

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК І ЧОЛОВІКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ

ПРОГРАМА "ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ"

вул. Павлівська 18, офіс 100, Київ, 01054, Україна
Тел.: (+380 44) 498 2492, факс: (+380 44) 498 2493,
e-mail: info@fprh-jsi.org.ua

HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

18, Pavlivska str., office 100, Kyiv, 01054, Ukraine
Tel.: (+380 44) 498 2492, Fax.: (+380 44) 498 2493,
e-mail: info@fprh-jsi.org.ua



Ця публікація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу за допомогою Агентства США з міжнародного розвитку (USAID). Відповідальність за зміст цієї брошури несе Корпорація Інститут досліджень та тренінгів JSI Inc: інформація, яку представлено в публікації не завжди відображає погляди Агентства США з міжнародного розвитку або уряду Сполучених Штатів



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



Питання і відповіді

РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я **ЖІНОК ТА ЧОЛОВІКІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

Питання і відповіді

Вступ

Програма «Здоров'я жінок України», що фінансується Агентством США з міжнародного розвитку (USAID) та впроваджується Інститутом досліджень та тренінгів Джон Сноу Інк, активно співпрацює з Національною асамблеєю інвалідів України та регіональними громадськими організаціями в рамках реалізації компоненту «Репродуктивне здоров'я жінок з інвалідністю».

Так, у співпраці було проведено аудит фізичної доступності закладів охорони здоров'я, а також опитування щодо репродуктивного здоров'я жінок з інвалідністю та обізнаності медичних фахівців щодо особливостей консультування жінок з інвалідністю.

Також тренерами Програми та залученими експертами проводилися тренінги, під час яких і було сформовано перелік питань щодо репродуктивного здоров'я, які звучали від жінок з інвалідністю.

Ці питання були узагальнені й на них надали відповідь провідні експерти з питань акушерства та гінекології, співробітники Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України», а саме: Давидова Юлія Володимирівна - доктор медичних наук, професор, магістр державного управління; Огородник Артем Олександрович – кандидат медичних наук; Лиманська Аліса Юріївна – кандидат медичних наук.

Ця публікація не була би повною, якби ми не приділили увагу питанням щодо репродуктивного здоров'я від чоловіків з інвалідністю. Цей розділ книги був підготовлений фахівцями Всеукраїнської громадської організації людей з інвалідністю «Група активної реабілітації» (ГАР) для спільної публікації з Благодійним фондом «Здоров'я жінки та планування сім'ї».

Впевнені, що інформація, що подана у публікації, буде цікавою не лише жінкам та чоловікам з інвалідністю, які дбають про своє репродуктивне здоров'я, переймаються питаннями сексуальних стосунків, а також можливості завагітніти. Публікація також стане у нагоді і медичним працівникам, які, згідно з результатами проведених нами опитувань, також відчують брак інформації щодо особливостей репродуктивного здоров'я людей з інвалідністю.



1. Чи можна займатися сексом після травми і чи могу я отримати оргазм?

Сексуальність не закінчується з набуттям інвалідності. Є достатньо способів, щоб відчути сексуальне задоволення і висловити свою сексуальність. Але навіть якщо чутливість в області геніталій втрачено, все рівно можна займатися сексом, відчувати любов, задоволення і оргазм.

Величезна кількість людей з інвалідністю живуть статевим життям, причому багато з них під час статевого акту відзначають прояв оргазму. Хоча кожен індивідуальний випадок відрізняється. Навіть чоловіки і жінки з повними пошкодженнями (без чутливості або довільних рухів нижче місця ушкодження) думають про секс, прагнуть сексу і насолоджуються ним.

Для багатьох людей, які пережили серйозну травму, розкриття нових можливостей дуже схоже на їхній перший сексуальний досвід. При цьому виникає унікальне поєднання таких емоцій, як сексуальне збудження, нервозність, череда емоційних злетів і падінь.

Після травми може змінитися як саме жінка буде відчувати сексуальне задоволення, однак, при стимуляції клітора, відчуття оргазму може залишитися незмінним. Ділянки тіла з непорушеною чутливістю стануть більш чутливими і з'являться нові ерогенні зони.

Треба пам'ятати, що оргазм є результатом складної взаємодії уявних, фізичних і духовних переживань у відповідь на сексуальний вплив. Оргазм можливий завдяки одній тільки уявній стимуляції, але головним чином він виникає при поєднанні різних відчуттів.

Спинномозкова травма перериває нормальний обмін сигналами між головним мозком і частинами тіла, пов'язаними з сексуальним збудженням. Деякі фізичні відчуття не можуть досягти головного мозку і навпаки статеві органи не можуть, як зазвичай, відреагувати на мозкові сигнали. Незважаючи на це, тіло і свідомість все-таки будуть відповідати і на фізичну, і на уявну стимуляцію. Чи зможе все скласти-ся разом, щоб справити відчуття оргазму, це – велике питання. Багато залежить від настрою, довіри та готовності до змін.

Отже вести статеве життя після спінальної травми в багатьох випадках можливо та необхідно. Безумовно, особливі обставини в житті жінки з інвалідністю можуть ускладнити можливості сексуальних відносин. Але потрібно пам'ятати, що інтимні стосунки включають в себе згоду, довіру і багато іншого, що є результатом справжнього і глибокого розуміння іншої особистості.

2. Чи можу я завагітніти?

Так, незважаючи на патологію, можливість завагітніти зберігається в тій чи іншій мірі. До 80% жінок, що не застосовують контрацептивні засоби і мають постійні інтимні стосунки, вагітніють протягом дванадцяти місяців.

3. Які засоби контрацепції рекомендовані людям з інвалідністю?

Консультавання з питань контрацепції передбачає проведення комплексної оцінки життєвих обставин і стану здоров'я жінки з урахуванням конкретних потреб щодо послуг з планування сім'ї, а також всіх відповідних медичних критеріїв і практичних рекомендацій для надання компетентної допомоги у виборі і використанні того чи іншого методу контрацепції. Консультавання рекомендується проводити для пари. У випадку підбору методу контрацепції для жінок з медичними проблемами необхідно враховувати перебіг основного захворювання та його медикаментозне лікування, можливо проведення додаткового обстеження перед використанням методу контрацепції.

Прийняття рішення щодо використання методу контрацепції зазвичай потребує співставлення переваг і недоліків окремих методів контрацепції і знаходження серед них найбільш оптимального варіанта в залежності від індивідуальних обставин та уподобань.

На даний час в Україні представлено достатньо різноманітних методів контрацепції за механізмом дії та методикою використання (методи відслідковування фертильності, комбіновані оральні контрацептиви, пластирі, вагінальні кільця, прогестагенові оральні та ін'єкційні контрацептиви, бар'єрні методи та смерміциди, внутрішньоматкові контрацептиви, імплантати, стерилізація), що дозволяє підібрати для кожної пари найбільш прийнятний і зручний у використанні метод.

4. Чи не зашкодить вагітність здоров'ю жінки?

Ні, вагітність у жінок зі спінальною травмою не викликає погіршення загального стану здоров'я та не викликає погіршення стану, безпосередньо пов'язаного з самою травмою. Проте, у разі прийняття рішення про вагітність, слід до настання вагітності провести консультування у спеціалістів – акушер-гінекологів та спеціалістів зі спінальної травми. Така підготовка необхідна для вироблення плану підготовки та ведення вагітності.

5. Чи не зашкодить спастика дитині?

Спастика являє собою порушення нервово-м'язової діяльності, для якого характерний підвищений рефлекс тонічного натягу з надлишковими конвульсіями зв'язок (інтенсивні клонічні судоми), що виникають через порушення рефлексу розтягання. Найбільш часто спастика виникає через дитячий церебральний параліч (ДЦП). Фахівці зазвичай виділяють плегії, коли мова йде про повні паралічі, і парези, коли мають на увазі слабкість певної частини тулуба.

Якщо відсутні періодичні спастичні скорочення м'язів передньої черевної стінки, – загрози для нормального розвитку дитини немає.

6. Як впливає постійний сидячий спосіб на дитину?

Сидячий спосіб майже не впливає на нормальний розвиток дитини. Більший вплив цей спосіб життя має на стан здоров'я жінки, адже істотно зростає ризик отримати пролежні під час вагітності.

7. Чи є якась підготовка, матеріали для майбутніх мам, які користуються інвалідним візком?

Сьогодні таких програм і інформаційних матеріалів небагато.

В кожному окремому випадку під наглядом лікаря слід проводити індивідуальне планування заходів щодо виношування вагітності. Тому важливо якомога раніше звернутись до фахівця, стати на облік в жіночій консультації і проводити регулярні огляди.



8. Як бути якщо чутливості немає, якщо щось я не відчую, наприклад, потуги?

План ведення пологів для жінок зі спінальною травмою розробляється індивідуально. В більшості випадків розродження проводять шляхом операції кесарів розтин. В разі, якщо прийняте рішення про розродження через природні пологові шляхи, під час пологів проводять ретельний контроль стану вагітної за допомогою кардіотокомоніторингу (вислуховування серцебиття плода за допомогою спеціального приладу), вимірювання тиску, пульсу, проведення загальноприйнятих оглядів тощо.

Жінки зі спінальними травмами вище рівня T10 можуть не відчувати болю в пологах. Але у них досить високий ризик передчасних пологів, тому в останні тижні вагітності такі жінки повинні перебувати під постійним наглядом.

Рішення щодо ведення пологів у жінок з ушкодженнями спинного мозку приймається лікарем акушером-гінекологом, бажано в лікувальному закладі III рівня надання перинатальної допомоги, де є умови для розродження таких жінок.

9. Чи не зашкодить дитині спорожнення січового міхура вистукуванням та видавлюванням?

За статистикою приблизно у 80% людей, які отримали травму спинного мозку, розвиваються порушення сечовипускання.

Якщо має місце «парадоксальна ішурія» з підвищеним тиском в сечовому міхурі, необхідно не збирати сечу, що витікає, а навпаки, виводити сечу з сечового міхура за допомогою спеціальної трубочки – катетера. Це дозволить зменшити тиск в сечовому міхурі і позбутися ризику розвитку рефлюксу сечі. Своєчасне виведення сечі з допомогою катетера також позбавить від її підтікання і усіх пов'язаних з цим побутових проблем.

Дитині сечовипускання за допомогою катетера суттєво не зашкодить, на відміну від вистукування та видавлювання, що може спровокувати підвищення тонуусу матки та загрозу викидню, або передчасних пологів.

10. Чи можу я сама народити?

Існує необґрунтована думка, що спінальна травма не дає можливості мати дітей. Насправді вона зовсім не обов'язково перешкоджає фертильності у молодих жінок, і багато жінок здатні мати дітей.

У родовому акті велику роль відіграють м'язи передньої черевної стінки і тазові м'язи. Якщо в цих м'язах сильна спастика, то самостійні пологи неможливі. Також є ще маса розладів іннервації органів малого тазу, які забезпечують перебіг пологів. Крім того зустрічаються характерні пошкодження хребта різної локалізації, а часто і кісток таза, які роблять неможливими самостійні пологи.

11. Чи не вплине травма на здоров'я дитини?

Якщо жінка із спінальною травмою, яку вона отримала раніше, завагітніла, стан внутрішньо-утробного плоду суттєво не відрізняється від стану плоду здорової жінки.

12. Чи є місячні після травми?

Так, місячні можуть зберігатися після отримання травми. Проте, враховуючи високу вірогідність виникнення різноманітних ендокринних порушень, можуть спостерігатись порушення менструального циклу. Аменорея, або відсутність менструальної функції, крім ендокринних причин, може бути викликана прийомом деяких лікарських препаратів.

13. Чи можливо завагітніти, якщо немає місячних, або нерегулярний цикл після травми?

Так, незважаючи на відсутність, або нерегулярність менструації, можливість настання вагітності зберігається. Проте потрібно пам'ятати, що через відсутність чутливості та нерегулярності/відсутності менструації, жінка може усвідомити, що вона вагітна лише на пізніх термінах.

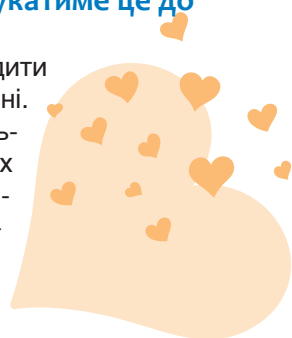
14. Як впливають на дитину та загалом на можливість завагітніти протиспастичні ліки, які послаблюють сечовий міхур і м'язи?

Практично всі препарати, які застосовуються для боротьби зі спастикою, зокрема, баклофен і інші препарати центральної дії, протипоказані під час вагітності. Вони мають тератогенну дію. Вітаміни і нікотинова кислота, які призначаються невропатологами, відносно безпечні.

У деяких випадках аменорея (відсутність менструації) викликається лікарськими препаратами, в тому числі тими, за допомогою яких проводиться корекція м'язового тону. Багатьма гінекологами такі випадки аменорей трактуються як ознака безпліддя, проте далеко не завжди сам факт аменорей може свідчити про неможливість зачаття, вагітності та народження дитини.

15. Чи не зашкодять дитині спастичні скорочення м'язів матки та передньої черевної стінки і чи не спонукатиме це до викидня?

Спастичні скорочення в матці не можуть зашкодити дитині тому, що вона знаходиться в навколоплідній рідині. Серед вагітних зі спінальною травмою не спостерігається достовірної різниці в збільшенні частоти мимовільних викиднів у порівнянні з іншими жінками. Враховуючи високу вірогідність передчасних пологів, жінки зі спінальною травмою в останні тижні вагітності повинні знаходитись під ретельним контролем.



16. Чи є державні програми штучного запліднення?

Так, існує державна програма для надання послуг щодо штучного запліднення для окремих категорій жінок за медичними показами, проте слід пам'ятати, що ця програма не є абсолютно безкоштовною.

17. Де можна стояти на обліку та народжувати у кваліфікованих лікарів, які знають спінальну патологію?

Стояти на обліку потрібно у жіночих консультаціях за місцем проживання. Також важливо планувати вагітність, використовуючи поради лікаря.

Проходити лікування ускладнень перебігу вагітності та народжувати необхідно у спеціальних закладах (перинатальних центрах III рівня), зокрема у відділенні акушерських проблем екстрагенітальної патології Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології Національної академії медичних наук України». Завдяки постійному нагляду акушерів-гінекологів, кардіологів, терапевтів, анестезіологів та з допомогою консультантів-невропатологів, нейрохірургів, у цьому закладі існує можливість отримання максимальної кваліфікованої допомоги вагітним з даною патологією.

18. Чи не погіршиться моє здоров'я після вагітності та народження дитини?

Для будь-якої жінки, особливо з обмеженими фізичними можливостями, бажана вагітність, пологи та догляд за дитиною – потужне джерело нових життєвих сил. Завдяки цьому психологічний стан жінки суттєво покращується.

За даними світових клінік сама вагітність і оперативне розродження може погіршувати здоров'я вагітної з даною патологією лише в статистичних межах, як і у здорової жінки.

19. Чи не зашкодять фізичні вправи при вагітності жінки на візку?

Існує спеціальна група вправ для вагітних (з метою укріплення м'язів промежини і тазу), але більшість з цих вправ важко виконати жінкам із спінальною травмою, деякі навіть протипоказані.

Жінка на візку може виконувати звичні для себе фізичні вправи, які вона виконувала і до вагітності, але з обмеженням напруження м'язів черевного пресу.

Лікувальну фізкультуру призначають індивідуально. У ранньому періоді її починають з дихальних вправ і тренувань для дистальних відділів рук і ніг. Потім додають ті рухи, в яких беруть участь м'язи, що примикають до хребта, при збереженні непорушності самого хребта.

20. Якщо у майбутньої мами деформація хребта, чи є це небезпечним для майбутньої дитини?

Ні, деформація хребта майбутньої мами прямої загрози для дитини не несе. Проте, при вираженій деформації хребта може виникати серцева та легенева недостатність, що значно погіршує прогноз виношування вагітності та погіршує наслідки для мами і дитини.

21. Навіщо займатись сексом якщо немає чутливості?

Інтимне життя – це не тільки статевий контакт, але і процес тісного духовного спілкування. Сексуальне почуття і задоволення є індивідуальним відчуттям, яке найбільше пов'язано саме з почуттями, а не зі статевими стосунками. Інвалідність може змінити силу і зосередженість реакції, але не змінить здатність до сексуального задоволення. Задоволення може бути навіть більш важливим, якщо чутливість зменшилась, оскільки для збудження може знадобитися додатковий час і увага. Обійми, ласки, поцілунки, дотики, – одні з найважливіших складових сексуальних відносин. Можливості нескінченні. Для одних це посмішка, для інших - спільне купання, певна їжа, масаж або йога. Читання еротичної книги або відпочинок удвох можуть також викликати сильне почуття.

Буває, що ерогенні зони у жінок протягом життя змінюються: колишні стають нечутливими, а нові з'являються там, де їх раніше не було. Деякі жінки з інвалідністю виявили, що якщо збудження в їхніх статевих органах зменшується, в інших частинах тіла може виникнути нова еротична чуттєвість. Після травми хребта, на рівні пошкодження,



утворюється ерогенна зона, на стику чутливості. Це, так би мовити, перехід між нормальною чутливістю та зміненою внаслідок травми. Саме цей стик, у 98% жінок після травми, стає новою ерогенною зоною.

22. Чи впливає на здоров'я жінки постійне користування засобами гігієни (памперсами тощо)?

При правильному користуванні та вчасній заміні засобів гігієни їх вплив на здоров'я мінімальний. Слід ретельно стежити за місцями постійного контакту шкіри із засобом гігієни задля запобігання виникненню подразнення, контактних дерматитів тощо.

23. Чи не заважає постійний катетер при вагітності і чи не зашкодить він дитині?

Введення катетера в сечовий міхур є небезпечним тільки якщо катетер після введення залишається в сечовому міхурі тривалий час – добу, тижні, місяці. Катетер залишається або в сечовипускальному каналі, або у створеному хірургічним шляхом отворі в животі – цистостомі. Такий метод відведення сечі називається «постійною катетеризацією». Він не рекомендується для більшості людей з травмою спинного мозку, оскільки призводить до незворотних патологічних змін сечового міхура, а також значно підвищує ризик розвитку урологічних інфекцій, сечокам'яної хвороби, раку сечового міхура. Крім того, постійна наявність катетера в організмі призводить до значного зниження якості життя людини.

Якщо ж ввести катетер в сечовий міхур на 1-2 хвилини, а після того як буде виведена сеча відразу ж прибрати його, то така катетеризація не буде небезпечною, оскільки контакт катетера з організмом буде мінімальний. Така катетеризація не шкодить дитині і мінімізує ризик ускладнень для жінок.

24. Чи не впливає травма, особливо у шийному відділі хребта, на годування грудьми?

За наявності бажання, жінки зі спінальною травмою повинні мати можливість годувати грудьми. Жінки з ураженням на рівні нижче Т6, як правило не мають жодних проблем. У жінок з рівнем ураження вище Т6, спостерігається зниження функції лактації після 6 тижнів після пологів. Це може бути пов'язане з недостатньою нервовою стимуляцією/відсутністю стимуляції соска, яка необхідна для виробництва пролактину.

25. Чи потрібна спеціальна підготовка до пологів жінок без чутливості з травмою хребта?

Так, потрібна. В першу чергу допомога психолога, а також роз'яснювання усіх питань, що турбують жінку з урахуванням вищезазначених факторів.

26. Чи може травма викликати ранній клімактеричний період?

Сама по собі травма не може викликати ранній клімакс. Проте, можливі різні порушення менструального циклу у зв'язку з порушеннями ендокринної функції, які притаманні жінкам, що мають спінальну травму.

27. Чи вагітність не шкідлива для функції нирок?

Вагітність – фізіологічний стан, який при нормальному перебігу не становить загрози життю та здоров'ю жінки. Під час вагітності збільшується навантаження на нирки. Це пояснюється ростом матки та погіршенням відтоку сечі за рахунок механічних чинників, змін гормонального фону та збільшення об'єму циркулюючої крові. Також, деякі ускладнення вагітності можуть призводити до порушення функції нирок.

28. Чи можливі природні пологи жінок зі спінальною травмою? Як народжувати зі спастикою?

Переважає більшість жінок із спінальною травмою народжує шляхом кесаревого розтину. При спінальній травмі внаслідок слабкості м'язово-зв'язкового апарату виникають порушення функціонування органів черевної порожнини і малого тазу. Це перешкоджає природнім пологам.

29. Чи не зашкодить стома перебігу вагітності, бо збільшується живіт?

Наявність стоми кишківника створює передумови до появи ускладнень під час вагітності. Зокрема, збільшення у розмірах матки призводить до зсуву петель кишківника, а у зв'язку з порушенням анатомії кишківника та наявністю стоми, може виникнути перекрут кишки з розвитком кишкової непрохідності. Це нечасті ускладнення, але вони можливі, тому жінки зі стомою кишківника потребують ретельного нагляду хірурга.

30. Як пройти обстеження, якщо не працюють нижні кінцівки? Чи зможе лікар підняти мене на крісло і надати кваліфіковану консультацію?

Всі жінки, незалежно від стану здоров'я, мають право на отримання медичної та консультативної допомоги. Враховуючи складний матеріальний стан державного сектору медицини, наразі немає адекватних умов для отримання допомоги жінками зі спінальною травмою.

У випадку, якщо необхідне обстеження акушер-гінеколога, потрібно попросити допомоги супроводжуючих осіб, або опікунів. В умовах коли неможливо перекласти жінку на гінекологічне крісло, огляд можливо провести на кушетці.

31. Чи не зашкодить дитині механічна чистка кишківника?

Механічна чистка кишківника може зашкодити нормальному перебігу вагітності і призвести до появи тонусу матки і загрози переривання вагітності. Внутрішньоутробному стану плоду механічна чистка кишківника не спричиняє загрози.

32. Чи не посиляться спастика під час вагітності, або після народження дитини?

Під час вагітності в більшості випадків не спостерігається посилення спастики. Після пологів, якщо жінка годує груддю, може спостерігатись посилення спастики.

33. Як зрозуміти, що щось сталося з дитиною в утробі, коли немає чутливості?

До 20 тижнів вагітності, коли з'являються ворушіння, встановити що з дитиною щось сталося можливо тільки при спеціальному (ультразвуковому) дослідженні, або якщо з'являються неспецифічні скарги (підвищення температури, погіршення загального стану тощо). Після 20 тижнів, коли жінка має почати відчувати ворушіння, можливо самостійно контролювати стан плоду, прикладаючи руку до матки.

Необхідно регулярно відвідувати лікаря, який призначає ультразвукове обстеження, проводить вислуховування серцебиття плоду, проводить контроль аналізів. Після 30 тижнів вагітності проводять кардіотокомоніторинг (контроль серцебиття плоду за допомогою спеціального апарату). Ретельні спостереження та контроль лікаря допомагають на ранніх стадіях виявити відхилення від нормального перебігу вагітності та вчасно призначити необхідне лікування.

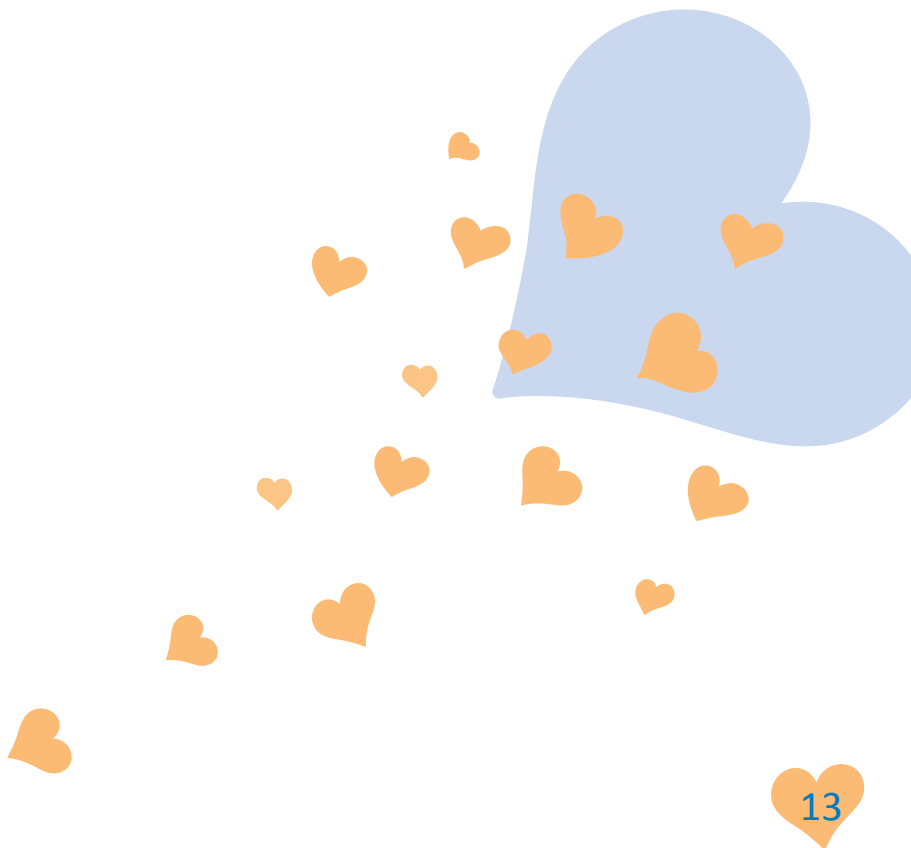
34. Чи впливає травма хребта на гормональний фон жінки?

Спінальна травма часто супроводжується різними ендокринними порушеннями, в тому числі і гіпоталамо-гіпофізарним гіпогонадізмом (зі зміною рівня пролактину, лютеїнізуючого гормону, фоллікулоstimулюючого гормону, а також естрогенів і прогестерону), на тлі якого розвивається аменорея, тобто відсутність місячних.

35. Чи не опускається матка через сидячий спосіб життя?

Травми спинного мозку і такі захворювання, як м'язова дистрофія і розсіяний склероз, різко збільшують ризик опущення матки. Якщо м'язи тазового дна паралізовані, або рух обмежено, м'язи слабкі й не можуть підтримувати тазові органи.

В ранньому (15-19 років) та середньому (25-35 років) репродуктивному віці опущення матки зустрічається не часто. У пізньому (35-45 років) репродуктивному, передклімактеричному та клімактеричному періоді частота опущення матки підвищується.





1. Чи може чоловік з травмою хребта жити самостійним життям?

Для того, щоб прожити самостійно, виконувати свої сімейні обов'язки, працювати, підтримувати здоров'я, чоловіки з травмою хребта та ураженням спинного мозку потребують підтримки в отриманні навичок індивідуальної мобільності. Насамперед, це стосується навичок самообслуговування та особистої гігієни; здорового способу життя; харчування; користування універсальним колісним кріслом для активних людей; ознайомлення з технічними засобами реабілітації та спеціальними пристосуваннями, практикою їх використання у повсякденному житті для збереження максимальної незалежності; розвитку здібностей людей, які отримали травму хребта. Таку допомогу та послуги можуть надавати центри реабілітації та громадські організації.

2. Чи правда, що сімейні пари розлучаються через ускладнення, отримані внаслідок травми одним з партнерів?

Це не так. Статистика свідчить, що відсоток розлучень серед людей з інвалідністю лише трохи вищий, ніж серед інших громадян, до того ж тисячі людей знаходять свою пару і беруть шлюб уже після отримання травми.

3. Чи можливе сексуальне життя після травми?

Травма хребта та пошкодження спинного мозку є важкою як у фізичному, так і в психологічному плані. Сексуальність чоловіка після перенесеної травми визначається не тільки рівнем і ступенем ураження спинного мозку, а й ставленням до нього близьких, друзів, просто

знайомих. Однак найбільшою проблемою є ставлення самої особи, яка отримала травму, до своєї сексуальності, можливості жити статевим життям і мати дітей. Варто пам'ятати, що сексуальність – це дещо більше, ніж просто фізична здатність мати секс. Сексуальність – це ваше тіло, ваша особистість, вподобання, мобільність, фізична близькість, людська гідність.

Багато чоловіків після травми відчувають труднощі з пошуком партнерки. Це відбувається через зниження самооцінки, страх показати свої фізичні порушення. У деяких випадках перешкодою стають психоемоційні зміни. Але навіть якщо після травми у чоловіка залишилася дружина чи кохана дівчина, зазвичай виникають ті ж самі проблеми – невпевненість, страх здатися неспроможним в сексуальному плані. Ці проблеми можна вирішити, якщо відверто їх обговорити та розпочати пошук нових можливостей сексуального задоволення.

Через соціальну ізоляцію, комунікаційні бар'єри, хлопчики та молоді люди з травмою хребта та порушенням спинного мозку мають менше можливостей спілкуватися з дівчатами, можуть стикнутися з нестачею відповідної інформації про розвиток власного тіла та особливості проявів статевого дозрівання і дорослішання.

Якщо травму отримано в ранньому віці, можливо молода людина не мала сексуального досвіду чи обізнаності з цих питань. В такому разі необхідно надавати більш детальну інформацію про сексуальний розвиток, репродуктивну функцію організму. Відповідна інформація має бути доступною для всіх чоловіків з інвалідністю з врахуванням різних комунікаційних потреб, стилів навчання та здібностей.

4. Чи можливо бути сексуально привабливим?

Можна обговорювати багато фізичних аспектів сексуального життя після травми, але варто пам'ятати, що емоційна, психологічна сторона проблеми є не менш важливою, так само, як і почуття власної гідності і ставлення до свого тіла. Залишитися сексуально активним після травми можливо – необхідно отримати нові знання і набути сексуального досвіду.

Велике значення має ваш зовнішній вигляд та «відчуття» свого тіла. Не забувайте, що ключовим компонентом сексуальності є сприйняття свого тіла. Незалежно від статі, людина яка здатна бачити себе привабливою і бажаною, є набагато сильнішою в плануванні свого сексуального життя і отриманні задоволення. Деякі люди мають занижену самооцінку, яка після травми може поглибитися, що ще більше ускладнює адаптацію до нових «фізичних реальностей тіла». Можна



скористатися книгами або відео, які присвячені розвитку образу тіла та сексуальності, не соромтеся звертатися за консультацією до фахівців. Також не забувайте про гігієну і про зовнішній вигляд. Розвивайте свої здібності, більше читайте, станьте цікавою особистістю, і ви ніколи не залишитеся без уваги протилежної статі.

5. Які засоби застосовують у випадку зниження ерекції?

У випадку зниження ерекції застосовують різні медикаментозні препарати (адреноблокатори, інгібітори фосфодіестерази 5 типу (в т.ч. і знаменита віагра), периферичні вазоактивні препарати), вакуум-констрикторну терапію, хірургічну імплантацію в печеристі тіла статевого члена надувних пристроїв і автономних імплантатів. Не соромтеся звертатися до лікаря за консультацією, цілком природно продовжувати сексуальне життя і після травми.

Відсутність або зниження ерекції не повинно бути перешкодою для сексуальних стосунків, адже є безліч інших способів інтимної близькості – петтинг, оральний секс, стимуляція ерогенних зон руками. Не забувайте, що більшість жінок приваблює насамперед емоційна, а не фізична сторона сексуальних стосунків.

Наявність інвалідності не виключає сексуальної активності. Взаємне задоволення під час сексу можливе, якщо партнери спілкуються відверто, обговорюють свої вподобання і бар'єри, намагаються вирішити їх спільно.

6. Чи зможу я задовольнити свою партнерку?

Так, але все залежатиме від вас. Більшість людей після травми визнають, що зміна їхніх функціональних можливостей відкриває нові грані в інтимних стосунках, які стають більш емоційними, навіть якщо подружжя перебуває у шлюбі вже багато років. Візуальні образи, компліменти, прояви ніжності і любові в повсякденному, буденному житті – все це сприятиме покращенню ваших сексуальних стосунків. Сексуальні відчуття, як і інші фізіологічні функції, після травми можуть змінитися, так само можуть змінитися ерогенні зони вашого тіла. Ступінь, до якого сексуальну функцію було порушено, залежить від багатьох чинників, включаючи рівень травми, важкість ушкодження спинного мозку. Сексуальні смаки та вподобання залишаються такими ж як і до травми, змінитися може хіба що спосіб їхнього задоволення.

7. Чи зможу я мати секс? Чи буде в мене оргазм?

Після травми чоловіки ставлять під сумнів можливість мати секс та отримати оргазм. Більшість людей визнають, що їхні відчуття змінилися після травми, проте досвід багатьох чоловіків-спінальників свідчить про можливість мати повноцінні сексуальні стосунки. Прислухайтесь до свого тіла і своїх відчуттів та шукайте нові можливості для задоволення.

8. Чи призводить травма до безпліддя?

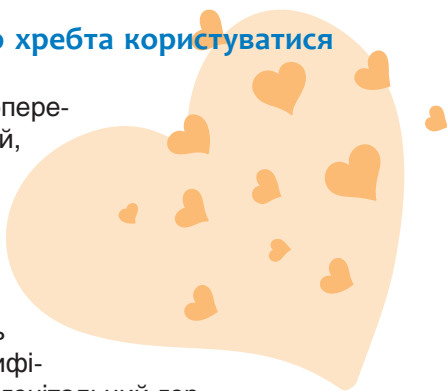
Безплідність чоловіків з травмою хребта – це один зі стійких стереотипів. Насправді, прямого зв'язку між травмою хребта і безплідністю немає. У чоловіків внаслідок спінальної травми можуть виникати деякі порушення, наприклад, виникає ретроградна еякуляція – сім'явиверження відбувається не через уретру назовні, а шляхом закиду сім'яної рідини у зворотному напрямку – в сечовий міхур, може зменшитись рухливість сперматозоїдів, здатних до запліднення жіночої яйцеклітини.

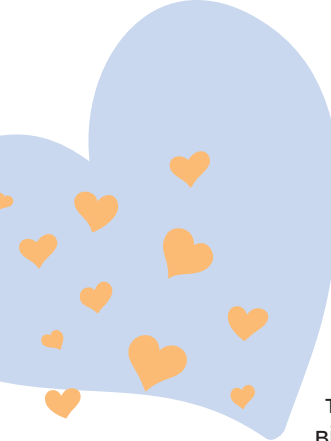
Для досягнення еякуляції можуть застосовувати вібраційну стимуляцію статевого члена і ректальну стимуляцію. Під час вібраційної стимуляції статевого члена використовують спеціальні вібратори (існують спеціальні моделі для спінальників), а під час ректальної стимуляції до прямої кишки вводять електрод, що викликає сім'явиверження внаслідок електростимуляції. Можливо також виділення сперматозоїдів з яєчка хірургічним шляхом, після чого жіночу яйцеклітину запліднюють методом екстракорпорального запліднення.

Чоловік-спінальник цілком може стати біологічним батьком дитини, часто навіть без використання перерахованих вище допоміжних методів.

9. Чи потрібно чоловікам з травмою хребта користуватися презервативом?

Презерватив є не тільки засобом попередження вагітності, але й захисту від інфекцій, що передаються статевим шляхом. Чоловіки з травмою хребта та порушенням спинного мозку мають бути максимально обережні, так як і інші чоловіки щодо профілактики захворювань, які передаються статевим шляхом. Як і будь-який чоловік, вони можуть заразитися різноманітними інфекціями (сифіліс, гонорея, трихомоніаз, уреоплазмоз, уrogenітальний герпес тощо). Знижена чутливість не завжди дозволяє вчасно виявити





їхні прояви, та й у людей без травми перебіг таких хвороб буває безсимптомним. До часто наявних у спінальників супутніх захворювань сечостатевого тракту можуть додатися ще й інфекції, що передаються статевим шляхом. Способи запобігання таким інфекціям у здорового чоловіка і спінальників однакові – використання презервативів, уникнення випадкових статевих зв'язків, регулярні консультації уролога та профілактична лабораторна діагностика інфекцій за відсутності постійної сексуальної партнерки.

10. Які профілактичні заходи потрібно робити чоловікам з травмою хребта?

Чоловіки з травмою хребта та пошкодженням спинного мозку мають ті ж потреби профілактичної та медичної допомоги, які і інші особи. Необхідно проходити регулярні профілактичні огляди, дотримуватися рекомендацій лікаря, практикувати безпечну сексуальну поведінку, застосовувати засоби контрацепції.

Особа, яка проводить більшу частину свого часу в інвалідній колясці, може зазнати проблем пов'язаних з порушенням кровообігу, виникненням пролежнів. Тому лікарям необхідно надавати інформацію про запобігання «вторинної інвалідності», а пацієнтам дотримуватися цих настанов.

11. Що мені робити з моїм катетером під час сексу?

Це залежить від того, який катетер ви використовуєте. Багато чоловіків залишають свій катетер під час занять сексом, фіксуючи його під презервативом. Деякі чоловіки з постійним катетером видаляють його перед сексом, а потім замінюють на інший. У цьому випадку ви та ваша партнерка маєте знати, як робити це правильно, якщо ви плануєте видаляти ваш катетер щоразу. Цими діями ви також можете збільшити ризик урологічних інфекцій. Варто проконсультуватися з лікарем з цього питання.

12. Що може бути з кишківником і сечовим міхуром під час сексу?

Під час сексу може відбуватися самовільна дефекація чи виділення сечі. Щоб запобігти цьому рекомендується спорожнити їх перед статевим актом.

13. Чи можу я отримати венеричні захворювання, ВІЛ?

Так, як і будь-яка людина, яка немає травми та не дотримується правил безпечної сексуальної поведінки.

14. Що мені робити, якщо моя дружина і я хочемо мати дитину? Де ми можемо отримати додаткову інформацію?

Більшість чоловіків з травмою хребта та ураженням спинного мозку можуть мати дітей – стати біологічним батьком або всиновити дитину. В кожному випадку ви можете звернутися до сімейного лікаря. В центральних поліклініках району міста чи районного центру, у жіночій консультації можна звернутися до лікаря-репродуктолога, який консулює сімейні пари. Під час такої консультації вам нададуть інформацію щодо медичних аспектів підготовки до батьківства, а також допоможуть підібрати засіб контрацепції, якщо ви плануєте народити дитину через деякий час. Залежно від вашої мети, спеціаліст запропонує певний алгоритм дій і надасть рекомендації щодо звернення до інших фахівців, доступних у вашій місцевості, для проходження медичного обстеження та, за необхідності, призначення лікування.

В Україні надають послуги з аналізу еякуляту (сперми) для встановлення фертильності чоловіка та виявлення можливих захворювань статевої системи, послуги з генетичного вивчення матеріалу, існує також можливість його кріоконсервації. Звертайтеся за консультацією до фахівців. Не соромтесь ставити питання.

У медичних закладах все обладнання має бути пристосоване для надання послуг чоловікам з травмою хребта та спинного мозку (рентген-апарат, кушетки, урологічні крісла тощо). Огляд пацієнта не має здійснюватися в інвалідній колясці. Використання сучасних технологій та фізично доступного обладнання допоможе вам отримувати послуги належної якості та не зазнавати порушення вашої гідності.

15. Чи впливає травма хребта та ураження спинного мозку на сексуальну орієнтацію?

Хоч така травма і вражає центральну нервову систему, до якої входить і спинний мозок, та це ніяким чином не впливає на зміну сексуальної орієнтації.

