

METODE CONTRACEPTIVE și ABORTIVE :

(Clasificare - Dr. Todea-Gross Christa)

- I.) Metode naturale - *contraceptive*
- II.) Metode de barieră (locale) - *contraceptive*
- III.) Contracepția hormonală feminină – *contraceptive și abortive*
- IV.) Contracepția de urgență (postcoitală) - *abortivă*
- V.) D.I.U.(steriletul) - *abortiv*
- VI.) Antihormoni- RU 486 - *abortiv*
- VII.) Vaccinuri –*contraceptive / abortive*
- VIII.) Sterilizarea chirurgicală voluntară - *contracepție definitivă*

I.) Metodele naturale :

- 1.) Metoda coitului întrerupt,
- 2.) Metoda calendarului (Ogino-Knaus) ;
- 3.) Metoda mucusului cervical (Billings) ;
- 4.) Metoda temperaturii bazale (curbei termice),
- 5.) Metoda simpto-termală (combinată : 3 + 4).

- 1.) Metoda coitului întrerupt (după literatura de specialitate) este considerată a fi cea mai veche metodă contraceptivă reversibilă, care și în epoca modernă mai are mulți adepți. Eficacitatea acestei metode este în funcție de capacitatea bărbatului de a-și controla momentul ejaculării – lucru nu întotdeauna posibil. Trebuie ținut seama că lichidul preejaculatoriu (din prostată, glande Cowper), conține de asemenea spermatozoizi.

Dezavantaje psihologice sau chiar medicale :

- bărbații se plâng de *neurastenii, tulburări de dinamică sexuală, frustrare* ;
- femeia poate prezenta *congestie pelviană, dureri pelviene, dispareunie(dureri în timpul actului sexual) , frigiditate, tulburări de sensibilitate, lipsa orgasmului* .

În realitate : este vorba de păcatul **onaniei !** Reacțiile descrise mai sus sunt în mod evident rezultatul păcatului săvârșit și iată că existența acestor reacții, fără a exista o explicație științifică, sunt recunoscute chiar și de către știința medicală !

- 2.) **Metoda calendarului** / abțință sexuală /metoda Ogino-Knaus (după literatura de specialitate) are la bază modificările organelor genitale din perioada ciclului menstrual. Studiind statistic ciclurile menstruale normale ale unui număr mare de femei, în raport cu ovulația, deci cu posibilitățile de fecundație, Ogino și Knaus au dedus că nu toată perioada dintre menstruații este fecundă ci numai o perioadă destul de scurtă, în medie de *8 zile*, restul zilelor sunt improprii fecundației. Dificultatea constă în determinarea acestei perioade , deoarece nu toate ciclurile sunt egale la femei, ele variind între *23 și 40 de zile !* Eșecul este destul de mare din motive obiective sau subiective. Prima cauză obiectivă este fenomenul preovulației când ovulația poate surveni în afara zilelor stabilite iar pe de altă parte un contact sexual poate duce uneori prin impulsurile nervoase declanșate la o ovulație în afara perioadei normale din mijlocul ciclului sau chiar o ovulație suplimentară . A doua cauză obiectivă este completa neregularitate a ciclului.
- 3.) **Metoda mucusului cervical (metoda Billings):** John și Evelyn Billings, medici, soț și soție din Australia, au descris în 1973 această metodă care se bazează pe observarea modificărilor mucusului, înainte și după ovulație. Astfel, în primele zile ale ciclului mucusul cervical (sau glera cervicală) lipsește, mucoasa vaginală fiind uscată – sunt « zilele uscate » când fertilitatea este scăzută dar nu imposibilă. După 2-3 zile crește secreția hormonilor estrogeni, motiv pentru care la nivelul colului uterin se secretă o gleră cervicală mai fluidă, dar vâscoasă și opacă. În continuare glera se clarifică , devenind propice ascensiunii spermatozoidilor – sunt « zilele de vârf », când se produce ovulația. În această perioadă fertilitatea este maximă. După aceea sub influența progesteronului, glera se tulbură iarăși, devine mai puțin fluidă, pentru ca apoi să dispară treptat. La 3-4 zile după ovulație, fertilitatea scade, fiind minimă când dispare glera cervicală. Se ține seama și de micile simptome ale ovulației: durerea intermenstruală, mica sângerare de la mijlocul ciclului, dureri de sân , apariția acnei și a altor modificări de piele, schimbări comportamentale.

- 4.) **Metoda temperaturii bazale (a curbei termice)**: se bazează pe efectul termogen al progesteronului și pe modificarea curbei termice în momentul ovulației (dacă se consideră o singură ovulație într-un ciclu menstrual). Ovulația se produce fie în ultima zi de temperatură bazală, fie în ziua a 2-a sau a 3-a de creștere a temperaturii bazale. Explicația este dată de creșterea concentrației de progesteron cu efectele termogene menționate. În preajma ovulației, temperatura bazală crește cu $0,2 - 0,4 \text{ } ^\circ \text{C}$. Această creștere trebuie să fie de 3 zile la rând și să fie mare ca temperatura din 6 zile anterioare. Spermatozoizii pot supraviețui în medie 3 zile (în cazuri excepționale și 7 zile!), ca atare 3 zile după ciclu cât și după ovulație există o perioadă de fertilitate. La femeile cu cicluri neregulate această metodă nu poate fi folosită.
- 5.) **Metoda simpto-termală (combinată)**: se referă la combinarea celor două metode: termică și a mucusului cervical cu simptomele ovulației duc, după părerea specialiștilor, la eficiență contraceptivă bună.

Concluzia noastră :

Scopul scuză mijloacele ?

Sunt morale aceste metode? În realitate noi **NU** dorim să avem un copil ci dorim să împiedicăm o sarcină, o naștere. Oare ne mai lăsăm în voia lui Dumnezeu ? Mai facem voia Lui sau a noastră ? Sfinții Părinți ai Ortodoxiei combat această metodă. NOI din zilele moderne avem dreptul să schimbăm canoanele Bisericii doar pentru a ne argumenta plăcerile ?

În concluzie, noi intervenim în planul lui Dumnezeu prin planificare familială (planning familial), indiferent de metodele folosite, chiar dacă mai nou li se spune « metode naturale » doar pentru a acoperi răul cu o mantie albă.

II.) Metodele locale, de barieră :

1.) Masculine: prezervativul sau condomul (după literatura de specialitate):

- este confecționat din latex foarte subțire, care se poate rupe ușor sau poate provoca reacții alergice la femeie ;
- este acoperit cu un lubrifiant sau cu substanțe spermicide care conțin Nonoxinol 9 – o substanță toxică pentru spermatozoizi;
- în cadrul utilizării obișnuite **rata de eșec este mare: 14 sarcini la 100 femei** în primul an de utilizare;

În realitate:

- rata de eșec este mult mai mare în rândul tinerilor unde este metoda cea mai des folosită;

Nonoxinol 9 este toxică și pentru organismul femeii, deoarece absorbit în sânge poate provoca alergii la femeie dar este și teratogen pentru copil provocând malformații ;

- este o metodă folosită în mod abuziv în scopul prevenirii bolilor cu transmitere sexuală, în special S.I.D.A. deși se știe că **Nu se previne această boală prin folosirea prezervativului**: astfel, medicul ginecolog Prinz, din München, a stabilit prin calcule statistice că - la un index Pearl de 5 - 100 bărbați infectați cu SIDA infectează anual 35 de femei, dacă aceștia utilizează în exclusivitate prezervativul. Îl putem asemăna cu ruleta rusească. Este deci clară iresponsabilitatea celor care susțin prezervativul ca o protecție împotriva SIDA: se trece alături de miezul problemei și trebuie să o numim o adevărată înșelătorie periculoasă;

2.) Feminine: metode de barieră vaginale (după literatura de specialitate);

- sunt metode de bariera care se afla sub controlul femeii, sunt amplasate în vagin cu puțin timp înainte de contactul sexual;
- exista mai multe tipuri de metode locale/vaginale:
 - a.) **Spermicide** - *tablete, ovule, tablete spumante, filme, geluri, creme*; spermicidele distrug spermatozoizii sau le afectează motilitatea astfel încât aceștia nu mai pot ajunge în trompele uterine sa fecundeze ovulul; produc iritații atât la femei cât și la bărbat; **reacțiile secundare** produse de Nonoxinol 9 au fost descrise mai sus;
 - b.) **Diafragma** - o cupola moale de cauciuc care acopera colul uterin și care se folosește împreună cu un gel sau o crema spermicida; *crește frecvența infecțiilor aparatului genital;*
 - c.) **Cupola cervicala** - o cupola mai mica decât diafragma;
 - d.) **Bureți vaginali** – confecționate din *colagen / impregnate cu spermicide / tampoane cu clorură de benzalconiu;*

Rata de eșec: 20 de sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare:

III.) Contracepția hormonală feminină:

Def. (după literatura de spacialitate) :

- reprezintă modalitatea de prevenire a sarcinii cu ajutorul hormonilor sexoizi, administrați **oral, parenteral,vaginal sau prin implant intradermic** ;

În realitate :

- hormonii folosiți, estrogenul și progesteronul, sunt doi hormoni feminini care administrați unei femei sănătoase, produc modificări însemnate la nivelul organelor genitale și a întregului organism, generând un întreg lanț de reacții secundare care provoacă în timp boli cronice grave, dar cel mai grav efect al lor este **avortul hormonal !** Efectul lor contraceptiv este minor în comparație cu efectul lor abortiv și al efectelor secundare asupra întregului organism ! Dr. Rudolf Ehmann din Elveția consideră că s-a pus pe piața **cel mai sinucigaș medicament** care a existat vreodată !

Istoric :

- în 1900 Haberland a constatat că *corpul galben de sarcină care secretă progesteron inhibă ovulația*, deci ar avea un efect contraceptiv ;
- în 1950 **Colton și Djerassi** sintetizează hormonul progesteron (Norethisteron) ;
- în **1954 Pincus, Chang și Rock** utilizează în Clinică **progesteron sintetic** macrodozat, adică cu o cantitate mare de hormon care, din acest motiv, avea și foarte multe efecte secundare ;
- în **1955** se sintetizează primul hormon **combinat**, estrogen cu progesteron (mestranol, norethynodrel) ;
- în **1960** are loc comercializarea largă în **S.U.A.** a CO ;
- în **1961** apare pe piață și în **Anglia**;
- în 1963 se sintetizează și se utilizează progestative de depozit, adică în cantitate mare care se administrează intramuscular, o dată la trei luni (**D.M.P.A.**);
- în 1964 se sintetizează estroprogestative cu **50** micrograme de estrogen ;
- în 1972 se sintetizează progestative microdozate, cu o cantitate mică de progesteron, respectiv **25-30** micrograme de etinilestradiol, cu scopul de a evita multele reacții secundare apărute, dar, cum se va vedea mai târziu, nu s-a atins acest scop ;
- în 1975 apar pe piață progestativele cu durată lungă de acțiune prin *implant subdermal (Norimplant)*.
- în **România** vor fi introduse pe piță imediat după revoluția din dec. 1989.

Tipuri de contraceptive și abortive hormonale:

1.) Contraceptive și abortive hormonale orale :

a.) estroprogestative combinate

- normodozate
- minidozate,
- secvențiale

b.) progestative

- macrodozate,
- microdozate,
- cu acțiune întârziată,

- asociate cu alte tipuri de mijloace contraceptive.

2.) Contraceptive și abortive hormonale injectabile :

- conțin **progesteron** ;
- se administrează prin injecții, la un interval de 3 luni (DMPA) ;
- particulele de progesteron sunt minuscule, fixate pe un polimer care, după injecție se dizolvă și **eliberează hormonul la un ritm dat !**
- efectul este cel descris mai jos și este atât contraceptiv cât și abortiv.

3.) Implanturi hormonale (Norplant) :

- conțin un **progestativ** (levonorgestrel) **de depozit** , înglobat într-o capsulă care se introduce sub piele (subdermal) ;
- mecanismul de acțiune este același cu al unui **CO și abortiv hormonal** ;
- Norplant-ul conține 5 capsule, eficiente timp de **3-5 ani !**
- progesteronul înglobat în capsulă va fi eliberat într-un ritm oarecum constant până la epuizarea stocului .

Structura C.O.

- structura chimică a hormonilor a fost în așa măsură schimbată încât să se atingă efectul maxim al acestora , atât contraceptiv cât și abortiv ;
- astfel se utilizează hormoni cu o structură diferită de cea a hormonilor naturali ;
- hormonii **naturali** se inactivează rapid în organism, eliminându-se astfel orice cantitate suplimentară a lor din organism în timp de 24 de ore ;
- hormonii **sintetici** au un metabolism modificat, nefiind inactivați în întregime și într-un interval scurt de timp de organism, stocându-se astfel în ficat și acționând vreme îndelungată ; în acest fel se explică de ce și după întreruperea consumului lor, reacțiile secundare continuă să existe, motiv ce a îngrijorat pe medici dar nu suficient încât să se sisteze de tot acest toxic « medicament ».

Acțiunea C.O.

A.) Efectul contraceptiv :

- blochează secreția hormonilor (din creier) care induc ovulația, ca urmare este anulată ovulația,
- inhibiția ovulației se realizează numai cu cantități mari de progesteron, rămâne totuși o mare rată de eșec, în aceste cazuri având loc ovulația; cantitatea mare de progesteron are ca efect creșterea reacțiilor secundare;
- combinarea celor doi hormoni (progesteron cu estrogen) nu a scăzut efectele secundare deoarece se sumează și cele provocate de către estrogen;
- modificarea mucusului colului uterin, prin îngroșarea acestuia, împiedicând înaintarea spermatozoidilor spre uter ;
- împiedicarea penetrării ovulului de către spermatozoid prin scăderea activității unor enzime.

B.) Efectul abortiv:

- distrofia, respectiv **uscarea mucoasei uterine** (în special pilulele minidozate!), prin atrofia glandelor și al arterelor spiralate care hrănesc embrionul după nidație ;
- distrofia **mucoasei trompelor uterine**: nu se mai secretă substanțele necesare hrănirii copilului în cele 3 zile de migrare prin trompe ;
- **încetinirea transportului oului** prin inhibarea mișcărilor peristalticii trompelor uterine ; oul nu va ajunge la timp și se va usca , deci va fi avortat.

C.) Efectul asupra celorlalte organe (efecte sistemice) :

1.) Aparatul cardiovascular :

- cresc cu **40%** frecvența bolilor cardiovasculare;
- favorizează apariția **bolii tromboembolice venoase și arteriale** : **a.)** 50-75% din cazurile de tromboflebită profundă (*afectarea venelor*) la femei sunt direct legate de utilizarea C.O. ; teoretic riscul mortalității prin embolii pulmonare la aceste femei este apreciat a fi crescut; **b.)** *afectarea arterelor* : crește riscul trombozelor arteriale cu 4,4 % și a bolii Raynaud cu 1, 7 %;
- favorizează apariția **cardiopatiei ischemice**: **a.)** mortalitatea prin **infarct miocardic** este de 3,4 ori mai mare, mai ales la femeile cu vârsta peste 40 de ani și la cele cu boli ca diabet zaharat, obezitate, lipide crescute în sânge, iar la fumătoare riscul este de 39 de ori mai mare (20 țigarete/zi) . Această afecțiune cardiovasculară o produc hormonii estrogeni și progesteron în urma modificărilor care au loc în sânge, în special creșterea coagulabilității sângelui ; astfel se formează cheaguri în sânge, unele vor adera de vasele sanguine, le vor obstrua și vor favoriza apariția infarctului ; altele se vor rupe și vor migra la plămâni provocând embolii pulmonare, fatale de obicei ; se menține în permanență o hipercoagulabilitate a sângelui cât timp se administrează acești hormoni ; **b.)** apariția **hipertensiunii arteriale** prin creșterea valorilor ei în medie cu 5-7

mmHg pentru tensiunea sistolică și cu 1-3 mmHg cea diastolică, în special la femeile cu alte boli asociate, precum dislipidemii, diabet, obezitate, etc

2.) Efecte asupra metabolismului :

- **a.) metabolismul lipidelor :** crește colesterolul și fracțiunile lipidice care se vor depune pe vasele sanguine (artere), favorizând apariția aterosclerozei; riscul dislipidemiilor este crescut în special de către folosirea estrogenilor ; de aceea s-a scăzut mereu doza lor ajungându-se în cele din urmă la micropilula dar aceasta va avea în consecință un efect contraceptiv tot mai mic, neîmpiedicând ovulația, iar efectul abortiv rămâne principalul ei efect prin modificările pe care le induce la nivelul mucoasei uterine, făcând impropriu nidația ;
- **b.) metabolismul glucidic :** scade toleranța la glucoză, atât la femeile sănătoase cât și la cele cu predispoziție pentru diabet; astfel crește glicemia dimineața sau după mâncare; frecvența apariției unui diabet clinic după administrarea estrogenilor este apreciată ca fiind între 3,5-4%;

3.) Sistemul endocrin și aparatul genital:

- inhibiția ovulației prin blocarea secreției hipotalamo-hipofizare de către estrogeni și progesteron, ca urmare nu va mai avea loc ovulația, cu sau fără menstruație;
- favorizează uneori aparitia chisturilor foliculare ;
- efectul hormonilor la nivelul ovarului este complex, plecând de la blocarea totală a funcției ovariene și anovulație până la o activitate apropiată de cea de normal ; astfel efectul hormonilor asupra organelor genitale și a întregului sistem endocrin trebuie privit ca o însumare a acțiunii hormonilor sexoizi exogeni (pilula) și a celor endogeni (secretați de către ovare); în consecință apar tulburări de ciclu menstrual, mai ales după oprirea contraceptivelor: fie un flux menstrual scăzut datorită atrofiei mucoasei uterine, fie o creștere a fluxului menstrual; tocmai asta reprezintă o nouă capcană pentru tinere: sunt nevoite să reia consumul de C.O pentru a evita hemoragiile care apar frecvent; astfel se formează un cerc vicios și în momentul când tânăra își dorește copii se află în situația uneori de a nu mai putea rămâne însărcinată; efectul sterilizant al C.O a fost demonstrat, mai ales după 5 ani de consum de CO, dar apare frecvent și doar după un an de consum;
- hormonii estrogeni și progestativi stimulează sinteza de hormoni tiroidieni, favorizând apariția uneori a unui hipertiroidism ;
- efectul abortiv a fost descris anterior ;

4.) Sistemul nervos central :

- modificările produse la nivel de SNC se manifestă clinic prin :

- cefalee,
 - depresie nervoasă ,
 - scăderea libidoului ,
 - hiperexcitabilitate cu nervozitate;
- a.) **cefaleea :** este legată atât de *retenția apei* în organism din cauza estroprogestativelor cât și de un **accident vascular cerebral** ; la epileptici se poate declanșa o *criză epileptică* ;
 - b.) **stările depresive :** nu au fost explicate ; unii autori consideră că ele apar atât datorită faptului că femeia conștientizează faptul că este privată de dreptul ei de a fi mamă cât și datorită faptului că aceste pilule cu hormoni duc la repetate avorturi hormonale de care femeia nu este conștientă dar care își lasă urme adânci în psihicul femeii ca urmare a unui mare păcat, a omorării unui sau a mai mulți copii ; multe femei acuză că au coșmaruri cu copii avortați, deși ele nu știu de vreun avort .

5.) Pielea și fanerele :

- la nivelul pielii pot produce *eczeme, urticarie, edem alergic* (din cauza **estrogenilor**), *aparitia părului în exces, transpirații abundente* (din cauza **progesteronului**) , *acnee, herpes și boli autoimune* precum lupus eritematos cutanat, porfirie cutanată, etc. (produse de ambii hormoni).

6.) Organe de simț (ochiul) :

- **dezlipirea de retină** cu orbire este o complicație majoră datorată tromboembolismului vaselor retiniene ;

7.) Sistemul imunitar :

- scade apărarea organismului la *infecții* precum și a *bolilor autoimune*, deci organismul reacționează împotriva unor structuri proprii (Lupus eritematos, etc.).

8.) Sistemul hepatobiliar :

- ficatul prelucrează și stochează hormonii iar printr-o *acumulare excesivă de estrogen și progesteron (!)* este lezat ficatul, provocând diferite tulburări în funcția hepatică ;
- se constată un **efect toxic** al *estrogenului* pe un teren genetic determinat ;

- cea mai frecventă manifestare a disfuncției hepatice este **icterul** , însoțit de mâncărime ;
- **litiaza biliară** este favorizată de hormoni datorită în special a creșterii conținutului bilei în colesterol ;
- **hepatita cronică asimptomatică** poate fi agravată de CO, devenind activă și evoluând spre ciroză iar hepatita virală acută poate fi de asemenea agravată ;
- **adenomul hepatic** (tumoră benignă de ficat);

9.) Aparatul urinar :

- **infecția urinară** apare cu o frecvență mai mare, în special candidoza prin modificările pH-ului ;

10.) Cancerul :

- favorizează apariția cancerului de **sân**, de **col uterin** , de **ficat** și de **piele** . ;
- apariția cancerului este *favorizată* de nașteri la vârsta de peste *35 de ani*, la cele cu *avorturi multe*, la femeile care au folosit *timp îndelungat CO (8-10 ani !)* , inclusiv la cele care au consumat CO la vârsta de peste 35 ani ;

Indicațiile C.O. în diferite afecțiuni (după literatura de specialitate);

In anumite afecțiuni care necesită tratament hormonal, se administrează aceste preparate , fără un scop contraceptiv:

- amenoree secundară (lipsa menstruației);
- menometroragii (menstruații prelungite sau audente);
- tulburări de ritm menstrual ;
- chist ovarian ;
- endometrioză ;
- sindrom premenstrual (dureri de sân, abdominale) ;
- dureri menstruale.

Beneficiul adus de către contraceptive în aceste afecțiuni este neînsemnat în comparație cu efectele lor secundare ! Astfel, medicamentele antiinflamatoare pot rezolva anumite afecțiuni precum sindromul premenstrual și durerile menstruale iar literatura însăși ne specifică (vezi mai sus) că după un timp mai îndelungat, consumul de CO poate favoriza chiar apariția de chiste ovariene foliculare și tulburări de ciclu, mai ales oligo- și amneoree ! Deci se formează un cerc vicios și la un moment dat chiar **CO întrețin afecțiunea pentru care de fapt s-au administrat !**

Contraindicațiile CO (după literatura de specialitate) :

2.) afecțiuni vasculare :

- prezența trombozei arteriale sau venoase sau predispoziție pentru aceste afecțiuni ;
- boli de inimă (cardiopatie ischemică, hipertensiune arterială, etc.) ;
- migrenă persistentă ;
- tulburări ale circulației cerebrale cu atacuri ischemice tranzitorii, AVC în antecedente, etc. ;

3.) afecțiuni hepatice :

- icter în timpul unei sarcini anterioare,
- hepatită virală,
- alte ictere congenitale,
- adenom hepatic,
- porfirie, etc.

4.) alte boli cu indicații relative :

- herpes genital recidivant,
- otoscleroză,
- depresie severă,
- migrenă,
- diabet,
- afecțiune renală cronică,
- boala Crohn,
- malabsorbție,
- astm bronșic,
- boli de sânge,
- artrită reumatoidă,
- boala Hodkin,
- dislipidemii,
- obezitate, etc..

În realitate !

C.O. ar trebui să **NU** se producă pe piață fiind un ‘**antimedament**’ de fapt , cu peste **60 (!)** de efecte secundare din care s-au amintit cele mai importante ;
Acești hormoni desigur se pot folosi în dozaj corespunzător în diferite afecțiuni, un timp limitat și nici într-un caz cu scop contraceptiv și abortiv (cele două efecte neputând fi despărțite).

IV.) Contracepția de urgență, postcoitală (de a doua zi) – ABORTIVĂ !

- 1.) **D.I.U.** – descrise mai jos;
- 2.) **CO hormonală** : se administrează în primele 72 de ore de la contactul sexual;
 - a.) **Estorprogestative** : Metoda Yuzpe : este o asociere între **50** micrograme de estrogen (etinilestradiol) și **250** micrograme de progestativ (levonorgestrel) ; doza este foarte mare și apar efecte secundare precum : *vărsături , dureri de cap, dureri de sân, deseori hemoragii !*
 - b.) **Estrogei** : **DES** : se folosesc **2,5 – 5 mg /zi** de EE (etinilestradiol), reprezentând **doza pentru 2-3 ani** dacă ar lua zilnic o pilulă de 30 micrograme ! Efectele secundare sunt atât de importante încât metoda a fost părăsită ;
 - c.) **Progestativele** : preparatul **Postinor** (Ungaria) : 4 tb. de câte 0.75 levonorgestrel sau **Norethisteron** (China) : **5 mg/zi**, timp de 10-14 zile !

În realitate ce se întâmplă ?

Concepția deja a avut loc, embrionul format este la nivelul trompei uterine și începe migrarea către uter, dar doza mare de hormoni (valabilă pentru câteva luni, în mod normal !), încetinește mișcările trompei uterine pentru a nu putea înainta copilul ; se atrofiază mucoasa uterină, implicit cea a trompelor uterine (se usucă glandele care hrănesc copilul) și acesta nu se mai poate hrăni iar dacă totuși supraviețuiește până în uter aici nu se va putea nida negăsind condiții prielnice, deci va fi avortat și ne întâlnim din nou cu situația unui **avort hormonal !**

V.) Antihormoni : Mifegyne RU 486 (mifepristone)- ABORTIVE !

- este un steroid de sinteză cu **actiune antiprogesterică** și produce următoarele **modificări** :

- la mucoasa uterină : separă placenta de embrion (corionul de trofoblast), rupe practic copilul de sursa lui de hrană ;
- la nivelul musculaturii uterine : provoacă contracții uterine, favorizând eliminarea embrionului ;
- la nivelul colului uterin : îl înmoaie și îl dilată , asemenea unei pregătiri pentru un avort (sau naștere) ;

În concluzie : *nidația nu va avea loc sau dacă s-a întâmplat se va desface placenta de la nivelul uterului, embrionul va muri și va fi expulzat din uter, deci avortat ! Trebuie menționat faptul că această substanță chimică distruge embrionul până la o vârstă de 49 de zile, deci o lună și jumătate !*

VI.) Vaccinuri (CO imunologică):

- a.) vaccinul antispermatic: nu este suficient de eficient datorit a faptului că nu se pot neutraliza un număr atât de mare de spermatozoizi) iar revenirea la o funcție normală a spermatozoizilor este dificilă și nu este o metodă ușor acceptată de bărbat ; în consecință s-a propus ca tot femeia să accepte vaccinul !
- b.) vaccinul antiovil : s-a încercat realizarea unui vaccin anti-zona pellucida (împotriva membranei gelatinoase a ovulului) ; astfel organismul formează anticorpi împotriva acestui vaccin care vor împiedica pătrunderea spermatozoizilor în ovul, fiind **contraceptiv** dar împiedică și nidarea (!) fiind deci și **abortiv** !
- c.) vaccinul anticorionic : este vaccinul care a ajuns deja în **faza de încercări clinice (!)**; el este îndreptat împotriva gonadotrofinei corionice, deci **împotriva placentei** care nu se mai poate dezvolta ; după declarația OMS, acest vaccin reprezenta în anii 1990 o mare speranță ! **Este abortiv** !

În realitate !

Un vaccin prin definiție este o substanță care se sintetizează cu scopul de a apăra organismul împotriva unei boli anume. Astfel vaccinul conține de obicei un virus viu atenuat (ca virulență scăzută și care nu poate da boala) , care stimulează organismul să formeze anticorpi împotriva acelu virus. **Dar niciodată în medicină NU s-a realizat un vaccin care să ucidă un om, un copil, în propriul organism al mamei ! Iată unde a ajuns Medicina modernă a zilelor noastre iar Forurile Superioare ale Medicinii Universale (OMS și alții) se laudă cu acest genocid .**

VII.) Dispozitive intrauterina (D.I.U.) –Steriletul :

Def.

- sunt obiecte produse dintr-un material solid care se introduc în cavitatea uterină și care **împiedică nidația ovului** provocând eliminarea lui, deci avortul ! De aceea D.I.U. sunt considerate a fi mijloace **abortive** și nu contraceptive cum este specificat în literatura de specialitate care dezinformează lumea în mod voit.

Istoric

- primul dispozitiv intrauterin a fost cel atribuit doctorului Richard Richter din Germania în anul 1009. Materialul folosit este argintul. După anii 1959-1960, metalul este înlocuit cu plastic-polietilen-material biologic « inactiv » spun medicii dar se va demonstra că nu este tocmai așa ;
- în **1962** D.I.U. vor fi folosite pe scară largă în New-York ;
- în 1975 apar pe piață primele sterilete îmbogățite **cu hormoni**, respectiv progesteron;
- în **1976** aceste dispozitive cu progesteron vor fi aprobate și în **S.U.A.**;
- în **1986, la al XII-lea Congres mondial** asupra fecundității și sterilității recomandă D.I.U. drept cea mai utilizată metodă contraceptivă(!), dezinformând din nou populația unui glob întreg, ascunzând adevărul;

Clasificare:

- 1.) bioactive: a.) cupru, argint
b.) substanțe hormonale
- 2.) inerte : a.) plastic,
b.) oțel

Mod de acțiune : **ce se întâmplă în realitate ?**

- aceste dispozitive sunt recunoscute de către organism ca un **obiect străin** lui, împotriva căruia reacționează . Astfel apar modificări la nivelul uterului, a colului uterin și a trompelor uterine ;
- aici medicina recunoaște că efectul principal al acțiunii D.I.U.este **antinidatoriu**, dar menționează în continuare că este contraceptiv. Se contrazice astfel, dar acest contradicții de fapt sunt foarte simplu rezolvate prin faptul că medicina nu recunoaște oul fecundat ca fiind o sarcină până la nidație, ci doar după . **Dar se naște întrebarea** : « ce este acest ou fecundat , acest embrion în timpul celor 14 zile de migrare ? » El totuși există, după

Sfinții Părinți el este deja un copil, un om însuflețit. Doar în felul acesta a putut rezolva medicina toate contradicțiile, deci cu o minciună, pe care probabil nici ei nu o cred...

- modificările produse sunt biochimice (inflamatorii, vasculare, de sângarare), traumatice (atrofia, adică uscarea mucoasei uterine), mecanice (ocupă cavitatea uterină și nu are loc oul pentru nidație), imunologice (scade toleranța uterului la prezența ovulului fecundat, a blastocistului), hormonale (produse de progesteron);
- toate aceste modificări fac endometrul impropriu nidării, blastocistul, negăsind un mediu propice implantării și astfel este eliminat, adică avortat!
- efectul **contraceptiv** al D.I.U. este minor: astfel mediul nefavorabil acționează și asupra : a.) spermatozoizilor, constatându-se modificări calitative, ei fiind “captați” de către endometrul inflammat și ajung doar într-o cantitate redusă în trompe; de asemenea cuprul are un efect toxic asupra spermatozoizilor, b.) a mucusului cervical care este îngroșat decât progesteron, împiedicând astfel înaintarea spermatozoizilor ; c.) a trompelor uterine, perturbând și încetinind migrarea spermatozoizilor spre trompe;
- **efectul abortiv** este realizat și prin a.) **modificările ovulului fecundat** de către mediul *hormonal și inflamator* de la nivelul mucoasei uterine, eliminându-l ;de asemenea *cuprul are un efect toxic* și asupra oului, b.) modificările de la nivelul **trompelor uterine** prin scăderea contracțiilor acestora și astfel se încetinește drumul oului către uter, oul murind, practic se usucă, neavând suficientă hrană și în cele din urmă este avortat.c.) **modificările hormonale și inflamatorii** de la nivelul mucoasei uterine, descris mai sus.
- **alte efecte negative ale D.I.U.:**a.) **hemoragiile:**4,4-15%; b.) **infecția:**bariera complexă antiinfecțioasă reprezentată de mucusul colului uterin este parțial distrusă de inserția steriletului și a prezenței unui corp străin care este firul steriletului, astfel microorganismele colonizează ascendent mucoasa uterină, sterilă în condiții normale, și scade deci și apărarea antiinfecțioasă a mucoasei; în continuare colonizarea se produce și la nivelul trompelor uterine, putând genera o infecție gravă, a întregii regiuni genitale numită *pelvipertonită* sau chiar *peritonită* c.) **perforația** : în timpul introducerii intrauterin sau ca urmare a migrării lui transuterine, accidente posibile mai ales dacă se introduce steriletul după un avort sau în utere cicatriciale (după cezariană, cicatrici postavort sau postinfecții, etc.), d.) **expulzia:** prin contracții uterine apărute imediat după inserție, organismul încercând să elimine acest corp străin , cu o rată de minim 20 *expulzii / 100 de femei/an!* e.) **sarcina ectopică:**minim 3/100 femei/an!

Un Părinte compara acest sterilet cu « UN ȘARPE CARE SUGE SĂNGELE COPILULUI !

VIII.) Sterilizarea:

a.) feminină (ligatura trompelor uterine):

- constă în blocarea sau sectionarea trompelor uterine, astfel încât ovulele eliberate de ovare nu mai pot veni în contact cu spermatozoizii.
- rata de eșec: 0,5 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare, depinde parțial de tehnica folosită.
- de obicei metoda este permanentă, ireversibilă;
- tehnicile sunt diverse: operația poate fi efectuată sub anestezie locală și sedare ușoară; abordarea se face de cele mai multe ori cu ajutorul laparoscopului, mai rar prin minilaparotomie;
- după operație, femeia va avea cicluri menstruale normale.

b.) masculină (vasectomia):

- constă în blocarea sau sectionarea canalelor/ductelor/vaselor deferente, împiedicându-se astfel eliminarea spermatozoizilor;
- rata de eșec: 0,5 sarcini la 100 cupluri în primul an de utilizare;
- anestezia este locală, la nivelul scrotului, unde sunt abordate cele 2 canale deferente;
- după operație, bărbatul va avea erecții și ejaculări normale, cu diferența că în lichidul ejaculat (spermatic) nu mai sunt prezenți spermatozoizi (fapt care poate fi constatat doar prin efectuarea unei spermograme).