

ეს ბროშურა გაგაცნობთ ინფორმაციას შობადობის რეგულირების შესახებ. მასში განხილულია ისეთ საკითხები, როგორიცაა: მენსტრუაცია, მენსტრუალური ციკლი, ჩასახვა, კონტრაცეპციის მეთოდები (მამაკაცის/ქალისათვის), ორსულობის დადგენა, მოზარდობის პერიოდში დაორსულების რისკი, ოჯახის დაგეგმვა და უსაფრთხო აბორტი.

ეს ბროშურა ვერ შეცვლის ექიმთან კონსულტირებას, თუმცა, იგი შესაძლოა დაგეხმაროთ იმ კითხვების განსაზღვრაში, რომლებზეც გსურთ სრულყოფილი პასუხის მიღება.

მენსტრუაცია

რა არის მენსტრუაცია

მენსტრუაცია (იგივე თვიური) ქალის სქესობრივი მომწიფების მაუწყებელია და გამოიხატება თვეში ერთხელ საშოდან სისხლიანი გამონადენით. გამონადენი, გარდა სისხლისა, საშვილოსნოდან გამოყოფილ ლორწოვან ქსოვილსაც შეიცავს. თვიური, ჩვეულებრივ, 3-დან 5 დღემდე გრძელდება, თუმცა 3-7-დღიანი ხანგრძლივობაც ნორმალურად ითვლება. თითოეული მენსტრუაციის განმავლობაში ქალი დაახლოებით 30-60 მლ სისხლს კარგავს. იმ შემთხვევაში, როცა გამონადენს მოჰყვება კოლტები, ქალს აწუხებს სისუსტე, თავბრუსხვევა, მისდის ფერი, გამონადენი 7 დღეზე მეტხანს გასტანს ან მეტისმეტად მცირე და/ან ხანმოკლეა, მან აუცილებლად უნდა მიმართოს ექიმს.

პირველი მენსტრუაციიდან 1,5-2 წლის განმავლობაში გოგონებს თვიური შესაძლოა არარეგულარული ჰქონდეთ. რეგულარულობა შეიძლება დაირღვეს მაშინაც, როცა ქალი მენოპაუზის (კლიმაქსის) ასაკს უახლოვდება.

რა არის მენსტრუაციული ციკლი

მენსტრუაციული ციკლი რთული და მნიშვნელოვანი ციკლური პროცესია, რომლის დროსაც საკვერცხეების მიერ გამოყოფილი ჰორმონების დონის ცვლილებათა ფონზე, საშვილოსნოს შიდა გარსში ხდება გარდაქმნები, თვეში ერთხელ ჩამოიფცვენება და წარმოიქმნება სისხლიანი გამონადენი, რასაც მენსტრუაცია ეწოდება.

აუცილებლად უნდა განვასხვავოთ მენსტრუაციული ციკლი და მენსტრუაცია. მენსტრუაციული ციკლი მენსტრუაციული სისხლდენის პირველი დღიდან იწყება და მეორე მენსტრუაციის პირველ დღემდე გრძელდება. მისი ხანგრძლივობა ინდივიდუალურია და ნორმაში 21-დან 35 დღემდე მერყეობს.

ძლიერმა სტრესმა, გადაღლამ ან სხვა სახის დაძაბულობამ შესაძლოა მენსტრუაციის შეკავება გამოიწვიოს. თუ ასეთი დარღვევა სისტემატური არ არის, ნუ შეშფოთდებით – სტრესი გაივლის და ციკლიც მონესრიგდება, მაგრამ თუ ამგვარი რამ ხშირია და მენსტრუაციათა შორის პერიოდი რამდენიმე თვემდე ხანგრძლივდება, აუცილებლად მიმართეთ ექიმს.

მენსტრუაციული ციკლის განმავლობაში ცვლილებები ხდება შემდეგ ორგანოებში: თავის ტვინი, თავის ტვინის დანამატი – ჰიპოფიზი, საკვერცხეები, საშვილოსნო და საშვილოსნოს ყელი, საშვილოსნოს მილები და საშო.

ორგანიზმში არსებული სპეციალური ჯირკვლები გამოიმუშავებს ქიმიურ ნივთიერებებს, რომლებსაც ჰორმონები ეწოდება. მენსტრუაციული ციკლის რეგულაცია სწორედ მათი მეშვეობით ხორციელდება. კერძოდ, ესენია ესტროგენი და პროგესტერონი, რომლებიც საკვერცხეებში წარმოიქმნება, ფოლიკულის მასტიმულირებელი ჰორმონი (ფჰმ) და მალუთეინიზებული ჰორმონი (მჰ), რომლებსაც ჰიპოფიზი წარმოქმნის.

რა ხდება მენსტრუაციული ციკლის დროს

მენსტრუაციული ციკლის პირველ ნახევარში იზრდება ფმჰ-ის დონე, რის პასუხადაც ერთ-ერთ საკვერცხეში კვერცხუჯრედი იწყებს მომწიფებას, საკვერცხეებში ესტროგენის გამომუშავება იმატებს, მისი დონის მომატება კი იწვევს საშვილოსნოს ლორწოვანის – ენდომეტრიუმის გასქელებას. ტიპური 28-დღიანი ციკლის დაახლოებით მე-14 დღეს მალუთენიზებული ჰორმონის დონის მკვეთრი ზრდის ფონზე, კვერცხუჯრედი საკვერცხიდან გამოთავისუფლდება. ამ პროცესს ოვულაცია ეწოდება.

გამოთავისუფლებული კვერცხუჯრედი მენსტრუაციული ციკლის მეორე ნახევარში საშვილოსნოს მილში გადადის. ამ პერიოდში პროგესტერონის დონე იზრდება და ენდომეტრიუმს ორსულობისთვის მომზადებაში ეხმარება. თუ კვერცხუჯრედი და სპერმატოზოიდი სწორედ ამ დროს შეხვდა ერთმანეთს, ხდება განაყოფიერება და უკვე განაყოფიერებული კვერცხუჯრედი ჩვეულებრივ საშვილოსნოს კედელზე მაგრდება. ქალი ორსულდება.

თუ კვერცხუჯრედი არ განაყოფიერდა, იგი იშლება, ან ორგანიზმივე შეინოვება. ასეთ შემთხვევაში ესტროგენისა და პროგესტერონის დონე მცირდება, ენდომეტრიუმის გასქელებული ფენა ჩამოიშლება და ორგანიზმიდან გამოიდევენება – იწყება მენსტრუაცია.

რა პრობლემები შეიძლება უკავშირდებოდეს ქალის მენსტრუაციულ ციკლს

● ამენორეა – მენსტრუაციების არარსებობა. ამენორეაზე საუბრობენ, როდესაც გოგონას 16 წლისთვის ჯერ კიდევ არ დაწყებია მენსტრუაცია ან როდესაც ქალს, რომელსაც მანამდე რეგულარული ციკლი ჰქონდა, მენსტრუაციები 6 თვეზე მეტი ხნის განმავლობაში უწყდება.

ამენორეა 16 წლამდე, მენოპაუზის (კლიმაქსის), ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდებში ფიზიოლოგიურად ითვლება. თუ მენსტრუაციის შეფერხება ნონის სწრაფი კლების, ავადმყოფობის, კვების დარღვევის, გადაჭარბებული ვარჯიშის, სტრესის ან ჰორმონული პრობლემების (ჰიპოფიზის, ფარისებრი ჯირკვლის, საკვერცხეების ან თირკმელზედა ჯირკვლის ფუნქციის დარღვევის) ფონზე განვითარდა, ეს პათოლოგიად ითვლება.

● ხანგრძლივი და/ან ჭარბი მენსტრუაციული სისხლდენა (მენორაგია) – ვაგინალური სისხლდენა, რომელიც ჩვეულებრივი მენსტრუაციული სისხლდენისგან განსხვავდება. ამ დროს სისხლდენა მეტისმეტად ჭარბია, ხოლო თვიურებს შორის ინტერვალი – ხანმოკლე.

მოზარდებსა და მენოპაუზის ასაკს მიახლოებულ ქალებში ჰორმონული ბალანსის დარღვევა ხშირად იწვევს ციკლის მოშლას და სისხლდენას საშვილოსნოდან. ამ მდგომარეობას საშვილოსნოსმიერ დისფუნქციურ სისხლდენას უწოდებენ. ასეთი სისხლდენა შეიძლება ჰქონდეთ რეპროდუქციული ასაკის ქალებსაც ჰორმონული დარღვევების ფონზე.

უჩვეულოდ ჭარბი და გახანგრძლივებული სისხლდენის მიზეზია საშვილოსნოს ფიბრომიომა და პოლიპებიც.

არანორმალური სისხლდენის მკურნალობა ინდივიდუალურია. ყოველ კონკრეტულ შემთხვევაში გათვალისწინებული უნდა იქნას მიზეზი. არანორმალურად უხვი სისხლდენისას სიცოცხლისთვის საშიში ანემიის (სისხლნაკლებობის) თავიდან ასაცილებლად აუცილებელია ექიმთან დროულად მისვლა.

● დისმენორეა – მტკივნეული თვიური. ამ საკითხის მიმართ დამოკიდებულება არაერთგვაროვანია. ტკივილს მენსტრუაციის დროს, განსაკუთრებით – მის პირველ დღეებში, ზოგი ნორმალურად მიიჩნევს. თუ ის სუსტი, მქაჩავი, ხანმოკლე და არაინტენსიურია, ასაღელვებელი მართლაც არაფერია. თუ ტკივილი იმდენად ძლიერია, რომ საჭირო ხდება ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებების გამოყენება, ტკივილის მიზეზის დადგენა აუცილებელია, ვინაიდან ის შეიძლება რაიმე პათოლოგიის არსებობით იყოს გამოწვეული. ამიტომ მტკივნეული მენსტრუაციის არსებობისას მიმართეთ ექიმს, რომელიც დაადგენს მიზეზს, რის საფუძველზე დანიშნული მკურნალობაც აუცილებლად გამოიღებს შედეგს – ყოველთვის აღარ მოგიწევთ აუტანელი ტკივილების გაძლება.

კიდევ ერთი რამ, რაც ქალებს მენსტრუაციასთან დაკავშირებით აწუხებთ, პრემენსტრუაციული (წინარემენსტრუაციული) სინდრომია. ამ სინდრომის დროს, მენსტრუაციის დაწყებამდე 2 კვირით ადრე, თავს იჩენს:

- მუცლის შებერილობა;
- სარძევე ჯირკვლების გამკვრივება და მტკივნეულობა;
- წყურვილი და შეშუპება;
- ზოგჯერ – გულის რიტმის დარღვევა და ტკივილი გულმკერდის არეში;
- გულისრევა, თავბრუსხვევა, თავის ტკივილი;
- უმადობა ან, პირიქით, მადის მომატება;
- სხეულის ტემპერატურის აწევა, შემცივნება;
- გაღიზიანებადობა, აგრესიულობა, ზოგჯერ – დეპრესიული მდგომარეობა;
- ძილისა და მეხსიერების გაუარესება.

ყოველივე ამას სისხლში ქალის სასქესო ჰორმონების შემცველობის ცვლილებები უდევს საფუძვლად.

როგორ უნდა მოიქცეთ?

- შეიქმენით სასიამოვნო ატმოსფერო, ერიდეთ დაძაბულ სიტუაციებს.
- რაც შეიძლება მეტი ისეირნეთ სუფთა ჰაერზე, მსუბუქი ფიზიკური ვარჯიში საგრძნობლად გაგიუმჯობესებთ მდგომარეობას, ოღონდ მეტისმეტად ნუ დაიტვირთებით.
- ერიდეთ მარილიან, ცხარე საკვებს, ალკოჰოლს, შოკოლადს, ყავასა და მაგარ ჩაის. მეტი მიირთვით ცილის შემცველი საკვები.
- მნიშვნელოვანია სრულფასოვანი დასვენება და ძილი.

A
VITAMIN

B
VITAMIN

E
VITAMIN

- რეკომენდებულია A, B და E ჯგუფის ვიტამინები.
- უარი თქვით თამბაქოზე.
- დილა-საღამოს მიიღეთ კონტრასტული შხაპი.

თუ უკეთესობა ასეთი რეჟიმის დაცვის შემდეგაც ვერ იგრძენით, მიმართეთ ექიმს.

რა ასაკში ენწყება გოგონას მენსტრუაცია?

ტერმინი მენარხე პირველ მენსტრუაციას აღნიშნავს. მენარხეს ასაკი ინდივიდუალურია. ნორმაში, გოგონას მენსტრუაცია 8-დან 16 წლამდე ასაკში ეწყება. მენსტრუაცია არ დაიწყება, ვიდრე გოგონას რეპროდუქციული სისტემა სავსებით არ მომწიფდება და შეწყობილად ფუნქციონირებას არ დაიწყებს.

ჩვეულებრივ, რომელ ასაკამდე გრძელდება მენსტრუაციები?

მენსტრუაციები, ჩვეულებრივ, მენოპაუზის დადგომამდე გასტანს. მენოპაუზა კი საშუალოდ 51 წლის ასაკში დგება. მენოპაუზა იმას ნიშნავს, რომ ქალის ორგანიზმში საკვერცხე აღარ ფუნქციონირებს, აღარ ხდება ჰორმონების ციკლური წარმოქმნა და ოვულაცია (კვერცხუჯრედის წარმოქმნა). ამდენად, მას დაორსულება აღარ შეუძლია.

ისევე როგორც მენარხეს ასაკი, მენოპაუზის ასაკიც ინდივიდუალური და განსხვავებულია.

მენტრუაციის დროს განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პირადი ჰიგიენის მოწესრიგება, რაც გულისხმობს:

- პაკეტების ხშირ გამოცვლას (ყოველ 3 საათში ერთხელ);
- დღეში ერთხელ თბილი შხაპის (და არა აბაზანის) მიღებას;
- თბილი წყლით ჩაბანას (სასურველია, საფენის ყოველი გამოცვლის შემდეგ).

რატომ არის საჭირო მენტრუაციის დღეებში ხშირი დაბანა?

- მენტრუაციული სისხლი ბაქტერიებისთვის საუკეთესო საკვებია;
- ჰაერთან შეხებისას სისხლი სუნინანი ხდება;
- სისხლიანი გამონადენი აღიზიანებს სასქესო ორგანოებს და ბარძაყის შიგნითა ზედაპირს და ტკივილს იწვევს.

რეკომენდებულია, რომ მენტრუაციისას თავი აარიდოთ მძიმე ფიზიკურ დატვირთვას, გადაცივებას, ასევე ზღვაში ბანაობას, სქესობრივ კავშირს (ამ დროს იზრდება ინფიცირებისა და სისხლდენის რისკი).

როგორი სიხშირით უნდა გამოვიცვალოთ მენტრუაციისას საფენი/ტამპონი?

ჰიგიენური საფენები საჭიროების მიხედვით, მენტრუაციული გამონადენით საფენის სრულ გაჟღენთამდე უნდა გამოვიცვალოთ. ყოველი ქალი თვითონ წყვეტს, რისი გამოყენება ურჩევნია – ტამპონის თუ საფენის.

ტამპონი ხშირად (ყოველ 4-8 საათში ერთხელ მაინც) უნდა იცვალოთ. ნუ გამოიყენებთ სუპერშემწოვ ტამპონებს მენტრუაციის ყველაზე მსუბუქ დღეებში – ამან შეიძლება ტოქსიკური შოკის სინდრომის (ტშს) საფრთხის წინაშე დაგაყენოთ. ტშს იშვიათი, მაგრამ პოტენციურად სასიკვდილო დაავადებაა. 30 წლამდე ასაკის ქალები, მეტადრე – მოზარდები, ტშს-ის უფრო მაღალი რისკის წინაშე დგანან. ნებისმიერი სახის (შენთვის ნებისმიერი ხარისხის მქონე ზამბის ან ვისკოზის) ტამპონის გამოყენებისას ტშს-ის რისკი უფრო მაღალია, ვიდრე საფენების გამოყენებისას. ტშს-ის რისკის შესამცირებლად ტამპონები და საფენები მონაცვლეობით გამოიყენეთ, მის თავიდან ასაცილებლად კი ტამპონის გამოყენებაზე უარის თქმა სჯობს.

ტამპონთან დაკავშირებული პრობლემების თავიდან აცილებაში შემდეგი რჩევები დაგეხმარებათ:

- ტამპონის შეყვანისას დაიცავით ინსტრუქციაში მითითებული წესები.
- შეარჩიეთ თქვენი სისხლდენისთვის შესაფერისი ყველაზე მცირე შენთვის ტამპონები.
- გამოიცვალეთ ტამპონი ყოველ 4-8 საათში ერთხელ.
- ტამპონი და საფენი მონაცვლეობით გამოიყენეთ.
- გახსოვდეთ ტოქსიკური შოკის სინდრომის გამაფრთხილებელი ნიშნები (იხ. ქვემოთ).
- ნუ გამოიყენებთ ტამპონს მენსტრუაციებს შორის შუალედში.

თუკი მენსტრუაციის დროს ტამპონის გამოყენებისას ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე სიმპტომი შეამჩნიეთ, დაუყოვნებლივ დაუკავშირდით ექიმს:

- სიცხის უეცარი აწევა;
- კუნთების ტკივილი;
- დიარეა;
- თავბრუსხვევა/გულისრევა/გულის წასვლა;
- მზის დამწვრობის მსგავსი სინითლე;
- ყელის ტკივილი;
- სისხლჩაქცევები თვალებში.

რა გზით სორციელდება მოკაღოზის რეპულაცია

ბუნებრივია, ქალსაც და მამაკაცსაც უფლება აქვთ, სასურველ დროს იყოლიონ იმდენი შვილი, რამდენიც სურთ, ეს მათი რეპროდუქციული უფლებაა. მიუხედავად იმისა, რომ პატარას ამქვეყნად მოვლინება ყველაზე დიდი სიხარულია, ქალს ხშირად სწორედ არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვა ექცევა თავსატეხად. განსაკუთრებით აქტუალურია ეს საკითხი მოზარდებსა და ახალგაზრდებში.

აუცილებლად მიგართით ექიმს, თუ:

- მენსტრუაციები არ დაგეწყით 16 წლის ასაკამდე;
- მენსტრუაციები მოულოდნელად შეწყდა ან გაიშვიათდა (4-7 მენსტრუაცია წელიწადში);
- მენსტრუაციული გამონადენი ჩვეულებრივზე მეტხანს გაგრძელდა და ჭარბი რაოდენობითაა;
- გაგიძლიერდათ სისხლდენა;
- საშოსშიდა ტამპონის გამოყენების შემდეგ თავს ცუდად გრძნობთ;
- მენსტრუაციებს შორის ალგენიშნებათ სისხლიანი გამონადენი;
- მენსტრუაციის დროს ძლიერი ტკივილი განუხებთ.

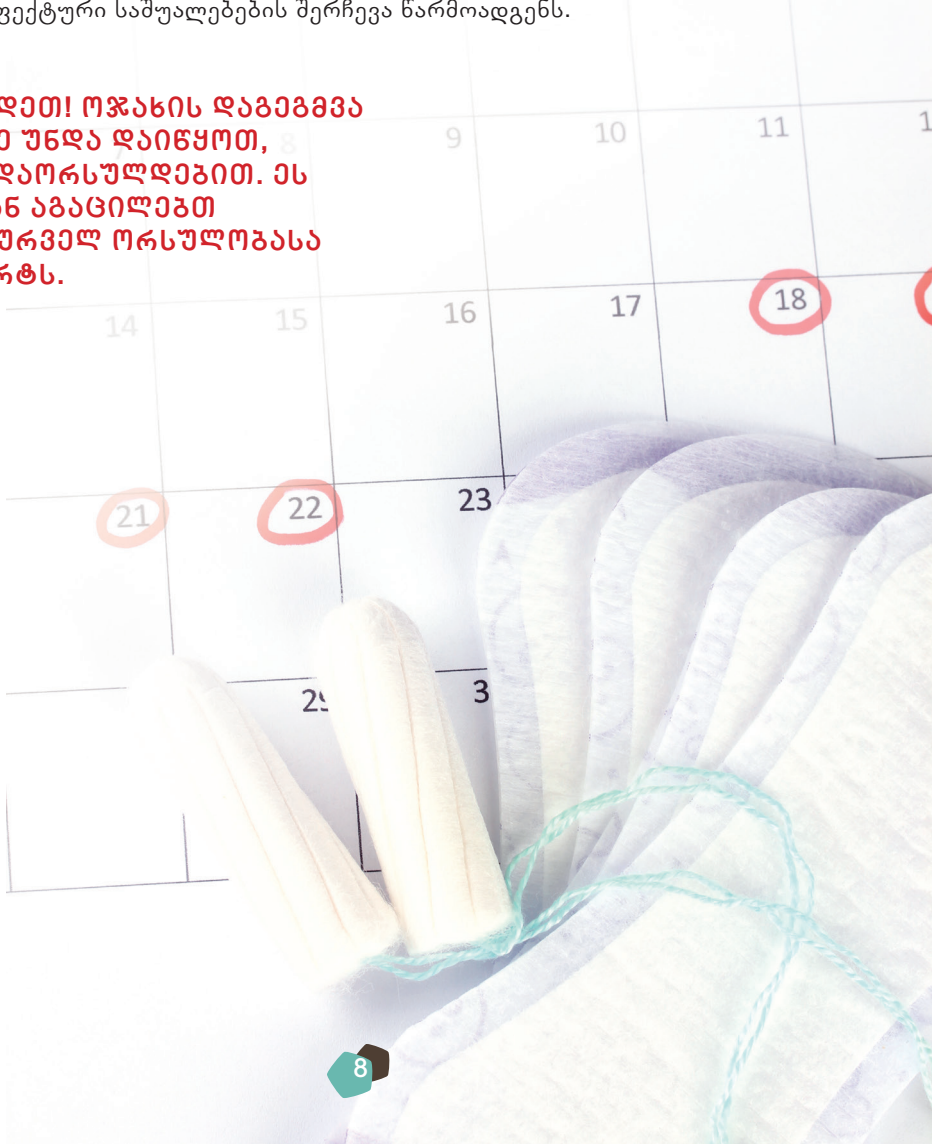
შობადობის რეგულაცია 2

გზით შეიძლება განხორციელდეს:

1. არასასურველი და არადროული ორსულობის თავიდან აცილება ჩასახვის სანინალმდეგო მეთოდების (კონტრაცეპციის) გამოყენებით;
2. არასასურველი ორსულობის შეწყვეტა აბორტის გზით.

დიდი მნიშვნელობა აქვს არასასურველი და არადროული ორსულობის თავიდან აცილებას ჯანმრთელობისთვის ზიანის მიუყენებლად. როგორც ეთიკური, ასევე ჯანმრთელობაზე ზემოქმედების თვალსაზრისით, რა თქმა უნდა, კონტრაცეპცია გაცილებით მისაღებია, ვიდრე ორსულობის შეწყვეტა აბორტის გზით. ამდენად, ოჯახის სწორად დაგეგმვის საუკეთესო გზას სწორედ კონტრაცეპციის უსაფრთხო და ეფექტური საშუალებების შერჩევა წარმოადგენს.

გახსოვდეთ! ოჯახის დაგეგმვა მანამდე უნდა დაიწყოთ, ვიდრე დაორსულდებით. ეს თავიდან აგაცილებთ არასასურველ ორსულობასა და აბორტს.



კონტრაცეპციის მეთოდები და მათი გამოყენების გზები

მოსახლეობაში გავრცელებულია აზრი,
რომ დაორსულება არ ხდება შემდეგ სიტუაციებში:

- პირველი სქესობრივი აქტი;
- ორგაზმის განუცდებლობა;
- შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი –
პენისის საშოდან გამოღება ორგაზმამდე (ეაკულაციამდე);
- სქესობრივი კონტაქტის დამყარება მენსტრუაციის დროს;
- სქესობრივი კონტაქტი ძუძუთი კვების დროს,
როცა ბავშვს დამატებითი საკვებიც ეძლევა;
- სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ საშოს გამორეცხვა შხაპით
(ქალისთვის ეს შეიძლება საზიანოც კი აღმოჩნდეს);
- სქესობრივი კონტაქტის განსაზღვრული პოზები

დაიმახსოვრეთ: ყველა ეს მოსაზრება მცდარია.

ნებისმიერ ზემოაღნიშნულ შემთხვევაში დაორსულების რისკი საკმაოდ მაღალია!
რეალურად, ორსულობის თავიდან აცილება მაღალეფექტურად კონტრაცეპცი-
ის თანამედროვე, სანდო მეთოდების გამოყენებით შეიძლება.

ჩასახვის სანინაალმდეგო საშუალებათა ისტორია დასაბამს შორეულ წარსულ-
ში იღებს. ჯერ კიდევ რომაელი ქალბატონები ცდილობდნენ, ორსულობისგან თა-
ვი სხვადასხვა მცენარეული ნარევის მეშვეობით დაეცვათ, ამჟამად კი საამისოდ
უამრავი საშუალება არსებობს. სხვადასხვა ადამიანი ცხოვრების სხვადასხვა
ეტაპზე კონტრაცეპციის სხვადასხვა გზას მიმართავს. ქვემოთ მოცემული ინ-
ფორმაცია თქვენ და თქვენს პარტნიორს დაგეხმარებათ განსაზღვროთ, რომელი
მეთოდია ორივე თქვენგანისთვის ყველაზე მისაღები. აქ მოცემულია ხელმისაწ-
ვდომი მეთოდების უმეტესობა, ახსნილია მათი მოქმედების პრინციპი, ეფექტუ-
რობა, მთავარი უპირატესობები და ნაკლოვანებები, კონტრაცეპციის თქვენთვის
სასურველი მეთოდის შესახებ დამატებითი ინფორმაციისთვის კი შეგიძლიათ მი-
მართოთ ექიმს, ოჯახის დაგეგმვის სპეციალისტს.

**გაითვალისწინეთ, სტატისტიკის მიხედვით,
100 სქესობრივად აქტიური ქალიდან, რომლებიც
არ მიმართავენ კონტრაცეპციას,
წლის განმავლობაში 80-90 ორსულდება.**

კონტრაცეპციის მეთოდებია:

- კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები (კომბინირებული აბები);
- პროგესტაგენული აბები – მინიპილი;
- გადაუდებელი კონტრაცეპცია;
- პროგესტაგენული საინექციო კონტრაცეპცია;
- კონტრაცეპციული პლასტირი;
- კანქვეშა პროგესტაგენული იმპლანტები (კანქვეშა იმპლანტები);
- საშვილოსნოსშიგა საშუალებები (სპირალები);
- ქალის და მამაკაცის კონდომები;
- საშოს დიაფრაგმა, საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი, სპერმიციდები;
- კონტრაცეპციის ბუნებრივი მეთოდები;
- ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი;
- კონტრაცეპციის ქირურგიული მეთოდები.

ჰორმონული აბები

კონტრაცეპციის ყველაზე ეფექტურ საშუალებათა ნუსხას სათავეში ჰორმონული აბები უდგას. ძველი პრეპარატებისგან განსხვავებით, თანამედროვე აბები ჰორმონებს მინიმალური დოზით შეიცავს. არსებობს ორი სახის კონტრაცეპციული აბები – კომბინირებული და სუფთა გესტაგენური, ანუ მინიპილი.

კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები – კომბინირებული აბები

კომბინირებული აბები (მათ უბრალოდ აბებსაც უწოდებენ) შეიცავს ორი ტიპის ჰორმონს – ესტროგენულსა და პროგესტაგენულს (ისინი იმ ჰორმონების მსგავსია, რომლებსაც ქალის საკვერცხეები ბუნებრივად გამოიმუშავებს). არსებობს მრავალი სახის კომბინირებული აბი.

დაორსულება რომ არ მოხდეს, არ უნდა მოხდეს ოვულაცია, ანუ კვერცხუჯრედის გამოთავისუფლება. კომბინირებული აბების მოქმედების ძირითადი მექანიზმიც სწორედ ოვულაციის დათრგუნვაა. გარდა ამისა, აბები:

- ასქელებს საშვილოსნოს ყელის ლორწოს, რაც აძნელებს სპერმატოზოიდების შეღწევას საშვილოსნოში;
- ათხელებს ენდომეტრიუმს, რის შედეგადაც მას აღარ შეუძლია განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის მიღება.

რა უპირატესობები აქვს აბებს?

აბებს, გარდა იმისა, რომ არასასურველი ორსულობისაგან იცავენ, სხვაგვარი დადებითი ზემოქმედების უნარიც აქვთ, კერძოდ:

- არეგულირებენ მენსტრუაციულ ციკლს, ამცირებენ მენსტრუაციულ სისხლდენას და ტკივილს;
- შეიძლება შეამსუბუქონ მენსტრუაციისწინა სიმპტომები;
- ამცირებენ საკვერცხეების, საშვილოსნოსა და მსხვილი ნაწლავის კიბოს რისკს;
- მცირდება მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებების სიხშირე;
- მცირდება საშვილოსნოსგარე ორსულობის სიხშირე;
- ამცირებენ ფიბროზული ნარმონაქმნების, საკვერცხის ცისტისა და სარძევე ჯირკვლის დაავადებების (გარდა კიბოსი) განვითარების ალბათობას;
- მათი მიღება არ არის დაკავშირებული სქესობრივ აქტივთან;
- შესაძლებელია მორიგი მენსტრუაციის „გადაწევა“ გამოცდის, შეჯიბრის, დასვენების დროს ან სამედიცინო მიზნით.

აბების დიდი უპირატესობაა მათი მიღების შეწყვეტის შემდეგ ნაყოფიერების სწრაფი აღდგენა. ცენტრალური მარეგულირებელი მექანიზმებისა და საკვერცხეების ფუნქციონირება ასიდან 90 შემთხვევაში 2-6 თვის განმავლობაში აღდგება, თუმცა შემთხვევათა 2%-ში შესაძლოა ამენორეა განვითარდეს.

რა გვერდითი ეფექტები აქვს აბებს?

კომბინირებული აბებისთვის დამახასიათებელი გვერდითი ეფექტებია:

- თავის ტკივილი,
- გულისრევა,
- მკერდის დაჭიმულობა და გაძლიერებული მგრძნობიარობა,
- განწყობილების ცვალებადობა,
- მენსტრუაციათა შორის მცირე სისხლიანი გამონადენი,
- ზოგჯერ – ჰიპერტენზია (სისხლის წნევის მომატება).

მსგავსი მოვლენები არ არის აბების მიღების აუცილებელი გამოვლინება, ხოლო თუ ვლინდება, უხშირესად დასაწყისში და, როგორც წესი, მალე გაივლის, თუმცა არის შემთხვევები, როცა გვერდითი მოვლენები უფრო სერიოზულ ხასიათს იღებს. ასეთ დროს აუცილებლად მიმართეთ ექიმს, რათა თქვენთვის უფრო მისაღები მეთოდი შევირჩიოთ.





**გაითვალისწინეთ: აბები ვერ და-
გიცავთ სქესობრივი გზით გა-
დამდები ინფექციებისგან, ასე
რომ, თუ ამგვარი საფრთხე
არსებობს, სჯობს კონდომი
(პრეზერვატივი) გამოიყენოთ,
ზოგჯერ აბებთან ერთადაც!**

რჩევები აბების მიღებასთან დაკავშირებით

- აბები უნდა მიიღოთ ყოველდღიურად, მენსტრუაციის დაწყების მე-5 დღიდან 21 დღის განმავლობაში;
- აბების მიღება სჯობს საღამოს, ერთსა და იმავე დროს, საკვების მიღების შემდეგ;
- აბების მიღება რეკომენდებულია ექიმ-სპეციალისტის დანიშნულებით;
- მათი მიღების შეწყვეტა ექიმთან კონსულტაციის გარეშე არ შეიძლება!

გახსოვდეთ, განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია აბების სისტემატური მიღება. მათი გამოტოვება აქვეითებს აბების ეფექტურობას, შესაბამისად, ზრდის დაორსულების რისკს და ასევე, შეიძლება გახდეს მენსტრუაციული ციკლის დარღვევის მიზეზი (მენსტრუაციათა შორის სისხლდენა).

პროგესტაგენული აბები – მინიაპილი (მინიაბები)

მინიაბები შეიცავენ ჰორმონის მხოლოდ ერთ სახეობას – პროგესტაგენს ძალიან მცირე რაოდენობით, რაც მათი სახელწოდებიდანაც ჩანს. კომბინირებული აბებისგან განსხვავებით, მათში არ არის ესტროგენული კომპონენტი, რის გამოც მათი გამოყენება მეტოქური ქალებისთვისაც ნებადართულია – აბები არ აფერხებს რძის გამომუშავებას და დედის რძეში უმნიშვნელო რაოდენობით გადადის.

პროგესტაგენული აბების კონტრაცეპციული უპირატესობანი

- მაღალი ეფექტურობა (მათი სისტემატური ყოველდღიური მიღებისას ყოველ 100 ქალზე ორსულობის მხოლოდ 0,5-8 შემთხვევაა აღრიცხული მეთოდის გამოყენების პირველ წელიწადს);
- ეფექტურია გამოყენებისთანავე;
- მეთოდი შექცევადია;
- მოხერხებული და იოლი მისაღებია;

- აბების შეწყვეტის შემდეგ ნაყოფიერება 12-24 სთ-ის განმავლობაში აღდგება;
- მეთოდის გამოყენება არ უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- არ შეიცავს ესტროგენს;
- ახასიათებს ნაკლები გვერდითი მოვლენები;
- ქალს შეუძლია, აბების მიღება საკუთარი ნება-სურვილით შეწყვიტოს;
- მათი შეთავაზება და დანიშვნა სპეციალურად მომზადებულ საშუალო მედპერსონალსაც შეუძლია.

ბინიპილის არაკონტრაცეციული უპირატესობანი

- ამცირებს საშვილოსნოსგარე ორსულობის რისკს;
- ამცირებს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ანთებითი დაავადებების განვითარების რისკს;
- ამცირებს და აქრობს დისმენორეის (მტკივნეული მენსტრუაციის) სიმპტომებს;
- ამცირებს ანემიის რისკს;
- ამცირებს მენსტრუაციულ სისხლდენას;
- აქვეითებს ენდომეტრიუმისა (საშვილოსნოს ლორწოვანის) და საკვერცხის კიბოს განვითარების ალბათობას;
- ამცირებს სარძევე ჯირკვლების კეთილთვისებიანი დაავადებების განვითარების რისკს.

გადაუდებელი კონტრაცეცია

ხშირია შემთხვევა, როცა ორსულობის თავიდან აცილებაზე ფიქრს დაუცველი სქესობრივი კონტაქტის შემდეგ იწყებენ, ან კონტრაცეპციული საშუალების გამოყენება არ ჩაითვლება სანდოდ (ზიანდება კონდომი ან ქალს ავიწყდება კონტრაცეპციული აბის მიღება). ასეთ შემთხვევებში ეფექტურია ე.წ. გადაუდებელი კონტრაცეცია.

არსებობს გადაუდებელი კონტრაცეპციის ორი მეთოდი:

1. გადაუდებელი ჰორმონული კონტრაცეცია (ცნობილია, როგორც გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები);
2. საშვილოსნოსშიგა სპილენძის საშუალება (სშს), რომელიც ყველაზე ეფექტურია.

თუ სწრაფად იმოქმედებთ, გადაუდებელი კონტრაცეცია ორსულობისგან დაგიცავთ.

მეთოდი 1: გადაუდებელი ჰორმონული კონტრაცეპციის მიზნით გამოიყენება ან აბები, რომლებიც მხოლოდ პროგესტერონის ანალოგებს შეიცავს ან კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები (კოკი). მათი მოქმედების მექანიზმი ოვულაციის შეფერხება ან მისი დაგვიანებაა. მათ, ასევე, შეუძლიათ შეაფერხონ განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის მიმაგრება ენდომეტრიუმზე. ისინი მით უფრო ეფექტურია, რაც უფრო ადრე მიიღება სქესობრივი აქტის შემდეგ. თუმცა, მათი ეფექტიანობა გაცილებით ნაკლებია,

ვიდრე სხვა კონტრაქტებიც, რომელთაც რეგულარულად იყენებთ. გარდა ამისა, ისინი სგვი-სგან ვერ დაგიცავთ.

გადაუდებელი კონტრაქტებიც არ არის, თუ თქვენთვის აუცილებელია, რომელიც შეიძლება განვითარდეს გადაუდებელი კონტრაქტების მეთოდების გამოყენების გარეშე. სექსობრივი აქტიდან 72 სთ-ის განმავლობაში გამოყენებისას მათი ეფექტურობაა:

- პროგესტინული აბებისათვის – 60-93%;
- კოკისთვის – 56-93%;
- საშუალოდ ჰორმონული აბების გამოყენება გადაუდებელი კონტრაქტებისათვის ამცირებს არასასურველი ორსულობის განვითარების რისკს მინიმუმ 75%-ით.

თუ აბებს მიიღებთ სექსობრივი აქტიდან 72 საათის გასვლის შემდეგ, უცნობია, რამდენად ეფექტური იქნება მისი მოქმედება. გადაუდებელი კონტრაქტებიც არ არის, რადგან შეიძლება ამან მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა გამოიწვიოს. ამრიგად, თუ სისტემატური სექსობრივი კონტრაქტი გაქვთ, სჯობს, შემდგომისათვის შეარჩიოთ ორსულობისგან თავის დაცვის სხვა საშუალება, მაგალითად, რეგულარულად მისაღები კონტრაქტებიც, ბარიერული საშუალებები ან სხვა.

რა გვერდითი მოვლენები აქვს გადაუდებელ კონტრაქტებში?

- გადაუდებელი კონტრაქტებიც არის სერიოზულ ხანმოკლე თუ ხანგრძლივ გვერდით მოვლენებს არ იწვევს;
- დაახლოებით 50%-ს აღენიშნება გულისრევა;
- ნაკლებად ხშირია ღებინება;
- მოსალოდნელია მენსტრუაციული ციკლის გადაცდენა 7 დღის ფარგლებში;
- შესაძლოა არარეგულარული სისხლიანი გამონადენი;
- იშვიათია: თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, მკერდის დაჭიმულობა და ტკივილები მუცლის ქვედა ნაწილში.

მეთოდი 2: საშვილოსნოში საშუალება (სშს) – მომცრო ზომის ნივთი, რომელიც პლასტიკისა და სპილენძისგან მზადდება, გამოიყენება როგორც ხანგრძლივი, ასევე გადაუდებელი კონტრაქტებისთვის. მას საშვილოსნოში ათავსებენ. ეს პროცედურა უნდა ჩაატაროს ექიმმა, რომელსაც გავლილი აქვს სპეციალური სწავლება.

გადაუდებელი კონტრაქტების მიზნით სშს-ს საშვილოსნოში ტოვებენ 5 დღის განმავლობაში, მენსტრუაციული ციკლის ნებისმიერ პერიოდში, თუ ეს თქვენი ერთადერთი დაუცველი სექსობრივი აქტი იყო უკანასკნელი თვიურის შემდეგ.

თუ ბოლო მენსტრუაციის შემდეგ დაუცველი სექსობრივი აქტი ერთზე მეტჯერ გქონდათ, სშს-ს საშვილოსნოში ტოვებენ ხუთი დღის განმავლობაში იმ დღიდან, როდესაც, სავარაუდოდ, მოხდა საკვერცხეების მიერ პირველი კვერცხუჯრედის გამოყოფა (ოვულაცია).

თუ სშს-ის დაუყოვნებლივ მოთავსება არ მოხერხდა, უმჯობესია, შუალედში გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბი მიიღოთ.

სშს გადაუდებელი კონტრაცეპციის ყველაზე ეფექტური მეთოდია. იგი ასიდან თითქმის 99 შემთხვევაშია შედეგიანი.

პროგნოსტიკული საინექციო კონტრაცეპცია (პსკ)

თუ ჩასახვის საინინალმდეგო აბების ყოველდღე მიღება თქვენთვის მოუხერხებელია ან გულმაინცი ხართ და, ამასთანავე, კიდევ დიდხანს არ გსურთ დაორსულება, გირჩევთ, საინექციო ფორმა გამოიყენოთ, რომელიც 2-3 თვეში ერთხელ კუნთში კეთდება და მაღალი ეფექტურობა ახასიათებს.

რა უპირატესობები აქვს პროგნოსტიკულ საინექციო კონტრაცეპციას?

- მაღალი ეფექტურობა;
- ხანგრძლივი მოქმედება (2-3 თვე);
- არ უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- ერთ-ერთი ყველაზე პირადული და კონფიდენციალური მეთოდია;
- იოლად გამოსაყენებელია (მარაგის შექმნა საჭირო არ არის);
- არ მოითხოვს ტაბლეტების მიღებასთან დაკავშირებულ ყოველდღიურ ზრუნვას;
- შექცევადია (ნაყოფიერება აღდგება პრეპარატის გამოყენების შეწყვეტიდან 4-9 თვის განმავლობაში);
- არ შეიცავს ესტროგენს;
- ხელსაყრელია მეძუძური დედებისთვის მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს.

რა ნაკლოვანებები აქვს პროგნოსტიკულ საინექციო კონტრაცეპციას?

- ინვეეს მენსტრუაციული ციკლის ხასიათის ცვლილებას;
- ინექციის გასაკეთებლად ექიმთან ვიზიტი აუცილებელია ყოველ 2 ან 3 თვეში ერთხელ;
- სხეულის ნონის მომატება (2-4 კგ/წელიწადში), განსაკუთრებით დამახასიათებელია დეპო-პროვერასთვის;
- ნაყოფიერების აღდგენის შეფერხება (დეპო-პროვერას შემთხვევაში ნაყოფიერების აღდგენა ბოლო ინექციის ვადის გასვლიდან საშუალოდ 5,5 თვის შემდეგ ხდება);
- მოსალოდნელია ჭარბი სისხლდენა საშოდან (ყოველი 1000-დან 1 შემთხვევაზე ნაკლები, უმთავრესად დეპო-პროვერას მოხმარების დროს);
- არ იცავს ზოგიერთი სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციისაგან, მათ შორის – აივ/შიდსისგან.

კონტრაცეპციული პლასტირი

კონტრაცეპციული პლასტირი არის მომცრო ზომის (დაახლოებით 5სმX5სმ), თხელი, კანისფერი ფირფიტა, რომელსაც კანზე იკრავენ. იგი გამოყოფს ორ ჰორმონს – ესტროგენს და პროგესტერონს. ეს ჰორმონები ქალის საკვერცხეების მიერ ბუნებრივად გამოყოფილი და კომბინირებულ აბებში გამოყენებული ჰორმონების ანალოგიურია. პლასტირი გამოყოფს ჰორმონების დღიურ დოზას, რომელიც კანის გავლით ხვდება სისხლში. მისი მოქმედება ისეთივეა, როგორც კომბინირებული აბებისა. მისი მთავარი ფუნქციაა, ხელი შეუშალოს საკვერცხეს ყოველთვიურად კვერცხუჯრედის გამომუშავებაში (ოვულაციაში). გარდა ამისა, მისი მოქმედების შედეგად:

- სქელდება საშვილოსნოს ყელის ლორწო, რაც ართულებს სპერმის გადაადგილებას საშვილოსნოს ყელში და მის კვერცხუჯრედამდე შეღწევას;
- თხელდება ენდომეტრიუმი, რის შედეგადაც მას აღარ შეუძლია განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის მიღება.

რა უპირატესობა აქვს პლასტირს?

- საჭირო არ არის მასზე ყოველდღიურად ზრუნვა – უბრალოდ, უნდა გახსოვდეთ, რომ კვირაში ერთხელ გამოცვალთ;
- მისი გამოყენება ადვილია და არ უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- ისევე, როგორც კომბინირებული აბები, იგი არეგულირებს თვიურს და ამცირებს სისხლდენასა და ტკივილს;
- შესაძლოა შეამსუბუქოს მენსტრუაციისწინა სიმპტომები;
- შესაძლოა შეამციროს საკვერცხის, საშვილოსნოსა და მსხვილი ნაწლავის კიბოს რისკი;
- შესაძლოა შეამციროს ფიბროზული წარმონაქმნების, საკვერცხის ცისტებისა და სარძევე ჯირკვლის დაავადებების (კიბოს გარდა) წარმოქმნის ალბათობა.

რა ნაკლოვანებები აქვს პლასტირს?

- ხილულია;
- შესაძლოა, კანი გააღიზიანოს;
- არ დაგიცავთ სგვი-სგან, ასე რომ, შესაძლოა, კონდომის გამოყენებაც დაგჭირდეთ;
- შესაძლოა, გამოიწვიოს სისხლის არტერიული წნევის მომატება;
- პლასტირის გამოყენების საწყის პერიოდში მოსალოდნელია გვერდითი მოვლენები: თავის ტკივილი, გულსრევის შეგრძნება, მკერდის მგრძნობიარობის გაძლიერება და განწყობილების ცვალებადობა (თუ ეს მოვლენები გაგრძელდა დიდხანს ან ძალიან შემანუხებელი იქნა, საჭიროა მიმართოთ ექიმს).
- მენსტრუაციათაშორის სუსტი სისხლდენები საშოდან, თუ პლასტირს სწორად იყენებთ, საშიში არ არის – არასასურველი ორსულობისგან მაინც დაზღვეული იქნებით.

კონტრაცეპციული იმპლანტი

მათ, ვისაც ორსულობისგან ხანგრძლივი თავდაცვა სჭირდება და ვისთვისაც საშვილოსნოსშიგა საშუალებები უკუნაჩვენებია, კანქვეშა იმპლანტის გამოყენებას ვურჩევთ. იმპლანტი არის მომცრო დრეკადი ჩხირი (ან ჩხირები), რომელიც მენსტრუაციის გარკვეულ დღეებში მკლავზე, კანქვეშ თავსდება. იგი გამოყოფს პროგესტერონის ტიპის ნივთიერებას, რომელიც ქალის საკვერცხეებში გამომუშავებული ბუნებრივი პროგესტერონის ანალოგიურია. იმპლანტის კონტრაცეპციული ეფექტის ხანგრძლივობა დამოკიდებულია მის ტიპზე და შეადგენს 3, 5 ან 7 წელს. მისი მთავარი ფუნქცია ოვულაციის დათრგუნვაა. გარდა ამისა, იმპლანტის მოქმედების შედეგად:

- სქელდება საშვილოსნოს ყელის ლორწო, რაც ართულებს სპერმის გადაადგილებას საშვილოსნოს ყელში და მის კვერცხუჯრედამდე მიღწევას;

- თხელდება ენდომეტრიუმი, რის შედეგადაც მას აღარ შეუძლია განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის მიღება.

იმპლანტის ჩადგმა შეუძლია მხოლოდ იმ ექიმს, რომელსაც გავლილი აქვს შესაბამისი სწავლება.

რა უპირატესობა აქვს იმპლანტს?

- მოქმედებს სამი, ხუთი ან შვიდი წლის განმავლობაში (მოქმედების ხანგრძლივობა დამოკიდებულია იმპლანტის ტიპზე);

- გამოყენება არ უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- გამოყენება შესაძლებელია ძუძუთი კვების დროს;
- ხელსაყრელია, თუკი თქვენთვის არ შეიძლება ესტროგენების მიღება, რომელსაც კომბინირებული აბები ან პლასტირები შეიცავს;

- თქვენი ნორმალური ოვულაციური ციკლი და, შესაბამისად, შვილოსნობის უნარი, იმპლანტის ამოღებისთანავე აღდგება;

- გარკვეულწილად იცავს ქალს მენჯის ანთებითი დაავადებებისგან;
- ამცირებს საშვილოსნოს კიბოს განვითარების რისკს;
- შეიძლება შეამსუბუქოს სისხლდენა და ტკივილი თვიურის დროს;
- მეთოდის გამოყენება უშუალოდ აბორტის შემდგომაც არის შესაძლებელი.

რა ნაკლოვანებები აქვს იმპლანტს?

- მენსტრუაციული ციკლის დარღვევა;
- გვერდითი მოვლენები – მოსალოდნელია აკნეს (გამონაყარი) განვითარება, თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა;

- ზოგიერთ ქალს აღენიშნება მკერდის დაჭიმულობა და მგრძობიარობის მომატება, შებერილობა, განწყობილებისა და სექსუალური მოთხოვნილების ცვალებადობა, თავის ტკივილი;

- ქალს არ შეუძლია მეთოდის გამოყენების შეწყვეტა თვითნებურად, მისი ჩადგმა და ამოღება მცირე სამედიცინო პროცედურას მოითხოვს;

- მეთოდის ეფექტურობა მცირდება სხვადასხვა მედიკამენტებთან ერთად მისი გამოყენებისას;
- იმპლანტი არ დაგიცავთ სგგი-სგან, ასე რომ, შეიძლება კონდომების გამოყენებაც დაგჭირდეთ.

საშვილოსნოსშიგა საშუალებები (სპირალები)

შექცევადი, ხანგრძლივი მოქმედების ჩასახვის სანიანალმდეგო საშუალებებია. საშვილოსნოს ღრუში მოთავსებული სპირალი ხელს უშლის სპერმატოზოიდის მოძრაობას, კვერცხუჯრედის მომწიფების პროცესს და კვერცხუჯრედის მიმაგრებას საშვილოსნოს კედელზე.

რა კონტრაცეპციული უპირატესობა აქვს საშვილოსნოსშიგა საშუალებებს?

- მაღალი ეფექტურობა;
- დაუყოვნებელი ეფექტი;
- უსაფრთხოა ქალების უმრავლესობისთვის, რომელთაც არ აქვთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და შიდსის განვითარების რისკი;
- შექცევადი და ეკონომიურია;
- უსაფრთხოდ შეიძლება გამოიყენონ მეძუძურმა და ახალნამშობიარემა ქალებმა;
- კარგი არჩევანია უპირატესად უფროსი ასაკის ქალებისთვის, რომლებსაც სიფრთხილე მართებთ კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების გამოყენებისას;
- შესაძლებელია ხანგრძლივი გამოყენება (2-12 წელი);
- ჩადგმისთვის საკმარისია ერთი ვიზიტი, ჩადგმიდან 3-6 კვირაში განხორციელებული პირველი შემოწმების შემდეგ კი მხოლოდ მინიმალური მეთვალყურეობაა საჭირო (თუ პაციენტს პრობლემები არ აღენიშნება);
- პაციენტს სქესობრივი კავშირისას დამატებით არაფრის გამოყენება არ სჭირდება. ეს ხელს უწყობს ინტიმურობას და წყვილს საშუალებას აძლევს თვითონ დაგეგმონ სასურველი ორსულობა.

რა ნაკლოვანებები აქვს საშვილოსნოსშიგა საშუალებებს?

- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან, მათ შორის აივ/შიდსისგან; არ არის რეკომენდებული მათთვის, ვისაც აქვთ სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მაღალი რისკი;
- შესაძლებელია ინფექციის შეჭრა ჩადგმისას, თუ არ მოხდა ინფექციის პრევენცია;
- ჩადგმისას აღინიშნება მცირეოდენი ტკივილი და სისხლდენა;
- სუს შეიძლება თავისთავად გამოვარდეს;
- ჩადგმის დროს იშვიათად (1000-დან 1-ზე ნაკლებ შემთხვევაში) მოსალოდნელია

საშვილოსნოს პერფორაცია (გახვრეტა);

- პირველი სამი თვის განმავლობაში საკმაოდ ხშირია მენსტრუაციის გაძლიერება/გახანგრძლივება, ტკივილის გაძლიერება, მენსტრუაციათაშორის სისხლდენა/სისხლიანი გამონადენი, რაც ზოგიერთ ქალს გარკვეული ხარისხით შესაძლოა შემდეგაც გაუგრძელდეს;

- არ იცავს საკვერცხისა და საშვილოსნოს კიბოსგან (განსხვავებით კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივებისგან) და საშვილოსნოს ყელის კიბოსგან (განსხვავებით ბარიერული მეთოდებისგან);

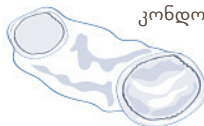
- მძიმე გართულების შემთხვევაში აუცილებელია დაუყოვნებელი სამედიცინო რეაგირება და მაღალი დონის მომსახურება.

ვაგინალური რგოლი



დაოჯახების გეგმა

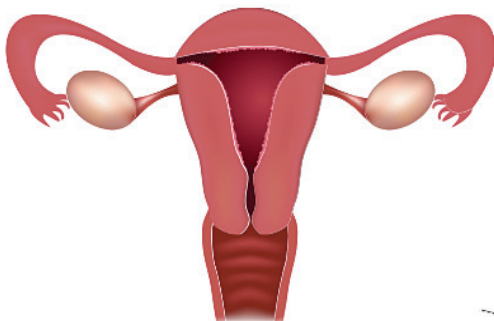
ქალის კონდომი



მამაკაცის კონდომი



პლასტიკის კონტრაცეპტივი



ინექციური საშუალებები



ორალური კონტრაცეპტივები



საშვილოსნოსშიგა საშუალებები



მამაკაცისა და ქალის კონდომები (პრეპარვატივები)

მას შემდეგ, რაც ინგლისელმა ექიმმა კონდომმა საზოგადოებას არასასურველი ორსულობისგან თავდასაცავად სპეციალური „ტომრები“ შესთავაზა, კონდომი ანუ პრეპარვატივი ფართოდ გავრცელდა მთელ მსოფლიოში და საკმაოდ წარმა-

ტებულ ჩასახვის საწინააღმდეგო საშუალებად იქცა.

მამაკაცისა და ქალის კონდომები კონტრაცეპციის ბარიერული საშუალებები გახლავთ. ისინი ხელს უშლის კვერცხუჯრედისა და სპერმატოზოიდის შეხვედრას, ასევე ინფექციური აგენტების გადაცემას მამაკაციდან ქალზე ან პირიქით, რაც ბოლო პერიოდში განსაკუთრებით აქტუალური გახდა. არსებობს მამაკაცის მრავალი სახის, ფორმისა და ზომის პრეზერვატივი. მამაკაცის კონდომი თხელი ლატექსის (რეზინის) ან პოლიურეთანისგან (პლასტიკური მასალა) მზადდება. იგი თავსდება მამაკაცის ერეგირებულ (გამაგრებულ) სასქესო ასოზე. ქალის კონდომი კი მზადდება ქალზე თხელი პოლიურეთანისგან, თავსდება საშოში და თავისუფლად ეკვრის მას.

რა უპირატესობები აქვს კონდომს?



- მისი გამოყენება საჭიროა მხოლოდ სქესობრივი აქტის დროს;
- იცავს სქესობრივი გზით გადადები ინფექციებისგან, მათ შორის აივ/შიდსისა და ვირუსული ჰეპატიტებისგან;
- პრაქტიკულად არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და გართულებები;
- მარტივია, მოხერხებულია, ხელმისაწვდომია ფასის თვალსაზრისითაც.

რა ნაკლოვანებები აქვს კონდომს?

- მისი მოხმარება უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- მამაკაცის კონდომი შეიძლება ჩამოცურდეს ან გასკდეს და დაკარგოს თავისი ფუნქცია. გამოკვლევამ აჩვენა, რომ პოლიურეთანის კონდომები უფრო ხშირად სკდება, ვიდრე ლატექსისა;
- ზოგი ადამიანი განსაკუთრებით მგრძობიარეა იმ ქიმიკატების მიმართ, რომლებსაც შეიცავს ლატექსი, თუმცა ეს იშვიათია;
- მამაკაცის კონდომის გამოყენებისას მამაკაცმა პენისი (სასქესო ასო) ეაკულაციისთანავე (სპერმის გამოყოფისთანავე) ფრთხილად უნდა გამოიღოს საშოდან – ფრთხილად უნდა იყოს, რათა საშოში არ ჩაიღვაროს სპერმა;
- ქალის კონდომის გამოყენებისას უნდა დარწმუნდეთ, რომ მამაკაცის სასქესო

ასო კონდომის შიგნით არის მოთავსებული და არა კონდომსა და საშოს შორის და რომ კონდომის გახსნილი ბოლო საშოს გარეთ რჩება.

კონდომის (პრეზერვატივის) გამოყენება ეფექტური რომ იყოს, აუცილებელია ზოგიერთი წესის დაცვა:

- იგი ბნელ და გრილ ადგილას უნდა ინახებოდეს. გამოყენების წინ შეამოწმეთ, დაზიანებული ხომ არ არის პაკეტი, რომელშიც კონდომია მოთავსებული.
- ნუ გახსნით კონდომის პაკეტს მჭრელი და მახვილი საგნების დახმარებით.
- არ შეიძლება ვადაგასული კონდომის გამოყენება.
- კონდომი მხოლოდ ერთჯერადად გამოიყენება.
- ნუ ატარებთ დიდხანს კონდომს ჯიბით და ნუ შეინახავთ ბალიშის ქვეშ – სითბოს ზემოქმედებამ შეიძლება ლატექსის დაზიანება გამოიწვიოს.
- კონდომის ხმარებისას არ შეიძლება საცხად ვაზელინისა და მსგავსი შემადგენლობის ნივთიერებების გამოყენება – ისინი პრეზერვატივს აზიანებს.
- კონდომის გამოყენება სპერმიციდებთან ერთად სჯობს. მათი ერთდროული ხმარება იძლევა ორსულობის თავიდან აცილების გარანტიას კონდომის შემთხვევითი დაზიანებისას და 95-98%-მდე ზრდის ამ მეთოდის ეფექტურობას.

საშოს დიაფრაგმა, საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი და სპერმიციდები

საშოს დიაფრაგმა ნახევარსფეროს ფორმისაა. დამზადებულია თხელი რბილი ლატექსის (რეზინის) ან სილიკონისგან. მისი რკალი დრეკადია. საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი მასთან შედარებით მომცროა, თავსდება საშვილოსნოს ყელზე და ისიც ლატექსის ან სილიკონისგან მზადდება.

დიაფრაგმა თავსდება საშოში და საშვილოსნოს ყელს (საშვილოსნოში შესასვლელს) მასში სპერმატოზოიდების მოხვედრისაგან იცავს. არსებობს სხვადასხვა ზომისა და ფორმის დიაფრაგმა. ლატექსის დიაფრაგმა სამი სახისაა: ბრტყელი, დახვეული და ზამბარისებრი, სილიკონის დიაფრაგმა კი ორი სახისა: დახვეული და ზამბარისებრი.

ასევე სამი სახისაა ლატექსის სარქველი: რკალისებრი, ყელისებრი და წაგრძელებული. ამჟამად სილიკონის სარქველების ერთი ნაირსახეობაა ხელმისაწვდომი (FemCap). ამასთანავე, სარქველები სხვადასხვა ზომისაა. ექიმი ან მედდა გასინჯვის შემდეგ დაგეხმარებათ, განსაზღვროთ, რომელია თქვენთვის ყველაზე მოხერხებული.

ეფექტიანობის გასაძლიერებლად დიაფრაგმას და სარქველს სპერმიციდთან ერთად იყენებენ. სპერმიციდი ქიმიური ნივთიერებაა, რომელიც ანადგურებს სპერმას – ეაკულაციის დროს გამოყოფილ ბლანტ სითხეს, რომელიც სპერმატოზოიდებს შეიცავს. დიაფრაგმა და სარქველი ფარავენ საშვილოსნოს ყელს და სპერმატოზოიდს კვერცხუჯრედამდე არ უშვებენ, ხოლო სპერმიციდი კლავს სპერმას.

რა უპირატესობები აქვს დიაფრაგმასა და სარქველს?

- ისინი გამოიყენება უშუალოდ სქესობრივი აქტის დროს;
- არ ქმნის ჯანმრთელობისათვის სერიოზულ საფრთხეს;
- შეგიძლიათ, აკონტროლოთ კონტრაცეპცია;
- არსებობს მათი არჩევანი;
- საშოში მათი მოთავსება შესაძლებელია სქესობრივი კონტაქტის დაწყებამდე ნებისმიერ ხელსაყრელ მომენტში;
- ისინი, გარკვეულწილად, საშვილოსნოს ყელის კიბოსა და სქესობრივი გზით გადამდები ზოგიერთი ინფექციისგან დაგიცავენ.

რა ნაკლმანებები აქვს დიაფრაგმასა და სარქველს?

- საშოში მათ მოსათავსებლად, შესაძლოა, სქესობრივი აქტის შეწყვეტა გახდეს საჭირო;
- ზოგიერთს სპერმიციდი გარკვეულ დისკომფორტს უქმნის;
- მისი გამოყენების სწავლას შესაძლოა გარკვეული დრო დასჭირდეს;
- ზოგიერთ ქალს, რომელიც დიაფრაგმით სარგებლობს, ცისტითი ანუხებს. სთხოვეთ ექიმს, შესაფერისი ზომის დიაფრაგმის შერჩევაში დაგეხმაროთ. ცისტიტის დროს უფრო პატარა ან რბილკალიანი დიაფრაგმის გამოყენებამ შესაძლოა პრობლემა შეგიმსუბუქოთ;
- ზოგიერთი ადამიანი განსაკუთრებით მგრძობიარეა ლატექსისა და სპერმიციდის შემადგენელი ქიმიკატების მიმართ. შესაძლოა, მათ ქალს ან მის პარტნიორს კანი ან ლორწოვანი გარსი გაუღიზიანოს.

კონტრაცეპციის ბუნებრივი მეთოდები

არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვა შესაძლებელია ბუნებრივი გზითაც, ყოველგვარი მედიკამენტისა თუ ფიზიკური ჩარევის გარეშე. ამ მეთოდის მიზანი დაორსულების თვალსაზრისით სარისკო დღეების განსაზღვრაა.

ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვა შესაძლებელია, თუ ყურადღებით ადევნებთ თვალს თქვენი სხეულის ბუნებრივ ნიშნებს და დაორსულებისთვის მზადყოფნის მაჩვენებლებს მენსტრუაციული ციკლის ყოველ დღეს.

ზუსტად რომ გამოვთვალოთ „საშიში“ და „უსაფრთხო“ დღეები, საჭიროა:

- სხეულის ბაზალური ტემპერატურის ჩანიშვნა (ტემპერატურის გაზომვა სწორ ნაწლავში ყოველ დღით სანოლიდან ადგომამდე და მონაცემების ჩანიშვნა მენსტრუაციული ციკლის დღეების მიხედვით);
- საშვილოსნოს ყელის სეკრეციის (ლორწოს წვეადობის) კონტროლი;
- მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობის გამოთვლა.

მოდით, გავარკვიოთ, მენსტრუაციული ციკლის რომელ ფაზებში ხდება დაორსულება და რომელში – არა. ამისათვის განვიხილოთ შემდეგი მაგალითი – ავიღოთ 28-დღიანი ციკლი მენსტრუაციის 5-დღიანი პერიოდით. თვალსაჩინოებისთვის ქვემოთ მოყვანილი ცხრილიც მოვიშველიოთ:

1	2	3	4	5	6	7	8	არაფერტილური დღეები			
9	10	11	12	13	14	15	16	17	ფერტილური (ნაყოფიერი) დღეები		
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	არაფერტილური დღეები

კვერცხუჯრედი მხოლოდ 24 საათს ცოცხლობს. ზოგჯერ საკვერცხე ერთზე მეტ კვერცხუჯრედს გამოიმუშავებს (დანარჩენები პირველის გამოთავისუფლებიდან 24 საათის განმავლობაში გამოიყოფა). სპერმატოზოიდს კი ქალის ორგანიზმში 7 დღის განმავლობაში შეუძლია არსებობა. ეს იმას ნიშნავს, რომ თუ სქესობრივი კონტაქტი კვერცხუჯრედის გამოსვლამდე მაქსიმუმ 7 დღით ადრე გქონდათ, მაინც შეიძლება დაორსულებდეთ.

კონტრაცეპციის ბუნებრივი მეთოდის გამოყენების წესები

- უნდა მონიშნოს მენსტრუაციული ციკლის პირველი დღე 6 თვის განმავლობაში.
- უნდა დადგინდეს ყველაზე ხანგრძლივი და ხანმოკლე მენსტრუაციული ციკლი 6 თვის განმავლობაში (ექიმთან მისვლამდე ან მასთან კონსულტაციის შემდეგ).
- პირველი ფერტილური (ნაყოფიერი) დღის დასადგენად ყველაზე ხანმოკლე მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობას აკლდება 18.
 პირველი ფერტილური დღე = ხანმოკლე მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობას – 18
- ბოლო ფერტილური დღის გამოსათვლელად ხანგრძლივ მენსტრუაციულ ციკლს აკლდება 11
 ბოლო ფერტილური დღე = ხანგრძლივი მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობას – 11
- ამგვარად, თუ ბოლო ექვსი მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობა 28, 26, 29, 27, 29 და 27 დღე იყო, ფერტილური ფაზის პირველი დღე იქნება 26-18=8, ხოლო ბოლო დღე – 29-11=18
 ასე რომ, თუ დაორსულება არ გსურთ, ზემოაღნიშნული მონაცემების მიხედვით, სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავებას მენსტრუაციული ციკლის მერვე-მეთვრამეტე დღეების ჩათვლით გირჩევთ.

რა უპირატესობა აქვს ოჯახის ბუნებრივ დაგეგმვას?

- თქვენი მენსტრუაციული ციკლის შესახებ ინფორმაციის მიღება საკუთარი ორგანიზმის შესახებ მეტ ცოდნას შეგძენთ და ორსულობის დაგეგმვაში ან თავიდან

აცილებში დაგეხმარებათ;

- ის არ მოითხოვს ქიმიური ნივთიერების თუ ფიზიკური პროდუქციის გამოყენებას;
- არ არის ჯანმრთელობისთვის სარისკო;
- არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები;
- დაგეხმარებათ განსაზღვროთ ნორმალური თუ პათოლოგიური გამონადენი საშოდან;
- ფერტილობა შეგიძლიათ აღიდგინოთ უმალვე, როგორც კი მოისურვებთ;
- მეთოდი მისაღებია ყველა რელიგიისა თუ კულტურისთვის.

რა ნაკლოვანებები აქვს ოჯახის გუნებრივ დაბეჭვას?

● ამ თვალსაზრისით თქვენი ორგანიზმის შესწავლას 3-დან 6 თვემდე დასჭირდება, რაც გადაავადებს მეთოდის გამოყენების შესაძლებლობას. დაკვირვების შედეგები ყოველდღიურად უნდა ჩაინეროთ.

● ზოგიერთმა გარემოებამ, როგორც არის ავადმყოფობა, ცხოვრების წესი, სტრესი ან მოგზაურობა, შესაძლოა, გაართულოს მაჩვენებლების შეფასება.

● თუ დაორსულება არ გასურთ, დაორსულებისათვის ხელსაყრელ პერიოდში თავი უნდა შეიკავოთ სქესობრივი კავშირისგან ანდა გამოიყენოთ მამაკაცის ან ქალის კონდომი.

● ბუნებრივი მეთოდები სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან ვერ დაგიცავთ.

- მეთოდის ეფექტურობა არ არის მაღალი.

შენწყვეტილი სქესობრივი აქტი

შენწყვეტილი სქესობრივი აქტის მეთოდის გამოყენებისას საშოდან ასოს გამოღება ეაკულაციამდე (სპერმის გამოყოფამდე) უნდა მოხდეს. ეს თავიდან აგაცილებთ სპერმატოზოიდისა და კვერცხუჯრედის შეხვედრას და, მაშასადამე, განაყოფიერებას.

რა უპირატესობა აქვს შეწყვეტილ სქესობრივ აქტს?

- ეფექტიანია დაუყოვნებლივ;
- შეიძლება გამოყენებულ იქნეს როგორც კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდი სხვა მეთოდის გამოყენების წესების დარღვევისას;
- გავლენას არ ახდენს ქალის ორგანიზმზე;
- არ მოითხოვს ფინანსურ დანახარჯს;
- ხელს უწყობს ოჯახის დაგეგმვაში მამაკაცის მონაწილეობას.

მიუხედავად იმისა, რომ შეწყვეტილი სქესობრივი აქტის ეფექტიანობა მცირეა, იმის გათვალისწინებით, რომ ახალგაზრდებში სქესობრივი კონტაქტი ხშირად დაუგეგმავი და მოულოდნელია, დაუცველი სქესობრივი აქტის შემთხვევაში ორსულობის რისკის შესამცირებლად ეს მეთოდი ერთადერთ გამოსავალს წარმოადგენს. მოქმედებს პრინციპი „სჯობს მცირედი, ვიდრე არაფერი“.

რა ნაკლოვანებები აქვს შეწყვეტილ სქესობრივ აქტს?

- ეფექტურობა სხვა მეთოდებთან შედარებით დაბალია და დამოკიდებულია იმაზე, იყენებს თუ არა წყვილი მეთოდს ყველა სქესობრივი აქტის დროს (4-18 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში გამოყენების პირველი წლის განმავლობაში);
- ეფექტურობა შესაძლებელია კიდევ უფრო შემცირდეს ბოლო ეკუალაციის შემდეგ (< 24 სთ) ურეთრაში დარჩენილი სპერმის გამო;
- შესაძლოა, იკლოს სექსუალური დაკმაყოფილების ხარისხმა;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან, მათ შორის ვირუსული ჰეპატიტი B-სა და აივ/შიდსისაგან.

ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი (ლამ)

ბავშვის ძუძუთი კვების პერიოდში ბუნება თვითონვე უწყობს ხელს ქალს, დაიცვას განსაზღვრული შუალედი ორსულობათა შორის. ამდენად, ძუძუთი კვება მხოლოდ ბავშვისთვის კი არა, დედისთვისაც მეტად სასარგებლოა. ძუძუთი მართებული კვებისას, პირველი 6 თვის განმავლობაში ქალის ორგანიზმში წყდება კვერცხუჯრედის მომწიფების გამომწვევი ჰორმონების გამომუშავება.

ვინაიდან ოპტიმალურ შუალედად ორსულობათა შორის არანაკლებ 2 წელი ითვლება, ლაქტაციური ამენორეის მეთოდის ეფექტურობის შეწყვეტის შემდეგ სასურველია, ამ შუალედის დასაცავად კონტრაცეპცია გააგრძელოთ მეძუძური დედისათვის დასაშვები სხვა მეთოდის გამოყენებით.

ლამ-ის უპირატესობები:

- მაღალეფექტურია (98%);
- მოხერხებულია;
- მშობიარობის შემდეგ დაუყოვნებლივ იწყება;
- ხელს არ უშლის სქესობრივ ურთიერთობას;
- არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები;
- სასარგებლოა დედისთვისაც და ბავშვისთვისაც.

ლამ-ის ნაკლოვანებები:

- ვერ მოიხმარენ ის ქალები, რომლებიც მიზეზთა გამო ჩვილს ძუძუთი არ კვებავენ;
- დამოკიდებულია ლამ-ის კრიტერიუმების დაცვაზე;
- სამედიცინო და სოციალური ფაქტორების გამო, შესაძლოა, ძუძუთი კვების შენარჩუნება გაჭირდეს;
- მეთოდის გამოყენების ხანგრძლივობა შეზღუდულია;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან (მათ შორის – აივ/შიდსისგან).

გაითვალისწინეთ:

- ბავშვი უნდა კვებოთ მხოლოდ ძუძუთი ყოველგვარი დანამატის, სითხისა და წყლის გარეშე;

● ძუძუთი კვება უნდა ხდებოდეს მოთხოვნილებისა და მიხედვით, დაახლოებით 8-12-ჯერ დღე-ღამეში. კვებათა შორის ინტერვალი 3-4 საათს არ უნდა აღემატებოდეს.

თუ ძუძუთი კვების პერიოდში მენსტრუაცია აღვიდგათ, არ იცავთ ზემოთ მითითებულ კვების რეჟიმს და თქვენი შვილი 6 თვეზე მეტი ხნისაა, დაორსულების შესაძლებლობა იზრდება. საჭიროა ოჯახის დაგვემვის დამატებითი მეთოდის გამოყენება და ძუძუთი კვების გახანგრძლივება ბავშვის ჯანმრთელობისთვის.

კონტრაცეპციის ქირურგიული მეთოდები

მეთოდის არსი ქალებში საშვილოსნოს მილების ქირურგიული გზით გადაკვანძვაა, რაც კვერცხუჯრედისა და სპერმატოზოიდის შერწყმას ხელს უშლის. ამავე მიზნით მიმართავენ მამაკაცებში სათესლე ბაგირაკების (სპერმატოზოიდების გამტარი მილების) გადაჭრას (ვაზექტომიას). ეს მეთოდი გავლენას არ ახდენს მენსტრუაციულ ციკლსა და ენდოკრინულ ფუნქციებზე, მამაკაცის პოტენციაზე, გარეგნობასა და ჰორმონულ სტატუსზე, თუმცა ვერც სქესობრივი გზით გადამდეები ინფექციებისა და შიდსისგან იცავს.

ქართველ ახალგაზრდებს შორის მეთოდი დიდი პოპულარობით არ სარგებლობს, თუმცა მრავალ ქვეყანაში, სადაც ადრეულ ასაკში ქორწინებაა მიღებული (მაგალითად, აზიისა და აფრიკის ზოგიერთ სახელმწიფოში), ახალგაზრდები ამ მეთოდს ხშირად იყენებენ.

ეს მეთოდი რეკომენდებულია მათთვის, ვისთვისაც ამა თუ იმ მიზეზით ორსულობა და მშობიარობა უკუნაჩვენებია და მათთვის, ვინც სავსებით დარწმუნებულია, რომ მეტი შვილის გაჩენა აღარ სურს. მეთოდი 100%-იანი ეფექტურობით გამოირჩევა და, როგორც ვთქვით, მენსტრუაციულ ციკლსა თუ სხვა ენდოკრინულ ფუნქციებზე არ მოქმედებს.

იცით თუ არა, რომ:

● ჩასახვის სანინალმდეგო საშუალებათა გამოყენების შეწყვეტის შემდეგ შვილოსნობის უნარი სწრაფად აღდგება (გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ჩასახვის სანინალმდეგოდ ქირურგიული მეთოდი გამოყენებული);

● ჩასახვის სანინალმდეგო ჰორმონული აბები მენსტრუაციული ციკლის მოშლილობათა და სხვა გინეკოლოგიურ დაავადებათა სამკურნალოდ გამოიყენება;

● ქალებს, რომლებიც დიდი ხნის განმავლობაში იყენებენ ჩასახვის სანინალმდეგო ჰორმონულ საშუალებებს, ორჯერ უფრო იშვიათად უვითარდებთ სარძევე ჯირკვლებისა და სასქესო ორგანოების სიმსივნეები;

● ქალები, რომლებიც ჩასახვის სანინალმდეგო თანამედროვე საშუალებებს ხმარობენ, უფრო გვიან ბერდებიან, იშვიათად აწუხებთ კლიმაქტერული სინდრომი და დიდხანს ცოცხლობენ.

გახსოვდეთ:

● სქესობრივი გზით გადამდეები ინფექციებისგან, მათ შორის აივშიდსისა და ჰეპატიტისგან, ჩასახვის სანინალმდეგო თანამედროვე საშუალებებს შორის მხოლოდ კონდომი იცავს.

● ჩასახვის სანინალმდეგო ჰორმონული აბების მიღება უმჯობესია საღამოს, ერთსა და იმავე დროს.

- ჰორმონული აბების მიღებისას გამოვლენილი გვერდითი ეფექტები (თავის ტკივილი და მკერდის დაჭიმულობა, მცირედი სისხლიანი გამონადენი, გულისრევის შეგრძნება) საგანგაშო არ არის და 1-2 კურსის შემდეგ გაივლის.

- სიგარეტის ნევა ზრდის ჰორმონული აბების გვერდითი მოვლენების განვითარების შესაძლებლობას, განსაკუთრებით – 35 წელზე მეტი ასაკის ქალებში.

- თუ ჩასახვის სანინალმდეგო ჰორმონული აბის მიღება დაგვიწყდათ, გამოტოვებული აბი გახსენებისთანავე მიიღეთ, ხოლო მომდევნო – დადგენილი რიგის მიხედვით.

- საშვილოსნოშია თუ არა საშვილოსნოსშიგა საშუალება, ამის შემოწმება შეიძლება ყოველი მენსტრუაციის შემდეგ საშოში მისი ძაფების ხელით მოსინჯვით.

- ჰორმონული აბების მიღება ექიმთან კონსულტაციის გარეშე არ შეწყვიტოთ.

- ჩასახვის სანინალმდეგო ჰორმონული აბების არარეგულარული მიღება მათ ეფექტურობას აქვეითებს.

დაორსულების რისკი მოზარდობის პერიოდში

როდესაც მოზარდობის პერიოდში დაორსულებაზე საუბრობენ, იგულისხმება, რომ საქმე ეხება 20 წლამდე ასაკის ქალებს. თანამედროვე გოგონებს შორის გახშირდა ქორწინებამდელი სქესობრივი კავშირები, რაც, ბუნებრივია, დაუგეგმავ ორსულობათა რიცხვსაც ზრდის. სტატისტიკას თუ მოვიშველიებთ, სქესობრივი აქტივობის დაწყებიდან 6 თვის განმავლობაში ყოველი 100 ასეთი კავშირიდან 50 ორსულობით მთავრდება, მათგან მეხუთედი – პირველი თვის განმავლობაში.

სასარგებლო ინფორმაცია

- რა თქმა უნდა, სავსებით შესაძლებელია, რომ 20 წლამდე ასაკის გოგონას ნორმალური ორსულობა ჰქონდეს და ჯანმრთელი შვილიც შვას, მაგრამ აქვე უნდა ითქვას, რომ ორსულობისა და მშობიარობის გართულებებით, 20-30 წლის ქალებთან შედარებით 15-19 წლის ქალების სიკვდილიანობა 2-ჯერ მაღალია, ხოლო 15 წლამდე ასაკის მოზარდებისა – 5-ჯერ.

- ორგანიზმის უმწიფრობის გამო მოზარდ გოგონებს შორის სიკვდილიანობაზე გაცილებით ხშირია სამშობიარო ტრავმები და ინფიცირება, რაც შემდგომში მათ დაინვალიდებას განაპირობებს.

- მოზარდებში დიდია ნაადრევი მშობიარობის საშიშროება.

- მოზარდი გოგონების მიერ გაჩენილი ბავშვების სიკვდილიანობა 1 წლამდე ასაკში 1,5-ჯერ აღემატება ზრდასრული ქალების შვილების სიკვდილიანობას.

- დროის ნაკლებობის გამო ან გასუქების შიშით მოზარდები ხშირად იკვებებიან არასწორად, რაც, ბუნებრივია, უფრო მეტად ზრდის ორსულობის დროს გართულებათა რისკს.

- მოზარდები, რომელთაც ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი ჰყავთ, სქესობრივი გზით გადადები ინფექციებით (ქლამიდიოზით, გონორით, ვენერიული კოჟრებით, B ჰეპატიტით, აივ-ით) ინფიცირების უფრო მაღალი რისკის წინაშე დგანან.

- სიგარეტი, ალკოჰოლი და ნარკოტიკი, რომლებიც, სამწუხაროდ, მოზარდების

სოციალური ცხოვრების ნაწილს წარმოადგენს, სერიოზულ პრობლემებს უქმნის ნაყოფის განვითარებას და ორსულის ჯანმრთელობას.

● ორსულ მოზარდებს შორის გავრცელებულია ანემია, რაც რკინის მზარდი მოთხოვნილების შედეგია და უსათუოდ საჭიროებს მკურნალობას.

● მოზარდობის პერიოდში ორსულობამ შესაძლოა ხელი შეუშალოს განათლება-სა და სამომავლო გეგმებს.

● მოზარდობის ასაკში ორსულობა და დედობა დიდ სირთულეებს უკავშირდება – ამ პერიოდში გოგონა ვერ ახერხებს ბავშვსა და საკუთარ ჯანმრთელობა-ზე სრულყოფილად ზრუნვას და, ბუნებრივია, სერიოზული პრობლემების წინაშე დგება.

ორსულობის ტესტები



ორსულობის პირ-ველი ნიშანი, ჩვეულებრივ, რეგულარული მენსტრუაციული ციკლის ფონზე მენსტრუაციის შეწყვეტაა. ამჟამად უამრავი სახის ტესტი არსებობს, რომელთა მეშვეობითაც შეგიძლიათ დაა-ზუსტოთ, ორსულად ხართ თუ არა.

ორსულობის ტესტები შარდში ან სისხლში იმ ჰორმონს აღმოაჩენს, რომელიც მხო-ლოდ ორსულობისას გამოიმუშავდება. ამ ჰორმონს ადამიანის ქორიონულ გონადოტრო-პინს (hCG) ან, უბრალოდ, ორსულობის ჰორმონს უწოდებენ.

რა განსხვავებაა შარდისა და სისხლის ტესტებს შორის და რომელი სჯობია?

არსებობს ორსულობის ორგვარი ტესტი – შარდის და სისხლის. ორივე მათგანი ორსულობის ჰორმონის აღმოჩენისთვის არის გამიზნული. ორსულობის დასადგე-ნად თანამედროვე ქალების უმრავლესობა შარდის ტესტებს ანუ შინაურ ტესტებს ანიჭებს უპირატესობას. ეს ტესტები ძვირი არ ღირს, იოლი მოსახმარია და მათი გა-მოყენება სახლის პირობებშიც შეიძლება. როდესაც შინაური ტესტირების შედეგი დადებითია, ქალმა დაუყოვნებლივ უნდა მიმართოს გინეკოლოგს ან რეპროდუქტო-ლოგს. ექიმი სისხლის ტესტისა და გინეკოლოგიური გასინჯვის საფუძველზე დაა-დასტურებს ან უარყოფს ტესტის შედეგს.

სამედიცინო დანებსებულებები სისხლის ტესტის ორ სახეობას იყენებენ. ერთია რაოდენობრივი ან ბეტა hCG ტესტი, რომელიც განსაზღვრავს ქორიონული გონა-

დოტროპინის ზუსტ რაოდენობას სისხლში. მისი მეშვეობით ამ ჰორმონის ძალზე მცირე რაოდენობასაც კი ადგენენ, რაც ტესტის სიზუსტეს განსაზღვრავს. მეორე, ხარისხობრივი ტესტი მარტივ დადებით ან უარყოფით პასუხს იძლევა. სიზუსტით ის შარდის ტესტის ტოლფასია. სისხლის ტესტს ქორიონული გონადოტროპინის აღმოჩენა ორსულობის უფრო ადრეულ ვადაზე შეუძლია, ვიდრე შარდისას. სისხლის ტესტით ორსულობის დადგენა ოვულაციიდან 6-8 დღეში შეიძლება, შარდის ტესტით კი – ოვულაციიდან მხოლოდ 2 კვირის შემდეგ.

რამდენად ზუსტია ორსულობის თვითტესტირება ანუ შარდის ტესტი?

შარდის ტესტების მეშვეობით ორსულობის თვითტესტირება საკმაოდ ზუსტია – მათი უმეტესობა 97-99%-იანი სიზუსტის გარანტიას იძლევა, მაგრამ ეს თეორიული მაჩვენებელია. რეალურად (პრაქტიკული გამოყენებისას) ის შესაძლოა განსხვავებული იყოს. თუ ტესტი სწორად არ ჩატარდა, მისი შედეგი ნაკლებად სანდო იქნება.

გირჩევთ:

- ყოველთვის შეამოწმეთ ტესტის შეფუთვა, რათა დარწმუნდეთ, რომ მას არ გავლია ვარგისობის ვადა – თუ ტესტი ვადაგასულია, მისი შედეგი ზუსტი არ იქნება.
- რამდენიმე დღეში გაიმეორეთ ტესტი. პირველი ტესტირებისას შესაძლოა თქვენს შარდში არ იყოს HCG ჰორმონის საკმარისი რაოდენობა, რომელსაც ტესტი ვერ აღმოაჩენს.
- ტესტების უმეტესობა ზუსტ შედეგს მოგცემთ, თუ მას მოსალოდნელი თვიურის დროისთვის (ოვულაციიდან დაახლოებით 2 კვირის შემდეგ) ჩაიტარებთ. უარყოფითი შედეგი მაშინ შეიძლება მიიღოთ, თუ არ ხართ ორსულად ან ოვულაცია უფრო გვიან მოხდა, ვიდრე გეგონათ.
- თუ თვითტესტირების შედეგი უარყოფითია, ტესტი რამდენიმე დღეში, მაქსიმუმ 1 კვირაში გაიმეორეთ. თუ შედეგი ისევ უარყოფითია, მაგრამ მაინც გგონიათ, რომ ორსულად ხართ, დაუყოვნებლივ მიმართეთ გინეკოლოგს ან რეპროდუქტოლოგს.

რამ შეიძლება შეუშალოს ხელი ორსულობის თვითტესტირების სიზუსტეს?

- ნამლების უმეტესობა შარდის ტესტის შედეგზე გავლენას არ ახდენს. ტესტის მცდარი დადებითი შედეგი შეიძლება გამოინვიოს მხოლოდ იმ პრეპარატებმა, რომელთა შემადგენლობაშიც შედის ქორიონული გონადოტროპინი. ამ შემთხვევაში ტესტის შედეგი დადებითია, თქვენ კი დარწმუნებული ბრძანდებით, რომ ორსულად არ ხართ. თუმცა, ეჭვების გასაქარწყლებლად სჯობს ექიმს მიმართოთ.
- ალკოჰოლი და ნარკოტიკები შარდის ტესტის შედეგზე გავლენას არ ახდენს, მაგრამ თუ დაორსულება გასურთ, ამ ნივთიერებების გამოყენება არ არის სასურველი.

აბორტი და მისი შედეგები

აბორტი ლათინური სიტყვაა (**abortus**) და ორსულობის ვადამდე შეწყვეტას ნიშნავს. ის ხელოვნურიც შეიძლება იყოს და თვითნებურიც (სპონტანური).

მიუხედავად ჩასახვის სანინალმდეგო იმ უამრავი საშუალებისა, თანამედროვე მედიცინას რომ მოეპოვება, ჩვენს სინამდვილეში ორსულობის ხელოვნურად შეწყვეტა საკმაოდ ხშირად ხდება. ქალი თავისი ნებით იტარებს პროცედურას, რომელიც ნაყოფის განადგურებით სრულდება.

განასხვავებენ ორგვარ: სახიფათო და უსაფრთხო – ხელოვნურ აბორტს.

სახიფათო აბორტი არის „არასასურველი ორსულობის შეწყვეტის პროცედურა, რომელსაც აბორციელებს საჭირო უნარ-ჩვევების არმქონე ადამიანი, ან ეს ხდება ისეთ გარემოში, სადაც არ არის დაცული მინიმალური სამედიცინო სტანდარტებიც კი, ან ორივე ერთად“¹. მსოფლიოში წელიწადში დაახლოებით 42 მილიონი აბორტი კეთდება, მათგან თითქმის ნახევარი – 20 მილიონი, არ არის სახიფათო. ყოველწლიურად 68 000 ადამიანი იღუპება სახიფათო აბორტის გართულებით.

დამტკიცებულია, რომ სათანადო პირობებში კვალიფიციური სამედიცინო პერსონალის მიერ ჩატარებული სამედიცინო აბორტი უსაფრთხო და ეფექტურია².

რა გართულებები შეიძლება ჰქონდეს აბორტს?

დავინწყოთ იმით, რომ ქალის ორგანიზმი შოკურ მდგომარეობაშია – მისი ყველა ორგანო და ორგანოთა სისტემა ახალი სიცოცხლის განვითარებისთვის ემზადებოდა, აბორტის შედეგად კი ეს გარდაქმნები მკვეთრად წყდება. ცვლილებებს განიცდის ენდოკრინული და იმუნური სისტემები, აღინიშნება თირკმლის, ღვიძლის ფუნქციების დარღვევა, არტერიული წნევის რეგულაციის მოშლა. ამრიგად, ინფექციების შეღწევისა და განვითარებისთვის „იდეალური“ პირობებია შექმნილი. ეს, უნინარეს ყოვლისა, საშვილოსნოს დანამატების ანთების სახით ვლინდება, რამაც საბოლოოდ შესაძლოა საშვილოსნოს მილების გამტარობის დარღვევა გამოიწვიოს, ეს კი იმას ნიშნავს, რომ იზრდება საშვილოსნოსგარე ორსულობისა და უნაყოფობის რისკი. უნაყოფობას იწვევს საკვერცხეების ფუნქციის მოშლაც, რაც აბორტის შემდეგ ასე ხშირია.

ნივთიერებები, რომლებიც ნაყოფის განვითარებისთვის გამოიყოფოდა, მისი გამოდევნის შემდეგაც განაგრძობს წარმოქმნას და ქალის ნერვული სისტემის დაზიანებას იწვევს, რაც გალიზიანებადობით, ძილის დარღვევით თუ დაღლილობით ვლინდება.

გარდა ამისა, მოსალოდნელია:

- სისხლდენა;
- ადგილობრივი ან გენერალიზებული ინფექცია;
- ტრავმები (სასქესო ორგანოების ჭრილობები ან ორგანოების პერფორაცია);

1. ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაცია, 1992
2. Preventing Unsafe Abortion, World Health Organization, 2011

- მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები;
- უნაყოფობა;
- მომავალში იზრდება სპონტანური (თვითნებითი) აბორტების განვითარების რისკი;
- იზრდება საშვილოსნოსგარე ორსულობის განვითარების რისკი.

უნდა იცოდეთ, რომ სახიფათო აბორტები საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროსთვის პრობლემას წარმოადგენს. ეს განსაკუთრებით მოზარდებს ეხება. მსოფლიოში დღეისთვის არსებული მონაცემებით:

● ყოველწლიურად 15-19 წლის ასაკის მოზარდთა აბორტების 3 მილიონამდე შემთხვევა სახიფათო აბორტია;

● მკვდრადშობადობის და ახალშობილთა სიკვდილიანობის სიხშირე უფრო მაღალია (50%-ზე მეტით) 15-19 წლის, ვიდრე 20-29 წლის ასაკის მქონე დედებს შორის³;

● მოზარდ დედებს უფრო ხშირად აღენიშნებათ ორსულობისა და მშობიარობის შემდგომი გართულებები ზრდასრულ დედებთან შედარებით⁴;

● მოზარდებზე მოდის დედათა სიკვდილიანობის 13%;

● მოზარდები ზრდასრულ პირებზე უფრო ხშირად მიმართავენ სახიფათო აბორტს;

● გართულებათა 38-68% 20 წლამდე ასაკში ვითარდება;

● მოზარდთა ორსულობების 32-92% არასასურველი, არადროული ან ქორწინებისგარეშე კავშირის შედეგია;

● ქორწინებაში მყოფი მოზარდების მშობიარობათა 61% არასასურველი/არადროულია.

რატომ არის ხშირი მოზარდებს შორის სახიფათო აბორტი?

ამას რამდენიმე მიზეზი აქვს:

- უფრო ხშირად არ იმყოფებიან ქორწინებაში და არ აქვთ სტაბილური კავშირები;
- მათთვის პირველი ორსულობაა;
- აბორტისთვის ორსულობის გვიან ვადაზე მიმართავენ;
- ორსულობის შეწყვეტისთვის იყენებენ სახიფათო (ჯანმრთელობისთვის საშიშ) მე-თოდებს, რადგან არჩევანი შეზღუდული აქვთ;
- დახმარებისთვის მიმართავენ არაპროფესიონალებს;
- გართულებისას დაგვიანებით ითხოვენ დახმარებას;
- ექიმთან შესახვედრად მიდიან მარტონი ან მეგობართან და არა პარტნიორთან ერთად;
- იყენებენ ნივთიერებებს, რომლებიც ხელს უშლის მკურნალობას;
- ყველა ზემოაღნიშნულის გამო უვითარდებათ სერიოზული გართულებები.

ყოველივე ზემოთქმულიდან გამომდინარე, მეტი გულისყურით მოეკიდეთ სქესობრივი აქტივობის დანყებას, იფიქრეთ არასასურველი და არადროული ორსულობის თავიდან აცილებაზე კონტრაცეპციის თანამედროვე მაღალეფექტური, უსაფრთხო მეთოდების გამოყენებით. აუცილებლობის შემთხვევაში მიმართეთ მხოლოდ უსაფრ-

3. Adolescent pregnancy, WHO Fact Sheet #364, May, 2012

4. Maternal Mortality, WHO Fact Sheet # 348, May, 2012

თხო აბორტს. ნუ მოგერიდებთ ექიმთან მისვლა – სამედიცინო დაწესებულებაში თქვენ კეთილგანწყობილი გარემო დაგხვდებათ და შეგიძლიათ ანონიმურობის მოთხოვნაც. გახსოვდეთ, ახალგაზრდობაში გადადგმული დაუფიქრებელი ნაბიჯი შესაძლოა მთელი ცხოვრების პრობლემად გექცეთ.

კონტრაცეპციის თქვენთვის მისაღები, მაღალეფექტური და უსაფრთხო მეთოდის შერჩევა სჯობს მოხდეს ექიმ-სპეციალისტთან კონსულტირების საფუძველზე, თქვენი რეპროდუქციული გეგმის (აპირებთ თუ არა დაორსულებას და როდის), სქესობრივი კონტაქტების ხასიათის (რეგულარული, არარეგულარული), ასაკის, სქესობრივი პარტნიორების რაოდენობის, ჯანმრთელობის საერთო მდგომარეობის, ფსიქოლოგიური და ქცევითი თავისებურებების (გულმავიწყი ან მონესრიგებული) გათვალისწინებით.

ახალგაზრდებს ხშირად ავიწყდებათ ყოველდღიური აბების მიღება ან მოხმარების წესების არცოდნის გამო უზიანდებათ კონდომი, ამიტომ მათთვის უფრო მეტად საიმედოა ორმაგი (აბები და კონდომი) ან სამმაგი (აბები, კონდომი, სპერმიციდები) დაცვა. ასეთი მიდგომა მიზანშეწონილია ახალგაზრდებში სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მაღალი რისკის გამოც. ასევე მეტად მნიშვნელოვანია და კრიტიკული სიტუაციებიდან გამოსავალს წარმოადგენს გადაუდებელი კონტრაცეპცია, იმის გამო, რომ ახალგაზრდებში სქესობრივი კონტაქტი ხშირად მოულოდნელი, დაუგეგმავი და, ამდენად, დაუცველია.

დაბოლოს: კონტრაცეპცია მხოლოდ არასასურველი ორსულობისგან თავდაცვა როდი გახლავთ; იგი ჯანმრთელობის შენარჩუნების ხელშეწყობი და ჯანმრთელი ბავშვის დაბადების საწინდარია სწორედ მაშინ, როდესაც თქვენ ამისი სურვილი გექნებათ.