltcub1svsph94&topic=2823.msg3474#msg3474)

##### 3. Торчинов А. М., Умаханова М. М., Доронин Г. Л., Рон М. Г. Беременность малого срока и ретрохориальная гематома: диагностика, лечение и прогнозы на современном этапе развития акушерства (обзор литературы) // Молодой ученый. — 2013. — №4. — С. 659-662.

##### 4. Макацария А.Д. 2015. Беременность высокого риска.

##### 5. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ / БОЛИ В РАННИЕ СРОКИ БЕРЕМЕННОСТИ Авторы: Вихарева О.Н.1,2, Тетруашвили Н.К.1 , Воеводин С.М.1 , Демидов В.Н.1 , Шмаков Р.Г.1 , Юсупов К.Ф.3

6**.** Выкидыши в ранние сроки беременности: диагностика и тактика ведения: авторы/ Адомян Л. В.., Смольнова Т. Ю., Артымук Н.В.

.