

ოჯახის დაგეგმვა

ზოგადი მიმოხილვა:

1. ოჯახის დაგეგმვა, დღესდღეობით, არ წარმოადგენს ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთნების რუტინული პრაქტიკული საქმიანობის ნაწილს. მათ მოვალეობაში არ შედის კონტრაცეპციული აბების გამოწერა და/ან საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპციული საშუალებების გამოყენების თაობაზე გადაწყვეტილების მიღება. ერთადერთი საქმიანობა ამ მიმართულებით, რაც მათ დღეს შეუძლიათ შეასრულონ არის პაციენტის გაგზავნა ოჯახის ექიმთან ან ექიმ-რეპროდუქტოლოგთან (ან მებან/გინეკოლოგთან), რომელიც მას კონტრაცეპციის შესაფერის მეთოდს შესთავაზებს;
2. ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთნებს უნდა ჰქონდეთ საკმარისი ცოდნა იმისათვის, რომ მათ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების თაობაზე პაციენტის კონსულტირება შეძლონ, თუკი ქალს ამის სურვილი ექნება (მაგ. პაციენტს არ სურს მიმართოს ქალთა კონსულტაციას, ოჯახის ექიმს ან ექიმ-რეპროდუქტოლოგს);
3. ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთნებს, ბევრ ქვეყანაში, პროფესიული კომპეტენცია იმის საშუალებას აძლევს, რომ ანამნეზის შეკრებისა და პაციენტის ზოგადი სამედიცინო გასინჯვის საფუძველზე (არ იგულისხმება საშოსმხრივი გასინჯვა) გააკეთოს დასკვნა - პაციენტისათვის იდეალური კონტრაცეპციის მეთოდის თაობაზე. შემდეგ სამედიცინო მონაცემების სოციალურ და ფსიქოლოგიურ ფაქტორებთან შეჯერებით, შესაძლებელია, იმ ვარიანტის ამორჩევა, რომელიც პაციენტისათვის, მოცემულ სიტუაციაში ყველაზე მეტად მისაღებია. განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს პაციენტისათვის განმარტების მიცემას ჰორმონული კონტრაცეპტიული აბების თაობაზე. მოსახლეობაში „ჰორმონებთან“ დაკავშირებული შიში სათანადო განმარტებითა და სრულყოფილი ინფორმაციით შესაძლოა გაქარწყლდეს. ექთნის მიერ ჩატარებული ასეთი კონსულტაციის შემდეგ, პაციენტი ოჯახის ექიმთან ან ექიმ-რეპროდუქტოლოგთან “ჰორმონის მიღებისათვის მომზადებული” მივა, რაც თავის მხრივ, ხელს შეუწყობს ჰორმონული კონტრაცეპტიის წარმატებით გამოყენებას;
4. ზოგადსაექიმო პრაქტიკის ექთნებს შეუძლიათ აქტიური მონაწილეობა მიიღონ იმ პაციენტების მიმდინარე მეთვალყურეობაში, ვინც ჰორმონულ კონტრაცეპციულ საშუალებებს იყენებენ. ასე რომ, მათ ზედმიწევნით კარგად უნდა იცოდნენ ამ საშუალებების ფონზე აღმოცენებული მოსალოდნელი გვერდითი ეფექტები და შეეძლოთ მათი დროული იდენტიფიცირება.

სწავლების მიზანი და ამოცანები:

ამოცანები:

1. მსმენელებს უნდა მივაწოდოთ ბაზისური ცოდნა ოჯახის დაგეგმვის თანამედროვე მეთოდების თაობაზე;
2. მნიშვნელოვანია უზრუნველყოფილ იქნას არასასურველი ორსულობისა და აბორტის მიმართ მაქსიმალურად ნეგატიური დამოკიდებულების ჩამოყალიბება;
3. კურსის დასრულების შემდეგ მსმენელს უნდა შეეძლოს დაეხმაროს პაციენტს, ოჯახის დაგეგმვის მისთვის ყველაზე მეტად მისაღები მეთოდის შერჩევაში, პიროვნების ასაკის, ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და რწმენის გათვალისწინებით.

მოსალოდნელი შედეგები:

1. ოჯახის დაგეგმვის თაობაზე მსმენელთა ცოდნის გაღრმავება
2. შეეძლება პაციენტის კონსულტირება კონტრაცეპციის თაობაზე: 1. მისცენ პაციენტს მეთოდის შესახებ ინდივიდუალური რჩევა მაგ. რომელია უფრო მეტად მიზანშეწონილი კონკრეტულ შემთხვევაში ბუნებრივი, თუ ბარიერული კონტრაცეპცია; 2. დაარწმუნონ პაციენტი აღნიშნულთან დაკავშირებით მიმართოს ოჯახის ექიმს ან ქალთა კონსულტაციას, სადაც ჩაუტარდება მეტად სპეციფიკური კონსულტაცია და გასინჯვა (მაგ, როდესაც საქმე ეხება საშვილოსნოსშიდა კონტრაცეპციის გამოყენებას); 3. შეეძლება სპეციფიკური ანამნეზის შეკრება და ზოგადი სამედიცინო გასინჯვის ჩატარება, რის საფუძველზეც დადგინდება, რომ პაციენტისათვის ჰორმონული კონტრაცეპცია უკუნაჩვენებია არ არის; 4. ჰორმონულ კონტრაცეპტივებზე მყოფი პაციენტებზე მიმდინარე მეთვალყურეობის დაწესება;
3. კონსულტირების ჩვევების გაუმჯობესება (პაციენტის იდეების, შეხედულებისა და მოლოდინის გამოკვლევა, სანიტარიული განათლება)

არასასურველი ორსულობა

მიზეზები:

- არასრულყოფილი სქესობრივი განათლება
- კონტრაცეპტიული საშუალებები არ არის ქალისათვის ხელისაწვდომი ან მათი გამოყენება უეფექტოა
- პარტნიორებს შორის ცუდი დამოკიდებულება
- სქესობრივი ძალადობა

არასასურველი ორსულობის შესაძლო გამოსავალი:

- ორსულობის გაგრძელება-მშობიარობა
- ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა (ლეგალური)
- ორსულობის ხელოვნური შეწყვეტა (არალეგალური)

ორსულობის შეწყვეტა

აბორტი-ორსულობის შეწყვეტა ყველა დროის საკმაოდ საკამათო საკითხია. აშშ გადაწყვეტილებით 1973 წელს აბორტების ლეგალიზაციამ პროტესტები და პოლიტიკური პარტიის შექმნა გამოიწვია, რომლის მიზანი აბორტის აკრძალვა იყო. ზოგიერთ ქვეყანაში ორსულობის ხელოვნური გზით შეწყვეტა აკრძალული იყო, მაშინ როდესაც სხვაგან ამას ქალის მოთხოვნის საფუძველზე, საკმაოდ მარტივად ახორციელებდნენ. ხელოვნური აბორტის მიმართ საზოგადოების დამოკიდებულებაზე ზეგავლენას ახდენს რელიგიური შეხედულებები, ნაციონალურ-კულტურული ჩვევები, დაბალი შობადობა და ა.შ.

აბორტები სამედიცინო ჩვენებით

ზოგიერთ ქვეყანაში აბორტი დაშვებულია მხოლოდ სამედიცინო ჩვენებით, ანუ ორსულობის და მშობიარობის სიცოცხლესთან შეუთავსებლობის შემთხვევაში.

ასეთ ქვეყნებში (მუსულმანური, 2/3 ლათინურ ამერიკასა და ზოგიერთ ევროპულ ქვეყანაში) მსოფლიო მოსახლეობის დაახლოებით 24%-ცხოვრობს. მოსახლეობის 13% ცხოვრობს იმ ქვეყნებში, სადაც აბორტი კეთდება ქალის ჯანმრთელობის შესანარჩუნებლად ან გაუპატიურების შემთხვევაში, მკვდარი ნაყოფის ან ნაყოფის განვითარების ანომალიების დროს. ქალის ჯანმრთელობის შენარჩუნებას სხვადასხვა ქვეყანაში სხვადასხვა ინტერპრეტაცია აქვს. ზოგან ეს გულისხმობს მხოლოდ ფიზიკურ ჯანმრთელობას, ზოგან ფსიქიკურს. ასეთ ქვეყნებში აბორტისათვის თანხმობის მისაღებად საჭიროა ორი ექიმის ან აბორტის კომიტეტის წერილობითი დასკვნა.

აბორტები სოციალური ჩვენებით

სოციალური ჩვენება გულისხმობს ეკონომიკურ მდგომარეობას, ოჯახურ პირობებს და ასაკს. საქართველოში ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტის ნებას რთავენ 22 კვირამდე. მისი ჩვენებაა ორსულობის დროს ქმრის სიკვდილი, დედობის ჩამორთმევა, ბავშვების რაოდენობა 5-ზე მეტი, გაყრა ორსულობის დროს, ორსულობა გაუპატიურების შემთხვევაში, ნაყოფის განვითარების ანომალია.

აბორტი სურვილისამებრ

დაშვებულია მრავალ ქვეყანაში, უპირატესად ორსულობის I ტრიმესტრში. გადაწყვეტილებას ღებულობს ქალი და ნებართვის მისაღებად მას არ სჭირდება განსაკუთრებული განმარტება.

ორსულობის სხვადასხვა ვადაზე აბორტის გაკეთების მეთოდთა

ტექნიკა	ორსულობის ვადა(კვირები)
ენდომეტრიუმის ასპირაცია	4-6კვირა
ვაკუუმ ასპირაცია გაფართოებით	5-12 კვირა
გაფართოება და გამოფხეკა	5-12კვირა
გაფართოება და ვაკუუმ ასპირაცია	13-20კვირა
ექსტრა-ამნიალური მეთოდი	16-20 კვირა

პირველი ორსულობის შეწყვეტას ხშირად შეუქცევად ცვლილებებამდე მივყავართ. მისი სერიოზული გართულებაა უშვილობა, მორეციდივე ანთებითი პროცესები. აბორტის შემდეგ იზრდება სპონტანური აბორტების, ექტოპიური ორსულობის, ნაადრევი მშობიარობის რისკი. მწვავე პრობლემად რჩება კრიმინალური აბორტები, რომლებიც სიცოცხლისთვის განსაკუთრებულ საშიშროებას წარმოადგენენ.

შორეული შედეგები:

- ისთმურ-ცერვიკალური უკმარისობა, რომელიც ვითარდება ძირითადად ქირურგიული აბორტის და არა ვაკუუმ-ასპირაციის შემდეგ.
- II ტრიმესტრში აბორტის გართულებათა განვითარების შანსი 5-ჯერ მაღალია, I ტრიმესტრთან შედარებით
- იმ ქალებში, რომელთაც ორსულობა პირველად შეწყვიტეს აბორტით 20-24 წლის ასაკში, 20-ჯერ იზრდება სარძევე ჯირკვლების კიბოს განვითარების რისკი.

კონტრაცეპცია

მეთოდის შერჩევა

კონტრაცეპციის მეთოდის შერჩევას უნდა შეფასდეს პაციენტის მოტივაციის ხარისხი.

გათვალისწინებულ უნდა იქნას შემდეგი ფაქტორები:

მეთოდი უნდა იყოს:

- მოხერხებული
- უსაფრთხო
- ეფექტური

ამ ფაქტორების მნიშვნელობა ქალის ცხოვრების სხვადასხვა პერიოდში შეიძლება სხვადასხვა იყოს, რაც განაპირობებს კონტრაცეპციის ერთი მეთოდის შეცვლას სხვა იმ დროისათვის უფრო მეტად სასურველი მეთოდით.

მნიშვნელოვანია შემდეგი მომენტის გათვალისწინება- **კონტრაცეპციის მეთოდი მისაღები უნდა იყოს ორივე პარტნიორისათვის.**

კონტრაცეპციის იდეალური მეთოდი დღესდღეობით არ არსებობს და მისი განვითარების შანსი უახლოეს მომავალში ძალიან საეჭვოა.

რას ნიშნავს იდეალური კონტრაცეპციული საშუალება?

1. ეფექტური შემთხვევათა 100%-ში
2. 100%-ში გვერდითი ეფექტების გარეშე.
3. შექცევადობა 100%.
4. გამორიცხულია სიკვდილიანობის რისკი;
5. იაფი;
6. იოლია შემთხვევითი გამოყენებისათვის;
7. არ არის დაკავშირებული კოიტუსთან;
8. არ გულისხმობს არავითარ სამედიცინო ჩარევას;

ქვემოთ წარმოდგენილია ძირითადი კონტრაცეპტული მეთოდების ჩამონათვალი, მათი ეფექტურობისა და იმის მითითებით, თუ როდის გამოვიყენოთ თითოეული მათგანი.

კონტრაცეპციის ძირითადი მეთოდები

მეთოდი	ეფექტურობა	როდის არის უმჯობესი მისი გამოყენება
1. სტერილიზაცია	ფაქტიურად 100%	როდესაც დარწმუნებული ხართ, რომ ოჯახის შევსება დასრულებულია
2. კომბინირებული კონტრაცეპტული აბები	ფაქტიურად 100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. ასაკი-35 წლამდე 2. ქორწინებამდე ან ქორწინების დროს, როდესაც წყვილს სურს, რომ დარწმუნებული იყოს-არავითარი ორსულობა; 3. თუ ქალს აწუხებს რაიმე პრობლემა, რაც შესაძლოა მოგვარდეს აღნიშნული აბების ფონზე.
4. სპირალი	ეფექტურია	<ol style="list-style-type: none"> 1. როგორც აბების ალტერნატივა ნაშობიარევი ქალებისათვის; 2. სტერილიზაციის ალტერნატივა ქალებისათვის, რომლებიც გაურბიან აბების გამოყენებას; 3. გულმავიწყებისათვის;
5. დიაფრაგმა & ქიმიკატები	ეფექტურია სწორად გამოყენების შემთხვევაში (234)	ნებისმიერი ასაკის ქალებში, რომელთაც არ შეუძლიათ ან არ სურთ აბების მიღება და ამასთან არ აშინებთ დაორსულების რისკი.
6. მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი აბები	ეფექტურია	<ol style="list-style-type: none"> 1. 35 წლის ზემოთ ქალებში , ვისაც არ სურს სტერილიზაცია; 2. ძუძუთი კვების პერიოდში;
7. პრეზერვატივი	ეფექტურია სწორად გამოყენების შემთხვევაში	<ol style="list-style-type: none"> 1. შემთხვევითი სექსი ვენერიული დაავადებების რისკით; 2. ძუძუთი კვების პერიოდში; 3. დიაფრაგმის მსგავსად; 4. როდესაც მამაკაცს სურს თავად იყოს პასუხისმგებელი კონტრაცეპციაზე;
8. ძუძუთი კვება-	ეფექტურია	სულ მცირე 6 კვება დღეში. წინააღმდეგ

ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი		შემთხვევაში 14-30 დღეში ვითარდება ოვულაცია;
9. რითმული (ბიოლოგიური) მეთოდი	არაეფექტურია	უმჯობესია თავი ავარიდოთ

ორალური კონტრაცეპტული საშუალებები

აბები:

კომბინირებულ ანუ ესტროგენ/პროგესტერონის შემცველ კონტრაცეპტულ აბებს (კოკ) იყენებს რეპროდუქციის ასაკის 9,5 მილიონი ბრიტანელი ქალიდან 2,5 მილიონზე მეტი. აღნიშნული აბების მოქმედებით პირველადად ხდება ფოლიკულმასტიმულირებელი ჰორმონისა და მალუთეინიზირებელი ჰორმონის, ხოლო შედეგად ოვულაციის დათრგუნვა. ესტროგენები იწვევენ ენდომეტრიალურ ცვლილებებს, რაც ხელს უშლის იმპლანტაციას, ამასთანავე განაპირობებენ ცერვიკალური ლორწოს გასქელებას, რაც ეწინააღმდეგება სპერმის პენეტრაციას.

აბების ფონზე განვითარებული გვერდითი ეფექტების უმეტესობა ესტროგენებითაა გამოწვეული. დღეს პრაქტიკაში გამოყენებული პრეპარატების ნებისმიერი ვარიანტი შეიცავს 50 მკგ ესტროგენს ან ნაკლებს.

კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტული აბებით გამოწვეული გვერდითი ეფექტები საკმაოდ ხშირია. მცირე გვერდით ეფექტებს მიეკუთვნება შემდეგი:

<i>განპირობებული ესტროგენების სიჭარბით</i>	<i>განპირობებული პროგესტერონის სიჭარბით</i>
გულისრევა, ღებინება, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, შეშუპება, ქვედა კიდურებში კოლიკა, ქლოაზმა, სარმევე ჯირკვლების მტკივნეულობა (გამოწვეულია სითხის შეკავებით), გალიზიანება, ცერვიკალური ეროზია; ტელეანგიექტაზიები; ციკლურად წონის მომატება;	აკნე, თმის გაცხიმოიანება; წონის მყარად მომატება; დეპრესია; ლიბიდოს დაქვეითება; თმების ცვენა; მკერდის ზომის მომატება (სითხის შეკავების გარეშე). სოკო; ცერვიციტი; სისუსტე; დადლილობა; ქოლესტაზური სიყვითლე;

საფიქრებელია, რომ ზედაპირული თრომბოფლებიტი და ჰიპერტენზია განპირობებულია ორივე კომპონენტის მოქმედებით; ინფექციებისადმი მიდრეკილება და ეგზემის იოლად განვითარების მიზეზები ჯერ-ჯერობით უცნობია.

ზემოთ აღწერილი გვერდითი ეფექტების მიუხედავად, კომბინირებული აბების დადებითი მოქმედება განაპირობებს იმას, რომ მათ წარმატებით იყენებს

ბევრი პაციენტი, განსაკუთრებით ისინი ვინც უჩივის მენსტრუალური ციკლის მოშლას.

დადებითი ეფექტები:

კონტრაცეპტული:

1. მაღალეფექტური;
2. მოსახერხებელი-არ არის დაკავშირებული კოიტუსთან;
3. შექცევადი;

არაკონტრაცეპტული:

ეფექტურია შემდეგი პათოლოგიების შემთხვევაში:

- მენორაგია;
- დისმენორეა;
- პრემესტრუალური დამაბულობა;
- შუაციკლური ტკივილი;
- ენდომეტრიოზი;
- რკინადეფიციტური ანემია;
- მკერდის კეთილთვისებიანი პათოლოგიები;
- საკვერცხის კეთილთვისებიანი კისტა;
- საკვერცხის კარცინომა;
- თორმეტგოჯა ნაწლავის წყლული;
- აკნე (პაციენტების უმრავლესობაში);
- ენდომეტრიალური სიმსივნეები;
- ამცირებს რევმატოიდული ართრიტების სიმპტომების სიმწვავეს.

უკუჩვენებები კომბინირებული კონტრაცეპტული აბების გამოყენებისათვის

აბსოლუტური უკუჩვენება (ანამნეზში ან არსებობს ამჟამად)

- მწვეელი 35 წლის ზემოთ;
- ინტრავასკულარული თრომბოზი, რომელიც გულისხმობს თრომბოემბოლიზმის ნებისმიერ წინაპირობას, მათ შორის ზედაპირული თრომბოფლებიტი;
- გულის დაავადება; სეპტალური დეფექტი, მოციმციმე არითმია, მიტრალური სტენოზი;
- ღვიძლის ფუნქციონირების გაუარესება/ პორფირია/ კენჭები;
- შესაძლოა სასქესო ჰორმონებზე დამოკიდებული სიმსივნეების არსებობა;
- საშოდან არადიაგნოსტირებული პათოლოგიური სისხლდენა;
- ორსულობა;
- დადგენილი ნეირო-ოფთალმური მოშლილობა;

- პიტუიტარული დისფუნქცია;
- ნებისმიერი მდგომარეობა, რომელიც მნიშვნელოვნად გაუარესდა წინა ორსულობის პერიოდში;
- გადაგვარებული ხალი;

შედარებითი უკუჩვენებები (არსებული ან ანამნეზში)

- 35 წლის ზემოთ ან 30 წლის ზემოთ თუ მწვეველია ან აქვს სხვა რაიმე რისკ ფაქტორი;
- ზომიერი ჰიპერტენზია;
- სიმსუქნე;
- შაკიკი;
- ეპილეფსია (ესტროგენების და კრუნჩხვის საწინაარმდეგო პრეპარატების ურთიერთქმედება)
- დიაბეტი;
- დეპრესია;
- ფიბროიდები;
- ოლიგომენორეა;
- ასთმა;
- ოტოსკლეროზი;
- ნაწლავის ანთებითი დაავადებები, მათ შორის კრონის დაავადება, რაც იწვევს პროთრომბოზულ ცვლილებებს განსაკუთრებით გამწვავების ფაზაში;
- თირკმლის დაავადება;
- ღვიძლის პათოლოგია;
- ლაქტაცია;
- კონტრატური ლინზების მტარებლები;
- ჰემოგლობინოპათიები;
- ჰიპერპროლაქტინემია;

შედარებით სუსტი უკუჩვენებებია:

- თუ ახალგაზრდა პირველი რიგის ნათესავს აქვს მკერდის კიბო;
- დიაგნოსტირებული მკერდის კეთილთვისებიანი დაავადება;

როგორ შევარჩიოთ აზი და პაციენტი, რომელიც მას გამოიყენებს?

არსებობს კომბინაციის სხვადასხვა ვარიანტი, რომელი შევარჩიოთ? შერჩევის მედიკამენტი უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ პირობებს:

- შეიცავს უმცირესი მისაღები დოზით ესტროგენს და პროგესტერონს, რაც უზრუნველყოფს:
 - ეფექტურ კონტრაცეპციას;
 - უზრუნველყოფს ციკლის კონტროლს;
 - მინიმალურია გვერდითი ეფექტების განვითარების რისკი;

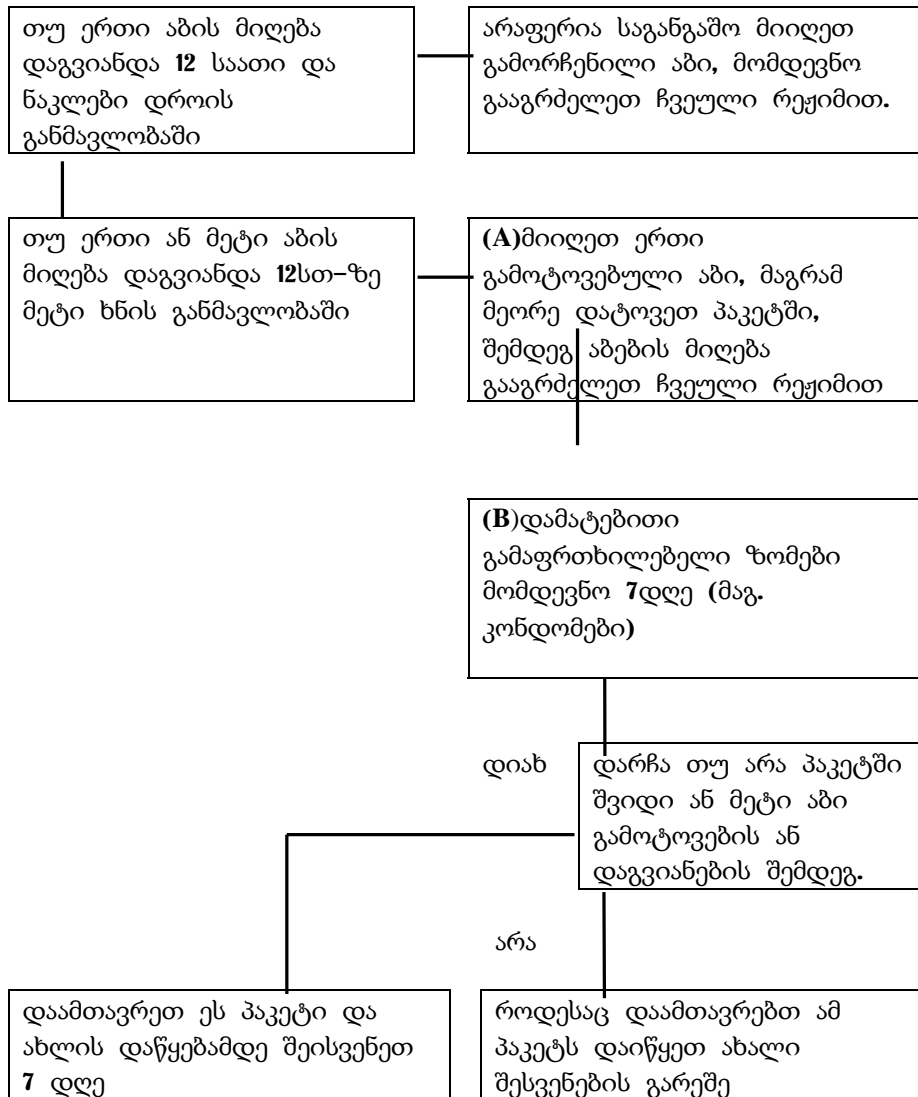
–ახასიათებს უმცირესი მოქმედება კარბოჰიდრატებთან, ლიპიდების ცვლაზე და ჰომეოსტაზურ პარამეტრებზე;

	როდის დავიწყოთ?	დამატებითი ზომები 7 დღის მანძილზე
1. ნორმალური მენსტრუალური ციკლი	<ul style="list-style-type: none"> ➢ მენსტრუაციის მეხუთე დღეს ან შემდეგ ➢ პირველიდან მესამე დღემდე 	<p>დიახ</p> <p>არა</p>
2. მშობიარობის შემდეგ (ა) ლაქტაციის გარეშე (ბ) ლაქტაცია	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 21 დღეზე (პირველი ოვულაცია აღინიშნება 28+) ➢ საერთოდ არ არის რეკომენდებული 	
3. აბორტი	იმავე დღეს	არა
4. ტროფობლასტური სიმსივნის შემდეგ	ერთი თვის შემდეგ თუ აღარ ვლინდება ჰβ	დიახ
5. მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი ორალური კონტრაცეპციის შემდეგ	მენსტრუაციის პირველი დღიდან	არა
6. მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი ორალური კონტრაცეპცია მეორადი ამენორეით	ნებისმიერ დღეს	
7. სხვა მეორადი ამენორეა (გამორიცხულია ორსულობა)	ნებისმიერ დღეს	დიახ

შემდეგი მოვლენების განვითარების შემთხვევაში კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენება უნდა შეწყდეს დაუყოვნებლივ:

1. უჩვეულო, მძიმე და გახანგრძლივებული თავის ტკივილი;
2. მეტყველების მოშლა (ნომინალური დისფაზია);
3. მხედველობის დაკარგვა, მხედველობის ველის ნაწილობრივი ან სრული გამოვარდნა ცალ მხარეს;
4. ცერებრალური იშემიის ნებისმიერი გამოხატულება;
5. ფოკალური ეპილეფსია ან მძიმე მწვავე ვერტიგო, ატაქსია, მონოკულარული სიბრმავე, ცამხრივი ტინიტუსი;
6. მძიმე აუხსნელი კოლაფსი;
7. წვივების მტკივნეული შეშუპება;
8. ტკივილი გულმკერდში, განსაკუთრებით პლევრალური ტკივილი;
9. ქოშინი ან ხველა სისხლიანი ნახველით;
10. ძლიერი ტკივილი მუცელში;
11. იმობილიზაცია-ოპერაცია ქვედა კიდურებზე;
12. მწვავე სიყვიითლე;
13. განმეორებითი გაზომვისას სისხლის წნევა > 160/95 მმ გ.
14. კანზე მძიმე გამონაყარი(მაგ. მულტიფორმული ერითემა).
15. რაიმე ახალი რისკ-ფაქტორის გამოვლინება;

რჩევები როგორ მოვიქცეთ თუ პაციენტს გამოჩნა აბის მიღება?



თუ გამოგრჩათ ორი ან მეტი აბი თქვენი პაკეტის პირველი შვიდეულიდან და თქვენ გქონდათ დაუცველი სექსი სასწრაფოდ მიმართეთ ექიმს. შეიძლება დაგჭირდეთ გადაუდებელი კონტრაცეფცია და ასევე მოქმედება და პუნქტებში წარმოდგენილი რჩევების შესაბამისად.

მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი აბები

- შემთხვევათა თითქმის 60%-ში თრგუნავენ ოვულაციას;
- მოქმედებენ ცერვიკალურ ლორწოზე და მისი ცვლილების შედეგად განაპირობებენ სპერმის პენეტრაციის დაქვეითებას;
- მოქმედებენ ენდომეტრიუმზე და ფალოპის მილებზე;

როდის დავიწყეთ აბების მიღება?

	როდის დავიწყეთ?	დამატებითი ზომები
ნორმალური მენსტრუალური ციკლი	მენსტრუაციის პირველი დღიდან მეორე დღეს ან უფრო გვიან	რა შვიდი დღე
მშობიარობის შემდეგ (ა) ლაქტაციის გარეშე (ბ) ლაქტაციის დროს	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ჩვეულებრივ, ოცდამეერთე დღიდან ➢ ჩვეულებრივ, მშობიარობიდან 21-42 დღეზე უფრო გვიან თუ მოქმედებს ლაქტაცია-ამენორეა მეთოდი 	არა არა
ინდუცირებული აბორტი	იმავე დღეს	არა
კომბინირებული აბების შემდეგ		არა
ამენორეა	ნებისმიერ დროს	7დღე

უკუჩვენებები:

აბსოლუტური უკუჩვენებები ცოტაა:

1. არტერიების მძიმე დაავადება (ანამნეზში ან მიმდინარე)
2. ნებისმიერი სერიოზული გვერდითი ეფექტი კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ფონზე, რომელიც არ არის გამოწვეული მხოლოდ ესტროგენებით, მაგ. ალერგია პროგესტოგენების მიმართ, ღვიძლის ადენომა;
3. არადიაგნოსტირებული სისხლდენა გენიტალური ტრაქტიდან;
4. დადგენილი ან შესაძლო ორსულობა;
5. ტროფობლასტური დაავადება (არ არის მყარი უკუჩვენება)

ამას შეიძლება დაემატოს ორი მტკიცე შედარებითი უკუჩვენება

- (1) ანამნეზში ექტოპიური ორსულობა;
- (2) წარსულში საკვერცხის სიმპტომურად ფუნქციონირებადი კისტა;
 - დანარჩენი შედარებითი უკუჩვენებების დროს აღნიშნული აბების დანიშვნა შეიძლება მეთვალყურეობის ფონზე;
- (1) რისკ ფაქტორები არტერიული დაავადებებისათვის; დასაშვებია ერთი რისკ-ფაქტორის არსებობა;
- (2) სასქესო სტეროიდებზე დამოკიდებული სიმსივნეები;
- (3) ღვიძლის გადატანილი დაავადება, მდგრადი ბიოქიმიური ცვლილებებით;
- (4) ფერმენტების მაინდუცირებელი მედიკამენტები;

(5) მძიმე ქრონიკული სისტემური დაავადება;

(6) თრომბოემბოლიზმის ანამნეზი;

საინექციო კონტრაცეპტივები

1. Depo-Provera (depot medroxy progesterone acetate or DMPA) 150 mg 12 კვირაში ერთხელ;

2. **Noristerati (Norethisterone oenanthate) 200mg** 8 კვირაში ერთხელ;

ორივე შემთხვევაში კეთდება ღრმა ინტრამუსკულარული ინექცია; მენსტრუაციის პირველ წდღეში. თუ გაკეთდა მოგვიანებით მიზანშეწონილია დამატებითი გამაფრთხილებელი ზომების მიღება;

გვერდითი ეფექტები:

- არარეგულარული სისხლდენა;
- წონის მომატება;
- ამენორეა;

უკუჩვენებები:

აბსოლუტური უკუჩვენებები იგივეა, რაც მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი ორალური კონტრაცეპტივებისათვის. შედარებითი უკუჩვენებების განხილვისას უნდა გავითვალისწინოთ დეპო პრეპარატების მაღალი დოზები; განსხვავებით მხოლოდ პროსტოგლანდინების შემცველი პრეპარატებისაგან ექტოპიური ორსულობისა და საკვერცხის კისტის განვითარების სიხშირე ნაკლებია;

ჩვენებები:

მთავარი ჩვენება მაღალეფექტური კონტრაცეპციის უზრუნველყოფა, რომელიც არ არის დაკავშირებული სქესობრივ აქტთან, როდესაც სხვა არჩევანი უარყოფილია.

საინექციო საშუალების გამოყენება შეიძლება თრომბოზის ანამნეზის მიუხედავად და იდიალური არჩევანია ლაქტაციის დროს, ვინაიდან ისინი არ ახდენენ მასზე რაიმე ზეგავლენას და მათი ეფექტურობა, განსხვავებით მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი აბებისაგან ბავშვის ძუძუდან მოცილების შემდეგ მნიშვნელოვნად არ იცვლება.

მეთოდი ეფექტურია ქალებში, ვინც აპირებს დიდი ოპერაციის ან ქვედა კიდურებზე ოპერაციის ჩატარებას. ამასთანავე ენდომეტრიოზის, ნამგლისებრუჯრედოვანი ანემიის და მენჯის ანთებითი დაავადებების დროს. საინექციო კონტრაცეპციას უპირატესობას ანიჭებს ბევრი გულმავიწყი ქალი.

კონტრაცეპტული იმპლანტანტები:

ნორპლანტი – შეიცავს პოლიდიმეთილსილოქსანის 6 იმპლანტანტს.

იმპლანტირება ხდება კანქვეშ, ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ.

ნორპლანტის დადებითი მხარეები:

1. გამორიცხულია დავიწყების შანსი;
2. აქვს ხანგრძლივი ეფექტი(წელი)
3. სისხლში იქმნება პრეპარატის მდგრადი კონცენტრაცია, რაც ამცირებს მეტაბოლურ და უფრო მეტად კლინიკურ გვერდით ეფექტებს;
4. არ აღინიშნება არტერიული წნევის ცვლილება;
5. შესაძლოა იმპლანტანტის მოცილება ნებისმიერ დროს, რაც უზრუნველყოფს კონტრაცეპციის შექცევადობას;

ერთ-ერთი კვლევის მონაცემებით განაყოფიერება აღინიშნება ქალების 86%-ში იმპლანტანტის ამოღებიდან ერთ წელიწადში;

მთავარი პრობლემები:

1. იმპლანტაციიდან პირველი წლის განმავლობაში ოვულაცია აღინიშნება ციკლების 10%-ში, მაგრამ შემდეგ უფრო ხშირია, თუ გამოთავისუფლების სიხშირე კლებულობს 10უგ/დღეში.
2. არარეგულარული და გახანგრძლივებული სისხლდენა-საჭიროა იმპლანტანტის მოცილება(პირველ წელს ქალების 10%-ში);
3. საკვერცხეების ფუნქციონალური კისტა, მაგრამ ისინი უმრავლეს შემთხვევაში ასიმპტომურია;
4. ექტოპიური ორსულობის რისკი დაბალია 0,08/100 ქალზე წელიწადში.
5. მცირე გვერდითი ეფექტები: აკნე, გულისრევა, თავის ტკივილი, თმისაღობის განვითარება ან დაკარგვა, ხშირად გარდამავალია.

სპეციფიკური პრობლემები:

1. იმპლანტაციასთან დაკავშირებული ოპერაციული ჩარევა;
2. ინფექცია, იმპლანტის მიგრაცია და მოცილების სირთულეები.

ჩვენებები: იგივეა, რაც საინექციო კონტრაცეპციისათვის;

პოსტ-კოიტალური ანუ გადაუდებელი კონტრაცეპცია:

არსებობს სამი მეთოდი:

1. კომბინირებული ჰორმონული პრეპარატები;
2. სპირალის ჩადგმა;
3. მხოლოდ ლევონორგესტრელის მეთოდი;

პოსტ-კოიტალური კონტრაცეპციის მეთოდის შერჩევა:

	კომბინირებული ჰორმონები	ლევონორგესტრელი	სპილენძის სპირალი
	PC 4 ან Ovran თავიდან ორ აბი, ორი აბი 12 სთ-ის შემდეგ.	levonergestrel 0,75 mg თავიდან 0,75 მგ 12 სთ-ის შემდეგ.	Nova T, Cu T, 380 slimline ან Multiload
დრო გასული სქესობრივი აქტის შემდეგ	არაუმეტეს 72 საათისა	არაუმეტეს 48 საათისა	არაუმეტეს 5 დღისა გამოთვლილი ოვულაციის დღიდან
ეფექტურობა	98%	97,6%	თითქმის 100%
გვერდითი ეფექტები	გულისრევა და ლებინება		ტკივილი, სისხლდენა, ინფექციის რისკი
უკუჩვენება	ორსულობა, მიმდინარე ფოკლური მიგრენი, აქტიური პორფირია, ნამგლისებურუჯრედოვანი კრიზი ან სერიოზული თრომბოზი ანამნეზში.	ორსულობა	ორსულობა და სხვა ზოგადი უკუჩვენებები სპირალისათვის.

საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეპცია

ბრიტანელი ქალების დაახლოებით 8%, რომელსაც ესაჭიროება კონტრაცეპცია იყენებს საშვილოსნოს შიდა კონტრაცეპტულ საშუალებებს. არსებობს აღნიშნული საშუალებების ორი ძირითადი ტიპი.

1. მოზრდილი ინერტული პლასტიკური მოწყობილობა, რომელიც ძალიან მოსახერხებელია შედარებით ასაკოვანი ქალებისათვის და მისი დატოვება საშვილოსნოში შეიძლება წლების მნძილზე. აღნიშნული მეთოდის გამოყენებისას დაკარგული მენსტრუალური სისხლის რაოდენობა იზრდება ნორმალური 35მლ-დან 70-80 მლ-მდე, ხოლო სპილენძის სპირალის შემთხვევაში 50მლ-მდე.
2. სპილენძის შემცველი სპირალი

უკუჩვენებები:

⇒ **აბსოლუტური:**

- ორსულობა
- არადიაგნოსტირებული, არარეგულარული სისხლდენა საშვილოსნოდან;
- ანამნეზში ექტოპიური ორსულობა;
- მენჯის მწვავე ანთებითი დაავადება;
- იმუნოსუპრესია(დასაშვებია სისტემური სტეროიდების დაბალი დოზები);

⇒ **შედარებითი**

- ანამნეზში მენჯის ინფექცია;
- ბაქტერიული ენდოკარდიტის რისკი (ანამნეზის გარეშე);
- ნებისმიერი პროთეზი, რომელიც ძვლის ინფექციის წინაპირობაა;
- ახალგაზრდა, არანამშობიარები ქალები;
- მენორაგია-ანემია;
- საშვილოსნოს ანომალიები(ფიბროზები და ა.შ.)
- ცერვიკალური სტენოზი;
- გადატანილი საკეისრო კვეთა;
- მძიმე პირველადი დისმენორეა;
- ენდომეტრიოზი;
- მიდრეკილება სიხლდენებისაკენ, ანტიკოაგულანტებით მკურნალობა;

⇒ **პერმანენტული უკუჩვენება:**

- ვილსონის დაავადება;
- სპილენძზე ჭეშმარიტი ალერგია;
- გულის სარქველოვანის აპარატის დაზიანება პროტეზირება-ანამნეზში ბაქტერიული ენდოკარდიტი;

⇒ **გვერდითი ეფექტები:**

ორსულობა	აღინიშნება წელიწადში შემთხვევათა დაახლოებით 2%-ში. ზრდის სპონტანური და სეპტალური აბორტების სიხშირეს, მაგრამ არ იწვევს ნაყოფის პათოლოგიებს და არ ზრდის ნაადრევი მშობიარობის სიხშირეს. თუ სპირალს დავტოვებთ ორსულობის პერიოდში შეიძლება გაიზარდოს ნაადრევი მშობიარობის რისკი;
ინფექცია	იზრდება მენჯის ანთებითი დაავადებების განვითარების რისკი (გონორეის გარდა);
საშოდან სისხლდენა და ტკივილი	ქალების 15% პირველ წელს უარს ამბობს სპირალზე ამის გამო;
გამოვარდნა	შესაძლოა აღინიშნოს 10%-ში, ჩვეულებრივ გამოყენების პირველ წელიწადს;
პერფორაცია	იშვიათი, მაგრამ ძალიან სერიოზული გართულებაა, რომელიც შეიძლება განვითარდეს სპირალის ჩადგმისას.