

Естествени и бариерни методи на контрацепция

Доц. д-р Надежда Хинкова, д.м.,
Факултет “Здравни грижи”,
Медицински университет - Плевен

Методи на контрацепция

Контрацепцията (от лат. contraceptio – предпазване от бременност) е елемент на семейното планиране. Тя може да бъде временна или постоянна (sterilisatio).

Съществува голямо разнообразие от **методи на контрацепция**, поради което не съществува общоприета класификация. Въпреки това те могат да се разделят на:

- естествени;
- бариерни;
- вътрематочни;
- хормонални;

Методи на контрацепция

ЕСТЕСТВЕНИ МЕТОДИ НА КОНТРАЦЕПЦИЯ

1. Календарен метод.

Основава се на три предположения:

- яйцеклетката е годна за оплождане до 24-я час;
- сперматозоидите могат да запазят своята оплодителна способност в цервикалния канал до 4 дни;
- овулацията настъпва 14 дни преди очакваната менструация (правило на Ogino-Knaus);

Жената трябва да спазва следните инструкции:

- Отбелязва се дължината (в дни) на всеки менструален цикъл в продължение най-малко на шест цикъла, като първият ден на менструацията се счита за първи ден на цикъла, а денят, предшестващ следващия мензес – за последен ден на цикъла.

Методи на контрацепция

- Времето за въздържание се изчислява чрез изваждане на 18 дни от най-късия и 11 дни от най-дългия цикъл. Това са границите на фертилния период, който обхваща почти половината от дните на цикъла.

- Избягва се полов контакт по време на фертилния период.

Методът е неподходящ за жени с нередовен цикъл или за кърмачки. Освен това, възможността времето на овулация да бъде повлияно от стрес, заболяване, медикаменти, пътувания или промяна на климата, е причина за високия неуспех на метода.

2. Метод на базалната температура.

Основава се на повишаването на базалната температура, което възниква скоро след овулация.

Методи на контрацепция

Повишаването на базалната температура е свързано с продукцията на прогестерон в corpus luteum, който въздейства върху терморегулаторния център в хипоталамуса. Покачването на базалната температура показва навлизане в лутеиновата фаза, когато забременяването е невъзможно.

Повишаване с 0,2–0,5 градуса по Целзий над средната температура в предовулаторната фаза, поддържано три последователни дни, означава, че е настъпила овулация.

Двойката трябва да се въздържа от полов контакт между първия ден на менструацията и третия последователен ден (включително) на повишена температура.

Измерването на базалната температура се извършва сутрин в едно и също време, преди ставане от леглото, с предварително подготвен от вечерта термометър.

Методи на контрацепция

Термометърът се поставя за три до пет минути в ануса (влагалището или устата). Аналното измерване е по-надеждно. По време на целия менструален цикъл, трябва да се използва един и същ термометър и едно и също място на измерване.

Методът е удобен за двойки, които са склонни да се въздържат от полов контакт за дълги периоди от време и за жени с нередовен менструален цикъл.

Състояния, повишаващи телесната температура, са:
измерване на температурата в различно време от обичайното, заболяване, нарушен нощен сън, променена схема на съня (напр. при промяна в работата или пътуване в различен часови пояс), емоционален стрес, употреба на алкохол.

Методи на контрацепция

3. Метод на изследване на качествата и количеството на цервикалната слуз (метод на Billings).

С повишаване на серумното ниво на естрогените и приближаване на овулацията, цервикалната слуз става обилна, водниста, прозрачна и разтеглива (може да наподобява суров белтък). Жената има чувство на мокрота и хлъзгавост във влагалището. Последният ден на воднистата слуз се нарича слузен пик.

След овулацията започва продукцията на прогестерон, който бързо променя качествата на цервикалната слуз. Тя става гъста, мътна, лепкава и почти изчезва.

Половите контакти трябва да се избягват от първия ден на поява на слуз след менструацията до края на четвъртия ден след слузния пик.

Методи на контрацепция

Този метод е удобен за двойки, които са решили да използват периодично въздържание, но им е трудно да го спазват продължително време, според изискванията на метода на базалната температура.

Методът на Billings е с ниска ефективност и трудно се усвоява от жените.

Състояния, които могат да променят характеристиките на цервикалната слуз са: влагалищни или цервикални инфекции; влагалищно овлажняване, дължащо се на полова възбуда; някои лекарства, използвани при инфекции на горни дихателни пътища за подсушаване на мукозата; физически или емоционален стрес; кърмене;

Методи на контрацепция

4. Симптомо-термален метод.

Той представлява комбинация от два или повече индикатора за фертилност, а именно: промени в цервикалната слуз, календарни данни и базална температура. Повишава се точността на определяне на фертилната фаза в цикъла на жената. Дните за въздържание могат да бъдат сведени до минимум, а в същото време ефикасността остава голяма.

5. Прекъснато полово сношение (coitus interruptus).

Представлява метод на контрацепция, при който половият член се изважда от влагалището преди настъпване на оргазъм и еякулатът се излива извън гениталиите.

Това е един от най-старите контрацептивни методи. Методът е твърде популярен в много европейски страни и се използва в мюсюлманското общество още от времето на Пророка.

Методи на контрацепция

Евреите, още преди новата ера, го описват като “вършитба отвътре и пресяване отвън”. Често срещан е и евфемизмът “полет до Бангладеш, но слизане в Бомбай”.

Главният недостатък на метода е ниската му ефективност, която се дължи най-вече на ненавременното прекъсване на контакта и в значително по-малка степен на възможността за отделяне на преякулаторна течност, съдържаща сперматозоиди. Смята се, че тази възможност е най-вече теоретична.

Неудобството на метода е в необходимостта от самоконтрол на мъжа и в непълното понякога задоволяване на партньорите.

Методът е неприложим при мъже, които нямат достатъчен контрол над еякулацията и при мъже със склонност към преждевременна еякулация (ejaculatio praesox).

Методи на контрацепция

БАРИЕРНИ КОНТРАЦЕПТИВНИ МЕТОДИ

Бариерните методи са механични средства, които пречат на сперматозоидите да достигнат зрялата яйцеклетка.

Предимства:

- предпазват от сексуално-трансмисивни инфекции; Намаляват честотата на цервикалните неоплазми поради предпазване от заразяване с HPV и Herpes-вируси;
- практически нямат противопоказания, освен свръхчувствителност към латекс и спермициди;
- не изискват особени медицински консултации;

Показания:

- необходима протекция от сексуално-трансмисивни инфекции;
- когато други контрацептиви са противопоказани;

Методи на контрацепция

- когато необходимостта от контрацепция настъпва рядко;

1. Кондоми.

Мъжкият кондом по форма и големина съответства на еректиралния пенис.

Видове кондоми:

а) Кондомите биват с или без резервоарче на края.

б) Дебелината на латексовите кондоми варира, като в Европейският съюз е разрешена продажба на кондоми с дебелина от 50 до 75 микрона за вагинален коитус и 100 микрона за анален коитус.

в) Кондомите могат да бъдат в различни светли цветове или черни.

г) Кондомите са смазани (лублифицирани) или сухи, като лубрикантът може да съдържа спермицидно вещество.

Методи на контрацепция

д) В специализираните магазини се предлагат кондоми с различни видове неравности (пъпки, циркулярни уплътнения и др.), както и кондоми за орален секс. Последните са сухи (без лубрикант), обикновено ароматизирани и овкусени.

Кондомът трябва да се постави върху пенис в ерекция преди гениталния контакт. След еякулацията, при изваждане на члена, пръстена на кондома трябва да се придържа към основата на пениса, за да се избегне изхлузване на презерватива и изливане на спермата във влагалището.

Кондомите са подходящи за мъже, склонни към ејасулатио праесох, тъй като намаляват сексуалното дразнене и с това удължават половия акт.

Неудобството му е, че понякога променя сексуалното чувство при двамата партньори и по време на поставянето понижава еротичното настроение.

Методи на контрацепция

Неуспехът на метода се дължи на неправилна употреба на кондома и най-често на нарушаване на целостта му. При такива случаи се препоръчва посткоитална хормонална контрацепция.

Дамски кондом. Представява сляпо завършващ ръкав от полиуретан, който облицова влагалището, с подсилени пръстени от всеки край.

Той е с дължина 15 см и ширина 7 см; има само един размер. Поставя се чрез наместване на вътрешния пръстен във влагалището, непосредствено зад срамната кост. Външният пръстен и малка част от кондома лежат върху вулвата.

2. Диафрагми.

Представяват гумени механични средства, които трябва да прилягат точно от задната част на симфизата до задния влагалищен свод, така че шийката да е някъде по средата.

Методи на контрацепция

Много големите размери предизвикват тазов дискомфорт, а малките се изместват по време на коитус.

След избиране на подходящия размер, жената трябва да се научи сама да поставя и изважда диафрагмата, която остава на мястото си 6–8 часа след коитус. През това време могат да се сложат и спермицидни средства. След употреба, диафрагмата трябва да се измие, подсуши и прибере в контейнера.

Едно посещение е достатъчно за обучение на жената. След една седмица тя трябва да дойде на консултация с предварително поставена диафрагма. Ако всичко е наред, на жената се препоръчва ежегоден гинекологичен преглед.

В зависимост от употребата и климата, диафрагмата се подменя на всеки 1–2 години.

Методи на контрацепция

Диафрагмите не влияят на сексуалното чувство и предпазват от сексуално-трансмисивни инфекции и неоплазми на шийката.

Те са относително неприложими при жени с релаксирано тазово дъно, десцензус и ретроверзия на матката.

3. Цервикална шапка.

Представлява бариерен метод с ограничено разпространение. Прилича на купол и е направена от пластмаса или гума. Трябва да приляга плътно към шийката, така че да се задържа чрез създаване на вакуум. За всяка жена се избира подходящ размер, според формата и големината на шийката.

Начинът на употреба, ефективността и неуспехът на цервикалните шапки са подобни на тези при диафрагмите.

Методи на контрацепция

4. Вагиналните гъби са полиуретанови меки устройства с форма на сплескана сфера, предназначени да прилягат върху шийката; имат примка за изваждане. Те съдържат 1 г ноноксинол-9 и поемат еякулата. Преди употреба се намокрят и въвеждат високо във влагалището, където могат да престояват до 30 часа. Изваждат се не по-рано от шест часа след коитус. Ефективността им е по-ниска от тази на диафрагмите.

5. Спермициди.

Наричат се още химически контрацептиви. Представяват химически вещества, които поставени във влагалището, имобилизират и убиват сперматозоидите, като най-често увреждат клетъчната им мембрана и предизвикват осмотичен дисбаланс. Броят на веществата, използвани със спермицидна цел, днес е сведен главно до четири – nonoxinol-9, octoxynol-9, menfegol, benzalkonii chloridum.

Методи на контрацепция

Те се предлагат в различни форми и с голям брой търговски наименования. Основните форми са следните: кремове, желета, пяна, вагинални глобули, ефервесцентни таблетки, филми.

Спермицидите се поставят 10–15 мин. преди полов контакт по начин, описан в съответната търговска форма. Действието им продължава 1 час. Ако в това време не се осъществи контактът или ако той се повтори, необходимо е отново поставяне на спермицида. Не се препоръчва влагалищна промивка 6 часа след половия контакт.

Спермицидите са удобни при редки полови контакти, при риск от сексуално-трансмисивни инфекции, при грешка в приложението на хормоналната контрацепция.

Неудобствата на метода са, че е в зависимост от времето на коитуса, гениталните пътища стават хлъзгави и понякога се явява алергия.