

КАК РАЗЖЕЧЬ И СОХРАНИТЬ ОГОНЬ ЖЕЛАНИЯ

100 верных
советов
для женщин



Советы бабушки
Агафьи



Агафья Тихоновна Звонарева
Как разжечь и сохранить
огонь желания. 100 верных
советов для женщин
Серия «Советы бабушки Агафьи»

Текст предоставлен издательством

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3946915

*Как разжечь и сохранить огонь желания. 100 верных советов для
женщин.: Центрполиграф; Москва; 2012
ISBN 978-5-227-03723-7*

Аннотация

Прочитав простые, но действенные советы Агафьи Тихоновны – женщины, прожившей долгую, счастливую супружескую жизнь и подарившей мужу пятерых здоровых и красивых детей, вы, милые дамы, сможете повысить свою сексуальность и восприимчивость к положительным эмоциям и ощущениям. А добиться этого можно с помощью самых простых продуктов питания, физических упражнений, расслабляющих или тонизирующих ванн, ароматов, эротического массажа и психологических настроев на лучшее.

Содержание

Введение	4
Почему женщине не хочется секса	6
Гормоны и желание	7
Анализы крови на гормоны	11
Гормоны женской половой сферы	12
Лютеинизирующий гормон (ЛГ)	13
Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)	14
Эстрадиол	15
Прогестерон	17
Конец ознакомительного фрагмента.	18

Агафья Звонарева

Как разжечь и сохранить огонь желания. 100 верных советов для женщин

Введение

Всегда считалось, что основным предназначением женщины является дом и семья, забота о муже и детях. Разумеется. Глупо было бы с этим спорить, без таких забот жизнь не будет полной. Однако это совсем не означает, что в заботах о близких женщина должна забыть о себе. Ниже речь пойдет о теме, которая раньше была почти запретной, да и сейчас поднимается не часто. Это тема женской сексуальности и сексуального наслаждения.

Причем тема эта непростая. Сюда относится и женская фригидность в медицинском смысле, и отсутствие удовольствия из-за психологических проблем и замотанности на работе, и различия женского и мужского восприятия секса. Честно скажем – мужчинам получить удовольствие гораздо проще. Но это совсем не значит, что женщины должны смириться и вести себя, как в викторианские времена, когда счи-

талось, что леди не может получать от интимной жизни никакого удовольствия, что такие ощущения – признак падшей женщины.

Нет уж. Не все, что было нормой в прошлом, хорошо для женщин. И если мы не сидим в тереме и не зависим полностью от мужа, если мы научились сами зарабатывать, достигать успехов в карьере, то почему бы нам не получать удовольствие в личной жизни? В интимной, точнее сказать. Что для этого нужно? Немножко знаний и немножко желаний. Наличие желаний зависит от вас, дорогие читательницы, ну а знания я вам предоставлю. Постараюсь писать понятно, сложные медицинские термины нам ни к чему. А повысить свою сексуальность и восприимчивость к положительным эмоциям и ощущениям можно с помощью самых простых продуктов питания, физических упражнений, расслабляющих или тонизирующих ванн, ароматов, эротического массажа и психологических настроев на лучшее.

Нет ничего невозможного в том, чтобы быть довольной собой, правда-правда.

Почему женщине не хочется секса

Одна из самых распространенных сексуальных проблем женщины – потеря сексуального желания. По статистике американских ученых, 43 % американок страдают «отсутствием сексуального желания». И действительно, часто можно услышать, как женщины жалуются на недостаток интереса или даже полное отсутствие интереса к сексу. С чем же это связано? Что вообще влияет на женскую сексуальность? В этой проблеме есть медицинский аспект, связанный с гормонами и менструальным циклом, и есть психологический, который у женщин играет очень важную роль, едва ли не большую, чем гормональный фон. Начнем с более простого: с физиологии.

Гормоны и желание

Яичники женщины в большом количестве вырабатывают женские половые гормоны: эстроген и прогестерон. А еще (об этом не так широко известно немедикам) яичники в небольшом количестве вырабатывают мужские половые гормоны: тестостерон и андростендион. Также в организме и мужчин, и женщин вырабатываются фолликулостимулирующий (ФСГ) и лютеинизирующий (ЛГ) гормоны.

Фолликулостимулирующий гормон регулирует образование яйцеклеток в яичниках.

Лютеинизирующий гормон регулирует выработку половых гормонов в яичнике. По мнению некоторых ученых, уровень ЛГ тесно связан с сексуальным желанием.

Выработка гормонов у женщины происходит циклически. Менструальный цикл делится на две фазы, между которыми происходит овуляция.

Первая фаза называется фолликулярной. В ней развивается фолликул, из которого выйдет яйцеклетка, которая потом может превратиться в развивающийся плод. Фаза начинается в самый первый день начала менструации (менструального кровотечения) и заканчивается, когда происходит овуляция. Это примерно половина всего цикла. В этой фазе вырабатываются эстрогены.

Следующая фаза – лютеиновая, или фаза желтого тела.

Оно образуется в яичнике на месте вышедшей яйцеклетки. Эта фаза наступает сразу же после овуляции и продолжается столько, сколько существует желтое тело, то есть в среднем около 12–14 дней. Основная задача на этой стадии – поддержание баланса гормонов эстрогена и прогестерона, которые желтое тело выделяет для подготовки организма к возможной беременности.

Овуляция – выход созревшей (готовой к оплодотворению) яйцеклетки из фолликула в брюшную полость с последующим продвижением по маточным трубам к самой матке. В организме женщины к моменту полового созревания хранится примерно 300–400 тысяч яйцеклеток. Все они находятся в яичниках с рождения и закладываются еще в утробе матери. Первая овуляция наступает чуть позже момента начала полового созревания, последняя – после угасания менструальной функции, при климаксе. Во время беременности овуляция также не происходит, однако после рождения ребенка она восстанавливается.

Таким образом, уровень эстрогена медленно повышается в течение первой половины месяца, а потом постепенно идет на убыль. Уровень прогестерона резко повышается после овуляции, а затем уменьшается как раз перед началом менструации.

Многие женщины замечают, что уровень сексуального желания у них меняется на протяжении месяца, однако не у всех дни максимального возбуждения совпадают. Приблизительно

тельно половина женщин замечают, что сексуальное желание достигает пика примерно на четырнадцатый день менструального цикла, однако другая половина признается, что пик у них приходится на дни, предшествующие началу менструации, или совпадает с менструацией. И причина такого разного предпочтения пока неизвестна. Точно известно только то, что эта цикличность существует.

Кроме того известно, что при уменьшении количества эстрогена (это может быть связано с наступлением менопаузы или с гормональными нарушениями у женщин детородного возраста) многие женщины сталкиваются с изменениями в сексуальной функции, включая недостаточную вагинальную смазку и пониженную генитальную чувствительность.

Также и низкие уровни гормона тестостерона вносят свою лепту в снижение полового возбуждения, генитальной чувствительности и сложности достижения оргазма. Еще в 1980-х годах ученые Англии и Дании провели эксперимент и установили, что при лечении фригидных женщин небольшими дозами тестостерона отмечается улучшение качества их сексуальной жизни. Уровень активного тестостерона снижается при приеме гормональных противозачаточных препаратов: по данным исследователей, примерно треть женщин, которые предохраняются этим способом, отмечают снижение полового влечения.

Важную роль в формировании сексуального влечения иг-

рает гормон пролактин – при его повышении желание будет снижаться. Повышение уровня пролактина физиологически происходит при беременности и кормлении грудью, он как бы отвлекает внимание женщины от партнера и направляет его на ребенка. Если же женщина не беременна и не кормит, а уровень пролактина повышен, то это может быть признаком серьезного заболевания, тут нужна консультация гинеколога. Также пролактин повышается при лечении некоторыми психотропными препаратами.

Любой сбой в работе репродуктивной системы будет отражаться на сексуальном здоровье женщины, но кроме половых на сексуальное влечение влияют гормоны щитовидной железы и надпочечников. Правда, при нарушениях в работе этих гормонов проявляются характерные для них симптомы, и снижение полового влечения будет только одним из них.

Снижение влечения вызывает пониженная функция щитовидной железы: гипотиреоз. Поэтому если есть сниженное настроение, постоянная сонливость и слабость, апатия, прибавка в весе, пониженная температура тела и отсутствие всякого желания к любовным играм, то имеет смысл сделать анализ крови на гормоны щитовидной железы.

Анализы крови на гормоны

При заболеваниях женской половой сферы сдают кровь на: лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликуло-стимулирующий гормон (ФСГ), эстрадиол, прогестерон, 17-oh-прогестерон, пролактин.

При заболеваниях мужской половой сферы и женщинам для углубленного анализа гормонального фона: дегидроэпиандростерон сульфат (ДГЭА), тестостерон.

Гормоны коры надпочечников: кортизол, адренокортикотропный гормон (АКТГ).

При заболеваниях щитовидной железы: тироксин (Т4), трийодтиронин (Т3), тиреотропный гормон (ТТГ), антитела к тиреоглобулину (АТ-ТГ), антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО) и др.

Как сдать анализ на гормоны правильно: поскольку гормональная система человека связана со всеми органами и системами организма, то сдавать этот анализ необходимо утром натощак. Перед сдачей крови на исследование гормонов откажитесь от курения, алкоголя и сильных физических нагрузок. Женщинам анализ многих гормонов необходимо сдавать в определенные дни менструального цикла. Обычно об этом говорит врач, назначая тот или иной анализ.

Гормоны женской половой сферы

Половые гормоны влияют на очень многие органы и системы женского организма, от них зависит, кроме того, и состояние кожи и волос, да и общее самочувствие. Недаром же, когда человек нервничает или даже ведет себя неадекватно, окружающие говорят: «Гормоны бушуют».

Правила сдачи крови примерно одинаковы для всех гормонов. Во-первых, анализ сдается натощак. Во-вторых, за день до сдачи анализа необходимо исключить алкоголь, курение, половые контакты, а также ограничить физические нагрузки. К искажению результатов также может привести эмоциональный стресс (поэтому анализ желательно сдавать в спокойном расположении духа) и прием некоторых лекарственных препаратов (прежде всего гормонсодержащих). Если вы принимаете какие-либо гормональные препараты, обязательно сообщите об этом врачу.

Разные гормоны сдаются женщинами в разные дни менструального цикла (считая от первого дня менструации).

ФСГ, ЛГ, пролактин – на 3–5 день цикла (ЛГ иногда сдается несколько раз в течение цикла для определения овуляции).

Тестостерон, ДГЭА-с – на 8—10 день цикла (в некоторых случаях допускается на 3–5 день цикла).

Прогестерон и эстрадиол обычно сдают на 21–22 день

цикла (в идеале через 7 дней после предполагаемой овуляции. При измерении ректальной температуры – через 5–7 дней после начала подъема температуры. При нерегулярном цикле может сдаваться несколько раз).

Лютеинизирующий гормон (ЛГ)

Он вырабатывается гипофизом и регулирует деятельность половых желез: стимулирует выработку прогестерона у женщин и тестостерона у мужчин. У женщин стимулирует образование эстрогенов, обеспечивает овуляцию и образование желтого тела. У мужчин под влиянием лютеинизирующего гормона увеличивается уровень тестостерона, благодаря чему происходит созревание сперматозоидов.

Выделение гормона носит пульсирующий характер и зависит у женщин от фазы овуляционного цикла. В периоде полового созревания уровень ЛГ повышается, приближаясь к значениям, характерным для взрослых. В менструальном цикле пик концентрации ЛГ приходится на овуляцию, после которой уровень гормона снижается. Во время беременности концентрация снижается. После прекращения менструаций (в постменопаузу) происходит повышение концентрации ЛГ.

Важно соотношение лютеинизирующего гормона и фолликулостимулирующего гормона (ЛГ/ФСГ). В норме до наступления менструаций оно равно 1, после года их прохож-

дения – от 1 до 1,5, в периоде от двух лет после наступления менструаций и до менопаузы – от 1,5 до 2.

За 3 дня до взятия крови необходимо исключить спортивные тренировки. Минимум час до взятия крови не курить. Кровь надо сдавать в спокойном состоянии, натощак.

Анализ делается на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом. В случае нерегулярных циклов кровь для измерения уровня ЛГ берут каждый день в период между 8—18 днями перед предполагаемой менструацией.

Нормы лютеинизирующего гормона:

- дети до 11 лет 0,03—3,9 мМЕ\мл,
- мужчины 0,8–8,4 мМЕ\мл,
- женщины: фолликулярная фаза цикла 1,1–8,7 мМЕ\мл, овуляция 13,2—72 мМЕ\мл, лютеиновая фаза цикла 0,9—14,4 мМЕ\мл, постменопауза 18,6– 72 мМЕ\мл.

Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ)

Он вырабатывается гипофизом. У мужчин вызывает развитие семенных канальцев, стимулирует сперматогенез, у женщин от него зависит развитие фолликулов в яичнике. ФСГ стимулирует образование фолликулов у женщин, при достижении критического уровня ФСГ происходит овуляция.

ФСГ в кровь выбрасывается импульсами с интервалом в

1–4 часа. Концентрация гормона во время выброса в 1,5–2,5 раза превышает средний уровень, выброс длится около 15 минут. Наблюдаются сезонные колебания концентрации гормона в крови: летом уровень ФСГ у мужчин выше, чем в другие времена года.

Анализ делается на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом. За 3 дня до взятия крови необходимо исключить спортивные тренировки. Минимум 1 час до взятия крови не курить. Нужно быть в спокойном состоянии и натощак.

Нормы ФСГ:

- дети до 11 лет 0,3–6,7 мМЕ\мл,
- мужчины 1,0—11,8 мМЕ\мл,
- женщины: фолликулярная фаза цикла 1,8– 11,3 мМЕ\мл, овуляция 4,9—20,4 мМЕ\мл, лютеиновая фаза цикла 1,1–9,5 мМЕ\мл, постменопауза 31– 130 мМЕ\мл.

Эстрадиол

Вырабатывается в яичниках у женщин, яичками у мужчин, в небольшом количестве эстрадиол вырабатывается также корой надпочечников у мужчин и женщин.

Эстрадиол у женщин обеспечивает формирование половой системы по женскому типу, развитие женских вторичных половых признаков, становление и регуляцию менструальной функции, развитие яйцеклетки, рост и развитие мат-

ки при беременности; отвечает за психофизиологические особенности полового поведения. Обеспечивает формирование подкожной жировой клетчатки по женскому типу.

Также он обладает анаболическим действием, усиливает обмен в костной ткани и ускоряет созревание костей скелета. Способствует задержке натрия и воды в организме. Снижает уровень холестерина и повышает свертывающую активность крови.

У женщин детородного возраста уровень эстрадиола в сыворотке крови и плазме зависит от фазы менструального цикла. С начала менструального цикла содержание эстрадиола в крови постепенно нарастает, достигая пика к концу фолликулярной фазы (он стимулирует выброс ЛГ перед овуляцией), затем в лютеиновую фазу уровень эстрадиола немного снижается. Содержание эстрадиола во время беременности в сыворотке и плазме нарастает к моменту родов, а после родов она возвращается к норме на 4-й день. С возрастом у женщин наблюдается снижение концентрации эстрадиола. В постменопаузу концентрация эстрадиола снижается до уровня, наблюдаемого у мужчин.

Накануне исследования обязательно надо исключить физические нагрузки (спортивные тренировки) и курение. У женщин репродуктивного возраста (примерно с 12–13 лет и до наступления климактерического периода) анализ производится на 4–7 день менструального цикла, если другие сроки не указаны лечащим врачом.

Нормальные показатели эстрадиола:

– дети до 11 лет < 15 пг\мл,

– мужчины 10–36 пг\мл,

– женщины: репродуктивного возраста 13—191 пг\мл, в

период менопаузы 11–95 пг\мл.

Прогестерон

Он является стероидным гормоном, который производит у женщин желтое тело яичников, а в период беременности его производит плацента. В небольшом количестве и у мужчин, и у женщин он производится в корковом слое надпочечников под воздействием лютеинизирующего гормона (ЛГ). У женщин концентрация его в крови намного выше, чем у мужчин. Прогестерон называют «гормоном беременности», поскольку он играет определяющую роль в ее нормальном прохождении.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.