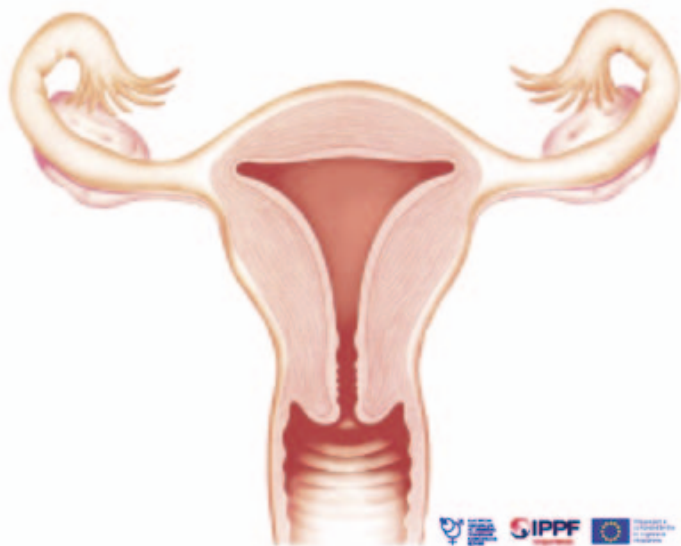


Репродуктивна система и контрацепция

Издание на Българската асоциация по семейно планиране и
сексуално здраве към магнитна дъска за обучения



Репродуктивна система и контрацепция

Издание на Българската асоциация по семейно планиране и
сексуално здраве към магнитна дъска за обучения

Съдържание

Съзряване. Репродуктивна система

Вътреутробно развитие

Детство

Пубертет

Репродуктивни органи

Зряла възраст

Контрацепция

Методи на контрацепция

Основни знания

СЪЗРЯВАНЕ. РЕПРОДУКТИВНА СИСТЕМА

Развитието и реализацията на човека като индивид е строго специфично, но може да се раздели на няколко етапа

ВЪТРЕУТРОБНО РАЗВИТИЕ

Така наричаме периода на износване и развитие на човашкия зародиш от вгнездването на оплодената яйцеклетка до раждането на плод с ясна полова диференциация. Той обикновено продължава 40 седмици /10 лунарни месеца/.

ДЕТСТВО

През следващия период, въпреки приключилата вече диференциация, половите жлези са в „неактивирано” състояние – това е периодът на **детството**. Той се характеризира с общо физическо развитие, доста сходно и при двата пола. Постепенно периодът на детството завършва и след сложен механизъм от физиологични процеси и промени, наречен пубертет, детето се превръща в зрял представител на съответния пол с възможност за възпроизвеждане.

ПУБЕРТЕТ

Възрастта, в която настъпва, варира и е строго специфична за всеки. За започването на този процес от особена важност е генетичният фактор. Най-често пубертетът започва между 11 и 16 години. Според данните за Европа той най-често обхваща времето след 12-годишна възраст за момичетата и 14-годишна за момчетата. Скоростта и преминаването през различни етапи също са строго индивидуални и зависят от различни фактори. При момичетата например интервалът от първите признаци до пълна зрялост варира от 18 месеца до 6 години, а при момчетата този интервал може да обхване период от 2 до 5 години.



Характерно и за двата пола в пубертета е много бързото и рязко увеличаване на ръста. Това израстване е съпроводено и от строго диференциращи се по полова принадлежност промени на тялото и костно-мускулната система. Успоредно с това се доразвиват и гениталиите, което пак довежда до репродуктивна зрялост.

РЕПРОДУКТИВНИ ОРГАНИ

При момичетата най-често първите видими промени са в гърдите – зърната се увеличават, нараства самият размер на бюста. Появява се и постепенно се увеличава окосмяване в областта на гениталиите (половите органи). Започват да функционират **репродуктивните (размножителните) органи (яйчници, маточни тръби, матка, влагалище, външни полови органи)**. **Яйчниците** са най-важната, ръководна част от репродуктивната система. Те произвеждат женски полови хормони. Това е тяхна основна функция наред с производството, отделянето и съхраняването на женските полови клетки – яйцеклетките. Имат яйцевидна форма и са разположени симетрично в лявата и дясната част на коремната кухина. Още с раждането яйчниците съдържат всички яйцеклетки, които предстои да бъдат отделени в репродуктивния живот на бъдещата жена. Действието на женските полови хормони, отделяни от яйчниците в този период, води до промени в ханша и бедрата. В резултат слабото момиче придобива по-овални и женствени форми. Настъпва и развитие на ларинкса, водещо до промяна в гласа (но не така явна, както при момчетата). Междувременно произведени от надбъбречните жлези мъжки полови хормони също влияят върху телесното развитие като цяло. Те са основната причина за окосмяването на областта около гениталиите и подмишниците, а така също са и основен двигател за увеличаването на ръста. Първата **менструация** е основният знак, който показва, че пубертетът е започнал. Менструацията е процесът на изхвърляне на неизползваната зряла яйцеклетка от организма. Пътят на яйцеклетката минава през **маточните тръби** (Фалопиеви тръби). Маточните тръби са две кухи мускулести тръби, които свързват яйчниците с матката. Това е мястото, където се извършва оплождането – свързването на яйцеклетката със сперматозоида и образуването на **зигота** (първата клетка на новия организъм, от която се развива зародишът). Ако оплождането не се случи, яйцеклетката продължава своя път и навлиза в **матката**. Матката е мускулест кух орган с трислойна здрава и еластична стена с големината и формата на обърната надолу

круша. Това е органът, в който се вгнездва оплодената яйцеклетка и в който се „отглежда“ човешкият ембрион до раждането му. При менструацията наред с „неизползваната“ яйцеклетка се изхвърля и част от най-вътрешния слой на матката – ендометриума, който се подменя и обновява посредством този процес. Менструалната течност преминава през **влагалището** – копулационен орган, в който се осъществява сексуалният контакт (в който навлиза penisът при сексуален контакт). Влагалището е кух орган с еластична стена, покрита с лигавица. В него се развиват млечнокисели бактерии, които придават лека киселинност на средата и действат предпазно и до известна степен противовъзпалително. То завършва с **външни полови органи – малки и големи срамни устни, клитор** (аналог на penisа в мъжката полова система) и **Венерин хълм** с характерно окосмяване (наречен е така по името на римската богиня на любовта Венера).

Следват около две години, през които най-често мензисът е сравнително нередовен. Това се дължи на факта, че хормоналната регулация все още се изгражда и овулацията (отделянето на зряла яйцеклетка) е нередовна. Постепенно регулацията се подобрява и менструалното кървене става по-редовно до достигането на постоянна цикличност – най-често през 28 дни (т. е. един лунарен месец). **Фазите на менструалния цикъл са:** менструация (изхвърляне на неоплодената яйцеклетка), зреене на яйцеклетката, овулация (отделяне на зряла яйцеклетка) и инволюция (процес на стареене на яйцеклетката). Прието е да се смята, че овулацията настъпва около 14 ден от началото на менструалния цикъл, поради което това е най-вероятният период за зачеване.

При момчетата първите белези на пубертета най-често се изразяват в ускорен растеж на **репродуктивните органи (тестиси, скротум, penis, семепроводи)**. Тестисите са органът, който произвежда и съхранява мъжките полови клетки – **сперматозоидите**. Те се намират в **скротума** – тестисна торбичка, която е разположена пред слабинните гънки и тазовото дъно. Сперматозоидите се отвеждат по **семепроводи** (мускулисти тръби, които свързват тестисите и penisа) и заедно с течност, добавена от **простатата** (жлеза, характерна само за мъжкия организъм, разположена в непосредствена близост до пикочния мехур, отделяща течността, в която са разположени сперматозоидите по време на „прехода“ от тестисите към penisа), се из-



хвърлят от отвърстието, намиращо се на главата на пениса. **Пенисът** е копулационен орган, който прониква във влагалището по време на сексуален контакт. Той е съставен от пещеристи и гъбести тела, които се напълват с кръв по време на ерекция и по този начин пенисът се уголемява и втвърдява.

В периода на пубертета освен промените в размера на репродуктивните органи се наблюдават промени в пигментацията и релефа на скротумната торбичка. Окосмяването на **пубиса** (триъгълникът кожа, образуван от двете слабинни гънки над външните полови органи) може да започне по същото време или малко по-късно. След около година настъпва отново рязко увеличаване на темпа на нарастване на ръста. Този процес е съпроводен от нарастване на пениса, доразвиват се семенните каналчета и простатата. Всички тези промени обуславят появата и отделянето на семенна течност. Определена възраст за появата на първата еякулация (отделяне на семенна течност) няма. Тя варира – най-често се появява около една година след като започне да нараства пенисът. Това е периодът, в който се появяват и първите нощни полюции. **Полюцията** е неволева и безконтролна еякулация, обикновено по време на сън. Това е един от основните признаци на мъжкото съзряване. Момчетата навлизат в крайния стадий около две години след началото на пубисното (около „срамния“ триъгълник) окосмяване. Започва да се появява и характерното мъжко окосмяване на лицето (брада и мустаци), както и на ръцете и раменете. Тези процеси са чисто индивидуални и могат да се проявят в по-голямата си част дори след завършване на пубертета, без да са резултат от някакъв медицински проблем. Явни в този период са и промените в гласа. Настъпва уголемяване на ларинкса и удължаване на гласните струни. Това действие се обуславя от мъжкия хормон тестостерон. Множество фактори могат да променят в една или друга посока съзряването и нормалния растеж и при двата пола. Към тях могат да се включат хормонални изменения, проблеми с обмяната на веществата, наследствени фактори и не на последно място – неадекватното хранене.

Набелязните по-горе промени в пубертета и при двата пола съставят т. нар. **първични и вторични полови белези**. Първични полови белези са появата на менструация при момичетата и развитието на репродуктивната система, а при момчетата – развитието на репродуктивната система и съответно възможността да се осъществи еякулация.

Вторични полови белези например са окосмяването под мишниците и в областта на „срамния“ триъгълник при момчетата и окосмяването на тялото и надебеляването на гласа при момчетата.

Като цяло **пубертетът** би могъл да се характеризира като значително ускорено развитие и растеж на всички органи и системи. Бързо нарастват размерите на тялото, развива се конструкцията, характерна за пола. Някои от тези промени са общи и за двата пола, но повечето са специфични.

При момчетата освен бързото израстване се наблюдава и рязко увеличаване на мускулната маса и на физическата сила като цяло. Поради това, както и поради някои други физиологични промени, те са способни да извършват или да понасят по-тежки физически натоварвания в сравнение с момчетата. Наистина, пубертетът реално завършва с физиологична репродуктивна зрялост, но периодът докъм 20-ата година е време, през което освен това се дооформят също изцяло физиологични и социални норми, които вече биха могли да характеризират изцяло даден индивид.

ЗРЯЛА ВЪЗРАСТ

Съзряването съвсем не е тих и безметежен процес, започващ и завършващ от само себе си. Освен всичко останало е и период на придобиване и натрупване на първоначален сексуален опит. Този опит и реализацията му са обусловени от постепенното, но постоянно нарастване на интереса и на влечението към другия пол. На този етап индивидът се научава да контролира и да насочва в избрана от него насока сексуалните си нужди. Успоредно с този процес се разгръща и друг. Пред подрастващия вече е изникнала необходимостта от емоционално (а нерядко и физическо) отделяне от родителите. Тази нова, но необходима отговорност (тя може да бъде само изкуствено забавена от ред субективни фактори) за собствено самоопределение и независимост често кара тийнейджъра да потърси по-ясно собствения си роля в обществото. Много често това го противопоставя на ясната и проста алтернатива за живота, създадена от самия него в детството.

В края на този период (около 20-годишна възраст) повечето от индивидите са в апогея на своята биологична активност. При по-голямата част от мъжете тогава желанието за сексуални контакти е най-силно.



КОНТРАЦЕПЦИЯ

Статистиката сочи, че България е на едно от първите места в Европа по брой на нежелани забременявания и аборти по желание. Както е известно, всеки аборт носи риск да последват възпаления и усложнения в репродуктивната система, което може да доведе до невъзможност от следващо забременяване или проблеми при задържането и износването на плода. От друга страна, нежеланата бременност в много случаи води до раждане в твърде ранна възраст, когато младото момиче не е подготвено нито физически, нито психически да износи, роди и отгледа здраво дете. Социалният аспект на проблема е, че в повечето случаи тази млада родилка остава самотна майка или младото семейство още не е подготвено финансово и битово да се грижи за детето и да поддържа нормален семеен живот. Още по-комплексни са всички тези неща при младите хора със специфични образователни потребности.

Един от основните инструменти на семейното планиране е контрацепцията и днес все повече хора имат възможност да направят своя информиран избор по отношение на това какъв контрацептивен метод да използват.

Контрацепцията представлява набор от методи, които – поотделно или в комбинации – предпазват от нежелана бременност. За да се избере подходящият контрацептивен метод, е необходима задължителна консултация със специалист в тази област, който да предостави пълна и професионално поднесена информация за механизма на действие, предимствата, недостатъците и медицинските противопоказания на всеки отделен метод, като даде възможност на консултирания да направи своя информиран избор.

СЪВРЕМЕННИ МЕТОДИ НА КОНТРАЦЕПЦИЯ – ПРЕДИМСТВА И НЕДОСТАТЪЦИ

ЕСТЕСТВЕНИ МЕТОДИ

ПРЕКЪСНАТ КОИТУС (COITUS INTERRUPTUS)

Прекъснатият полов акт (коитус) или оттеглянето на мъжа непосредствено преди семеотделянето (еякулацията) е най старият метод на контрацепция. Той е все още твърде популярен сред по-голямата част от сексуално активното население, за жалост и сред подрастващите.

Предимства: Не изисква професионална консултация. Лесно достъпен, не изисква средства.

Недостатъци: Ниска ефективност. Носи сериозни рискове от забременяване. Мъже със склонност към преждевременна еякулация и такива, които не могат да я контролират (например младите мъже), не бива да използват този метод.

КАЛЕНДАРЕН ИЛИ РИТМИЧЕН МЕТОД

Базира се на техника на периодично въздържание, като се регистрира менструалния цикъл (периодът от първия ден на менструацията до първия ден на следващата менструация). Опасният за забременяване период (фертилен период) е в дните по време и около овулацията (узряване на яйцеклетка). Овулацията настъпва по средата на цикъла и продължителността е около 10 дни.

Предимства: Методът може да бъде използван както за избягване, така и за постигане на бременност. Няма странични действия. Лесен за практикуване.

Недостатъци: Процентът му на сигурност не е висок. Методът е особено неподходящ за млади момичета, при които менструалният цикъл не е все още регулиран и редовен.



МЕТОД НА БАЗАЛНАТА ТЕЛЕСНА ТЕМПЕРАТУРА (БТТ)

Методът се базира на техника за определяне на периода на овулация, чрез измерване на телесната температура. Известно е, че телесната температура се повишава с 0,5 градуса в дните след овулация и тя остава висока до следващата редовна менструация. По време на овулацията полов контакт трябва да се избягва. Методът трябва да се използва само след консултация със специалист и съответно обучение за това как правилно да се измерва температурата.

Предимства: Методът може да бъде използван както за избягване, така и за постигане на желана бременност. Няма странични действия. Не изисква медикаменти (необходим е само термометър).

Недостатъци: Процентът на сигурност не е висок.

Въздържание от полов акт

Методът се използва при временна невъзможност за ползване на някой от методите. Необходими са воля и простоянство до набавяне на нужния контрацептив.

БАРИЕРНИ МЕТОДИ

ПРЕЗЕРВАТИВ (КОНДОМ)

Мъжки кондом

Кондомите се изработват от тънък или по-плътен латекс. Презервативът се поставя върху еректирания penis, като по този начин създава бариера за проникването на сперматозоидите във влагалището на жената. Правилното поставяне на презерватива е от решаващо значение за ефективността на метода.

Предимства: Много висок процент на сигурност. Няма медицински противопоказания. Лесно достъпен. Лесен за употреба. Не изисква медицински консултации или обучение. Кондомът е единственото до сега известно контрацептивно средство, което е сигурна защита срещу полово предавани инфекции и СПИН.

Недостатъци: Риск от скъсване или изхлузване при неправилна употреба. Намаляване на чувствителността при полов акт. В редки случаи при хора със свръхчувствителност към латекса може да предизвика алергия.

Женски кондом (фемидом)

Слабо популярен е в България, но твърде използван в Западна Европа. Изработен е от тънък полиуретан. Представява цилиндър с диаметър 7 и дължина 15 см., затворен в единия край.

Предимства: Много висок процент на сигурност. Няма медицински противопоказания. Лесен за употреба. Не изисква особени медицински консултации или обучение. Сигурна защита срещу полово предавани инфекции и СПИН.

Недостатъци: Риск от неправилно поставяне.

ЦЕРВИКАЛНА ШАПЧИЦА

Представява полусфера (като купол) с еластичен пръстен, изработена от гума. От вътрешната страна се нанася слой спермицид и се поставя внимателно върху маточната шийка. Може да бъде оставена няколко дни във влагалището. Изисква задължителна консултация със специалист и съответно обучение за употреба. У нас методът не е популярен.

Предимства: Сравнително висок процент на сигурност. Подходяща за всяка възраст.

Недостатъци: Неудобна за поставяне. Има съобщения за алергични реакции при по-дълъг престой във влагалището. Много ниска степен на предпазване от полово предавани инфекции и СПИН.

ДИАФРАГМА

Подобна на цервикалната шапчица. Различава се от нея с по-големия си размер, който осигурява покриването на по-голяма площ.



СПЕРМИЦИДИ

Спермицидите са химически вещества, които убиват или обездвижват сперматозоидите на мъжа, като по този начин оплождането на яйцеклетката става невъзможно или се затруднява. Спермицидите се въвеждат във влагалището непосредствено преди половия акт. Най-често използваните фармацевтични форми за въвеждане на спермицид във влагалището са: кремове, пяна, таблетки, глобули, лентички, напоени със спермицид, които се разтварят във влагалището. Преди употреба на метода е желателна консултация със специалист.

Предимства: Удобни и лесни за употреба. Могат да действат и като „смазка“ за влагалището. Сравнително сигурно контрацептивно средство (около 80% сигурност)

Недостатъци: Несигурност. Риск от алергични реакции и медицински противопоказания.

ВЪТРЕМАТОЧЕН ПЕСАР (СПИРАЛА)

От метал или пластмаса, има различна форма, но обикновено е Т-образна или близка до тази форма. На дългото ѝ рамо е навита медна нишка, тъй като е доказано, че медта повишава контрацептивния ефект. Спиралата се поставя вътре в матката от специалист акушер-гинеколог. Механизмът на действие на спиралата е комплексен, а именно:

- възпрепятства сперматозоидите да навлязат в маточните тръби, където се осъществява оплождането на яйцеклетката.
- пречи на преминаването на оплодената яйцеклетка в матката.
- медната нишка има спермицидно действие.
- дразни ендометриума (най-вътрешния слой на стената на матката), и променя условията в маточната кухина, като по този начин не позволява на евентуално оплодената яйцеклетка да се загнезди в ендометриума (мястото, където от оплодената яйцеклетка се развива и расте плода).

Предимства: Висок процент на сигурност. Може да престои в матката 5 години, което прави метода евтин и достъпен.

Недостатъци: Не се препоръчва използването ѝ от млади и нераждали жени (опасност от инфекции и усложнения). Задължително трябва

да се постави и след това да се направи контрола и да се следи от акушер-гинеколог.

ХОРМОНАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЯ

Основният механизъм на действие на метода е чрез въвеждане на точно определено количество хормони в организма на жената да се постигне подтискане на овулацията. Хормоните се въвеждат в организма по няколко начина:

ОРАЛНА ХОРМОНАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЯ

Чрез приемане през устата на хормонални таблетки. Методът се използва след консултация със специалист, който да определи вида на таблетките, които да бъдат приемани, съобразявайки се с индивидуалната поносимост на жената, както и с евентуални странични ефекти и противопоказания.

Начин на приемане на таблетките:

При ниско дозираните препарати обикновено първата таблетка се приема на първия ден от менструалното кървене, след което се продължава с една таблетка дневно по едно и също време - докато се изпият всичките двадесет и една. След пауза от 7 дни, на осмия ден се започва нова опаковка. Високо дозираните препарати се приемат от петия ден на менструалното кървене по една таблетка дневно в продължение на 21 дни. При случай на пропускане на таблетка - до 12 часа да се вземе веднага „закъснялата“ таблетка и след това приемът да продължи в обичайния час. До започване на следващия цикъл таблетки да се има пред вид, че сигурността не е голяма и при секс да се използва допълнителен контрацептивен метод (презерватив или спермицид).

Предимства: Изключително надежден метод (около 98 % сигурност). Няма данни за сериозни странични ефекти поради ниското съдържание на хормони. Особено подходящ за млади момичета и нераждали жени. Регулира хормоналния баланс и добре повлиява младежки пъпки и акне. Пълна обратимост на метода - в момента на прекъсването му след 24 часа се възстановява нормалният фертилитет (способността за забременяване) на жената.

Недостатъци: Възможни медицински противопоказания, които на-



лагат консултация със специалист. Прием всеки ден в определено време.

ИНЖЕКЦИОННА (ДЪЛГОДЕЙСТВАЩА) ХОРМОНАЛНА КОНТРАЦЕПЦИЯ

Методът се основава на инжекционно въвеждане на хормони в организма на жената, чието действие е за продължителен период от време (3 месеца). Преди започване на метода е задължителна консултация със специалист. Непопулярен в България.

Предимства: Висока ефективност за продължителен период от време. Не е необходим ежедневен прием. Пълна обратимост на метода.

Недостатъци: Известни противопоказания за употреба.

ПОДКОЖНИ ИМПЛАНТИ *(Методът не се използва в България.)*

Хормоните се въвеждат в организма посредством поставяне под кожата на жената на малки капсули с хормонално съдържание, като необходимата доза хормони се отделя ежедневно в организма за дълъг период от време (5 години). Задължително се поставя от подготвен специалист.

Предимства: Висока ефективност. Ниско хормонално ниво. Голяма продължителност на действие. Пълна обратимост.

Недостатъци: Известни противопоказания. При отстраняването на импланта са възможни усложнения и възпаления на кожата.

ТРАНСДЕРМАЛЕН ХОРМОНАЛЕН КОНТРАЦЕПТИВ – Evra

Пластири, които се залепват на определени места върху кожата на жената по определена схема за един месец.

ВАГИНАЛЕН КОНТРАЦЕПТИВЕН ПРЪСТЕН – NuvaRing

Комбиниран хормонален контрацептивен метод с действие един месец.

СПИРАЛА С ХОРМОНАЛНО СЪДЪРЖАНИЕ

Представлява спирала (виж „втрематочен песар“), която съдържа хормони. Ежедневно хормоните се отделят в точно дозирано количество. Поставя се от специалист акушер-гинеколог.

Предимства: Модерен метод с висока ефективност, съчетаващ механизмите на действие и предимствата на два метода – втрематочната спирала и хормоналната контрацепция. Странични реакции не са забелязани.

Недостатъци: Висока цена.

СПЕШНА КОНТРАЦЕПЦИЯ

Методът трябва да се прилага **само** след необезопасен секс или при провал на някой от използваните методи прекъсване на половия акт, скъсване или изхлужване на презерватив, пропуснато хапче и т.н.

Escapelle предотвратява настъпването на нежелана бременност в 84 %, при условие че таблетката се приеме до 72 часа (3 дни) след непротектиран полов акт. Препаратът е толкова по-ефективен колкото по-рано се приеме. „Спешното хапче“ действа по механизъм: блокира отделянето на яйцеклетка от яйчниците; възпрепятства оплождането на вече отделени яйцеклетки; пречи на оплодената яйцеклетка да се загнезди в лигавицата на матката. Следователно блокира настъпването на бременността. Препаратът не действа, ако вече е настъпила бременност. Възможни странични ефекти са гадене и нарушения в менструалния цикъл, изразяващи се главно в отпадно кървене. Ефективността на метода е много висока.

Най-новият препарат в спешната контрацепция с реално действие до 120 часа след непротектиран сексуален контакт е препаратът *ellaOne*. Терапевтичната доза от една таблетка се приема еднократно. Предимството е, че ефективността не намалява с напредване на времето, а страничните ефекти са редки и слабо изразени.

Спешната контрацепция е без алтернатива като „втори шанс“ срещу нежеланата бременност.

Но спешната контрацепция не бива да се използва системно и като постоянен метод за предпазване, а само като крайно средство, при пробив в другите методи.



ДОБРОВОЛНА ХИРУРГИЧЕСКА СТЕРИЛИЗАЦИЯ (ДХС)

Методът не се практикува в България, тъй като все още не е юридически регламентиран. Това е най-ефективният метод за предпазване от нежелана бременност. Той трябва да бъде резултат от информиран, осъзнат и доброволен избор и на двамата партньори, тъй като това е **необратим метод** – или с други думи един път приложен, човекът, подложил се на него, не е способен повече да създава поколение. Методът е подходящ за хора, които съзнателно не искат да имат повече деца или за такива, които имат здравословни проблеми, несъвместими с бременността и раждането. Методът е популярен в САЩ и Западна Европа. На доброволна хирургическа стерилизация могат да се подлагат както мъже, така и жени.

Съществува ли идеалният контрацептив?

Отговорът на този въпрос е сложен. Всеки от гореизброените контрацептивни методи има своето място в сексуалния живот на човека. Изборът на метод за предпазване от нежелана бременност е въпрос на избор, който всеки прави.

Не трябва да се забравя обаче, че е важна консултацията със специалист.



Матката преди менструация



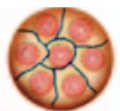
Матката по време на менструация



Сперматозоидът е мъжка полова клетка. Състои се от глава (ядро и акрозом), шийка, свързваща част (съдържаща митохондрии, даващи енергията за движението на сперматозоида) и опашка.



Зигота – оплодената от сперматозоида яйцеклетка. Това е първата клетка на новия организъм, от която се развива зародишът. В нея се комбинира генетичният материал на двама нетъждествени в генетично отношение родители.



Зигота в стадий на делене



Сексуално предаваните болести или т. нар. „венерически болести“ са инфекциозни заболявания, които се предават от човек на човек при сексуален контакт. Най-известни сред тях са: сифилис, гонорея (трипер), хламидия, трихомоназа, кандидоза (гъбички), херпес, хепатит В и др. Те се причиняват от различни микроорганизми – бактерии, гъби, вируси и паразити. Тези микроорганизми не могат да живеят извън човешкия организъм и затова се предават само при близък контакт.

Според вида на причинителя им сексуално предаваните инфекции се делят на бактериални и вирусни. Характерно за всички бактериални инфекции (сифилис, гонорея, трихомониаза) е, че в повечето случаи протичат без оплаквания, което увеличава риска от развитие на усложнения. Те могат да доведат до стерилитет при мъжете и жените, ако не се лекуват своевременно.