

### КОНТРАЦЕЦИЯ

Как се е развивала контрацепцията през вековете?

Контрацепцията се прилага откакто съществува човекът. Човешкото въображение е проявило най-съвършена изобретателност в развитието на различни противозачатъчни методи. Още от времето на египтяните жените са използвали т.нар. песари (вагинални свещички), които са били съставени от киселинни субстанции (най-вероятно от изпражненията на крокодили) и омазняващи средства като мед, олио. Именно силно киселите продукти убивали сперматозоидите и така не позволявали оплождането. През началото на втори век римляните създали от различни билки и ядкови плодове силно киселинна течност, която поставена във влагалището убивала мъжките полови клетки. По-късно азиатците използвали специални тапи, поставяни в областта на маточната шийка, която създавала механична бариера за навлизащите сперматозоиди; с подобна цел европейците използвали пчелен восък.

Много по-късно, едва през 17в., бил открит презервативът. В началото той се правел от тънкочревната лигавица на заек, като от вътрешната му страна се поставяли фини косъмчета, чиято цел била стимулиране на ерекцията у мъжа. Първоначалната функция на презерватива била предпазване от сифилис - най-разпространеното по онова време полово-преносимо заболяване. Едва по-късно се открила и неговата контрацептивна функция, в резултат на което производство му постепенно започнало все повече да се развива. С това и материалът бил сменен - навлезли в употреба латексовите презервативи.

Същевременно през вековете масово се използвали билкови отвари, които помагали на вече забременелите жени да пометнат и така да се освободят от нежеланата бременност. Тези отвари били обогатени с вратига, полски джоджен, а някои съдържали и арсен, живак и други силно токсични субстанции. Сами по себе си те били особено опасни, като често водели до странични реакции и нерядко предизвиквали и смъртта на бременната жена.

Много поверия разказват, че арабските търговци са предпазвали камилите си от забременяване чрез поставянето на малки камъчета в матката. Въпреки че в

литературата не са открити ясни доказателства в полза на тази теория, авторите смятат, че именно този метод е дал началото на разработването на т.нар. вътрематочни устройства. Първоначално, през 1900г., те се поставяли едновременно във вагината и в матката, по-късно обаче започнали да се слагат само в матката.

Едва през средата на 20в., когато окончателно се разбира начинът, по който функционира женския организъм, се открива метода на т.нар. оралните противозачатъчни средства, изградени на базата на хормони.

Какви са методите на контрацепция?

С течение на годините, в практиката са се развили много и най-различни методи за предпазване от бременност. Всеки един от тях си има своите предимства и съответно недостатъци. Основните форми на контрацепция са:

Бариерни методи

- презервативи - за мъже и жени
- поставянето на цервикална тапа
- поставянето на диафрагма
- спермициди

Поведенчески методи

- прекъснат коитус
- "внимателно самонаблюдаване" (естествено планиране на семейството)

Хормонални методи

- орални контрацептивни средства
- нехургически метози - пластири и вагинални пръстени

- хирургични методи - имплантанти и вътрематочните устройства
- инжекционни контрацептивни средства

### Постоянни методи

- женска стерилизация
- мъжка стерилизация

### Спешна контрацепция

#### Как се използва презервативът?

Това е, може би, най-често използваният метод за предпазване от забременяване. Механизмът им на действие се свежда до изграждането на механична бариера, която не дава възможност на мъжките и женски полови клетки да се срещнат. По своята характеристика презервативите биват два вида - мъжки и женски.

Мъжките кондоми се изработват най-често от латекс или от полиуретан. Те представляват цилиндрични, разтегливи тънки обвивки, които се поставят на еректиралния полов член преди извършването на половото сношение. За различните форми на секс има съответно и различни видове презервативи - за орален секс те са най-тънки, а за анален най-дебели. Голямо предимство на кондомите е, че с помощта им на мъжа не му се налага да контролира еякулацията си, както е при прекъснатия коитус. Освен това те са с доказан ефект при предпазване от полово-преносимите болести. По отношение на ефикасността им като противозачатъчно средство се предполага, че през първата година на тяхното приложение процентът забременели жени би трябвало да е от порядъка на приблизително 4%. Реалната му стойност обаче е 14%, като причината за това огромно несъответствие се крие най-вече в неправилната употреба на презервативите. При това най-честите грешки включват неправилно поставяне на кондома, едновременна употреба на различни лубрикантни мазила за улесняване на половия контакт, неправилно премахване на презерватива след еякулацията.

Предимствата на този вид контрацепция е лесната достъпност, ниската цена на продукта, ефикасно предпазване от полово-преносими болести. Като недостатък от редица мъже се изтъква намалената сексуална чувствителност и съответно възбуда при тяхната употреба. Освен това много от тях имат т.нар. латексова алергия, което само по себе си изключва употребата им. В този случай могат да се използват презервативи, направени от полиуретан, което обаче значително повишава цената, а освен това не гарантира предпазване от полово-преносими болести. Честото късане или изхлузване на презерватива също увеличават шансовете от възникване на нежелана бременност. Много важно е да се отбележи, че презервативите не трябва никога да се използват в комбинация с лубриканти, изградени на мастна основа, тъй като по този начин силно се намаляват техните механични качества. По отношение на водно-разтворимите лубриканти подобен проблем не се наблюдава - те даже се препоръчват при извършването на анален секс.

Женските кондоми от своя страна също представляват полиуретални обвивки, които обаче имат два подвижни пръстена. Единият от тях, който се намира на затворения край на презерватива, се поставя във вагиналният канал, докато другия пръстен се намира извън него. Така този метод създава механична бариера между еякулата и яйцеклетката. От вътрешната си страна кондомът е покрит със специален лубрикант, който обаче не притежава характеристиките на спермицид. Едновременната употреба на двата вида презерватива не се препоръчва, защото така се повишава риска от изхлузването и късането им.

Този метод на контрацепция е слабо известен. Освен това неговата ефикасност е ниска - само за 6 месеца около 15% от жените, които са го използвали, са забременяли. Едни от малкото му предимства са, че женският презерватив може да се постави до 8 часа преди половия контакт. Освен това той може да си използва в комбинация с мастно-разтворими лубриканти. Недостатъците включват освен слабата протекция, и трудности при поставянето, повишен риск от възникване на уретрални инфекции, лек дискомфорт на жените по време на половия акт.

Какво представлява цервикалната тапа?

Това представлява латексово устройство във формата на шапка, която приляга към основата на маточната шийка. Благодарение на малка вдлъбнатина по обиколката на ръба се получава плътен и херметически затворен контакт между ръба на тапата и маточната шийка. Преди поставянето и е необходимо тя да се напълни поне 1/3 със спермицид. Предимство е, че цервикалната тапа може да се постави 8 часа преди

коитуса и да не се премахва до 48 часа след неговото извършване. Този метод на контрацепция комбинира два механизма на протекция - от една страна се създава механична бариера, затрудняваща контакта между сперматозоидите и яйцеклетката, а от друга спермицидът действа като химически агент срещу евентуално навлизащите мъжки гамети.

Ефективността на метода до голяма степен се определя от формата на маточната шийка при жените. При една част от тях процентът на забременелите в хода на една година може да е 20%, докато при друга той да е два пъти по-голям. Основното предимство на метода е, че осигурява продължителна защита и може да се сменя при многократни полови контакти в рамките на 8 часа. Освен това при него не се налага комбинирането му с хормонални препарати и съответно не се наблюдават страничните ефекти от тяхното приложение. Недостатъците се изразяват в ниската му ефективност, необходимостта от добро обучение, възникването на цервикални ерозии. Освен това ако не се премахне в рамките на 48 часа след половия контакт, цервикалната тапа може да доведе до токсичен шок синдром.

Какво представлява диафрагмата?

Това представлява латексова чашка с пружинен механизъм по неговите крайща, чиято функция е да задържи устройството в областта на вагината. Обикновено диафрагмите се произвеждат в различни размери. Така че преди употребата и е необходимо на всяка жена да се измери диагоналната дължина на вагиналният канал.

Механизмът на предпазване от забременяване при този метод се дължи на изграждането на механична бариера пред сперматозоидите. Диафрагмите се поставят непосредствено преди половия акт, като повърхността, която плътно приляга към шийката на матката, се намазва с спермицид. Обикновено след половия контакт устройството трябва да остане поне 6 часа, за да може да окаже търсения ефект. Именно толкова е и времето и на действие. Ако е необходимо протекцията да продължи повече време без премахване на диафрагмата, обикновено вътрешната и повърхност се намазва повторно със спермицит.

Ефективността на метода варира в широки граници - от 5 до 15% в зависимост от мотивацията на жената, от подходящо избраната и поставена диафрагма. Предимствата и са, че не се наблюдават страничните ефекти на хормоналните

препарати. Освен това жените сами могат да контролират контрацепцията си и могат да използват диафрагмата и по време на менструация. Недостатъците включват освен твърде вариабилната ефикасност, и възможността за болка и ерозивни изменения на маточната шийка при неправилно поставена диафрагма. При жени с наднормено тегло поставянето на диафрагмата често е затруднено. Освен това се наблюдават уретрални инфекции и ако диафрагмата не се премахне до 24 часа след половия контакт, има възможност да се развие токсичен шок синдром. При недобра хигиенна поддръжка тя води до появата на неприятна миризма. Поради това поне един път на всеки 24 часа тя трябва да се изважда и внимателно да се почиства с топла вода и сапун.

Как действат спермицидите?

Това представляват различни форми на контрацепция по химически път. Основното им качество е наличието на активна субстанция, която разрушава мембраната на сперматозоидите и значително ограничава тяхната подвижност. Освен това тя влошава и изхранването на мъжките гаметите. Обикновено спермицидите са под формата на свещички, пани, гелове, желета и т.н. Те се поставят във влагалището непосредствено преди половия контакт. Доказана е и тяхната ефективност в предотвратяване заразяването с причинители на полово-преносими болести. Все още обаче е спорен въпросът дали спермицидите предпазват от вируса на СПИН.

Активната субстанция на спермицидите е токсична за бактериите, които нормално населяват влагалищния тракт. Това води и до една от най-честите странични реакции при прилагането на спермицидите - честите и повтарящи се инфекции с *E.coli*. Освен това в рамките на една година около 25% от жените, употребяващи спермициди, забременяват, което само по себе си говори за една не много надеждна протекция.

Предимствата на метода са изключително простото му приложение и липсата на необходимост от обучение.

Какво е прекъснат коитус?

Това е метод, при който преди еякулацията мъжът изважда половия си орган и по този начин семенната течност не влиза в контакт с вагината. В резултат на това не възниква

среща между сперматозоидите и яйцеклетката, т.е. не настъпва оплождане. Методът не е много надежден, тъй като малка част от мъжете могат да се контролират в момента на изпразването. Именно от самите мъже зависи ефикасността му.

Надеждността му се определя от процента забременели жени в рамките на една година от прилагането му. Изследванията сочат, че използвайки прекъснатия коитус като начин на контрацепция при безупречно спазване на условията за изпълнението му, едва 4% от жените забременяват, докато в реални условия процентът е значително по-висок - 19%.

Преди време се смяташе, че прееякулационната течност също съдържа способни за оплождане сперматозоиди. Сега със сигурност се знае, че в нея мъжките полови клетки не са жизнеспособни и поради това тази течност само по себе си не е в състояние да доведе до забременяване.

Предимствата на този метод са лесната достъпност, липсата на каквото и да е финансово или хормонално обременяване, липсата на риск от поява на страничните ефекти при прием на хормонални средства, теоритично по-ниският риск от предаване на полово-преносими заболявания. Недостатъкът е очевиден - това е един сравнително ненадежден метод.

Как се прилага методът на естествено планиране?

Това е най-често използваният начин за предпазване от забременяване, особено при хора, чиито религии и убеждения не им позволяват да ползват други методи на контрацепция. Естественото планиране се използва и от много двойки, които целят полово въздържание по време на периода на овулация на жената - времето, в което се отделя годната за оплождане яйцеклетка. Този момент може да се прецени по няколко начина - по календарния метод, по метода на изследване цервикалния мукус и по симпотермалния метод.

Използването на календарния метод се базира на следните основни момента:

- яйцеклетката може да се оплоди около 24 часа след настъпването на овулацията;
- сперматозоидите имат оплодителна способност около 48 часа след половия процес;
- овулацията най-често настъпва около 12-16 ден преди месечното кървене.

Така основният момент тук е определяне настъпването на овулацията, през което време не се извършват полови сношения.

Методът на изследване на цервикалният мукус се определя от факта, че преди настъпването на овулацията той обикновено става по-гъст и се отделя в по-голямо количество под влиянието на естрогените. Това жените преценяват посредством тактилния си усет. След овулацията неговото количество намалява и той става по-воднист благодарение на отделящия се прогестерон.

Симпотермалният метод определя началото на овулацията посредством или първия, или втория метод. Тук обаче може да се установи и последния ден, в който двойката не трябва да има полови контакти, за да избегне евентуално забременяване. Това става чрез измерването на базалната телесна температура. Обикновено в предовулаторната част от менструалния цикъл тя е ниска, а в следовулаторната се покачва с 0,2-0,5 С.

Ефикасността на естественото планиране е различна и зависи изцяло от точността и прецизността на прилагане на метода. Обикновено около 25% от жените, ползващи този начин за контрацепция, забременяват. Този резултат е твърде висок, което показва, че методът е приложим най-вече поради религиозни или етнически причини, които не позволяват друг начин за предпазване от забременяване. Освен това естественото планиране е подходящо за жени с точен цикъл, което ще им даде възможност и точно да определят деня на овулацията си. Той не предпазва от полово-преносими болести и за успешното му приложение се изисква строга дисциплина. Предимствата му се състоят в липсата на каквито и е странични ефекти или усложнения при прилагането му.

Методът на аменорея (липса на менструален цикъл) по време на лактация е друг начин за естествено планиране при наскоро родили жени. След раждането в организма на жената нивото на пролактина обикновено е високо. В резултат на това овулацията е подтисната и не се извършва. Продължителността на този период зависи от времето, изминало от раждането, и от това, дали жената кърми детето си.



За прилагането му обаче има редица изисквания. На първо място той е приложим само при току-що родили жени и то за период не по-дълъг от 6 месеца. Освен това от изключително значение е детето да бъде само на естествено хранене - т.е. на кърма, и то само да суче, т.е. да не се използват биберони с изцедено мляко или помпи, подпомагащи лактацията. Храненето трябва да се извършва в строго определени интервали, което често създава основните неудобства на метода.

Ефикасността му обаче е добра - само около 2% от прилагащите го жените забременяват.

Евентуален недостатък на метода е несигурният момент на възстановяване на плодовитостта. Колкото по-точно се спазват изискванията, толкова по-дълго отложена във времето ще е и овулацията. Най-често в рамките на 14 месеца след раждането плодовитостта спонтанно се възстановява.

Ограничение за прилагането на метода е, ако майката е HIV-позитивна.