

לא

אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית



כדי להבין את הגורמים לאי פוריות אצל האישה וכן את האופנים השונים לאבחון וטיפול באי פוריות, נבאר תחילה את המבנה האנטומי והתהליכים ההורמונליים הקשורים לפוריות האישה, לפני העיסוק באבחון אי הפוריות אצל האישה ובטיפול בו.

משל משלו חכמים באשה: החדר והפרוזדור והעלייה. דם החדר – טמא. נמצא בפרוזדור – ספקו טמא, לפי שחזקתו מן המקור.

משנה נדה, פרק ב, ה (בבלי יז, ב)¹

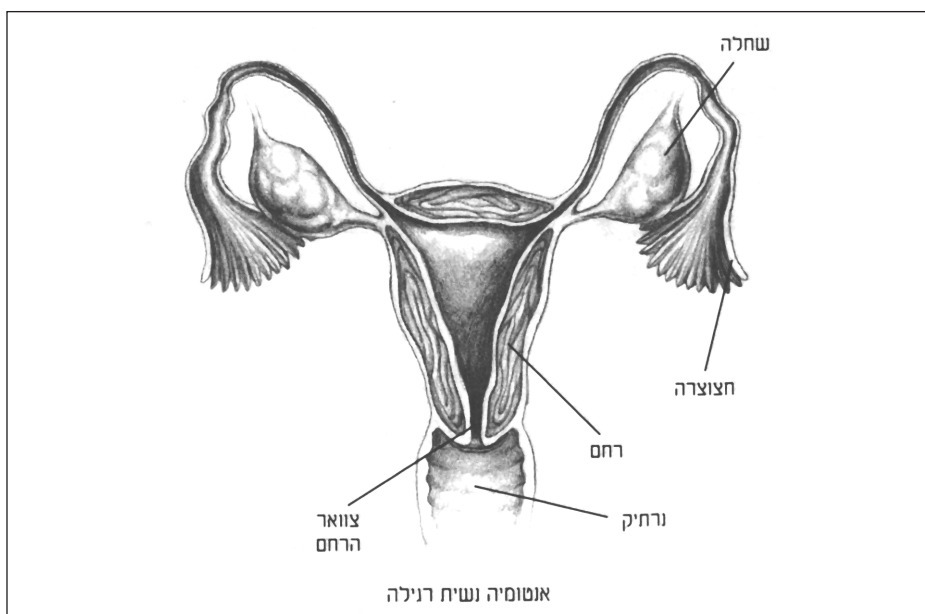
מבוא רפואי²

אנטומיה של מערכת הרבייה הנשית

אברי מערכת הרבייה הנשית כוללים נרתיק, רחם וצוואר הרחם, שתי חצוצרות ושתי שחלות. אברים אלו עוברים שינויים אנטומיים חשובים במהלך חייה של האישה. הם

1. ראה נשמת אברהם, יורה דעה, בהקדמה להלכות נדה, עמ' קמב-קמו, שיטות שונות בהבנת המשנה ובהבנת דברי הרמב"ם (הלכות איסורי ביאה, פרק ה, ג-ד) ושאר הראשונים שעסקו בכך.

2. המבוא כאן מבוסס על אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ה, ערך 'נדה וזבה'. מציאות ורפואה בסדר נשים, עמ' 16-23. פוריות האשה והגבר, פרק ראשון. פרופ' חיים ריצ'רד גראזי, 'פיסיולוגיה של ההתעברות', בתוך הורות נכספת, עמ' 113-121. המבוא נכתב בשיתוף ד"ר אפרת אש-ברודר וד"ר חגית דאום.



קטנים ולא פעילים עד שהאישה מגיעה לבגרות מינית, אז הם מתחילים לגדול ולהתפתח במהירות. ההתפתחות מגיעה לשיאה עם הופעת הווסת הראשונה. מרגע זה ועד לשלב הבלות (מנופאזה - Menopause) עוברת מערכת זו שינויים מחזוריים גם מבחינה מבנית וגם מבחינה תפקודית, כפי שיפורט להלן על המחזור ההורמונלי. גם לאחר שלב הבלות המערכת עוברת שינויים, בעיקר התנוונות השחלות ואטרופיה של ריריות הנרתיק והרחם.

הנרתיק הוא צינור שרירי באורך 8-10 ס"מ, מרופד בקרום רירי, המחבר את צוואר הרחם (Cervix) אל פתח הנרתיק, הפות (Vulva), ורוחבו גדל ככל שמתקרבים לרחם. זהו האבר שאליו חודר האיש בעת קיום יחסי אישות, ואליו נשפך נוזל הזרע. תאי הזרע עוברים מן הנרתיק דרך צוואר הרחם והרחם במטרה להפרות ביצית בחצוצרה. דפנות הנרתיק אלסטיות ומאפשרות מעבר של היילוד בלידה, בהקשר זה מכונה הנרתיק 'תעלת הלידה' או 'לדן'. קרום הבתולים ממוקם מאחורי פתח הנרתיק. הוא נפתח חלקית בביאה הראשונה, ובמלואו בלידה הראשונה.

הרחם וצוואר הרחם - הרחם הוא אבר חלול בעל קירות שריריים עבים, והוא מוחזק בחלל האגן על ידי רצועות. מבנה הרחם כאגס הפוך, עם בסיס רחב למעלה ופתח צר למטה. אורך הרחם, כולל צוואר הרחם, אצל אישה בוגרת הוא כ-8 ס"מ, רחבו כ-5 ס"מ, עוביו כ-2.5 ס"מ, ומשקלו כ-50 גרם.

הרחם הוא האיבר שאליו מגיעה הביצית המופרית לאחר הפרייתה, והוא היוצר את הסביבה המתאימה לגידול העובר עד ללידה. בעת הריון גדל הרחם לממדים ניכרים, הוא

מתאריך עד למעלה מ-30 ס"מ, ומשקלו בהריון עשוי להגיע עד לקילוגרם. הרחם חוזר לגודלו הרגיל כ-6 שבועות לאחר הלידה.

הרחם בנוי משלוש שכבות שריר חלק, והוא מצופה מבפנים ברימת מיוחדת (אנדומטריום - Endometrium), שבה מתרחשים השינויים במחזור הווסת של האישה. אל חלקו העליון של הרחם משני צידיו נפתחות החצוצרות, ראה להלן.

גוף הרחם (Corpus) כולל כמה אזורים: האזורים שאליהם מחוברות החצוצרות משני צדי הרחם נקראים קרניים (קורנואה - Cornu); האזור שמעליהן – כיפת הרחם או פונדוס (Fundus); והחלק התחתון, שאליו נפתחת תעלת צוואר הרחם הוא האיסתמוס (Isthmus). אורכו של גוף הרחם 5–6 ס"מ בערך (כשהאישה אינה הרה), והחלל הפנימי שלו הוא מעין משולש צר שדופנותיו כמעט נוגעות זו בזו, ועל גביהן מצטברת השכבה הרירית שמתקלפת בסוף המחזור והיא דם הווסת.

צוואר הרחם (Cervix) הוא גליל שטוח בצורתו, אורכו כ-3 ס"מ וגם קוטרו כ-3 ס"מ. החלל שבתוך צוואר הרחם נקרא תעלת הצוואר, וקוטרו כ-7 מ"מ במקום הרחב ביותר, וכ-3 מ"מ בפתחו החיצון. לצוואר הרחם חלק פנימי בתוך הרחם וחלק הבולט לנרתיק ומכונה Exocervix. מבחינה תפקודית יש הבדל בין הרחם לצוואר הרחם. צוואר הרחם נמצא בחלק התחתון של הרחם ומופרד ממנו הפרדה אנטומית על ידי הפה הפנימי של צוואר הרחם. צוואר הרחם שונה מבחינה היסטולוגית – כלומר, יש בו סוג אחר של תאים. את חלל הרחם מצפה רירית הרחם המורכבת מתאי אפיתל עמודי פשוט (Simple Columnar Epithelium). לעומת זאת חלל תעלת צוואר הרחם מצופה בתאי אפיתל עמודי מוארך (Tall Columnar Epithelium), אשר אינם משתתפים בשינויים הווסתיים האופייניים לתאי רירית הרחם. כלומר, דם נדה יוצא אך ורק מרירית הרחם – האנדומטריום, ולא מרירית צוואר הרחם.

אחד התפקידים הביולוגיים של צוואר הרחם הוא לסייע להפריה על ידי יצירת תנאים תומכים השומרים על חיוניות תאי הזרע למשך יומיים – שלושה מזמן קיום יחסי האישות. ואכן התאים המצפים את תעלת צוואר הרחם מבפנים מותאמים לכך, ושונים גם מבחינה תפקודית מהתאים שבחלל הרחם. כלומר, יש גבול ברור מבחינה אנטומית, היסטולוגית ותפקודית בין חלל הרחם לבין צוואר הרחם.

ריר צוואר הרחם – במצב תקין הפתח החיצוני של צוואר הרחם חסום על ידי ריר צמיגי שמונע מעבר של זיהומים אל חלל הרחם. צמיגותו של ריר זה מושפעת משינויים הורמונליים במהלך המחזור החודשי, והוא הופך נוזלי יותר כשהביצית מוכנה להפריה. הריר הנוזלי מאפשר מעבר זרעונים דרך צוואר הרחם אל הרחם והחצוצרות. במהלך ההריון צוואר הרחם חסום על ידי פקק (Plug) מיוחד בעל תכונות נוגדות חיידקים (אנטי בקטריאליות). פקק רירי זה נושר דרך הנרתיק בזמן שצוואר הרחם מתרחב בלידה או זמן קצר קודם לכן.



חצוצרות (Fallopian Tubes³, Salpinx) – שתי צינוריות דקות באורך 7-12 ס"מ היוצאות משני צידיו של חלקו העליון של הרחם אל חלל הבטן בקרבת השחלות. קטע החצוצרה הקרוב אל הרחם הוא דק וצר יותר, בהמשך מתרחבת החצוצרה, ובסופה היא נפתחת לחלל הבטן בצורת משפך הבנוי במבנה דמוי אצבעות⁴. אצבעות אלו מסייעות בקליטת הביצית הבשלה החורגת מהשחלה, והכנסתה לחלל החצוצרה. בזמן ביוץ ממתינה הביצית בחצוצרה לזירעונים שיגיעו אליה דרך הנרתיק והרחם. הפריית הביצית מתרחשת בתוך החצוצרה, ומשם הביצית המופרית נעה לכיוון הרחם בעזרת ריסים מיוחדים דמויי שערות שיש בחצוצרה. על שריר החצוצרה לעבור התכווצויות קצביות, אשר עם תנועת הריסים מובילות את הביצית המופרית לרחם לשם השרשה. תהליך זה נמשך בממוצע שלושה ימים, שבמהלכם חייבות החצוצרות לעמוד בקצב של יצירת הפרשות שיספיקו לדרישה התזונתית והאנרגטית העצומה של תאי עובר המתחלקים ומתרבים במהירות ובהתמדה.

שחלות (Ovaries)⁵ זוג בלוטות המין העיקריות אצל האישה, שבהן מיוצרים תאי הביצית והורמוני המין. השחלות מונחות משני צידי הרחם, והן נתמכות בשתי רצועות – אחת מן השחלה לרחם, ואחת מהשחלה לקיר האגן. השחלה בנויה בצורה דמוית שקד, אורכה כ-3.5 ס"מ, רוחבה כ-2.5 ס"מ, ועוביה כ-1.5 ס"מ. כל שחלה מכילה ביציות רבות, ומספרן מתמעט ככל שגיל האישה עולה. רק חלק קטן מן הביציות מגיעות לבשלות.

המחזור ההורמונלי – במשך כשלושים שנות פוריות האישה, מתרחשת פעילות מחזורית מתואמת היטב בין תת הרמה במוח (היפותלמוס - Hypothalamus), בלוטת יותרת המוח (היפופיזה - Hypophysis⁶), השחלות והרחם, הגורמת להופעת וסת בתדירות חודשית, אלא אם כן התרחש הריון.

בתוך השחלות מצויים זקיקים, המכילים בתוכם ביציות. בכל חודש מתפתח זקיק אחד⁷, המביא לחריגת הביצית שבתוכו לצורך הפריה. בשעת התפתחות הזקיק הולכת רירית הרחם ומתעבה, כלי הדם שבה מתרחבים ומתארכים, והרחם כולו גדל. כל זה נעשה לצורך הכנת הרחם לקליטת הביצית המופרית.

תהליכים אלו נגרמים על ידי פעולות של הורמונים מיוחדים המופרשים מהאונה הקדמית של בלוטת יותרת המוח ומהזקיקים בשחלות. ההורמון מעורר הזקיק (FSH - Follicle Stimulating Hormone) מופרש מבלוטת יותרת-המוח, וגורם להתפתחות זקיק ראשוני בשחלה. זקיק זה מפריש הורמון אסטרוגני (Estrogen) אשר משפיע על התעבות רירית הרחם. ההורמון זה משפיע גם על בלוטת יותרת המוח לעכב את הפרשת

3. על שם האנטומיסט האיטלקי גבריאל פלופיו, בן המאה השש עשרה, שתיאר אותן.

4. החצוצרות אינן מחוברות חיבור ישיר לשחלות.

5. שחלה יחידה נקראת Ovary.

6. בלוטת יותרת המוח נקראת גם Pituitary Gland.

7. ליתר דיוק, מתפתחים זקיקים רבים, אך בדרך כלל רק זקיק אחד מבשיל והשאר מתנוונים. לעתים מתפתחים שני זקיקים, ואם שניהם יופרו ייוולדו תאומים.



ההורמון מעורר הזיק, ומעודד את הפרשת ההורמון מעורר ההצהבה (LH – Luteinizing Hormone). שני הורמונים אלו גורמים לבקיעת הזיק, ולחריגת הביצית ממנו, וזהו תהליך הביוץ.

הביוץ קורה כ-14 יום לפני הווסת הבאה, היינו בסביבות היום ה-14 אצל אישה שיש לה מחזור סדיר וקבוע כל 28 יום, או בין 12–16 ימים אצל נשים שיש להן מחזור ארוך או קצר יותר. הזיק הנשאר בשחלה לאחר הביוץ הופך להיות הגופיף הצהוב.

הגופיף הצהוב אשר בשחלה מפריש הורמון בשם פרוגסטרון (Progesterone)⁸ אשר תומך בעובר הצעיר עד אשר נוצרת השליה שתתמוך בקיומו.

במקביל לתהליכים המתרחשים בבלוטת יותרת המוח ובשחלה, מתחוללים שינויים מחזוריים ברחם. עוביה של רירית הרחם במצב מנוחה, היינו מיד אחרי גמר הווסת, הוא כ-2–5 מ"מ. בהשפעת האסטרוגן המופרש בשלב הראשון של מחזור הווסת הולכת רירית הרחם ומתעבה עד כדי 8–10 מ"מ, הבלוטות וכלי הדם שברירית הולכים ומתרחבים, וזוהי תקופת השגשוג של רירית הרחם, הנמשכת כ-10 ימים. הפרוגסטרון המופרש על ידי הגופיף הצהוב מאוחר יותר במחזור גורם להפרשות של בלוטות רירית הרחם. כל התהליכים הללו מיועדים להכין את הרחם לקליטת הביצית המופרית ולהתפתחות הריון. בהיעדר הפריה מתנוון הגופיף הצהוב, שיש לו תוחלת חיים מוגבלת של כ-14 יום בלבד, פעילות הפרוגסטרון נפסקת, ומתבטלות כל ההכנות של הרחם לקבלת הביצית המופרית ולפיתוח ההריון. עקב כך מתמוטטת הרקמה הרירית על בלוטותיה וכלי הדם הרבים שבה, והרירית מתקלפת ונושרת החוצה עם דם והפרשות שונות, וזהו דם הווסת - הדם היוצא מן הרחם מתקופה לתקופה. מכיוון שהמנגנון ההורמונלי קשור למוח דרך תת-הרמה, יש השפעה לתהליכים נפשיים שונים על תדירות הווסת, כגון מצבי מתח, חרדה ופחד.

כאשר יש הריון, השליה הצעירה מפרישה הורמון הנקרא גונדוטרופין כוריוני אנושי (hCG - human Chorionic Gonadotropin), הגורם לכך שהגופיף הצהוב לא יתנוון, אלא ימשיך להפריש אסטרוגן ופרוגסטרון. תמיכה הורמונלית זו מונעת את התקלפות הרירית, ולכן אין וסת. בשלב מאוחר יותר של ההריון מופרשים מהשליה גם האסטרוגן וגם הפרוגסטרון.⁹

התנאים הנצרכים אצל האישה כדי לאפשר הריון¹⁰

כדי לאפשר הריון ולידה האישה צריכה מערכת ההורמונלית תקינה, שמאפשרת ביוץ, בנייה תקינה של רירית רחם ותמיכה בהריון הצעיר. החצוצרות צריכות להיות פתוחות עם תנועתיות תקינה כדי לקלוט את הביצית שחרגה מהשחלה, וכדי לאפשר מפגש בין הזרע והביצית. לאחר ההפריה החצוצרה צריכה לסייע להניע את הביצית המופרית מן החצוצרה

8. פרוגסטרון, בתרגום מילולי – 'בעד הריון'.

9. ראה ד"ר דניאל מלאך, 'גלולות למניעת הריון', ספר אסיא ח, עמ' 109–110 (אסיא מב-מג, ניסן תשמ"ז, עמ' 34–35).

10. על פי אנציקלופדיה הלכתית רפואית, כרך ו, ערך 'פוריות ועקרות', עמ' 338.

אל הרחם. רירית הרחם צריכה להיות תקינה כדי לקלוט את הביצית המופרית, ולאפשר לה התפתחות לעובר תקין. דבר זה מצריך גם מערכת הורמונלית מתאימה לאורך ההריון. לא כללנו במבוא זה את הצורך בפוריות תקינה של הגבר. התייחסות לכך תובא להלן, פרק לט – 'אבחון אי פוריות אצל הגבר – הקדמה רפואית כללית', מעמ' 174 ואילך.

הסיבות להפרעות פריון אצל האישה¹¹

ככלל, אפשר לחלק את הסיבות להפרעות פריון אצל האישה לשלושה חלקים עיקריים:

1. הפרעות פריון על רקע הורמונלי. הפרעות כאלה כוללות שני סוגים:
 - א. כשל שחלתי, הנובע בדרך כלל מרזרבה שחלתית ירודה. בעיות גנטיות מסוימות עלולות לגרום להתנוונות מוקדמת של השחלות ולהפסקת תפקודן (לדוגמה – תסמונת טרנר¹²). כמו כן, ככל שגיל האישה עולה, הרזרבה השחלתית יורדת. באופן כללי אפשר לומר שמגיל 35 מתחילה ירידה ניכרת בפוריות האישה, ומגיל 40 הירידה בפוריות ממש דרסטית. כך שככל שהאישה מבוגרת יותר, סיכוייה להרות יורדים¹³.
 - ב. חוסר ביוץ עקב הפרעה הורמונלית. בין היתר עקב הפרעות בהפרשת ההורמונים הנחוצים לתהליך הביוץ מהמוח או מהשחלה, או עקב מחלות ופגיעות במערכת העצבים המרכזית או בבלוטות הפרשה שונות. האבחנה נעשית בדרך כלל על ידי בדיקות אולטרה-סאונד ובדיקות דם הורמונליות. הטיפול בהפרעות אלו כולל מתן תרופות המגרות את הפרשת ההורמונים, או מתן תחליפי הורמונים.
- התייחסות מפורטת לבעיות פוריות על רקע הורמונלי, תובא להלן, פרק לד – 'הפרעות הורמונליות – אנדוקרינולוגיה', מעמ' 139 ואילך, וכן בפרק לו – 'שחלות פוליציסטיות', מעמ' 153 ואילך.
2. הפרעות פריון על רקע מכני – פגם במערכת ההובלה של הזרע אל הביצית או של העובר אל הרחם, הכוללות חסימה בחצוצרות עקב זיהומים חוזרים באגן, וכן הפרעה שיש בה צמיחה של רירית רחם באזורים שמחוץ לרחם, הגורמת להידבקויות באגן וסביב הרחם (אנדומטריוזיס - Endometriosis). אפשר לאבחן הפרעות כאלה על ידי בדיקה לפרוסקופית או על ידי צילומים מתאימים. חלק מבעיות אלו אפשר לפתור בעזרת ניתוח.
- התייחסות מפורטת לאבחון אי פוריות על רקע מכני תובא להלן, פרק לז – 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', מעמ' 158 ואילך.
- התייחסות מפורטת לאנדומטריוזיס תובא להלן בכרך הרביעי, פרק פה – 'אנדומטריוזיס' עמ' 49–53.

11. על פי אנציקלופדיה הלכתית רפואית, שם, עמ' 348–351. בחלוקת הסיבות להפרעות פריון נעזרנו בד"ר אפרת אש-ברודר ובד"ר חגית דאום.

12. מדובר בנקבה שנולדה עם כרומוזום X אחד במקום שניים. היא נולדת עם שחלות, אך הן מתנוונות במהירות ועד גיל הפוריות לא נשארים זקיקים בשחלה. פירוט יובא באוצר המושגים, ערך תסמונת טרנר.

13. ראה גם המדריך המלא לפריון, עמ' 21.

3. הפרעות ברחם, הכוללות – חוסר רחם, שינויים במבנה הרחם (מחיצה, רחם דו-קרני), רירית רחם דקה מדי¹⁴, הידבקות בחלל הרחם, שגשוג שפיר של רירית הרחם (פוליפ - Polyp) ושל שריר הרחם (שרירן - מיומה - Myoma). להפרעות אלו יש להוסיף בעיות מבניות בשאר אברי הרבייה, כגון היעדר נרתיק או היעדר שחלות, אך הפרעות כאלה הן נדירות. אפשר לאבחן שינויים אלו על ידי בדיקות אולטרה-סאונד¹⁵, או על ידי צילומים מתאימים. חלק מבעיות אלו אפשר לפתור בעזרת ניתוח. התייחסות מפורטת לבעיות מבניות של הרחם תובא להלן, פרק לו - 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', עמ' 158-159. התייחסות מפורטת לשרירנים ולפוליפים תובא להלן, פרק לח - 'שרירנים (מיומות) ופוליפים', מעמ' 171 ואילך.

מלבד הפרעות אלו, יש שהבעיות נובעות מהפרעה במערכת החיסונית, כגון יצירת נוגדנים נגד תאי הזרע או נגד העובר¹⁶.

לעתים הבעיה אינה רפואית אלא קשורה לממד ההלכתי, כגון ביוץ מוקדם ומחזור קצר, דימומים חוזרים באמצע המחזור, דימומים בזמן קיום יחסי אישות, או דימום וסתי ארוך מהרגיל. עקב עיכובים אלו לא יכולים בני הזוג לקיים יחסי אישות בזמן הביוץ. הפתרון יכול להיות בהדרכה הלכתית מתאימה, שכן לעתים זוגות מחמירים על עצמם עקב אי ידיעת ההלכה; בטיפולים היכולים לאחר את מועד הביוץ או למנוע דימומים בין וסתיים; או על ידי אמצעים טבעוניים ותרופתיים. במקרים קיצוניים אפשר לבצע הזרעה מלאכותית, ויש לקבל על כך אישור הלכתי. כעיקרון אפשר לומר שההלכה אינה צריכה להיות גורם לאי פוריות בשום אופן.

התייחסות מפורטת לאי פוריות על רקע הלכתי תובא להלן, פרק לב - 'בדיקת ביוץ ומועדו', מעמ' 124 ואילך, ובפרק לג - 'עקרות הלכתית - נספחים רפואיים', מעמ' 132 ואילך.

יש שהבעיות הן בתפקוד הרגשי, כגון חוסר עוררות מינית, וסגירת פתח הנרתיק בעת קיום יחסי אישות מחשש לכאבים בעת קיום יחסי אישות. לדוגמה, דיספראוניה (Dyspareunia), המוגדרת כמצב קבוע של כאבים באבר המין של האישה בעת קיום יחסי אישות; וכן וגניסמוס (Vaginismus), המוגדר ככיווץ בלתי רצוני של שרירי רצפת האגן ושל השרירים סביב הנרתיק, המקיפים את השליש החיצוני שלו, בכל פעם שנעשה ניסיון

14. יש להבדיל בין ריר צוואר הרחם לבין רירית הרחם. כאשר מדברים בהקשר הזה על צוואר הרחם ופוריות מדברים על הריר הצווארי שהוא ההפרשה מבלוטות צוואר הרחם, התלויה ישירות בהשפעה ההורמונלית באותו שלב של המחזור שבו היא נבדקת. כאשר מדברים על הכנת הרחם לקליטת הריון מדברים על רירית הרחם שהיא השכבה הפנימית המצפה את הרחם, שאף היא מתפתחת בהתאם להשפעה ההורמונלית ונושרת בווסת. 15. המינוח העברי הרשמי הוא דַּמּוּת על-שִׁמְעִי אך כיוון שהמינוח לא מוכר ולא ידוע, בחרנו לכתוב את המינוח הלועזי המוכר והידוע. 16. הערת ד"ר חגית דאום - מדובר בבעיה נדירה יחסית.

לחדירה לנרתיק. כיווץ השרירים מונע לחלוטין חדירה נרתיקית או גורם לכאבים קשים בזמן חדירה. קיימות שיטות טיפול שונות, רובן על בסיס של פסיכותרפיה ושינוי דפוסי התנהגות, חלקן בעזרת תרגילים שונים, וחלקן על בסיס תרופתי. התייחסות מפורטת הובאה לעיל, פרק כח – 'קשיים בחיי האישות אצל האישה', מעמ' 79 ואילך.

בדיקת ביוץ ומועדו

הדימום החודשי הוא תהליך הנראה מיותר מבחינה ביולוגית. רוב הביולוגים מתייחסים אליו כאל דוגמא בלתי מוסברת של תהליך ההולדה האנושי. בתקופה זו האשה רגישה יותר, עצבנית יותר, ומושפעת מגירויים בקלות יותר מהרגיל ... זה קורה בתקופת הווסת שלה, כשהאשה מרגישה את גופה כדבר מעורפל וכגוף זר. גוף האשה ניתן באמת כטרף לכוח חיים עיקש וזר, אשר כל חודש בונה ואחר כך מחריב את העריסה שבתוכה נעשו כל ההכנות הדרושות בשביל העובר, ואחרי כן הכל מופל בתוך זיבת ארגמן. תופעה זו נעוצה באי השלמות שלאחר החטא – "אֲרָבָה עֶצְבוֹנָךְ יְהוָה בְּעֶצֶב תֵּלְדִי בָנִים" (בראשית ג, טז). אי השלמות שלאחר החטא, טמונה, אפוא, בעצם המערכות המעניקות חיים. בלידה שהפכה למעין מחלה, בהריון שהוא תהליך כואב ומתמשך, ובפגישה החודשית עם המוות, כאשר הביצית שלא הופרתה "מתה" ונפלטת, בניגוד לכל צורך ביולוגי. כך נכפית על האשה, כמעניקת חיים, הידיעה המרה שבתנאי העולם הנוכחיים גם עצם לידת האדם לוקה בחסר ואין בה שלימות. מן המגע הזה עם ה"מוות" היא מיטהרת במקווה הטהרה, שבה אל נקודת הבראשית, בטרם תשוב אל בעלה. כי במחשבה היהודית המשפחה היא נקודת גן עדן האחרונה הקיימת עדיין ביקום. היא בית המקדש הפרטי של כל זוג. במסגרתה מסוגלים בני הזוג, בעצם חייבים, לטעום מאותה הרמוניה עילאית.

הרב יהושע זאב זנר, ברכת בנים, עמ' ע'¹

הגדרת הביוץ – תהליך יציאת ביצית בשלה מהזיק שבשחלה. רקע רפואי ואנטומי הובאו לעיל, פרק לא – 'אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 114-115.

בדיקות בסיסיות

בדרך כלל מפנה רופא הנשים את האישה לבדיקות בסיסיות:

- **פרופיל הורמונלי** - בדיקת דם ביום 2-5 מתחילת הווסת לבדיקת האיוון ההורמונלי. פירוט יובא להלן, פרק לד – 'הפרעות הורמונליות – אנדוקרינולוגיה', בפסקה 'בדיקה אנדוקרינית', עמ' 139-141.
- **מעקב זקיקים** - בדיקת אולטרה-סאונד סדרתית שבה בודקים את גדילת הזקיק – הגופיף שבו נמצאת הביצית קודם הבשלתה – ועל ידי כך מאתרים את יום הביוץ.
- **בדיקת ביוץ הורמונלית** - בדיקת דם לרמת הפרוגסטרון, האסטרוגן וה-LH, שבעזרתם אפשר לזהות את יום הביוץ; ובדיקת דם לרמות פרוגסטרון כשבוע לאחר הביוץ, כדי לוודא שהוא אכן התרחש.

אופן בדיקת הביוץ

שתי שיטות 'טבעיות' לזיהוי הביוץ הן מדידת חום השחר ואיכות הריר הצווארי.

מדידת חום השחר (BBT - Basal Body Temperature) מבוססת על שינוי בטמפרטורה הממוצעת של הגוף לפני ואחרי הביוץ, כשהחום הממוצע גבוה יותר בכחצי מעלה אחרי הביוץ. בדיקה כזאת חייבת להתבצע מיד בבוקר עוד לפני שהאישה קמה ממיטתה, כיוון שעקב תנועת הגוף גם חום הגוף עשוי לעלות, ובהפרש מזערי של חצי מעלה הבדיקה עלולה להיות לא מדויקת². שיטה זו אמנם פשוטה וזולה, אך חסרונותיה הן – מחויבות יומיומית, אי הצלחה לזהות ביוץ בשל השפעות אחרות על חום הגוף, וזיהוי הביוץ בדיעבד בשלב מאוחר מדי.

בשיטת המעקב אחרי **ריר צוואר הרחם** בודקת האישה את איכותו ומאפייניו של הריר הצווארי, שהינו דליל ופחות צמיגי בהשפעת אסטרוגן לפני הביוץ, והופך לצמיגי יותר בהשפעת פרוגסטרון אחרי הביוץ. בדיקה זו מצריכה מיומנות והיכרות של האישה עם ההפרשות שבגופה. כיום יש אחיות ומדריכות מודעות גופנית שמדריכות נשים בתחום הזה. אף בדיקה זו דורשת את אחריותה של האישה לבצע אותה יום יום.

הבדיקה הביתית הנפוצה כיום מאבחנת את מועד הביוץ על ידי **בדיקת שתן** של האישה. הבדיקה מתבצעת על ידי מדידת ההורמון LH בשתן. עלייה ברמתו של ההורמון זה גורמת לביוץ, ובהיעדרו או במיעוטו לא יתרחש ביוץ. אצל אישה שמערכת הרבייה שלה תקינה, ביצית בשלה מאותתת לבלוטת יותרת המוח להפריש כמויות גדולות של ההורמון LH. עלייה הורמונלית זו מופיעה כ-24-36 שעות לפני הביוץ ומתרחשת בדרך כלל כ-14 יום לפני הווסת הבאה. כיוון שההורמון מופרש גם בשתן, ערכה לזיהוי

ההורמון LH בשתן מאפשרת לאישה לצפות את מועד הביוץ שלה. לצורך הבדיקה האישה מכניסה מקל צבעוני לתוך דגימת השתן, וצבע המקל משתנה כתוצאה מרמות שונות של LH בשתן. ידיעת מועד הביוץ עשויה לסייע לתזמון נכון של יחסי אישות, ולבדיקות כגון PCT³ והזרעה מלאכותית⁴.

ערכה כזאת נוחה בגלל השימוש הביתי והרגשת הדיסקרטיות שהיא נותנת לבני הזוג, אך תוצאותיה אינן מדויקות כמו בדיקת דם ומעקב זקיקים שיבוארו להלן. כמו כן הערכה מועילה יותר לנשים שיש להן מחזור קבוע, פחות או יותר, ואצלן יש טווח זמן מוגדר שבו ברור שיחול הביוץ, שכן מטרת הערכה לברר מתי הביוץ חל בדיוק. לעומת זאת אצל נשים שהמחזור שלהן לא קבוע, וטווח הביוץ אצלן רחב ואינו ממוקד לימים אחדים, ייתכן מצב שבו ערכה כזאת לא תוכל לתת את המיקוד הרצוי⁵. לעתים הערכה אינה יעילה גם עבור נשים שאצלן רמת ה-LH הבסיסית גבוהה מהרגיל⁶.

אפשר לבדוק ביוץ גם בעזרת **בדיקת דם**. בבדיקה זו מודדים את רמות ההורמונים המשתנים לקראת הביוץ (אסטרוגן, פרוגסטרון ו-LH).

אפשרות נוספת היא **מעקב זקיקים**. במבוא הרפואי שבפרק הקודם, עמ' 114, הוזכר שכל ביצית של האישה נמצאת בתוך זקיק המכיל את הביצית. הזקיקים נמצאים בתוך השחלות. אחת לחודש מתחיל אחד הזקיקים לגדול לקראת פקיעתו ושחרור הביצית מתוכו. זקיק כזה נקרא זקיק מוביל⁷. גדילת הזקיק מתבצעת בהדרגה ואפשר למדוד אותה, וכשהזקיק מגיע לגודל של 22–24 מ"מ הוא מתפקע ונפתח ומשחרר מתוכו את הביצית. זהו **הביוץ**.

במעקב הזקיקים מבצעים לאישה בדיקת אולטרה-סאונד נרתיקית (וגינאלית), שבה מודדים את הזקיק או הזקיקים המובילים. בטיפולי פוריות ייתכנו כמה זקיקים מובילים ובהתאמה גם ביוץ של כמה ביציות, וכתוצאה מכך גם הריון מרובה עוברים. על ידי כמה מדידות, בהפרש של יום או יומיים זו מזו, אפשר לשער מתי יחול הביוץ. מעקב זקיקים יכול לתת מידע מדויק יחסית על מועד הביוץ, וזהו יתרונו על פני הערכה הביתית לבדיקת הביוץ. החיסרון במעקב הזקיקים הוא שהאישה צריכה להגיע כמה פעמים למרפאה לבדיקה ולמעקב⁸.

האפשרות המדויקת ביותר היא **בדיקת דם בשילוב מעקב זקיקים**.

3. יפורט להלן, פרק מ – 'בדיקת זרע', עמ' 196–199.

4. יפורט להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית (IUI)', מעמ' 289 ואילך.

5. יש גם ערכה המזהה את יום הביוץ על ידי מבנה הרוק, אך לדברי פרופ' וצלב אינסלר בדיקה זו אינה אמינה דיה.

6. כגון נשים הסובלות מתסמונות השחלות הפוליציסטיות (PCOS), כפי שיובא להלן, פרק לו – 'שחלות פוליציסטיות', עמ' 155.

7. הזקיק נקרא 'מוביל' מפני שבכל חודש מתחילים כמה זקיקים את תהליך ההבשלה בשחלה, אך רק אחד מהם מגיע למלוא גודלו ומבשיל לגמרי, וממנו מתרחש הביוץ.

8. יש נשים שמרוחקות ממרכז רפואי קרוב, ולכן הן משלבות בין בדיקת מעבדה לבדיקה ביתית לאיתור המועד המשוער לביוץ, וכשמועד הביוץ מתקרב הן פונות למעקב זקיקים ובדיקת דם במרפאה.

שבת

בדיקת ביוץ בשבת – מדידת חום

- א. מותר למדוד חום בשבת לצורך קביעת הביוץ⁹, במדינות שבהן בדיקה זו מקובלת. מדידה של מצווה מותרת בשבת, וכיוון שמדידה זו היא לצורך מצוות פרייה ורבייה, הרי מותר למדוד חום לצורך קביעת ביוץ.
- ב. במבחינה הלכתית יש לבצע את המדידה במד חום עם עמוד כספית¹⁰, ולא במד חום חשמלי או דיגיטלי הרושם את מידת החום, אפילו אם הפעילוהו מערב שבת¹¹. יש מי שהתיר למדוד בשינוי במקום שבו הכרחי למדוד דווקא במכשיר כזה. במקרה זה חובה להפעיל את המכשיר מערב שבת¹².
- ג. מותר לנענע את מד החום בשבת קודם המדידה, כדי להוריד את גובה הכספית¹³. מותר לנקות את מד החום באלכוהול, ולשפשפו ולנגבו בצמר גפן יבש. אבל לא יטביל את צמר הגפן באלכוהול, מחשש סחיטה, ולא ימרח משחה על מד החום¹⁴.
- ד. ברור שאסור לרשום בשבת את מידת החום. כדאי להכין מראש דף עם דרגות החום ולסמן בעזרת סיכה משרדית את התוצאה.

בדיקת ביוץ בשבת בעזרת ערכת ביוץ ביתית¹⁵

- ה. מותר להשתמש בשבת בערכת ביוץ ביתית. הבדיקה נעשית על ידי בדיקת שתן בעזרת ערכה נצבעת, אך אין כאן בעיה של צובע בשבת כיוון שלא הצבע הוא העיקר אלא הסימן לביוץ הוא העיקר, הצבע אינו של קיימא והצביעה נעשית בעקיפין, הצביעה פחותה מהכמות המינימלית

9. מדידה של מצווה מותרת בשבת. משנה, שבת, פרק כד, ה (בבלי דף קנו, א), גמרא שם, ב. רמב"ם, הלכות שבת, פרק כד, ה. טור ושלחן ערוך, אורח חיים, סימן שו, ז. על פי המקורות הללו התירו בשו"ת אגרות משה (אורח חיים, חלק א, סימן קכח) ובשו"ת ציץ אליעזר (חלק ג, סימן י; חלק יא, סימן לח) ובשמירת שבת כהלכתה (כרך א, פרק מ, ב והערות ב, ג) ובילקוט יוסף (שבת ד, סימן שכח, סעיף לה) למדוד חום בשבת לצרכים רפואיים. בשו"ת באר משה (חלק ב, סימן כב, אות ד ואילך), ובשו"ת ציץ אליעזר (חלק יב, סימן מד, אות ה) התירו במפורש מדידת חום לצורך זיהוי יום הביוץ.
10. משרד הבריאות הוציא בשנת תשע"ג חוזר מנכ"ל (23/2013) ובו הנחיה להפסיק עד סוף שנת 2014 מכירת מכשירי מדחום המכילים כספית כדי לצמצם את החשיפה למתכת הרעילה. הרב ישראל רוזן כתב לרב אריה כץ (אייר תשע"ד) שיש מדחום חילופי לכספית בשם 'גליום', שפועל כמו מדחום כספית אך החומר שבו איננו רעיל. ראה עוד הרב ישראל רוזן, 'מדחומים חדישים בשבת', אמונת עתיד 99 (ניסן תשע"ג), עמ' 84-88.
11. ילקוט יוסף, שבת, חלק ד, סימן שכח, לו.
12. שו"ת מעשה חושב, חלק ג, סימן יג, וכתב גם לכסות מערב שבת את נורית הביקורת שאז דינו כפסיק רישיה דלא אכפת ליה.
13. שו"ת ציץ אליעזר, חלק יא, סימן לח. שמירת שבת כהלכתה, פרק מ, ב. ילקוט יוסף, שם, לו.
14. שמירת שבת כהלכתה, שם. ילקוט יוסף, שם, סוף הערה לו. אך ראה שו"ת ציץ אליעזר (חלק ח, סימן טו, פרק יד, אות יא, וחלק ט, סימן יז, פרק ב, אות לג), שהתיר להטביל צמר גפן במעט אלכוהול ולא חשש לאיסור סחיטה. רקע הלכתי רפואי בהקשר זה מובא בשו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 114-115.
- 15.

שנאסרה¹⁶, ויש שאסרו¹⁷. יש מי שהורה שאם הצבע זמני ואחר כך נעלם – מותר; ואם הצבע נשאר קבוע – אסור¹⁸. ויש מי שאסר להשתמש בערכת ביוץ בשבת, והתיר להשתמש בה ביום טוב¹⁹.

ו. לאחר הבדיקה כוס השתן היא מוקצה ואין לטלטלה, אלא אם היא מפריעה מחמת מיקומה או ריחה²⁰. לכן כדאי למקמה מראש במקום שלא תפריע.

בדיקות דם ומעקב זקיקים בשבת

ז. ככלל, אסור לבצע בדיקות דם ובדיקות אולטרה-סאונד בשבת²¹. במצבים שבהם הימנעות מבדיקות כאלה עלולה לגרום לאיבוד מחזור טיפולים שלם הכולל טיפול הורמונלי לאישה, ראה להלן, פרק מט – 'הפריה חוץ גופית', עמ' 350, האם אפשר לבצע בדיקות כאלה על ידי גוי.

טהרה

ח. בדיקת ביוץ על ידי מעקב זקיקים בבדיקת אולטרה-סאונד נרתיקית אינה אוסרת את האישה לבעלה, כיוון שהבדיקה היא בנרתיק ולא נכנסת כלל לרחם²².

16. הרב יהושע נויבירט, דבריו הובאו בנשמת אברהם, אורח חיים, סימן שיח, עמ' שסא, 2; שם, אבן העזר, סימן א, עמ' י, 1, וכן שמע מהרב יוסף שלום אלישיב. וראה שמירת שבת כהלכתה (פרק לג, הערה צב), שהסתפק בדין זה וכתב שלכן טוב לעשות הבדיקה בגרמא. הרב יהושע נויבירט התיר לזוגות חשוכי ילדים. לכאורה נימוקו – שמסתפק שאין זה דומה לצביעה שהייתה במשכן כיוון שהוא משום צורך רפואי – יכול לחול גם על זוגות שיש להם ילדים. היתרו של הרב נויבירט מצוטט גם במאמרו של הרב גדעון ויצמן, 'טיפול פוריות בשבתות ובמועדים', הורות נכספת, עמ' 345–346, הערה 65. שו"ת במראה הבזק, חלק ו, סימן מח. הרב אביגדור נבנצל, בתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטין, י"ז בתמוז תשס"ז, שו"ת פוע"ה – פוריות, יוחסין וגנטיקה, עמ' 118–119. ראה שו"ת ציץ אליעזר (חלק י, סימן כה, א, חלק ד), שהתיר בדיקות כאלה בחולה שאין בו סכנה; וכן שו"ת באר משה (חלק ח, סימן כד, ס"ק טז), שהביא טעמים נוספים להקל בחולה שאין בו סכנה.

17. הרב שמאי קהת הכהן גרוס והרב אברהם יצחק הלוי כלאב, בתשובה לשאלת הרב מנחם בורשטין הנ"ל, שו"ת פוע"ה, שם, עמ' 116–117. טעמיהם: למרות שמדובר במלאכה שאינה צריכה לגופה, יש לאסור מדרבנן; מוקצה; הבדיקה אינה נחוצה כל כך מפני שיש יכולים לשמש בכל מקרה; אפשר לחכות לחודש הבא. הרב דוב ליאור (שם, עמ' 117) התיר על ידי גויה, כיוון שאמירה לגוי לצורך מצווה מותרת באיסור דרבנן. הרב מאיר ניסים מאזוז (שם, עמ' 118) אסר בשבת עצמה והתיר בין השמשות בכניסת השבת וביציאתה.

18. הרב מרדכי אליהו, בתשובה לשאלה הנ"ל (שם, עמ' 116), לאחר שבדק עם הרב מנחם בורשטין את דרך הפעולה של ערכת הביוץ, וראה שם (הערה 4) שלאחר בדיקה התברר שלפחות בחלק מערכות הביוץ הצבע נשאר קבוע. לכן לפי דעה זו אין לאישה להשתמש בערכת ביוץ בשבת עד שתבדוק ביום חול את הערכה המסוימת שרכשה האם הצבע שלה נשאר או דוהה.

19. הרב עובדיה יוסף בפגישתו עם רבני פוע"ה, ערב ראש השנה תש"ס.

20. שלחן ערוך, אורח חיים, סימן שח, לד.

21. בבדיקות דם עלולים לעבור על כמה איסורי תורה, כגון: מפרק, נטילת נשמה, הפעלת המכשירים במעבדה, בורר בהפרדת הדם לחלקיו, בישול, צביעה, כתיבה. בבדיקות אולטרה-סאונד עלולים לעבור על איסורים הכרוכים בהפעלת מכשירים חשמליים בשבת, ויש חשש שידפיסו או יכתבו את תוצאות הבדיקות.

22. כמובן, בתנאי שאין במקביל גם דימום מתוך הרחם. ראה לעיל בכרך הראשון, פרק כב – 'בדיקות רפואיות – מתי אוסרות', עמ' 255–256, הלכות ד-ה, והערות 7–8.

ט. אם נוצר דימום קל כתוצאה משפשוף המתמר בתוך הנרתיק, דימום כזה נחשב לפצע נרתיקי ואינו אוסר את האישה²³.

ביוץ מוקדם²⁴ – רקע רפואי

רקע רפואי מלא בנושא הביוץ הובא לעיל, פרק לא – 'אבחון אי פוריות אצל האישה – הקדמה רפואית כללית', עמ' 114-115. כאן יובא רקע רפואי קצר וממוקד אך ורק לנושא ביוץ מוקדם.

המחזור ההורמונלי - תהליך המחזור החודשי אצל האישה מתחיל בתת-הרמה במוח (היפותלמוס). תת הרמה מזהה ירידה ברמת הורמון האסטרוגן כתוצאה מהתפרקותה של רירית הרחם, ומפרישה הורמון בשם GnRH (הורמון משחרר גונדוטרופינים - Gonadotropin Releasing Hormone) שמגיע לבלוטת יותרת המוח (היפופיזה). בתגובה לכך בלוטת יותרת המוח מפרישה את ההורמון FSH, הורמון מעורר זקיקים המורה לשחלות להתחיל להבשיל ביציות. הורמון זה מופרש ימים אחדים לאחר התחלת הווסת.

שלב פוליקולארי - בשלב זה הזקיק המתפתח מפריש את הורמון האסטרוגן. הורמון זה אחראי לצמיחתה של רירית הרחם בד בבד עם גידול הזקיק, כדי לאפשר השתרשות הריון לכשיתרחש. כמות האסטרוגן המופרשת הולכת ועולה ככל שהזקיק גדל, ומגיעה לשיא כאשר הזקיק מגיע לגודל של 18-25 מ"מ. עובייה של הרירית בעת הביוץ צריך להיות 7 מ"מ לפחות ויכול להגיע עד 14 מ"מ. עובי רירית החורג מטווח זה יכול לגרום לבעיה בהשתרשות ההריון²⁵.

בלוטת יותרת המוח מזהה את העלייה החדה ברמת האסטרוגן ומפרישה בתגובה כמויות גבוהות של ההורמון LH. העלייה ברמת ה-LH גורמת להבשלת הביצית ולשחרורה מן הזקיק בתוך 24-36 שעות. הביצית עוברת מן השחלה אל החצוצרה. השלב שבו הביצית משתחררת מהזקיק ועוברת לחצוצרה נקרא 'ביוץ'. הזמן שהביצית נמצאת בחצוצרה הוא חלון הזמן שההפריה יכולה להתרחש במהלכו. 'חלון' זה נמשך עד 24 שעות. תהליך זה קורה על פי רוב כ-14 יום לפני הופעת הווסת. אם התרחשה הפריה, הביצית המופרית תגיע לרחם 4-5 ימים אחרי הביוץ.

שלב לוטאלי - שלב זה מתחיל לאחר הביוץ. הזקיק שממנו בקעה הביצית הופך ל'גופיף צהוב' ומפריש כמויות גדולות של ההורמון פרוגסטרון. הפרוגסטרון מצטרף להורמון האסטרוגן בהכנתה של רירית הרחם לקליטת הביצית המופרית. אם לא התרחשה הפריה או השרשה, הגופיף הצהוב יפסיק את שחרור הפרוגסטרון כ-14 יום לאחר הביוץ, ורירית הרחם תאבד את תמיכתה, תתפרק ותופרש החוצה בצורת דימום הווסת. אם השתרש

23. כך ראשון, שם.

24. ההגדרה כאן אינה הגדרה רפואית אלא הגדרה מעשית שיש לה גם השלכות הלכתיות.

25. ראה להלן, פרק לו – 'בדיקות רפואיות לאבחון אי פוריות על רקע מכני אצל האישה', עמ' 159 הערה 5, את הערתה של ד"ר אפרת אש-ברודר.

בדיקת ביוץ ומועדו | לב

הריון בתוך הרחם אזי הגופיף הצהוב ימשיך לתמוך בהריון המתפתח עד השבוע השמיני לערך – שאז השליה מתחילה לתפקד.

ביוץ מוקדם - ההפלגה בין וסת לווסת שונה מאישה לאישה ומשתנה עם השנים גם אצל אותה אישה. לרוב ההפלגות ארוכות יותר בשנים הראשונות לאחר הווסת, מתייצבות בין גיל 20 ל-40, מתקצרות בהדרגה עד גיל 40-42, ואז מתארכות שוב. אצל רוב הנשים שיש להן וסת סדירה ההפלגה היא בין 24-35 יום. בגיל 25-35 ההפלגה אצל למעלה מ-60% מהנשים היא 25-28 יום.

כאשר ההפלגה בין וסת לווסת היא למעלה מ-26 יום, בדרך כלל לא ייוצר מצב של ביוץ מוקדם, שכן על פי רוב החישוב הוא שהביוץ מתרחש כ-14 יום לפני הופעת הווסת הבאה – כלומר 12 יום לאחר קבלת הווסת הקודמת. כאשר אישה מפסיקה בטהרה אחרי חמישה ימים, הזמן המוקדם ביותר האפשרי, היא טובלת ביום ה-12 שלאחר קבלת הווסת, ואם כן הביוץ יתרחש אצלה ביום הטבילה במקווה או סמוך לאחריו.

לדוגמה: אישה שאצלה ההפלגה היא של 28 יום בין וסת לווסת, על פי רוב הביוץ אצלה יחול ביום ה-14, יומיים לאחר הטבילה. בהנחה שאפשר לעשות הפסק טהרה ביום החמישי הרי הטבילה תהיה ביום ה-12.



יש שתי קבוצות של נשים שהביוץ אצלן מתרחש לפני הטבילה:

א. נשים שמשך הדימום הווסתי שלהן ארוך מאוד, או שהן סובלות מהכתמות שמעכבות את טהרתן עד לאחר הביוץ.

ב. נשים שיש להן הפלגות של פחות מ-25 יום. אצל נשים אלה יש חשש שהן סובלות לאחר הביוץ. כיון שהביוץ מופיע כ-14 יום לפני קבלת הווסת, משמעות הדבר לגביהן היא שהביוץ מתרחש לפני היום ה-11.

לדוגמה: נשים עם הפלגות של 21 יום בין וסת לווסת. על פי רוב הביוץ יהיה ביום השביעי, ימים רבים לפני הטבילה²⁶.



במקרים כאלה, כשעולה חשד שהטבילה מתקיימת לאחר הביוץ, יש לברר היטב את המציאות – האם הביוץ מוקדם לטבילה, והאם הדימום הממושך או הביוץ המוקדם קשורים לבעיות רפואיות אחרות שהן עצמן עלולות לעכב את אפשרות ההריון.

התייחסות רפואית תובא להלן, פרק לג – 'עקרות הלכתית' – נספחים רפואיים, במאמרה של ד"ר חוה יעל שרייבר - 'עקרות הלכתית - היבטים מקצועיים', עמ' 133-135.

26. דוגמה כזאת אינה מצויה בדרך כלל והובאה כאן כדי להבהיר את העיקרון.



התייחסות הלכתית עקרונית

- י. לעתים האישה חושבת שאינה נכנסת להריון עקב ביוץ מוקדם, אך יכולות להיות לכך גם סיבות אחרות:
- האישה מחמירה על עצמה מדי בבדיקות ההלכתיות, כפי שיפורט להלן.
 - האישה סובלת מבעיה הורמונלית, כגון עלייה בהורמון החלב – הפרולקטין; תת פעילות של בלוטת התריס; שחלות פוליציסטיות PCOS עם ביוץ לא תקין.
 - האישה סובלת מבעיה גינקולוגית אחרת, כגון אנדומטריוזיס.
 - הדימום הווסתי נמשך יותר משמונה ימים. מצב כזה מעורר חשד לפתולוגיה של הרחם, כגון: פוליפ; שרירן; או רירית רחם מעובה מדי, או להפרעה בקרישת הדם, כלומר נטייה לדמם.
- יא. בכל הדוגמאות דלעיל צריך לקיים בירור מקצועי – רפואי והלכתי – לשם אבחון מדויק של הבעיה. בחלק ניכר מהדוגמאות הללו הבעיה הגורמת לאי פוריות היא בעיה רפואית שיש לפתור אותה מצד עצמה, בלי קשר לדיון על עיתוי הביוץ.

ביוץ מוקדם עקב החמרה הלכתית

- יב. יש נשים שלעתים ממתינות לפני התחלת ספירת שבעה נקיים יותר ימים ממה שההלכה מחייבת. כך לדוגמה יש נשים שממתינות שמראה העד בהפסק הטהרה יהיה צחור ולבן לחלוטין, וכך מוסיפות ימים עד להפסק הטהרה, בעוד בפועל אפשר לשאול שאלת רב גם במראות טהורים שאינם לבנים לחלוטין וכך להקדים את הטבילה. כמו שאסור להקל ללא שאלת חכם, כך צריך להיזהר לא להחמיר ללא שאלת חכם, מפני שמה שנראה כחומרה – דהיינו המתנה עד שהפסק הטהרה יהיה לבן לגמרי וממילא גם המתנה ארוכה יותר עד לטבילה, עלול להתברר כקולא – מניעת פרייה ורבייה, ודחייה של מצוות עונה. וכל זה נוסף על הצער הטבעי של בני הזוג עקב עיכוב הטהרה.
- יג. אם אישה נהגה כמנהג אמותיה להמתין שבעה ימים קודם הפסק הטהרה, ועקב כך היא טובלת אחרי הביוץ ואינה יכולה להרות, היא יכולה לעשות התרת נדרים וכך תוכל להפסיק בטהרה ולטבול מוקדם יותר²⁷.
- תוצאות מחקר הלכתי-רפואי לגבי ביוץ מוקדם שנעשה במכון פוע"ה מובאות כאן בהערה²⁸.

27. דרכי טהרה, פרק יד, ל. וראה שם, לא, שאם מדובר במקרה חד פעמי אין צורך בהתרת נדרים.

28. הרבנים המייצגים במכון פוע"ה נוכחו במהלך עבודתם שאפשר לפתור מקרים רבים של ביוץ מוקדם בלי להזדקק לפתרונות רפואיים. נשים רבות מחמירות על עצמן בהלכות נדה ללא הצדקה, מחוסר ידיעה של הלכות נדה – ובעיקר מאי ידיעה על הקלות הלכתיות אפשריות, וגם מאי נגישות לרבנים הפוסקים בנושאים אלו. לפיכך הוחלט לערוך מחקר ולנסות לבחון כמה מן המקרים אפשר לפתור באמצעות הדרכה וליווי הלכתי. כיון שעיקר ההקלות ההלכתיות מתמקדות בנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך ולא בנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע הפלגות קצרות, התמקד מחקר זה בניסיון לתת מענה הלכתי לנשים שיש להן ביוץ מוקדם על רקע דימום ארוך בלבד. המחקר נעשה בליווי בקרה רפואית בשיתוף פעולה עם המרכז הרפואי ביקור חולים. מטעם המרכז הרפואי ניהלה את המחקר סגנית מנהל מחלקת נשים, ד"ר דבורה באומן, ומנהל המרפאה



הדרכות והקלות פשוטות שעשויות לסייע להקדמת הטבילה

ומנהג בשר כשהאישה פוסקת בטהרה שתרחץ ולובשת לבנים.

רמ"א, יורה דעה, סימן קצו, ג

יד. כדאי לאישה לשטוף את עצמה היטב, שטיפה פנימית, לפני הפסק הטהרה²⁹. תקנת הרחיצה קודם עשיית הפסק הטהרה נובעת מכך שחכמים רצו שהבדיקה לא תיפסל לשווא. מטרת הבדיקה לוודא שדימום הווסת הסתיים. אם האישה לא תרחץ את עצמה ייתכן שהדימום הסתיים אך הבדיקה לא תצא נקייה מחמת שאריות של דם.

טו. בשעת דחק כזאת אפשר בדרך כלל לוותר על מוך דחוק. הסבר על הצורך במוך דחוק ומתי מותר לוותר עליו הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 135-136, וכן באוצר המושגים, ערך מוך דחוק.

טז. מעיקר הדין, בשעת דחק כזאת אפשר לצמצם את מספר הבדיקות בשבעה נקיים למינימום של פעם אחת ביום הראשון ופעם אחת ביום השביעי, מלבד הפסק הטהרה. אך בפועל הוספת בדיקה אחת באמצע יכולה לתת אפשרויות נוספות להקל. הסבר ופירוט הובאו לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 137, ובפרק יג – 'כתמים', עמ' 161-162.

יז. לעתים מראה בעייתי על עד הבדיקה נגרם עקב פצע. אפשר לפנות למורה הוראה עם עד הבדיקה ועם פרטי המקרה, ומורה ההוראה יוכל לפסוק בעזרתם אם מדובר בדימום הנגרם מפצע. במידת הצורך מורה ההוראה יוכל להפנות את האישה לבודקת טהרה. פירוט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יז – 'בודקות טהרה ויועצות הלכה', עמ' 183 ואילך.

יח. במקרים כאלה, כדי להימנע מכתמים האוסרים, מותר ורצוי לסמוך על הפוסקים המתירים ללכת עם בגד צבעוני או עם פדית היגיינית (תחתונית/מגינית) שאינה מקבלת טומאה בשבעה נקיים, באופן שאפשר להקל בכתמים. פירוט הובא לעיל בכרך הראשון, פרק יג – 'כתמים', עמ' 161. הוראות מעשיות נוספות להימנע מכתמים האוסרים הובאו שם.

לפוריות הגבר, ד"ר ידידיה חובב. כרופאה חוקרת מונתה ד"ר זמירה וולף. כמו כן השתתף במחקר ד"ר ברונו רוזן, מומחה למיילדות, גינקולוגיה ופריון, בעל ניסיון רב בטיפול בנשים מהמגזר הדתי והחרדי. המחקר כלל קבוצה מצומצמת יחסית למחקרים מסוג זה, ובכל זאת אפשר ללמוד מתוצאותיו. תוצאות המחקר פורסמו בכנס השנתי של האגודה הישראלית לחקר הפוריות (איל"ה), תשע"ד, ומופיעות בחוברת התקצירים לכנס, P-11. תוצאות המחקר – מתוך הזוגות שפנו למכון פוע"ה על רקע של עקרות הלכתית נבחרו 25 זוגות. אצל 19 זוגות מתוכם (שהם 76% מקבוצת המחקר) נפתרה הבעיה באמצעות הדרכה הלכתית נכונה. אצל 4 זוגות (שהם 16%) לא נפתרה הבעיה, והם נזקקו לקבלת טיפול רפואי כדי לדחות את הבייץ. אצל שני זוגות (שהם 8% מכלל הזוגות), ההדרכה הצליחה בבירור להקדים את זמן הטבילה, אך אי אפשר לומר בוודאות שזה היה הפתרון למצבם, שכן בחודשי המחקר ההפלגות בין הווסתות התארכו בכמה ימים ולא היה אפשר להוכיח שהפתרון ההלכתי עזר, וייתכן שהזוגות היו מצליחים להקדים את הטבילה לביוץ גם ללא ההדרכה והליווי.

29. רמ"א, יורה דעה, קצו, ג, המצוטט כאן. אפשר להיעזר במשטף נרתיקי הנמכר בבתי מרקחת.

פתרונות לביוץ מוקדם³⁰

הפסק טהרה לאחר ארבעה ימים

ע"י בשל"ה³¹ דף ק"א שכתב, וזה לשונו: מעשה בא לידי באשה אחת שהיה יום ד' לנדתה ולא שמשה עם בעלה בלילה שקודם ראייתה, והתרתי לה ללבוש לבנים ביום ד' ולהתחיל לספור ביום ה'. כי אם הייתה מתחלת לספור ביום ו' אז היה בא ליל טבילה בליל שבת שאחר יום טוב, ומוטב שנניח חומרא זו כדי לקרב הטבילה לחפיפה עכ"ל. ועיין בסדרי טהרה שכתב דנראה לו דבגדון כזה אף בשמשה יש להתיר שתפסוק ביום ד' לראייתה ותמנה שבועה נקיים מיום ה'.

פתחי תשובה, יורה דעה, סימן קצו, ס"ק טו

יט. פוסקים רבים הקלו גם לאשכנזים לבצע הפסק טהרה ביום הרביעי, כאשר המתנה להפסק ביום החמישי עלולה לגרום לכך שהטבילה תהיה לאחר הביוץ ובעקבות זאת האישה לא תוכל להרות. השיקול ההלכתי הוא שמצוות פרייה ורבייה, שהיא מן התורה, חשובה יותר מאשר דחיית הפסק הטהרה ליום החמישי שהיא גזירת הראשונים הנתונה במחלוקת הפוסקים. כיוון שיש פוסקים שמתירים לבצע הפסק טהרה כבר ביום הרביעי, הרי בשעת דחק כגון זו, וכדי שאפשר יהיה לנסות לקיים כראוי מצוות פרייה ורבייה, גם האשכנזים שבדרך כלל מחמירים לבצע את ההפסק רק ביום החמישי, יכולים לסמוך על הפוסקים המקלים ולהפסיק בטהרה ביום הרביעי³². ויש שכתבו שעדיף, במקרה כזה, לפרוש מאישות יום אחד לפני זמן הווסת, כך שיהיו חמישה ימים מזמן פרישתם מאישות ועד להפסק הטהרה³³. יש לציין שפתרון זה יועיל רק לנשים שהדימום שלהן בפועל הוא ארבעה ימים או פחות, ורק אם הביוץ מוקדם ביום אחד³⁴.

30. על אף שחלק זה בספר עוסק באבחון אי פריין, הבאנו כאן גם פתרונות לביוץ המוקדם, כיוון שלא מדובר בפתרונות מורכבים, אלא בהמשך פשוט ומיידי לאבחון הבעיה. ראה ד"ר חוה יעל שרייבר, 'עקרות הלכתית - היבטים מקצועיים', בנספח לפרק זה, מעמ' 132 ואילך. ד"ר טובה גנזל וד"ר דינה צימרמן, 'עקרות הלכתית - אבחון וטיפול הלכתי-רפואי', אסיא פה-פו, אלול תשס"ט, עמ' 63-82. הרב אליעזר בן פורת ופרופ' פסח קליימן, 'אפשרויות הלכתיות למניעת עקרות עקב ביוץ מוקדם', אסיא, שם, עמ' 83-88.

31. ספר שני לוחות הברית.

32. חזון איש, דבריו הובאו בספר טהרת בת ישראל, עמ' טז, ג. הרב יצחק אייזיק הלוי הרצוג, דבריו הובאו בספר שואלין ודורשין, סימן מ, ב. שו"ת הר צבי, יורה דעה, סימן קנז. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ד, סימן יז, אות כב; פורסם גם בתשובות הרב משה פיינשטיין, בסוף ספר הלכות נדה, חלק א, סימן כב. מנחת שלמה, תניינא, סימן עב, ענף א, אות א. שו"ת יביע אומר, חלק ב, אבן העזר, סימן א, אות יב; חלק ז, יורה דעה, סימן יג, אות ג, וכן בטהרת הבית, חלק ב, עמ' תטז. שיעורי שבט הלוי, סימן קצו, יא, ו. הרב מרדכי אליהו, בתשובה לשאלתו של הרב מנחם בורשטיין. וראה ערוך השלחן (יורה דעה, סימן קצו, מ) ושו"ת דברי מלכיאל (חלק ה, סימן קב) שהתירו להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים בשעת הדחק או במקום שיש בו צורך גדול.

33. שו"ת אגרות משה, שם. וראה שו"ת דובב מישרים (חלק א, סימן ח) שהסכים להתיר רק בצירוף פרישה מוקדמת. ראה גם שו"ת חשב האפוד (חלק ג, סימן טז), שהציע שהאישה תאסור את עצמה בנדר על בעלה ביום שלפני קבלת הווסת, ואז תוכל להפסיק בטהרה אחרי ארבעה ימים מקבלת הווסת.

34. בזמנו הציע הרב שלמה זלמן אויערבאך, שאישה שיש לה ביוץ מוקדם תרכיב שפופרת גומי דקה על פני צוואר הרחם, באופן שאפילו טיפת דם לא תוכל לצאת מחוץ לשפופרת, והקצה השני יצא מחוץ לגופה, כך שכל דם שיצא מהרחם יזרום החוצה ללא מגע עם דפנות הנרתיק. לאחר שבועה ימים מתחילת המחזור היא תוכל לעשות

כ. ככלל, אם יש לאישה, הממתינה בדרך כלל חמישה ימים, ספק מאימתי למנות את הימים, כגון שראתה כתם האוסר ואינה יודעת אם היה לפני השקיעה או לאחריה; יכולה להקל ולמנות את הימים מלפני השקיעה, כיוון שעיקר התקנה להמתין חמישה ימים היא חומרה מטעם הספק, והבו דלא לוסף עליה³⁵.

התייחסות לשטיפות פנימיות כדי להקדים את הטבילה הובאה בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 147.

פרישה מוקדמת

כא. במצב שבו הקדמת הפסק הטהרה ליום הרביעי לא מצליחה לפתור את בעיית הביוץ המוקדם, ומשך ראיית הדם של האישה קצר יחסית, אפשר מבחינה הלכתית לפרוש יומיים שלושה קודם הווסת ואז לבצע הפסק טהרה יומיים שלושה אחרי תחילת הדימום, כמובן בתנאי שהדימום ייפסק עד אז, כך יעברו ארבעה או חמישה ימי פרישה של האיש ואשתו, אך מתחילת הווסת יעברו רק יומיים-שלושה; ובצירוף שבעה נקיים תוכל האישה לטבול ביום התשיעי או העשירי למחזור³⁶. יש פוסקים שהתירו פתרון זה רק אם האישה תדלג על טבילה אחת³⁷.

התייחסות כללית למקרים שבהם אפשר להפסיק בטהרה לאחר ארבעה ימים, וכן למקרים שבהם אפשר להחשיב ימי פרישה שלפני הופעת הווסת לשם הקדמת הפסק הטהרה, הובאה לעיל בכרך הראשון, פרק יב – 'הפסק טהרה ובדיקות שבעה נקיים', עמ' 130–132.

פתרונות תרופתיים

כב. האמצעים התרופתיים לא יפורטו כאן, כיוון שהם צריכים להינתן מידי הרופאים היודעים את מלאכתם, תוך כדי מעקב ואחריות על הטיפול. נציין באופן כללי

הפסק טהרה כנדה מן התורה ותטבול בלא ברכה, ואז תהא מותרת לבעלה, על פי ההלכה שראתה דם בשפופרת – טהורה. ('הצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ז (תשכ"ד), עמ' קלז ואילך, ובשו"ת מנחת שלמה, תנינא, סימן עב, על פי הגמרא בנדה כא, ב, ושלחן ערוך, יורה דעה, סימן קפח, ג). ויש שדחו הצעה זו (הרב מנחם מנדל כשר, 'על ההצעה לתקנת נשים בענייני נדה', נועם ח (תשכ"ה), עמ' רצג ואילך, ובשו"ת דברי מנחם, סימן לד). וראה הרב אברהם וילהלם, שכתב ספר (הלכה ברורה - נדה) שבו הציג את השגותיו על הצעת הרב שלמה זלמן אויערבאך. פירוט נוסף יובא באוצר המושגים, ערך רואה דם בשפופרת.

35. הוראה בעל פה מהרב יעקב אריאל בפגישתו עם רבני פוע"ה, י"ז בכסלו תשס"ב. הלכה זו נכונה לא רק כשיש חשש לביוץ מוקדם.

36. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק ב, סימן פד. שו"ת מנחת שלמה, שם. שיעורי שבט הלוי, שם. כך הורה גם הרב מרדכי אליהו בפגישתו עם רבני פוע"ה, כ' בכסלו תשס"ב. הרב בן ציון אבא שאול (אור לציון, יורה דעה, סימן ו) נתן עצה לאישה שיומיים קודם הווסת תאמר לבעלה 'טמאה אני' ואז תאסר לבעלה, דשו"א אנפשה חתיכה דאיסורא. אך בטהרת הבית (חלק ב, סימן יג, עמ' תכה) השיג עליו וכתב שאין לומר לאישה שתשקר לבעלה על פי הוראת חכם, וכן לא יעשה. וראה לעיל, הערה 33 את ההצעה שהובאה בשו"ת חשב האפוד. אך בפשטות נראה שאין צורך לכל זה, ואם יפרשו גם ללא שקר או נדר, יעלו להם הימים למניין הפרישה קודם הפסק טהרה. וראה שפתי כהן (סימן קצו, ס"ק כא) שכתב שהגזירה של פרישה גם אם לא שימשה עם בעלה היא גזירה רחוקה. וראה עוד שו"ת דעת כהן, סוף סימן פד.

37. שו"ת הר צבי, יורה דעה, סימן קנז. שו"ת מנחת יצחק, חלק ג, סימן פה.

שהתרופות שמיועדות לדחיית ביוץ הן תרופות פשוטות ועדינות יחסית. פירוט יובא
בנספחים לפרק זה שנכתבו על ידי רופאי פוריות.

כג. אישה שצריכה לקחת תרופות כדי לדחות את הביוץ מותרת לקחת את התרופות הללו
גם בשבת. כיוון שהזקוקים לטיפול פוריות מוגדרים כחולה שאין בו סכנה. פירוט ומקורות יובאו
להלן, פרק מה – 'טיפול תרופתי לאי פוריות', עמוד 271.

פתרונות מהרפואה המשלימה

יש תכשירים 'טבעיים' רבים שאמורים לקצר את זמן הדימום, החל באכילת לימון בכל יום מימי הווסת או שתיית
מיץ רימונים, וכלה בתכשירים מורכבים הנמכרים בבתי טבע למיניהם. אין הכוונה כאן לפרט מה יעיל, כיוון
שקשה מאוד לקבוע בכך כללים, הן עקב המגוון הגדול של התכשירים השונים המתחדשים לבקרים, והן עקב
התגובה העשויה להשתנות מאוד מאישה לאישה. אפשר לומר בזהירות שאם נתקבלה המלצה מאישה שנעזרה
בתכשיר שאינו יקר במיוחד, ואין צורך להיכנס להתחייבות כספית יקרה וארוכת טווח, וזמן התגובה שלו קצר
יחסית, אפשר לנסותו לתקופת ניסיון מוגבלת כדי לבדקו³⁸. מומלץ להימנע מתכשירים יקרים שאמורים להגיב
רק אחרי זמן ממושך או המצריכים התחייבות מצד המטופל. למעשה, כיוון שתכשירים 'טבעיים' עלולים גם
לגרם נזק, יש לקחתם רק באישור רופא.

מסגרת הרפואה המשלימה כוללת טיפולים נוספים לפתרון בעיית הביוץ המוקדם כגון דיקור סיני,
רפלקסולוגיה ועוד. התייחסות לרפואה משלימה בכלל תובא להלן, פרק מה – 'טיפול תרופתי לאי פוריות',
בפסקה 'רפואה משלימה', עמ' 275-279.

הזרעה מלאכותית לפני טבילה

כד. ככלל, במקרים מיוחדים, כשאין שום אפשרות להגיע למצב שהטבילה תהיה לפני
הביוץ, והתרופות אינן מצליחות לאחר את הביוץ עד לאחר הטבילה³⁹, אפשר לסמוך על
הדעות המקלות ולבצע הזרעה מלאכותית לפני טבילה, גם בתוך שבועה נקיים⁴⁰, למרות
שיש שהחמירו בכך. כיוון שמערכת השיקולים במקרים כאלה היא רחבה ומצריכה ידע
רפואי והלכתי, על בני הזוג לקבל היתר הלכתי למקרה שלהם.

כאן הובאה התייחסות עקרונית בלבד. פירוט הלכתי ורפואי להזרעה מלאכותית בכלל ולהזרעה מלאכותית
בתוך שבועה נקיים בפרט, תובא להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית', בפסקה 'הזרעה מלאכותית לפני
טבילה', עמ' 306-310.

38. אפשר לקבל מידע דרך מכון פוע"ה, שבדק במשך השנים תכשירים טבעיים שקיבלו אישור של משרד הבריאות
שהם אינם מסוכנים.

39. ראה להלן, פרק מח – 'הזרעה מלאכותית (IUI)', עמ' 307, הלכה מב.
לעתים אסור לאישה לקחת תרופות מסוימות. כיום התרופות בדרך כלל יעילות ומגוונות ועל פי רוב מאפשרות
פתרון. מוטב לא להתבסס על חוות דעת של רופא אחד בלבד הממליץ על הזרעה מלאכותית.

40. במקרים כאלה יש להביא בחשבון מדדים נוספים, כגון גיל האישה, מצבה הרפואי, טיפולים קודמים, וכן האם
לבני הזוג יש ילדים.

אין האשה יכולה לקצר את ימי טומאתה ולטבול קודם מלאת שבעה נקיים אחר ההפסק בטהרה. ואף על פי שדין שבעה נקיים בזמן הזה הוא חומרא שהחמירו בנות ישראל על עצמן, שאפילו רואות טיפת דם כחרדל יושבות עליה שבעה נקיים, כתבו הראשונים שחומרא זו נתקבלה על דעת חכמי ישראל, ועשאוה הלכה פסוקה שאין עליה תשובה. ולפיכך אין להקל לטבול קודם מלאת שבעה ימי נקיים אפילו במקום צורך גדול. ולכן, אישה שנשאת מזה שנים רבות ולא ילדה, והרופאים אומרים שהסיבה לכך היא בגלל שהימים שבהם ראויה להתעבר הם בתוך ימי שבעה נקיים, אסור לה בהחלט להקדים טבילתה קודם מלאת שבעת ימי הנקיים, כיוון ששבעת הימים הללו נקבעו להלכה פסוקה אצל חכמי ישראל.

הרב עובדיה יוסף, טהרת הבית (הקצר), סימן א, י⁴¹

כה. טבילה מוקדמת, לאחר שבעה ימים בלבד, כעיקר דין תורה של טבילת נדה אסורה כיום ואינה מקובלת מבחינה הלכתית, ולכן אין אפשרות שהאישה תטבול אחרי שבעה ימים כדי להקדים את הטבילה לביוץ⁴². ראה באוצר המושגים, ערך נדה וזבה.

41. התייחסות באריכות מובאת בטהרת הבית (הארוך, שם, מעמ' כז ואילך).

42. שו"ת אגרות משה, יורה דעה, חלק א, סימן צג. טהרת הבית (הקצר), סימן א, י. מנחת שלמה, תנינא, סימן עב, ענף א. שו"ת דברי מרדכי, יורה דעה, סימן קפג, ב. הפוסקים חיפשו פתרונות אחרים כשיש ביוץ מוקדם, ורובם אפילו לא העלו כאפשרות תיאורטית את ביטול שבעת הימים הנקיים. ראה דיונים נוספים בנושא זה בשו"ת דעת כהן, סימן פד. שו"ת גליא מסכת, יורה דעה, סימן ד. קונטרסי שיעורים, הרב ישראל זאב גוסטמן, מסכת קידושין, עמ' 309–311.

ראה סיכום הנושא - הרב אריה כץ, 'חומרת בנות ישראל בזמן הזה', החוברת לכנס מכון פוע"ה תשע"ב (12), עמ' 78–91, ובשו"ת שאגת כהן, חלק ב, סימן ד. תקציר מובא באמונת עתיד 103 (ניסן תשע"ד), עמ' 95–102. ראה גם הרב אריה כץ, 'כיצד להקל', צהר מג (תשע"ט), עמ' 289–297, ובשו"ת שאגת כהן, שם, סימן ה, טעמים נוספים מדוע אי אפשר להקל בספירת שבעה נקיים במקרים של ביוץ מוקדם. במכון פוע"ה יש עשרות תשובות וקריאות של פוסקים ורבנים בני זמננו על החובה לשמור שבעה נקיים.