

**Р.П. ПИЛЬКЕВИЧ,
Д.И. ГАЙВОРОНСКИХ**
Кафедра акушерства и гинекологии
Военно-медицинской академии,
Санкт-Петербург

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ

**«...Но объясните, какой вас
Персей или Ясон раздражает?
Что заставляет терзать вас
утробу своею рукою?
В мрачных ущельях Армении
тигры не столь жестоки,
И не бывает чтоб львица
пыталась вырвать свой плод,
Нежные девушки только на
это могли покуситься
И в наказание за то порой
ожидает их смерть!..»**

Овидий

Различные методы планирования семьи (ПС) были известны еще в глубокой древности. Потребность в регулировании рождаемости возникла в период становления человеческого общества. Благодаря коллективному труду, применению орудий труда, а также регулированию рождаемости человеку удалось ограничить власть природы над собой, выйти из-под жесткого контроля биологических факторов и резко увеличить свою численность. Одновременно со снижением роли биологических факторов формировались социальные способы контроля над размножением человека, так как реальные возможности выжить и прокормиться были не беспредельными [3].

Тысячелетиями интуитивно, методом проб и ошибок, древними людьми вырабатывались передаваемые из поколения в поколение нормы репродуктивного поведения, учитывавшие условия взаимодействия человека и естественной среды его обитания, а также требования социального развития. Отношения в области регулирования рождаемости были весьма устойчивы и достаточно гибки, так как допускали воздействие обратной связи, отражающей непрерывное изменение демографической, экономической и экологической ситуации. Так, например, длительное кормление грудью удлиняет интервалы между беременностями, а ранняя смерть младенцев их укорачивает, поэтому более высокая младенческая смертность компенсировалась более высокой рождаемостью и т. п. У древних людей существовало много способов ограничения размеров семьи [1, 3, 7, 8, 9, 11]:

- запрет эндогамии;
- табу, ограничивающие периоды половых контактов или связанные с менструальным циклом;
- определенность круга возможных брачных (половых) партнеров;
- ритуалы и религиозные обычаи, имеющие демографический смысл (инициация, принятие родов);
- селективный по полу характер детоубийства (прежде всего это были девочки);
- каннибализм;
- продление периода кормления грудью;
- вытравливание плода (аборт);
- периодическое воздержание и непроизводительный секс - гомосексуализм, зоофилия и, вероятно, гетеросексуальное анальное сношение;
- использование антифродизиаков (средств, снижающих половое влечение).

Также предполагается, что уже первобытные люди в качестве способа контроля над рождаемостью стали использовать пероральную контрацепцию, особенно под конец эпохи палеолита. На это указывает еще и тот факт, что примитивные племена, дожившие до наших дней, прекрасно разбираются в свойствах растений, произрастающих на их территории и используют некоторые из них в качестве контрацептивов [8]. Поскольку роль мужчины в продолжении рода была неясна, единственной возможной формой контрацепции были настои и отвары растений, которые принимала женщина. Самым простым и общедоступ-

Журнал
акушерства
и женских
болезней



ным способом, который, вероятно, был распространен шире всех прочих с того времени, когда была открыта роль мужского семени при зачатии, был *coitus interruptus* (прерванный половой акт).

Самые первые документы об использовании противозачаточных средств дошли до нас из Древнего Египта, где широко применялись барьерные контрацептивы. В Кахунском папирусе предлагалось смешать крокодилий навоз с пастой *аиут* (состав которой в настоящее время неидентифицирован) и ввести эту смесь во влагалище наподобие тампона. В другом рецепте использовалась клейкая смесь меда и углекислого натрия. Триста лет спустя после Кахунского папируса папирус Эберса предлагал смочить подушечку из корня смесью меда с почками акации и использовать ее для блокирования отверстия шейки матки. Мед и смола *аиут* уменьшают подвижность сперматозоидов, а почки акации выделяют молочную кислоту, которая обладает сперматоцидным эффектом. Встречались предписания, которые были основаны скорее на оптимизме, чем на научных предпосылках. В одном папирусе упоминается «окуривание» влагалища перед сношением травкой *тiтi*. Следует сказать, что изначально методики контрацепции носили механический характер, но Египет был родиной химии и там впервые эмпирически стали изучать противозачаточное действие химических веществ, которые вводили местно.

Древние евреи запрещали использовать противозачаточные средства, так как Тора (первые пять книг Ветхого Завета), на которой основаны все законы иудизма, побуждает людей плодиться и размножаться. Лишь в порядке исключения использование тампонов разрешалось женщинам моложе 12 лет, беременным женщинам (считалось, что возможно повторное оплодотворение, которое может причинить вред уже развивающемуся плоду) и кормящим матерям. Аборт считался страшным преступлением. Наказанием за это преступление

была «смерть на колу без погребения». К 300 г. до н.э. евреи были вынуждены осваивать новые земли, большая семья становилась в тягость и весьма привлекательной стала идея ограничения рождаемости, вопреки запретам, полученным на горе Синай [7,8].

В античный период у людей существовал страх перенаселения, которое для маленьких греческих городов-государств действительно было нежелательно. Греки ограничивали рождаемость в браке или обрекали себя на добровольную бездетность. Такой способ рекомендовали, например, Демокрит и Фалес (ок.625- ок.547 гг. до н.э.), из которых Фалес оставался холостым всю жизнь [2]. Культ целомудрия в Древней Греции отводилось не меньше значения, чем культу Венеры и Амура. Наряду с богиней целомудрия Пудитицей и другие богини давали обет вечной девственности, в числе их можно назвать Диану, покровительницу беременных женщин. По дошедшим до нас рисункам на древнегреческих вазах весьма распространенным методом предохранения от наступления беременности, особенно среди гетер, был гетеросексуальный анальный половой акт.

Дальнейшее развитие методы ПС получили в Древнем Риме. Для желающих не иметь детей существовала масса доступной литературы. Наиболее популярным средством было самое простое и надежное - воздержание. Основным среди прочих вариантов был прерванный половой акт. Лукреций и Овидий упоминали о «чехлах» (презервативах). Аристотель в 4 в. до н.э. рекомендовал женщинам использовать оливковое масло. Диоскорид советовал после совокупления поместить перец (количество не указывается) в отверстие шейки матки. Не вполне ясно, продолжает ли он, подобно его предшественникам Теодрасту и Гиппократу, приписывать черному перцу целебные свойства или он решил, что поскольку чихание часто рекомендовалось в качестве средства удалить семя из влагалища, лучше всего будет поместить средство для чихания поближе к месту

назначения. Один из его рецептов работал безошибочно - он гарантировал предотвращение зачатия в течение первых 5 дней после менструации [4, 6, 8, 10].

Весьма распространенным было изгнание плода (*abortio*), относительно допустимости которого мнения расходились уже в древности. Ребенок во чреве матери еще не считался развитым существом. По Плутарху, стоики - Эмпедокл, Диоген и Герофил - не признают зародыш живым существом, что оспаривается Платоном. Любопытно, что Платон не считал изгнание плода непозволительным, а Аристотель прямо рекомендовал его как средство для ограничения слишком большой плодовитости. Римские стоики, напротив, отвергали изгнание плода по мотивам морального характера. Самыми распространенными средствами, рекомендуемыми для вытравливания плода, являлись рвотные средства и резкие физические движения [2].

Широко практиковалось искусственное предупреждение зачатия при помощи различных специальных средств. Гинеколог начала II в.н.э. Соран из Эфеса (98-138) дает обзор этих средств. Сочинения Сорана были основными источниками по акушерству, гинекологии и педиатрии до XVIIIв. Он впервые описал метод физиологической контрацепции [2,6]. Чтобы воспрепятствовать зачатию, Соран не рекомендовал производить *coitus* в такое время, когда зачатие наступает легче всего. В свое время он ошибочно предполагал, что такими периодами у женщины являются несколько дней непосредственно до и после менструации. В отличие от многих своих современников этот врач проводил четкое различие между контрацепцией и абортom, он относился с большим подозрением ко всем противозачаточным и abortивным средствам, которые рекомендовались для орального применения. «По нашему мнению, - писал Соран, - исходящий от них вред довольно значителен, потому что они раздражают желудок и возбуждают рвоту, а также вызывают тяжесть головы». Еще меньшее

значение он придавал применявшимся против зачатия амулетам. В первую очередь он рекомендовал использовать шерстяные тампоны, пропитанные клейким веществом или вяжущими средствами, такими как квасцы, свиновые белила, меккский бальзам, гальбан, гранатка, чернильные орешки, чтобы стянуть отверстие маточного зева. Далее он рекомендует механическое удаление семени при помощи известных движений и промываний водой. Сочетание механических и химических контрацептивов в целом действовало не хуже, чем все средства, которые были изобретены в течение многих последующих веков. Однако одним из самых серьезных недостатков римских техник контрацепции была их непригодность для неподготовленного заранее полового акта, а следовательно и недоступность для широкого применения.

В *Kumae* наряду с методом *coitus reservatus* (отложенное семяизвержение) использовался *coitus obstructus* (подавление семяизвержения). Он был описан в трактате «Главное из наставлений для Нефритовых Покоев». На самом деле этот метод на практике вызывал переход спермы не в мозг, как утверждали китайцы, а в мочевой пузырь, откуда она выводилась вместе с мочой. Это был своего рода внутренний *coitus interruptus*, также обладавший противозачаточным эффектом. Упоминания об использовании этого метода в более поздние времена существуют у турок, армян, жителей Маркизских островов и некоторых других азиатских народов. Китайский учитель Дунь Сюань описал сложную методику полового акта без эякуляции. Для этого он рекомендовал несколько мгновений мощного самоконтроля. В 1596 году китайский врач Ли Шичжень упоминал в своем научном трактате 72 способа прерывания беременности, ссылаясь на более чем 2000-летний опыт китайской медицины [8, 9].

В первом индийском сексуальном руководстве «Камасутре», составленном в период между III

и V вв. н.э., отсутствуют рецепты контрацептивов и средств abortивного действия. Древние индусы верили, что противозачаточные средства и аборт являются опасным вмешательством в течение кармы, которое может нарушить всю сложную структуру реинкарнаций. Иногда преследование Четырех Целей (они были связаны с концепцией правильного поведения) оказывало смягчающее действие на карму. Так, например, поскольку первой обязанностью куртизанки было обеспечивать мужчинам любовь и удовольствие, беременность для нее была нежелательной, и поэтому ей позволяли контроль над зачатием. Вероятно, индусы первыми открыли, что соль является превосходным материалом для предотвращения зачатия. Проституткам советовали вставлять во влагалище перед сношением «кусочек каменной соли, обмакнув его в масло» [8]. В Древней Индии встречаются идеи, подобные аристотелевым, – смазывать влагалище медом, очищенным маслом и семенами дерева «палада».

Знаменитый среднеазиатский врач и ученый начала XI века Али Абу Ибн Сина в своем знаменитом труде «Канон врачебной науки» приводил некоторые рекомендации по применению средств растительного и животного происхождения с целью контрацепции [5].

Мусульмане для контрацепции в отличие от древних египтян с большей эффективностью вместо крокодильего навоза использовали слоновий, так как он является мягкой кислотой и способствовал гибели сперматозоидов. В XIII веке он включался в рецепты многих противозачаточных средств. Арабы и турки первыми стали использовать внутриматочные средства (ВМС) [6]. Упоминания о ВМС встречаются также в трудах Гиппократов [4]. Еще в древности кочевые племена предупреждали беременность у верблюдиц перед дальними переходами, вводя в полость матки инородные тела – камешки. Попытки распространить этот метод контрацепции на

людей сдерживались значительным числом осложнений. Выполненные из кости, золота, серебра инородные тела очень часто вызывали воспалительные процессы в матке, нарушали менструальный цикл и нередко были причиной прорыва матки и гибели женщины.

Во времена правления христианской церкви главным грехом являлось предупреждение зачатия. Прерванный половой акт, анальное или оральное сношение были такими же серьезными преступлениями, как убийство, и влекли за собой епитимию сроком от 3 до 15 лет. Церковь поощряла монашеское безбрачие и вообще считала умерщвление плоти богоугодным делом [3]. Однако контрацепция, считавшаяся самым страшным грехом в браке, рассматривалась менее преступной вне брака. В целом отрицательное отношение церкви к противозачаточным средствам привело не только к тому, что контрацепция почти перестала использоваться в браке, но и к тому, что были утрачены многие знания о ее методах, развивавшихся еще со времен Аристотеля. Поскольку грамотность являлась прерогативой монастырей, все записи на темы, не дозволенные церковью, уничтожались. Неудивительно, как отмечают современные ученые, что когда в эпоху позднего средневековья контрацепция вновь стала популярной, она была также отягощена разнообразными суевериями и предрассудками, как и в самые древние времена.

В средневековой Европе в XIV в. стал использоваться пояс целомудрия (считается, что впервые – в Италии, второе название «флорентийский пояс»). Возможно, он применялся изначально в качестве защиты от изнасилования. Но мужья, соглашаясь с древними верованиями о природной распушенности женщины, стали использовать его по-другому.

Стандартным, хотя и порицаемым методом контрацепции во Франции в средние века и позже, как и в Древней Греции, стало гетеросексуальное анальное сноше-

ние. Презерватив, появившийся как средство предохранения от беременности еще в Древнем Риме, с распространением христианства, когда предохранение от зачатия считалось большим грехом, был предан забвению. В XVI веке презерватив вновь предложен итальянским врачом-анатомом Г.Фаллопием. Он рекомендовал при половых сношениях надевать на половой член холщовый мешочек, смоченный специальным лекарством в качестве надежного способа защиты от быстро распространявшегося в Европе сифилиса. В XVIII веке презервативы уже употреблялись, но выражению Казановы, «чтобы убереечь прекрасный пол от любых страхов», но в первую очередь от сифилиса. Их усовершенствовали и стали делать из внутренних овец (слепая кишка ягненка), иногда из рыбьей кожи, с конца XIX в. – из тонкой резины [6,8].

Приблизительно в 1798 году в Англии выступил экономист и священник Мальтус (1766-1834) с проблемой о половом воздержании как способе уменьшения народонаселения. Согласно сформулированному Мальтусом «естественному закону», население Земли растет в геометрической прогрессии, тогда как средства к существованию могут увеличиваться лишь в арифметической прогрессии. Единственным выходом из тупика Мальтус считал «разумное регулирование» рождаемости. Непосредственным и логическим выводом учения Мальтуса явилась неомальтузианская идея, провозглашавшая применение противозачаточных средств для контроля над рождаемостью [2,7,10].

Первая книга по вопросу контрацепции была издана в Англии в 1813г. (автор ее неизвестен). В 1823 году там же издается вторая книга - книга доктора Уотерса [10]. Резко отрицательное отношение большинства специалистов, считающих, что все противоестественное вредно и не достигает цели, привело к тому, что вопрос о ПС, как бы вышел из зоны влияния научного мышления. Обычным противозачаточным средством оставались пре-

рванный половой акт и презерватив (все еще громоздкое и неудобное приспособление). Сами женщины могли избежать нежелательной беременности только с помощью опасных abortивных микстур, а также болезненных abortов, производившихся зачатую самостоятельно с помощью вязальной спицы, проволоки или даже ножа, вставлявшихся в матку, чтобы разрушить эмбрион и плаценту. Несмотря на это, предпринимались попытки научного подхода к разработке методов ПС. Считается, что начало научного изучения вопроса о противозачаточных средствах связано с обнаружением половых клеток. В 1672 году молодой голландский хирург Регнир де Грааф открыл яйцеклетку и обнаружил, что она переходит из яичника в матку. А три года спустя Энтони ван Левенгук поместил под микроскоп семенную жидкость и увидел, что в ней находятся крошечные создания, похожие на головастиков, которых Левенгук окрестил «анимакулами». В 1841 году видный швейцарский зоолог Kolliker доказал, что сперматозоиды не паразиты, а половые клетки. Воздействуя на сперматозоидов человека и животных различными химическими веществами, он добивался сперматического эффекта [8,10].

В XIX веке произошел ошутимый прорыв в разработке новых методов ПС. Эти вопросы стали рассматриваться с точки зрения охраны здоровья женщины, ребенка и вообще всей семьи в целом [7]. Возвращаясь к мудрости древних евреев, Френсис Плейс советовал применять губку. Через 30 лет доктор Джордж Драйсдел (чья книга «Основы социальной науки» выдержала с 1854 по 1887 гг. 26 переизданий) советовал дополнить губку подмыванием теплой водой после полового акта, которое значительно увеличивало эффективность метода. В работе Ноултона «Плоды философии, или Спутник молодой супружеской пары» (1832 г.) горячо рекомендовалось подмывание после полового акта, а еще более – горячее спринцевание, изобретение которого приписывают Ноултону и которое действительно

но делает подмывание более эффективным. В 1838 году немецкий медик-изобретатель Фридрих Адольф Вильде предложил усовершенствованные идеи, известные еще со времен древних египтян, – пробка или колпачок, надевавшийся на отверстие шейки матки [6,8]. Он предложил восковую перегородку для цервикального канала и кольца мышц вокруг шейки. Затем вместо воска стали употребляться резиновые перегородки. Идея маточного колпачка в то время не получила широкой популярности. Быстро вошла во всеобщее употребление диафрагма, изобретенная в 1870-х гг. немецким врачом Менсингом («диафрагма Менсинга»). Впервые в конце XIX в. появились относительно удобные презервативы, в меньшей степени снижающие остроту восприятий, чем прежде. В 1843-1844 гг. была открыта вулканизация, что позволило делать резиновые презервативы, которые были лучше во всех отношениях. Во второй половине XIX в. вновь был открыт в Германии и получил название «правильно Капельмана» физиологический метод контрацепции. В 20-х годах нынешнего столетия он получил широкое распространение под названием ритм-метода Огино – Кнауза (по именам японского и чешского врачей) [4,6]. В 1878 году привлек к себе внимание метод введения в матку инородных тел для контрацепции. В это время стали применять различные ВМС, многие из которых помещались не только в полость матки, но и в канал шейки матки и даже во влагалище [4].

Наименее распространенными на протяжении всей истории были хирургические способы контрацепции. Сюда можно отнести вырезания яичников с целью бесплодия у девушек на Малайском архипелаге и операцию «мика» у австралийцев (разрез всего мочеиспускательного канала мужчины с нижней стороны для того, чтобы сперма при coitus'e не попадала во влагалище). В последние десятилетия XIX в. в гинекологии господствовало увлечение кастрацией женщин. Широкое распространение овариотомия получила во Фран-

ции, где она применялась при целом ряде патологических процессов половой сферы, а также и без всяких медицинских показаний за большие деньги.

Идеи планирования семьи на рубеже XX столетия получили широкое распространение. Интерес к проблемам контроля над рождаемостью во многом объяснялся существовавшими в то время строгими запретами на искусственный аборт практически во всех странах. В 1882 году в Амстердаме была открыта первая в мире бесплатная клиника для бедных женщин, в которой можно было получить советы по предупреждению беременности. В 1916 году в США Маргарет Сэнджер открыла клинику по предупреждению беременности [9].

В России публично по вопросу о предохранительных средствах выступил профессор Л.Л. Окинчиц в 1911 г. на IV съезде врачей [7, 9]. В своем докладе «Как бороться с преступным выкидышем» он указал, что единственная борьба с абортom — это применение противозачаточных средств, для чего необходимо научно разрабатывать этот вопрос. В 1923 г. вслед за законом о разрешении абортов была создана Всероссийская комиссия по изучению противозачаточных средств. Первым председателем этой комиссии был А.Н. Рахманов. Комиссия выработала циркуляр о рекомендуемых противозачаточных средствах. Современным в 30-х годах считалось бесплодие, вызванное лучами Рентгена. Широко был распространен coitus interruptus. Комиссия запретила внутриматочные манипуляции и вливания йода. Популярны были шарики с хинином, резиновые пессарии типа Мензинга и Мипса и металлические — типа Кафки. В 1925 г. была избрана Центральная комиссия по борьбе с абортами и изучению противозачаточных средств. Было создано руководство для врачей «Противозачаточные средства в современном научном освещении» под редакцией проф. А.П. Губарева и проф. С.А. Селицкого, которое выдержало четыре издания.

В 1928 году немецкий врач Гре-

фенберг предложил вводить в матку в целях контрацепции медные и серебряные кольца, получившие значительное распространение. Постепенно интерес к кольцам Грэфенберга уменьшился и их совсем перестали применять, так как опыт использования их показал, что в части наблюдений отмечены такие осложнения, как воспалительные заболевания, кровотечения, иногда даже перфорации матки. Проблема ВМС нашла разрешение с появлением синтетических материалов, биологически инертных к тканям человека. В 1960-х годах были разработаны ВМС, представляющие собой маленький кусочек гибкого пластика (иногда — меди), которому придавалась различная форма — вроде спирали или петли [4].

Современная эра контрацепции началась с открытия в 30-х годах ингибирующего действия инъекций натурального эстрогена, прогестерона или тестостерона на овуляцию. Однако первая противозачаточная таблетка на основе прогестерона была испытана лишь в 1955 году (в Пуэрто-Рико). Прошло еще пять лет до того, как комбинированная эстрогено-прогестероновая таблетка была рекомендована к широкому употреблению. В настоящее время метод гормональной контрацепции получил наиболее широкое распространение и его используют более 80 миллионов женщин во всем мире.

В последнее время как один из методов планирования семьи все шире применяется так называемая хирургическая контрацепция: женская стерилизация (пересечение и перевязка маточных труб) и мужская стерилизация (вазэктомия). Активно изучаются методы мужской контрацепции. К ним следует отнести попытки подавления сперматогенеза стероидными и лекарственными препаратами (цитостатики, спиронолактон и др.). Перспективным методом является применение препаратов из лекарственных растений. Установлено, что некоторые из них обладают эстрогенной активностью, а препарат госсипол из семян хлопчатника рекомендуется как безвредный,

дешевый и обратимо действующий мужской контрацептив, не влияющий на половое влечение и уменьшающий подвижность сперматозоидов вследствие воздействия на их систему лактатдегидрогеназы. Большое количество исследований посвящено активной и пассивной иммунизации мужчин и женщин в целях создания антиспермального иммунитета, но эффективных методов до сих пор не разработано. Как способ контрацепции предлагается использовать моноклональные антитела (Wei-Xiong, 1983). Предложены нейродепрессоры, препятствующие nidации плодного яйца [4].

Таким образом, проблема контрацепции находила свое отражение во все периоды истории и у большинства народов, не потеряла она своей актуальности и в наши дни.

Литература.

1. Авербух М.С. Законы народонаселения докапиталистических формаций.-М., 1967.
2. Блох И. История проституции.-СПб., 1994.
3. Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество: История, современность, взгляд в будущее.-М., 1982.
4. Грищенко В.И. Научные основы регулирования рождаемости.-Киев, 1988.
5. Ибн Сина. Канон врачебной науки. Т.2.
6. Сексология. Энциклопедический справочник.-Минск, 1993.
7. Селицкий С.А., Лурье А.Ю. Противозачаточные средства в историческом отношении. Вып.3.-М., 1927.
8. Теннэхил Р. Секс в истории.-М., 1995.
9. Шнейдерман Н.А. Рождаемость и меры ее регулирования.-М., 1991.
10. Яковлева С.М. Способы и средства контрацепции.-Л., 1970.
11. Himes N. Medical history of contraception.-N.Y., 1963.