

გ. ცერცვაძე, ზ. პოხუა

კონტრაცეფციის მეთოდების ცნობარი

ჯანსაღი ცხოვრება



გაეროს მოსახლეობის ფონდი (UNFPA)



თბილისი
2013

პუბლიკაცია მომზადდა არასამთავრობო ორგანიზაცია “ჯანსაღი ცხოვრების” მიერ და გამოიცა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) საქართველოს ოფისის ფინანსური მხარდაჭერით.

პუბლიკაციაში გამოთქმული ნებისმიერი აზრი ეკუთვნის ავტორებს და შესაძლოა, არ ასახავდეს გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA) შეხედულებებს.

კონტრაცეფციის მეთოდების ცნობარი

ავტორები: გიორგი ცერცვაძე,
აკადემიური დოქტორი მედიცინაში

ზაზა ბოხუა,
თსსუ ასოცირებული პროფესორი

დაბეჭდილია: შპს “ვესტა”-ს მიერ

გამოცემის ელექტრონული ვერსია იხ: <http://www.georgiaunfpa.org>

©UNFPA, 2013

ISBN: 978-9941-0-6221-6

სარჩევნი

წინასიტყვაობა	4
ოჯახის დაბაობვა	5
კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების საბედისწილო პრინციპები	5
კონტრაცეფციული ორალური და სანიმუში კონტრაცეპტივები	6
კონტრაცეფციული ორალური კონტრაცეპტივები (კოკ)	6
კონტრაცეფციული სანიმუში კონტრაცეპტივები (კსკ)	13
პროგნოსტიკული კონტრაცეპტივები	13
პროგნოსტიკული აბორტის (მინი-პილი) ტიპები	14
პროგნოსტიკული სანიმუში კონტრაცეპტივები (კსკ)	14
პროგნოსტიკული იმპლანტები	14
საშვილმოსწავლის კონტრაცეფცია	22
ბარბერული მეთოდები და სპერმიციდები	38
მამაკაცის კონდომი	38
ქალის კონდომი	39
სპერმიციდები	39
საშვილმოსწავლის ყაღის ჩაბება	39
ღიაფრანკა	40
კონტრაცეფციული ღრუბელი	40
ბადაულებელი კონტრაცეფცია	41
ქალის ნაბაყლოვლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია	43
მამაკაცის ნაბაყლოვლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია (ვაზექტომია)	44
ღაღამისიური აბორტის მეთოდი	45
კონტრაცეფციის ბუნებრივი მეთოდები	47
კალენდარული ანუ რითმული (ობინო-კნაუსის) მეთოდი	48
ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი	49
საშვილმოსწავლის ყაღის ღრმის (ბილინგის) მეთოდი	49
სიმკვრივერეგულირებელი მეთოდი	50
შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი	50
აბორტის შედეგად კონტრაცეფცია	51
აბორტის შედეგად კონტრაცეფციის გამოყენების დაწყების დრო	51
მომხმარებლის შედეგად კონტრაცეფცია	52
მომხმარებლის შედეგად კონტრაცეფციის გამოყენების დაწყების დრო	52
საბედისწილო პრინციპები კონტრაცეფციის	
მეთოდების გამოყენებისათვის (კანომ-ს კანტარინები)	53
საქართველოს ბაზარზე არსებული კონტრაცეპტივები	60
სპერმიციდი	60
მამაკაცის კონდომი	61
კონტრაცეფციული ორალური კონტრაცეპტივები	64
კონტრაცეფციული თანხლებადი კონტრაცეპტივი	74
სუფთა პროგნოსტიკული კონტრაცეპტივები	75
საშვილმოსწავლის საშუალებები	78
სქს ჩაღების ტექნიკა	80
T Cu 380A ჩაღების ტექნიკა	80
კონტრაცეფციული სქს "მინი-ს" ჩაღების ტექნიკა	83

წინასიტყვაობა

ცნობარში განხილულია კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდების - ჰორმონული კონტრაცეფციის, საშვილოსნოსშიგა საშუალებების, პროგესტინული კონტრაცეფციის, სპერმიციდებისა და ბარიერული, ქირურგიული მეთოდების გამოყენების პრაქტიკული და თეორიული საფუძვლები. ცნობარი შედგენილია WHO, RCOG, ეროვნული გაიდლაინების საფუძველზე. ცნობარში თავმოყრილია საქართველოს ბაზარზე არსებული კონტრაცეპტივების კომერციული დასახელებები და ფარმაკოლოგიური მონაცემები.

ეს წიგნი გაუადვილებს ექიმებს კონტრაცეფციის მეთოდების სამედიცინო პრაქტიკაში გამოყენებას, იმ კონკრეტული პრობლემების გადაჭრას, რომლებიც ყოველდღიური მუშაობის დროს ჩნდება. მისი საშუალებით ექიმები სწრაფად იპოვნიან პასუხებს კონკრეტულ კითხვებზე. ამდენად, წიგნი გამიზნულია ყოველდღიური პრაქტიკული გამოყენებისათვის.

ცნობარი განკუთვნილია ოჯახის ექიმებისათვის, მენ-გინეკოლოგებისათვის, რეპროდუქტოლოგებისათვის, რეზიდენტებისათვის, სტუდენტებისათვის. ვიმედოვნებთ, რომ ცნობარი ხელს შეუწყობს ექიმების პრაქტიკულ მოღვაწეობას ოჯახის დაგეგმვის სფეროში.

გ. ცერცვაძე

აკადემიური დოქტორი მედიცინაში

ოჯახის დაგეგმვა

ჯანმრთელობის დაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) განმარტებით, „ოჯახის დაგეგმვა“ მოიცავს ღონისძიებათა კომპლექსს, რაც ერთდროულად რამდენიმე ამოცანას გადაჭრის:

- არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილებას;
- შვილების სასურველი რაოდენობის ყოლას;
- ორსულობებს შორის ინტერვალის რეგულირებას;
- ბავშვის დაბადების დროის შერჩევას მშობლების ასაკის მიხედვით.

ამ ამოცანების პრაქტიკულ გადაჭრაში ერთ-ერთი წამყვანი როლი ენიჭება კონტრაცეფციის მეთოდებს - მათი გამოყენება აგვაცილებს არასასურველ ორსულობებს, რაც საშუალებას მოგვცემს შევამციროთ ხელოვნური აბორტებით გამოწვეული გართულებები, დედათა სიკვდილიანობა, და ვარეგულიროთ შობადობა. ხელოვნური აბორტის შემდგომ განვითარებული გართულებების სპექტრი საკმაოდ ფართოა - ის მოიცავს როგორც ახლო (მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები, სისხლდენა, პერფორაცია), ისე შორეულ გართულებებს (უშვილობა, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, საშვილოსნოსგარე ორსულობა).

კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების სამედიცინო კრიტერიუმში

ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) მიერ შემუშავებული იქნა კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების დანყებისა და გაგრძელების სამედიცინო კრიტერიუმების ახალი კლასიფიკაცია.

ამ კლასიფიკაციის თანახმად, კონტრაცეფციის მეთოდები ფასდება გარკვეული სამედიცინო მდგომარეობის დროს ჯანმრთელობაზე მათი დადებითი და უარყოფითი ზეგავლენის თვალსაზრისით.

ჯანმოს კლასიფიკაცია

ჯანმოს კატეგორია	განსაზღვრა	გამოყენება
კატეგორია 1 მეთოდი გამოიყენება ნებისმიერი მდგომარეობის დროს.	მდგომარეობა, რომლის დროსაც კონტრაცეფციის მეთოდის გამოყენებაზე შეზღუდვა არ არის.	შეიძლება
კატეგორია 2 მეთოდი ჩვეულებრივ გამოიყენება.	მდგომარეობა, რომლის დროსაც მეთოდის გამოყენება უფრო მეტად სასარგებლოა, ვიდრე თეორიული და დადგენილი რისკი.	
კატეგორია 3 მეთოდის გამოყენება ჩვეულებრივ რეკომენდებული არაა, მხოლოდ იმ შემთხვევების გარდა, როდესაც უფრო მეტად მისაღები მეთოდები მიუწვდომელია ან მიუღებელია.	მდგომარეობა, როდესაც მეთოდის გამოყენების თეორიული და დამტკიცებული რისკი ჩვეულებრივად მეტია სასარგებლოებაზე.	არ შეიძლება
კატეგორია 4 მეთოდი არ გამოიყენება.	მდგომარეობა, როდესაც კონტრაცეფციის გამოყენება ქმნის ჯანმრთელობისათვის დაუშვებელ რისკს.	

კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრასტები

კომბინირებული ორალური კონტრასტები (კოკ)

კომბინირებული ორალური კონტრასტები წარმოადგენს მაღალეფექტურ, სინთეზურ ესტროგენ-პროგესტაგენურ პრეპარატებს, რომლებიც იცავს ქალს არასასურველი ორსულობისაგან.

კოკ-ი, მასში შემავალი ესტროგენისა და პროგესტაგენის კომბინირების მიხედვით იყოფა ორ ძირითად ტიპად - მონოფაზურ და მრავალფაზიან კონტრასტებებად:

- მონოფაზური – მასში 21 აქტიური ტაბლეტიდან თითოეული შეიცავს ესტროგენისა და პროგესტაგენის თანაბარ რაოდენობას
- მრავალფაზიანი: ორფაზიანი (ბიფაზური) და სამფაზიანი (ტრიფაზური) კოკი.
- ორფაზიანი (ბიფაზური) – მისი 21 აქტიური ტაბლეტიდან თითოეული შეიცავს ესტროგენის უცვლელ დოზას, ხოლო პროგესტაგენის დოზა იზრდება ციკლის მეორე ფაზაში
- სამფაზიანი (ტრიფაზური) – 21 აქტიური ტაბლეტი შეიცავს ესტროგენისა და პროგესტაგენის სამ სხვადასხვა კომბინაციას: ესტროგენის შემცველობა იზრდება მხოლოდ მეორე ფაზაში, პროგესტაგენის შემცველობა იზრდება საფეხურებრივად, სამ ეტაპად.
- ესტროგენული კომპონენტის შემადგენლობის მიხედვით კოკ-ი იყოფა შემდეგ სახეობებად:
 - მაღალდოზიანი – 1 ტაბლეტი შეიცავს 50 მკგ ე. ე.*
 - დაბალდოზიანი – 1 ტაბლეტი შეიცავს 30-35 მკგ ე. ე.
 - მიკროდოზირებული – 1 ტაბლეტი შეიცავს 15-20 მკგ ე. ე.

მოქმედების მექანიზმი

კოკ-ის მოქმედების მექანიზმი რეპროდუქციული სისტემის სხვადასხვა დონეზე (ჰიპოთალამუსი – ჰიპოფიზი – საკვერცხეები – საშვილოსნო – საშვილოსნოს მილები) შემდეგი სახით ვლინდება:

- თრგუნავს ოვულაციას.
- ენდომეტრიუმი პროლიფერაციულ ფაზაში განიცდის სწრაფ რეგრესს და ნაადრევ სეკრეციულ ტრანსფორმაციას. ზოგჯერ აღინიშნება ატროფიული ცვლილებებიც, რომელსაც აქვს ანტიიმპლანტაციური ეფექტი.
- მცირდება საშვილოსნოს მილების პერისტალტიკა, რაც აქვეითებს მათში სპერმატოზოიდების მოძრაობას.
- იცვლება ცერვიკალური ლორწოს ბიოქიმიური შემადგენლობა – ქვეითდება სიალის მუავის შემცველობა. ციკლური ცვლილებების არარსებობის გამო ასევე სქელდება ცერვიკალური ლორწო და ძნელდება მასში სპერმატოზოიდების შეღწევა.

ეფექტურობა

კოკ-ის არაეფექტურობა შეადგენს:

0,3 ორსულობას 100 ქალზე/წელიწადში - პრაქტიკულად, სწორად და რეგულარულად გამოყენების შემთხვევაში;

6-8 ორსულობას 100 ქალზე/წელიწადში - უსისტემოდ, არარეგულარულად გამოყენების შემთხვევაში.

* ე.ე. – ეთინილესტრადიოლი

კოკ-ის კონტრაცეფციული უპირატესობები

- მაღალი და სწრაფი ეფექტურობა;
- მეთოდის შექცევადობა;
- ქალს ეძლევა შესაძლებლობა აკონტროლოს ფერტილობა ;
- გვერდითი მოვლენების სიმცირე;
- გამოყენების სიადვილე;
- გამოყენების წინ არ არის აუცილებელი საშოს მხრივი გასინჯვა;
- არ უკავშირდება სქესობრივ აქტს;
- შეიძლება გავრცელებული იყოს კვალიფიციური არასამედიცინო პერსონალის მიერ;
- მენსტრუალური ციკლის ადეკვატური კონტროლი.

არაკონტრაცეფციული უპირატესობები

სამედიცინო პრაქტიკაში კოკ გამოიყენება არა მარტო კონტრაცეფციული, არამედ არაკონტრაცეფციული მიზნითაც, რასაც აქვს თავისი უპირატესობები:

- იცავს საშვილოსნოსგარე ორსულობისგან;
- მცირდება მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებების სიხშირე;
- მცირდება მენსტრუაციული გამონადენი;
- მცირდება სარძევე ჯირკვლების კეთილთვისებიანი დაავადების (ფიბროზულ-კისტოზური მასტოპათია) რისკი;
- მცირდება საკვერცხის, ენდომეტრიუმისა და კოლორექტალური კიბოს განვითარების რისკი;
- ქრება ან მცირდება პრემენსტრუაციული დაძაბულობა და დისმენორეის სიმპტომები;
- მცირდება რკინადეფიციტური ანემიის რისკი (მენსტრუაციული გამონადენის შემცირების ხარჯზე);
- დადებითად მოქმედებს ენდომეტრიოზის მიმდინარეობაზე;
- მცირდება საშვილოსნოს მიომის განვითარების რისკი;
- მცირდება საკვერცხის რეტენციული წარმონაქმნების სიხშირე;
- ხასიათდება სამკურნალო ეფექტით ჰიპერანდროგენული (აკნე, ჰირსუტიზმი, სებორეა) მდგომარეობებისას;
- გამოიყენება საშვილოსნოდან დისფუნქციური სისხლდენების, უშვილობის სამკურნალოდ;
- იზრდება ძვლის სიმკვრივე;
- იხსნება „არასასურველი ორსულობის შიში“;
- შესაძლებელია მორიგი მენსტრუაციის „გადაწევა“ გამოცდის, შეჯიბრების, დასვენების დროს ან სამედიცინო ჩვენებით.

ნაკლოვანებები

- მიღების წესის დარღვევა ზრდის არასასურველი ორსულობის რისკს;
- საჭიროებს კვალიფიციურ კონსულტაციას;
- ყოველდღიური გამოყენება – საჭიროებს მუდმივ მოტივაციას; გულმავინყობა ზრდის ორსულობის რისკს;
- ეფექტურობა ქვეითდება ზოგიერთ წამალთან ერთდროული მიღებისას (ბარბიტურატები, ანტიტუბერკულოზური პრეპარატები);
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისაგან (მათ შორის, B ჰეპატიტის ვირუსისა და აივ/შიდსისგან)/
- შესაძლოა ფერტილობის აღდგენის შეფერხება (1-2% შემთხვევაში);
- ძალიან იშვიათად შესაძლებელია სერიოზული გართულებები - ინფარქტი, ინსულტი, ფილტვის ან თავის ტვინის თრომბოზი (შესაბამისად 1, 3 11 შემთხვევა 100 000

- ქალზე, რომლებიც იყენებენ კოკ-ს);
- აუცილებელია უწყვეტი მონარაგება.

კოკ-ის გამოყენების უკუჩვენებები

კატეგორია 4. ორსულობა (დადასტურებული ან საექვო);

კატეგორია 3-4. ძუძუთი კვება - მშობიარობიდან 6 თვემდე;

კატეგორია 4. გულ-სისხლძარღვთა დაავადებები - გულის იშემიური დაავადება (ამჟამად და ადრე), სტენოკარდია, გულის სარქველების გართულებული დაავადება (ფილტვისმიერი ჰიპერტენზია, წინაგულების ფიბრილაციის რისკი, ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი ანამნეზში), ლიპიდური მეტაბოლიზმის ათეროგენული დარღვევები, არტერიული ან ვენური თრომბოზი, თრომბოგენური მუტაცია (მაგალითად: ლეიდენის V ფაქტორი, პროთრომბინის მუტაცია, პროტეინ S, პროტეინ C და ანტითრომბინის უკმარისობა) - რეკომენდებული არაა კოკ-ის მიღება, რადგან მან შეიძლება შექმნას დაავადებების განვითარების დამატებითი რისკი (ესტროგენის ეფექტი);

კატეგორია 4. თავის ტვინის სისხლძარღვების დაზიანება;

კატეგორია 4. სისხლის შედედების დარღვევები - თუ ქალს აღენიშნება ღრმა ვენების თრომბოზი ან ფილტვის ემბოლია ამჟამად ან ანამნეზში, ან დიდი ქირურგიული ოპერაცია და ხანგრძლივი იმობილიზაცია.

კატეგორია 4. შაკიკი - კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომებით (მაგ: მეტყველების უნარის დროებითი დაკარგვა, მხედველობის ველების გამოვარდნა და ა.შ.).

კატეგორია 2/3. შაკიკი კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომების გარეშე ≥ 35 წლის ასაკში.

35 წლის და მეტი ასაკის მწვეელი ქალები:

კატეგორია 4. თუ ეწევა დღეში ≥ 15 სიგარეტს ;

კატეგორია 3. ასაკი ≥ 35 - სიგარეტი < 15 დღეში;

კატეგორია 4. მაღალი არტერიული წნევა $\geq 160/100$ მმ.ვწყ.სვ. ;

კატეგორია 3. მაღალი არტერიული წნევა 140-159/90-99 მმ.ვწყ.სვ.;

კატეგორია 3/4. შაქრიანი დიაბეტი - პროგრესული და დიდხანს მიმდინარე (> 20 წელზე) შაქრიანი დიაბეტი, სხვადასხვა გართულებებით: სისხლძარღვოვანი, ნეიროპათია, რეტინოპათია, ნეფროპათია.

კატეგორია 4. ძუძუს კიბო (ამჟამად ან ანამნეზში).

კატეგორია 4. სიმპტომური სიყვითლე, ვირუსული ჰეპატიტი, დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი;

კატეგორია 4. ღვიძლის კეთილთვისებიანი (ადენომა) და ავთვისებიანი (ჰეპატომა) სიმსივნე, მძიმე (დეკომპენსირებული) ციროზი;

კატეგორია 3. თუ ქალს, ამჟამად აღენიშნება ნალვლის ბუშტის დაავადებები და იტარებს მედიკამენტურ მკურნალობას;

კატეგორია 4. ქირურგიული ოპერაცია ხანგრძლივი წოლითი რეჟიმით

კატეგორია 3. ანტიკონვულსანტების (ფენიტონინი, ბარბიტურატები, კარბამეზეპინი, პრიმიდონი), ვალპროის მჟავას გარდა, და ანტიტუბერკულოზური (რიფამპიციინი) პრეპარატების მიღება.

კოკ-ის მიღების დაწყება და გამოყენების რეჟიმი

კოკ-ის მიღების დაწყება შესაძლებელია რეგულარული მენსტრუაციული ციკლის დროს:

- მენსტრუალური ციკლის დაწყებიდან 5 დღის განმავლობაში;

- მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დროს, თუ საკმარისი საფუძველი არსებობს იმისი, რომ ქალი ორსულად არ არის;
- თუ კოკ-ის მიღება იწყება მენსტრუალური ციკლის დაწყებიდან 5 დღის შემდეგ, ქალს რეკომენდაცია ეძლევა თავი შეიკავოს სქესობრივი კავშირისაგან, ან გამოიყენოს კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდი 7 დღის განმავლობაში (კონდომი / სპერმიციდი).

მშობიარობისა და აბორტის შემდეგ:

- მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი კვებას ბავშვს;
- მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი არ კვებას ბავშვს;
- აბორტის შემდეგ კოკ-ის გამოყენება შეიძლება მაშინვე.

გამოყენების რეჟიმი:

- ქალი ღებულობს თითო ტაბლეტს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში (ერთსა და იმავე დროს). ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან იწყებს ახალ ფირფიტას.
- თუ ფირფიტა შეიცავს 28 ტაბლეტს (ბოლო 7 ტაბლეტი არაჰორმონულია და შეიძლება შეიცავდეს რკინას ან ვიტამინს), ქალი კოკ-ს ღებულობს უწყვეტი რეჟიმით, ანუ 28 ტაბლეტის დამთავრების შემდეგ ქალი შესვენების გარეშე ტაბლეტების მიღებას იწყებს ახალი ფირფიტიდან.

საყურადღებო ნიშნები

კოკ-ის მიღებისას ქალმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას მაშინვე, თუ შეამჩნია ქვემოთ აღწერილი რომელიმე ნიშანი:

- ძლიერი ტკივილი გულმკერდში ან ქოშინი;
- ძლიერი თავის ტკივილი ან მხედველობის დარღვევა, მეტყველების მოშლა;
- ძლიერი ტკივილი ქვემო კიდურებში;
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში;
- სიყვითლე;
- სისხლიანი გამონადენის არარსებობა: 21 ტაბლეტიანი ფირფიტის დამთავრების შემდეგ, ან 7 არააქტიური ტაბლეტის მიღების პერიოდში, რაც შეიძლება იყოს ორსულობის ნიშანი.

კოკ-ის მიღების დაწყებამდე რეკომენდებული გამოკვლევები და ანალიზები, პაციენტის საჭიროებებისა და მოთხოვნილებების მიხედვით:

- | | |
|--|-------|
| • სარძევე ჯირკვლების | კლასი |
| • მცირე მენჯის ღრუს/სასქესო ორგანოების გამოკვლევა | - C |
| • საშვილოსნოს ყელის კიბოზე სკრინინგი | - C |
| • სტანდარტული ლაბორატორიული ანალიზები | - C |
| • ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში | - C |
| • სგგი-ით დაავადების რისკის განსაზღვრა: ანამნეზის შეკრება და საერთო გასინჯვა | - C |
| • სგგი/შიდს-ის გამოვლენის სკრინინგული ლაბორატორიული ანალიზები | - C |
| • არტერიული წნევის გაზომვა - * | |

* - გამოკვლევის ჩატარება რეკომენდებულია.

კლასი "C" – აღნიშნული გამოკვლევისა და ანალიზის ჩატარება არ უზრუნველყოფს კონტრასტუალური ამ კონკრეტული მეთოდის უსაფრთხოდ მოქმედებასა და ეფექტურობას.

გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება, მართვა

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
<p>გულისრევა, ლებინება, თავბრუსხვევა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაადგინეთ, ტაბლეტებს ხომ არ ლებულობს დილით ან უზმოზე. • შეამოწმეთ ორსულობაზე (ტესტი ორსულობაზე). 	<ul style="list-style-type: none"> • ურჩიეთ ქალს ტაბლეტები მიიღოს ძილის წინ ვახშმის შემდეგ ან ვახშმის დროს • ორსულობის დადგენის შემთხვევაში ქალმა ტაბლეტების მიღება უნდა შეწყვიტოს. და გაგზავნილი უნდა იყოს სპეციალისტთან (გინეკოლოგი, რეპროდუქტო-ლოგი). თუ ორსულობა არ დადასტურდა, აუხსენით ქალს, რომ ეს მოვლენები გაივლის 1-2 თვის განმავლობაში კოკ-ის მიღების ფონზე, ან მიეცით ძალიან მცირე დოზიანი კოკ-ი (20 მკგ.ე.ე.). • თუ პრობლემა აუტანელია, შეწყვიტოს კოკ-ის მიღება. დაეხმარეთ მას კონტრასტუალური სხვა მეთოდის შერჩევაში.
<p>ამენორეა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ჰკითხეთ ქალს, როგორ იღებდა ტაბლეტებს, ხომ არ დაავიწყდა ერთი ან რამდენიმე ტაბლეტის მიღება? • შეამოწმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, საშვილოსნოსგარე): ანამნეზი, ტესტი ორსულობაზე, გასინჯვა 	<ul style="list-style-type: none"> • ტაბლეტების გამოტოვება ზრდის ორსულობის რისკს. თუ ქალმა გამოტოვა ან დაავიწყდა ტაბლეტის (ერთი ან რამდენიმე) მიღება, ის გამოკვლეული უნდა იყოს ორსულობაზე. • ორსულობის დადგენის შემთხვევაში ქალი გააგზავნეთ გინეკოლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან. თუ ქალი გადამწყვეტს ორსულობის შენარჩუნებას, მან ტაბლეტების მიღება უნდა შეწყვიტოს. ქალს უნდა აუხსნათ, რომ კოკ-ში შემავალი ესტროგენი და პროგესტაგენი, ხანმოკლე მიღებისას ორსულობის ადრეულ სტადიაზე, ნაყოფზე უარყოფით გავლენას არ ახდენს. • თუ პაციენტი იღებდა 21 ტაბლეტიან ფირფიტას, დაავიწყდა ერთკვირიანი შესვენების გაკეთება მენსტრუაციისათვის და უწყვეტი რეჟიმით მიიღო ტაბლეტები, განუვითარდება ამენორეა. მიეცით ახსნა-განმარტება, რომ ეს საშიში არაა. • თუ ქალი სწორი რეჟიმით იღებდა ტაბლეტებს და აღნიშნება ამენორეა, დაამშვიდეთ და აუხსენით, რომ ამენორეის შემთხვევაში მის სხეულში ან საშვილოსნოში სისხლი არ გროვდება. პროგესტაგენის მცირე დოზის მუდმივი მოქმედებით

		<p>ენდომეტრიუმის სისქე მცირდება, რაც იწვევს სისხლდენის შემცირებას ან მთლიანად შეწყვეტას. თუ იგი განაგრძობს დაბალდოზიანი კოკ-ის (30-35 მკგ ე.ე.) მიღებას, ამენორეა ჩვეულებრივ შენარჩუნდება. ურჩიეთ ქალს, განმეორებით მომართოს კლინიკას, თუ ამენორეა კვლავ შემანუხებელი იქნება.</p>
<p>ვაგინალური სისხლდენა/ ჩამონაშალი</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ჰკითხეთ ქალს, როგორ იღებდა ტაბლეტებს, ხომ არ დააინწყდა ერთი ან რამდენიმე ტაბლეტის მიღება? • კოკ-ს მიღება ახალი დაწყებულია. • შეამოწმეთ გინეკოლოგიურ დაავადებებზე (მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადება), ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, ექტოპიური), არასრულ აბორტზე (ტესტი, ორსულობაზე). • გინეკოლოგიურ დაავადებებზე ეჭვის შემთხვევაში ოჯახის ექიმი ქალს აგზავნის შესაბამის სპეციალისტთან (გინეკოლოგთან, რეპროდუქტოლოგთან). • კოკ-ის ფონზე ქალმა დაინყოს ახალი მედიკამენტების მიღება (მაგ. რიფამპიცინის). 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ ქალს ავინყდება ტაბლეტების მიღება, შეახსენეთ ტაბლეტების მიღების წესები და აუხსენით, რომ ტაბლეტების გამოტოვება ზრდის ორსულობის რისკს. თუ შემდგომში მას კვლავ ავინყდება ტაბლეტების მიღება, შეურჩიეთ კონტრაცეფციის სხვა მეთოდი. • დაამშვიდეთ, უთხარით, რომ სისხლდენა/ჩამონაშალი შესაძლებელია კოკ-ის გამოყენების პირველი სამი თვის განმავლობაში და უმრავლეს შემთხვევაში მცირდება გამოყენების მეოთხე თვიდან. თუ სისხლდენა/ჩამონაშალი შემანუხებელია, გადაიყვანეთ შედარებით მაღალდოზიან კოკ-ზე, ან დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში. • თუ სახეზეა გინეკოლოგიური პრობლემები, ჩაატარეთ შესაბამისი მკურნალობის კურსი. • მიეცით მაღალდოზიანი კოკ-ი (50 მკგ.ე.ე.), ან დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
<p>მაღალი არტერიული წნევა $\geq 160/100$ – კატეგორია 4. $\geq 140-159/ 90-99$ – კატეგორია 3</p>		<ul style="list-style-type: none"> • თუ არტერიული წნევის მომატება განპირობებულია კოკ-ის გამოყენებით, ქალმა უნდა შეწყვიტოს პრეპარატების მიღება. დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეფციის სხვა მეთოდების შერჩევაში. • კოკ-ის მიღების შეწყვეტის შემდეგ თუ არ მოხდა არტერიული წნევის ნორმალიზება, ქალი გააგზავნეთ შესაბამის სპეციალისტთან გამოკვლევაზე.
<p>ტკივილი გულმკერდის არეში (განსაკუთრებით, თუ ის დაკავშირებულია ფიზიკურ დატვირთვასთან)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეამოწმეთ გულსისხლძარღვთა დაავადებებზე, გაუზომეთ არტერიული წნევა, გულისცემის სიხშირე 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ გამოიკვეთა გსდ-ის ნიშნები, გააგზავნეთ გამოკვლევაზე. ქალს მიეცით რეკომენდაცია, შეწყვიტოს კოკ-ის გამოყენება, დაეხმარეთ კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში

<p>თავის ტკივილი (მხედველობის დარღვევით)</p>	<p>დაადგინეთ, შეიცვალა თუ არა თავის ტკივილის ხასიათი და ინტენსივობა კოკ-ის მიღების დანების შემდეგ</p> <ul style="list-style-type: none"> ჩაატარეთ ფიზიკური გასინჯვა, შეამოწმეთ არტერიული წნევა. აუცილებლობის შემთხვევაში გამოიკვლიეთ თვალის ფსკერი და ნევროლოგიური სტატუსი. 	<ul style="list-style-type: none"> თუ თავის ტკივილი სუსტი ხასიათისაა და იშვიათია, ქალი დაამშვიდეთ და მიეცით ტკივილგამაყუჩებელი ნამალი. 1 თვის შემდეგ მდგომარეობა შეაფასეთ განმეორებით. თუ კოკ-ის მიღების დანების შემდეგ შეიცვალა თავის ტკივილის ინტენსივობა (ტკივილის გაძლიერება, მხედველობის ცვლილება, მეტყველების უნარის დარღვევა ან დაკარგვა), შეწყვიტეთ კოკ-ის გამოყენება და დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეფციის სხვა (არაჰორმონული) მეთოდის შერჩევაში.
<p>სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა ან მტკივნეულობა (მასტალგია)</p>	<ul style="list-style-type: none"> შეამოწმეთ ორსულობაზე. გასინჯეთ ს/ჯირკვალი - კვანძი ან კისტა-გამონადენი, ან გალაქტორეა (თუ არ კვებავს ძუძუთი). 	<ul style="list-style-type: none"> ორსულობის შემთხვევაში იმოქმედეთ ისე, როგორც ეს ზემოთაა აღნიშნული (იხ. ამენორეა). თუ ქალი ორსულად არ არის, სარძევე ჯირკვლების მტკივნეულობა გაივლის 3 თვის შემდეგ. თუ ფიზიკური გასინჯვით გამოვლინდა კვანძი ან გამონადენი, რომელიც საეჭვოა კიბოზე (მაგ: მკვრივი, პალპაციის დროს უმტკივნეულო ან მოძრაობაში შეზღუდული კვანძი, რომელიც არ იცვლება მენსტრუაციის დროს), ქალი გააგზავნეთ შესაბამის გამოკვლევაზე.
	<ul style="list-style-type: none"> ჰკითხეთ ქალს, თუ ამჩნევს ს/ჯირკვლების დაჭიმულობას თავის მხოლოდ გარკვეულ დროს (მაგ. მენსტრუაციის დანების დროს). 	<ul style="list-style-type: none"> ურჩიეთ ქალს, მოერიდოს კოფეინს, შოკოლადს და ა.შ., და აუხსენით, რომ ს/ჯირკვლებში მიმდინარე ციკლური ცვლილებები (დაჭიმულობა, მტკივნეულობა) დამოკიდებულია ესტროგენ/პროგესტაგენის დოზის ცვლილებაზე. ქალი გადაიყვანეთ უფრო დაბალდოზიან კოკ-ზე. მაგრამ თუ უკვე იმყოფება ყველაზე დაბალდოზიან კოკ-ზე და პრეპარატის მიღების დანებისგან გავიდა 3 თვეზე მეტი, დაეხმარეთ მას კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
<p>დეპრესია</p>	<ul style="list-style-type: none"> განიხილეთ ხასიათის ცვლილებები. 	<ul style="list-style-type: none"> თუ ქალს დეპრესია გაუღრმავდა კოკ-ის მიღების შემდეგ, დაეხმარეთ კონტრაცეფციის სხვა, არაჰორმონული მეთოდის შერჩევაში, ან კოკ-ი შეარჩიეთ პროგესტაგენის დაბალი დოზით. თუ ხასიათის ცვლილება კოკ-ს არ გამოუწვევია, შეიძლება მათი მიღების გაგრძელება. შესაძლებელია პირიდოქსინის (B₆)-ს მიღება - 50 მგ დღეში 2 თვე.
<p>ლიბიდოს დაქვეითება</p>	<ul style="list-style-type: none"> განიხილეთ ლიბიდოს ცვლილებები. 	<ul style="list-style-type: none"> თუ კოკ-ს არ გამოუწვევია ლიბიდოს დაქვეითება, შეიძლება მათი მიღების გაგრძელება. თუ ქალი ფიქრობს, რომ ლიბიდოს დაქვეითების მიზეზი პრეპარატებია, დაეხმარეთ მას კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.

კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპტივები (კსკ)

კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპტივები შეიცავს ხანმოკლე მოქმედების (ბუნებრივ) ესტროგენს და ხანგრძლივი მოქმედების პროგესტაგენს. საინექციო პრეპარატები თანდათანობით შეინოვება ინექციის შემდეგ 28 დღის განმავლობაში. ერთი ინექცია კეთდება თვეში ერთხელ.

კსკ-ს ტიპები

- 25 მგ დეპო-მედროქსიპროგესტერონ აცეტატი და 5 მგ ესტრადიოლ ციპიონატი (ციკლოფემი, ციკლოპროვერა, ლუნელა და ნოვაფემი);
- 50 მგ ნორეთისტერონ ენანტატი და 5 მგ ესტრადიოლ ვალერატი (მესიჯინა და ნორიგინონი).

კსკ-ს მოქმედების მექანიზმი (იხ. კოკ-ი)

ეფექტურობა

კსკ-ს არაეფექტურობა შეადგენს 0,05 ორსულობას 100 ქალზე/წელიწადში, სწორად და რეგულარულად გამოყენების შემთხვევაში. 3 ორსულობას 100 ქალზე/წელიწადში არარეგულარულად გამოყენების შემთხვევაში.

კსკ-ს გამოყენების რეჟიმი:

- კსკ-ს განმეორებით ინექციებს შორის შუალედი შეადგენს 4 კვირას;
- თუ რეკომენდებული ინტერვალის დაცვა ვერ ხერხდება, ინექციის გაკეთება შეიძლება ვადაზე 1-7 დღით ადრე. თუმცა, ასეთ შემთხვევაში შესაძლებელია დაირღვეს მენსტრუალური ციკლი.

თუ რეკომენდებული ინტერვალის დაცვა ვერ ხერხდება, ინექციის გაკეთება შეიძლება 1-7 დღით გვიან. 7 დღეზე მეტი გადაცილების შემთხვევაში შეიძლება მხოლოდ იმ პირობით, თუ საკმარისი საფუძველი არსებობს იმისა, რომ ქალი ორსულად არ არის. ასეთ შემთხვევაში ქალს ეძლევა რეკომენდაცია, თავი შეიკავოს სქესობრივი კავშირისგან ან გამოიყენოს კონტრაცეფციის დამატებითი მეთოდი 7 დღის განმავლობაში. (გამოყენების შესახებ დანარჩენი ინფორმაცია იხ. კოკ-თან).

პროგესტაგენული კონტრაცეპტივები

პროგესტაგენული კონტრაცეპტივები შეიცავს ჰორმონის მხოლოდ ერთ სახეობას — პროგესტაგენს. პროგესტაგენული კონტრაცეპტივებს მიეკუთვნება: პროგესტაგენული აბები („მინი-პილი“, ჰა), საინექციო პროგესტაგენული კონტრაცეპტივები (დეპო-პროვერა, ნორეთისტერონ ენანტატი), იმპლანტები (ნორპლანტი, იმპლანონი, ჯადელი). აღნიშნული კონტრაცეპტივები, კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივებისაგან განსხვავებით, არ შეიცავს ესტროგენს და შესაძლებელია მათი გამოყენება მეძუძური ქალებისათვის, რადგან არ აფერხებენ რძის გამომუშავებას და დედის რძეში მხოლოდ უმნიშვნელო რაოდენობით გადადიან.

პროგნოსტიკური აბების (მინი-პილი) ტიპები

- შეფუთვა: 30 ან 35 აბით. თითოეული ტაბლეტი შეიცავს 300 მკგ ლევონორგესტრელს ან 350 მკგ ნორეთინდრონს;
- შეფუთვა 28 აბით: შეიცავს 75 მკგ ნორგესტრელს ან 500 მკგ ლინესტრენოლს.

პროგნოსტიკური საინექციო კონტრასტუალური (პსკ)

პროგნოსტიკური საინექციო კონტრასტუალური (პსკ) წარმოადგენს სინთეზურ სტეროიდს, რომელიც ქალის პროგნოსტიკის მსგავსია. საინექციო პრეპარატი ინექციის ადგილიდან თანდათანობით შეიწოვება სისხლში და ახორციელებს მაღალ კონტრასტუალურ ეფექტს 2 ან 3 თვის განმავლობაში.

პსკ სახეები:

- დეპო-პროვერა (დეპო-მედროქსიპროგნოსტიკონ აცეტატი) - მიკროკრისტალური წყლიანი სუსპენზია; 1 მლ-150 მგ კეთდება 3 თვეში ერთხელ კუნთში;
- ნეთ-ენ (ნორეთისტერონ-ენანტატი) - ზეთოვანი სუსპენზია; 1 მლ-200მგ კეთდება 2 თვეში ერთხელ კუნთში.

ორივე პრეპარატი პროგნოსტიკური ხასიათისაა, მაგრამ ეკუთვნიან სტეროიდების სხვადასხვა ჯგუფს: დეპო-პროვერა (დმპა) წარმოადგენს C_{21} — სტეროიდს, ნეთ-ენ — C_{18} — სტეროიდს.

პროგნოსტიკური იმპლანტები

პროგნოსტიკური იმპლანტები წარმოადგენს სუბდერმალურ კაფსულებს, რომლებიც დღიურად გამოყოფენ პროგნოსტიკურ მცირე დოზას და უზრუნველყოფენ კონტრასტუალურ ეფექტს.

სახეები:

- ნორპლატი — 6 კაფსულა ;
- ჯადელი — 2 კაფსულა ;
- იმპლანონი — 1 კაფსულა ;
- ნორპლატი — შედგება სილიკონის დრეკადი 6 კაფსულისაგან. თითოეული კაფსულის ზომაა: სიგრძე - 34 მმ, დიამეტრი — 2,4 მმ. ყოველი კაფსულა შეიცავს 36 მგ მშრალ, კრისტალურ ლევონორგესტრელს, მთლიანად 6 კაფსულა კი - 216 მგ. ჰორმონი დიფუზიით გადის კაფსულის სილიკონის კედელში და დღეღამეში სისხლში მისი კონცენტრაცია შეადგენს 30 მკგ-ს. ნორპლანტის მოქმედების ხანგრძლივობაა 7 წელი (70 კგ სხეულის მასის მქონე ქალებისათვის).
- ჯადელი — შედგება 2 სილიკონის კაფსულისაგან. მისი სიგრძე - 43 მმ, დიამეტრი - 2,5 მმ-ია; შეიცავს 75 მგ ლევონორგესტრელს. მოქმედების ხანგრძლივობაა 5 წელი.
- იმპლანონი — წარმოადგენს ეთილენ ვინილ აცეტატის კოპოლიმერისაგან დამზადებულ ერთ კაფსულას. მისი სიგრძე არის 40 მმ, დიამეტრი — 2 მმ. კაფსულა შეიცავს 68 მგ ეთონორგესტრელს (3 — კეტოდეზოგესტრელის ახალი სახელწოდება). კაფსულა გამოყოფს 60 მკგ ეთონორგესტრელს 24 სთ-ში. მოქმედების ხანგრძლივობა — 3 წელი.

მოქმედების მექანიზმი

- ინვესს საშვილოსნოს ყელის ლორწოს შესქელებას, რაც ხელს უშლის სპერმატო-

- ზოიდეების შეღწევის ცერვიკალურ არხში;
- ენდომეტრიუმის ჰისტომორფოლოგიური ცვლილებების გამო გაძნელებული განაყოფიერებული კვერცხუჯრედის იმპლანტაცია საშვილოსნოს ღრუში;
- “მინი-პილისა” და იმპლანტების ჰიპოთალამუსზე ზეგავლენის გამო ჰიპოფიზის მიერ გამოთქმული მალუთენინიზირებელი ჰორმონის კონცენტრაციის დაქვეითების შემთხვევათა 50-60%-ში აღინიშნება ოვულაციის დათრგუნვა; (დეპო-პროვერას შემთხვევაში - 90-97%).
- ფალოპის მილების პერისტალტიკის დაქვეითების გამო ფერხდება სპერმატოზოიდების გადაადგილება.

ეფექტურობა

პა, პსკ იმპლანტები გამოიჩინა მაღალი კონტრასტუივიტი ეფექტურობით; მათი გამოყენებისას ორსულობის მაჩვენებელი შესაბამისად შეადგენს 0,3-8, 0,3-3, 0,05-0,05.

პროგნოსტიკური კონტრასტუივიტის საკუთრივ კონტრასტუივიტი უპირატესობები

- მაღალი ეფექტურობა;
- ეფექტურია გამოყენებისთანავე;
- მეთოდი შექცევადია;
- გამოსაყენებლად მოსახერხებელი და იოლია;
- აბებისა და იმპლანტების გამოყენების შეწყვეტის შემდეგ ფერტილობის აღდგენა ხდება 12-24 სთ-ის განმავლობაში;
- მეთოდის გამოყენება არ არის დაკავშირებული სქესობრივ აქტთან;
- არ შეიცავს ესტროგენს
- ნაკლები გვერდითი მოვლენები;
- პაციენტს შეუძლია შეწყვიტოს აბების მიღება საკუთარი ნება-სურვილით.

მეთოდის არაკონტრასტუივიტი უპირატესობები

- ამცირებს საშვილოსნოსგარე ორსულობის რისკს;
- ამცირებს მცირე მენჯის ღრუს ორგანოთა ანთებითი დაავადებების განვითარების რისკს;
- იწვევს დისმენორეის სიმპტომების შესუსტებასა და გაქრობას;
- ამცირებს ანემიის რისკს;
- ამცირებს მენსტრუალურ სისხლდენას;
- აქვეითებს ენდომეტრიუმისა და საკვერცხის კიბოს განვითარების რისკს;
- ამცირებს სარძევე ჯირკვლების კეთილთვისებიანი დაავადებების განვითარების რისკს;
- არ მოქმედებს ძუძუთი კვებაზე.

მეთოდის ნაკლოვანებები

- მოითხოვს ყოველდღიურ გამოყენებას (პა);
- აბის არარეგულარულად მიღების შემთხვევაში იზრდება მათი არაეფექტურობა (პა);
- ეფექტურობა შეიძლება შემცირდეს ანტიკონველსანტების (ბარბიტურატივი და სხვ.) და ანტიტუბერკულოზური (რიფამპიციინი და სხვ.) პრეპარატების მიღების ფონზე;
- იწვევს მენსტრუალური ციკლის ხასიათის შეცვლას:
 - არარეგულარული (მენსტრუაციათაშორისი) სისხლიანი ჩამონაშალი;
 - ამენორეა;

- იშვიათად შესაძლებელია წონაში მომატება ან დაკლება;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ/შიდსის, B ჰეპატიტისაგან;
- წარმატება დამოკიდებულია მომხმარებელზე (აუცილებელია თავდაცვის მუდმივი სურვილი და აბების ყოველდღიური მიღება);
- აუცილებელია პრეპარატის მარაგის შევსება (პა).

პროგნოსტიკული კონტრასტები გამოყენების უკუჩვენებები

კატეგორია 4. ორსულობა (დადასტურებული ან საეჭვო);

კატეგორია 4. ძუძუს კიბო ამჟამად ან ანამნეზში;

კატეგორია 3. ანამნეზში აღნიშნული ძუძუს კიბო რეციდივის გარეშე უკანასკნელი 5 წლის განმავლობაში.

ძუძუთი კვება

კატეგორია 3. თუ ქალი ძუძუთი კვებას ბავშვს მშობიარობიდან 6 ან 6 კვირაზე ნაკლები დროის განმავლობაში, პროგნოსტიკული აბების გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი (გარდა იმ შემთხვევისა, როდესაც სხვა მეთოდი ხელმისაწვდომი არ არის).

კატეგორია 3. სასქესო გზებიდან დაუდგენელი გენეზის სისხლდენა (გამოკვლევამდე) ; თუ არ არის ეჭვი ორსულობაზე ან რომელიმე სერიოზულ პათოლოგიაზე (მაგ. მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების სიმსივნე), საჭიროა ჩატარდეს შესაბამისი გამოკვლევა და შემდგომ განსაზღვრულ იქნას კატეგორია ;

კატეგორია 3. ვირუსული ჰეპატიტი (აქტიური ფორმა);

კატეგორია 3. ღვიძლის კეთილთვისებიანი სიმსივნე (ადენომა);

კატეგორია 3. ღვიძლის ავთვისებიანი სიმსივნე (ჰეპატომა);

კატეგორია 3. ღვიძლის ციროზის დეკომპენსირებული ფორმა;

კატეგორია 3. ინსულტი, გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში ან ამჟამად);

კატეგორია 3. ღრმა ვენების თრომბოზი / ფილტვის ემბოლია (ამჟამად);

კატეგორია 3. ანტიკონვულსანტების (ფენიტოინი და ბარბიტურატები) ან ანტიტუბერკულოზური (რიფამპიცინი) პრეპარატების მიღება.

პროგნოსტიკული კონტრასტების მიღების წესი

რეგულარული მენსტრუალური ციკლის დროს

- პა და იმპლანტების გამოყენებას ვიწყებთ მენსტრუალური ციკლის პირველი 5 დღის განმავლობაში; პა მიიღება ყოველდღე თითო აბი უწყვეტ რეჟიმში;
- პსკ ინექცია კეთდება მენსტრუალური ციკლის პირველი 7 დღის განმავლობაში;
- პა, პსკ და იმპლანტების გამოყენებას ვიწყებთ მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს, თუ საკმარისი საფუძველი არსებობს იმისა, რომ ქალი ორსულად არ არის; იმ შემთხვევაში, თუ მენსტრუაციის დაწყებიდან გასულია 5-7 დღეზე მეტი, პაციენტმა პრეპარატის მიღებიდან 2-7 დღის განმავლობაში თავი უნდა შეიკავოს სქესობრივი კავშირისგან, ან გამოიყენოს კონტრაცეფციის სხვა მეთოდი (სპერმიციდი, კონდომი).

მშობიარობისა და აბორტის შემდეგ

- მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს (ლამ.);
- მშობიარობიდან 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი ძუძუთი კვებას, მაგრამ არ იყენებს ლამ-ს;
- მშობიარობიდან მაშინვე ან 6 კვირის განმავლობაში, თუ ქალი ძუძუთი არ კვებას ბავშვს;
- აბორტის შემდეგ მაშინვე.

პროგნოსტიკური კონტრაქტივობების გამოყენებამდე რეკომენდებული გეგმიური გამოკვლევები და ანალიზები:

- | | |
|--|-------|
| | კლასი |
| • სარძევე ჯირკვლების გამოკვლევა | C |
| • მცირე მენჯის ღრუს სასქესო ორგანოების გამოკვლევა | C |
| • საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი | C |
| • სტანდარტული ლაბორატორიული ჩამოკვლევები | C |
| • სგგი-რისკის შეფასება ანამნეზისა და ლაბორატორიული | C |
| • გამოკვლევების საფუძველზე | |
| • სგგი/აივ სკრინინგული ლაბორატორიული გამოკვლევა | C |
| • არტერიული წნევის გაზომვა | * |

კლასი C - აღნიშნული გამოკვლევის ჩატარება არ უზრუნველყოფს კონტრაქციის კონკრეტული მეთოდის შეუზღუდავად გამოყენებასა და ეფექტურობას.

გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება და მართვა

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
ამენორეა	<ul style="list-style-type: none"> • შეამონმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში ან საშვილოსნოსგარე), ანამნეზი, ტესტი ორსულობაზე, გასინჯვა • რეგულარული მენსტრუალური ციკლის შემდეგ ამენორეა შეიძლება შეფასდეს როგორც ორსულობის ნიშანი 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ პაციენტი ორსულად არ არის, საჭიროა მხოლოდ კონსულტირება. პაციენტს აუხსენით, რომ ამენორეის დროს სისხლი არ გროვდება საშვილოსნოს ღრუში ან სადმე სხვაგან ქალის ორგანიზმში. პროგნოსტიკის მუდმივი შემოქმედებით ენდომეტრიუმის სისქე მცირდება, რაც იწვევს მენსტრუაციული სისხლდენის თანდათანობით შემცირებას, ზოგიერთ შემთხვევაში - შეწყვეტას.
		<ul style="list-style-type: none"> • თუ ქალი ფსიქოლოგიურ დისკომფორტს განიცდის ამენორეასთან დაკავშირებით, შეწყვიტეთ პკ გამოყენება და შეურჩიეთ მას კონტ-რაცივაციის შესაფერისი მეთოდი • ორსულობის შემთხვევაში, თუ პაციენტი ორსულობის შენარჩუნებას აპირებს, შეწყვიტეთ პკ გამოყენება. • აუხსენით მას, რომ პროგნოსტიკის მცირე დოზას ნაყოფზე დამაზიანებელი გავლენა არ აქვს. • თუ ეჭვია საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე, პაციენტი მაშინვე გააგზავნეთ გინეკოლოგთან გამოკვლევაზე.

* რეკომენდებულია გამოკვლევის ჩატარება.

<p>ვაგინალური სისხლიანი გამონადენი (მცირე და საშუალო რაოდენობით, 8 დღეზე მეტი ხანგრძლივობით)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეამონმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში ან საშვილოსნოსგარე). • შეამონმეთ გინეკოლოგიურ დაავადებაზე: ვაგინიტი, ცერვიციტი, საშვილოსნოს ყელის პოლიპი, სგგდ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ორსულობის შემთხვევაში იმოქმედეთ ისე, როგორც ზემოთაა აღნიშნული (იხ. ამენორეა). • თუ დადგინდა გინეკოლოგიური დაავადება, ჩაუტარეთ შესაბამისი მკურნალობა. სგგდ-ის შემთხვევაში, მკურნალობის პერიოდში ურჩიეთ გამოიყენოს კონდომი. • თუ გინეკოლოგიური დაავადება არ დადგინდა, პაციენტს აუხსენით, რომ 3კ გამოყენებლებში სხვადასხვა ინტენსივობის სისხლიანი გამონადენი ხშირად აღინიშნება გამოყენების პირველი წლის განმავლობაში. იგი სერიოზულ პრობლემას არ წარმოადგენს და ჩვეულებრივ, მკურნალობას არ საჭიროებს. ქალების უმრავლესობაში სისხლდენის ხასიათი რეგულარული ხდება 6-12 თვის შემდეგ. • თუ ქალს უნდა მეთოდის გაგრძელება და მოითხოვს დარღვეული მენსტრუალური ციკლის მკურნალობას, შესაძლებელია ორი ვარიანტი: <ul style="list-style-type: none"> ◆ არაჰორმონული ◆ იბუპროფენი ◆ მეფენამინის მჟავა ◆ ჰორმონული ◆ კოკ (დაბალდოზიანი) ◆ ეთინილესტრადიოლი <p>თუ მკურნალობის შემდეგაც პაციენტი დისკომფორტს განიცდის და ნერვიულობს, დაეხმარეთ მას სხვა მეთოდის შერჩევაში.</p>
<p>ჭარბი სისხლიანი გამონადენი ნორმალურთან შედარებით ორჯერ ხანგრძლივი (8 დღეზე მეტი) და ორჯერ მეტი რაოდენობით; სურს მეთოდის გაგრძელება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეამონმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში ან საშვილოსნოსგარე). • შეამონმეთ გინეკოლოგიურ დაავადებაზე: ვაგინიტი, ცერვიციტი, საშვილოსნოს ყელის პოლიპი, სგგდ. 	<ul style="list-style-type: none"> • ამ შემთხვევაშიც რეკომენდებულია მკურნალობის ორი ვარიანტი: <ul style="list-style-type: none"> კოკ (30-35 მკგ.ე.ე) – 21 დღე, რომლის დამთავრებიდან 1 კვირის განმავლობაში პაციენტს უნდა ჰქონდეს მენსტრუაციული გამონადენი; იბუპროფენი (800 მგ 3-ჯერ დღეში ანუ 2400 მგ დღიურად) - 5 დღე, ან სხვა არასტეროიდული ანთებისაწინააღმდეგო პრეპარატები; • მკურნალობის შედეგად სისხლდენა უნდა შემცირდეს 3 დღის განმავლობაში.
	<ul style="list-style-type: none"> • შეამონმეთ ანემიაზე 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ ქალი მკურნალობის შედეგად განიცდის დისკომფორტს სისხლდენის გამო, ან მკურნალობა უეფექტოა, ამოიღეთ იმპლანტები და შეურჩიეთ კონტრაცეპციის მისთვის მისაღები მეთოდი.

		<ul style="list-style-type: none"> • ანემიის შემთხვევაში: FeSO₄ 1 ტაბ. დღეში 1-3 თვე (ან სხვა პრეპარატი, რომელიც შეიცავს 100 მგ რკინას).
<p>ტკივილი მუცლის ქვედა არეში</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ჩაატარეთ აბდომინალური და ვაგინალურად ბიომანუალური გასინჯვა; <ul style="list-style-type: none"> ◆ შეამოწმეთ: <ul style="list-style-type: none"> ◆ პულსი ◆ არტერიული წნევა ◆ ტემპერატურა • გამორიცხეთ: <ul style="list-style-type: none"> ◆ საშვილოსნოსგარე ორსულობა ◆ მცირე მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადება ◆ აპენდიციტი ◆ საკვერცხის ცისტა 	<p>იშვიათ შემთხვევაში პროგნოსტიკური გამოყენების ფონზე საკვერცხეში ფოლიკული მნიფდება. არ ხდება მისი დროული უკუგანვითარება (ატრეზია). ასეთ შემთხვევაში ფოლიკული შეიძლება გაიზარდოს და გადააჭარბოს იმ ზომას, რომელსაც ის აღწევს ნორმალური მენსტრუალური ციკლის დროს. რთულია ამგვარად გადიდებული ფოლიკულის საკვერცხის ცისტისაგან განსხვავება. ის უმეტესად პირველი 6 თვის განმავლობაში წარმოიქმნება. ძირითადად, მიმდინარეობს უსიმპტომოდ, ვაგინალურად ისინჯება. უმრავლეს შემთხვევაში, გადიდებული ფოლიკული თავისით ქრება და არ საჭიროებს მკურნალობას ან კონტრაცეფციის მეთოდის შეწყვეტას. შესაძლებელია, მკურნალობის კურსი ჩატარდეს კოკის 1-2 ციკლით და შემდეგ ჩატარდეს ულტრასონოგრაფიული მონიტორინგი. ძალიან იშვიათად ის შეიძლება შემოიგრძნოს ან გასკდეს, აღინიშნოს ტკივილი მუცელში. შესაძლოა ქირურგიული ჩარევაც გახდეს საჭირო.</p>
<p>წონაში მომატება ან დაკლება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეადარეთ პაციენტის ამჟამინდელი წონა მის წონასთან 3კ გამოყენებამდე. • შეამოწმეთ პაციენტი ორსულობაზე. • გამოარკვიეთ პაციენტის კვების რეჟიმი და ფიზიკური დატვირთვა (ვარჯიში). 	<ul style="list-style-type: none"> • 3კ გამოყენების დროს წონაში მატება გამოწვეულია გაზრდილი მადით და არა სითხის დაგროვებით ორგანიზმში; ასეთ შემთხვევაში რეკომენდებულია სამკურნალო დიეტა ცხიმებისა და ნახშირწყლების შეზღუდვით, რომელიც პაციენტს საშუალებას აძლევს თავიდან აიცილოს წონაში მატება და მასთან დაკავშირებული გართულებები.
<p>აკნე</p>	<ul style="list-style-type: none"> • კოკისაგან განსხვავებით, პროგნოსტიკური გავლენით მცირდება სექს-ჰორმონშემკავშირებელი გლობულინი, რის შედეგადაც იზრდება თავისუფალი ტესტოსტერონის კონცენტრაცია სისხლში. 	<ul style="list-style-type: none"> • რეკომენდებულია კანის ჰიგიენა: დღეში 2-ჯერ სახის განმენდა საპნის ან კანის გამწმენდი ხსნარების გამოყენებით; ადგილობრივად - 1%-იანი კლინდამიცინის ხსნარი, გელი ან ერითრომიცინი. • თუ მდგომარეობა აუტანელია, პაციენტს შეურჩიეთ კონტრაცეფციის სხვა მეთოდი (არაჰორმონული), ან ჰორმონული (კოკ-ი) ნაკლებ ანდროგენული პროგნოსტიკური შემადგენლობით, თუ პაციენტს ესტროგენზე უკუჩვენება არ აქვს.

<p>სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა ან მტკივნეულობა (მას-ტალგია)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • შეამოწმეთ ორსულობაზე • გასინჯეთ ს/ჯირკვალი: <ul style="list-style-type: none"> ◆ კვანძი ან კისტა ◆ გამონადენი ან გალაქტორეა (თუ არ კვებავს ძუძუთი). 	<ul style="list-style-type: none"> • ორსულობის შემთხვევაში იმოქმედეთ ისე, როგორც ეს ზემოთაა აღნიშნული (იხ. ამენორეა). • თუ ქალი ორსულად არ არის, სარძევე ჯირკვლების მტკივნეულობა გაივლის 3 თვის შემდეგ. • თუ ფიზიკური გასინჯვით გამოვლინდა კვანძი ან გამონადენი, რომელიც საეჭვოა კიბოზე (მაგ მკვრივი, პალპაციის დროს უმტკივნეულო, შეზღუდული მოძრაობაში, არ იცვლება მენსტრუალური ციკლის განმავლობაში), პაციენტი გააგზავნეთ შესაბამის გამოკვლევაზე.
<p>ტკივილი გულმკერდის არეში (განსაკუთრებით, ფიზიკური დატვირთვის დროს)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • გამორიცხეთ გულ-სისხლ-ძარღვთა დაავადება შეამოწმეთ: <ul style="list-style-type: none"> ◆ არტერიული წნევა ◆ პულსი 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ გამოვლინდა გულ-სისხლ-ძარღვთა დაავადების ნიშნები, პაციენტი გააგზავნეთ შესაბამის სპეციალისტთან შემდგომ გამოკვლევაზე. პროგნოსტიკის დაბალი დონა არ ზრდის გულ-სისხლძარღვთა დაავადების რისკს, ამიტომ დიაგნოზის დასამამდე იმპლანტების ამოღება აუცილებელი არაა.
<p>დეპრესია ლიბიდოს დაქვეითება</p>	<ul style="list-style-type: none"> • განიხილეთ ხასიათისა და ლიბიდოს ცვლილებები; • ოჯახური ან პირადი პრობ-ლემები, ანამნეზში დეპრესიის არსებობა 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ ქალს დეპრესია გაუღრმავდა ან ლიბიდო დაუქვეითდა 3კ გამოყენების ფონზე, დაეხმარეთ მას სხვა არა-ჰორმონული მეთოდის შერჩევაში. • პროგნოსტიკული იმპლანტების გამოყენებამდე განიხილეთ პაციენტის მდგომარეობა. თუ ხასიათის ცვლილება ან ლიბიდოს დაქვეითება იმპლანტებს არ გამოუწვევია, შეიძლება მეთოდის გამოყენების გაგრძელება. • შესაძლებელია პირიდოქსინის (B₆) მიღება 50 მგ დღეში, 2 თვე.
<p>ჭარბთმინობა (ჰირსუტიზმი) ან თმის ცვენა</p>	<p>შეაფასეთ პაციენტის მდგომარეობა კონტრაცეპციის დანიშნამდე და მის შემდეგ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • თუ პაციენტს კონტრაცეპციის დანიშნამდე აღენიშნებოდა ჭარბთმინობა, 3კ გამოყენების ფონზე მდგომარეობა შეიძლება გაღრმავდეს. ჩვეულებრივ, აღნიშნული ცვლილებები მნიშვნელოვანი არ არის და დროთა განმავლობაში გაივლის. საჭირო არაა მეთოდის გამოყენების შეწყვეტა, გარდა იმ შემთხვევისა, როცა ამას პაციენტი დაჟინებით მოითხოვს.
<p>თავის ტკივილი (განსაკუთრებით-მხედველობის დაბინდვით)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაადგინეთ, შეიცვალა თუ არა თავის ტკივილის ხასიათი და ინტენსივობა 3კ გამოყენების ფონზე; • ჩაატარეთ ფიზიკური გასინჯვა, შეამოწმეთ არტერიული წნევა, აუცილებლობის შემთხვევაში გამოიკვლიეთ: 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ თავის ტკივილი სუსტი ან ზომიერი ხასიათისა და იშვიათია, პაციენტი დაამშვიდეთ და მიეცით ტკივილგამაყუჩებელი ნაშალი; 1 თვის შემდეგ მდგომარეობა შეაფასეთ განმეორებით.

	<ul style="list-style-type: none"> ♦ თვალის ფსკერი ♦ ნევროლოგიური სტატუსი 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ პკ გამოყენების შემდეგ შეიცვალა თავის ტკივილის ინტენსივობა (ტკივილის გაძლიერება, მხედველობის ცვლილება, მეტყველების უნარის დარღვევა ან დაკარგვა), შეწყვიტეთ მეთოდის გამოყენება და დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეფციის სხვა (არაჰორმონული) მეთოდის შერჩევაში.
<p>მაღალი არტერიული წნევა (სისტოლური - 160, დიასტოლური - 100 მმ. ვწყ. სვ.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • დაადგინეთ, პკ გამოყენების დაწყებამდე ხომ არ ჰქონდა პაციენტს მაღალი არტერიული წნევა. 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ არტერიული წნევის ზრდა განპირობებულია • პკ, აღინიშნება სისხლძარღვთა პრობლემები, პაციენტმა უნდა შეწყვიტოს მეთოდის გამოყენება. დაეხმარეთ მას კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის შერჩევაში. • თუ არტერიული წნევის მომატება აღინიშნა მხოლოდ პკ გამოყენების დაწყების შემდეგ, აუხსენით პაციენტს, რომ წნევის ცვლილება ჩვეულებრივად 1-დან 3 თვეში დარეგულირდება. საჭირო არაა მეთოდის შეწყვეტა, მიეცით სიმპტომური, ჰიპოტენზიური პრეპარატები. • თუ 3 თვის გასვლის შემდეგ არტერიული წნევა არ დარეგულირდა (ნორმას არ დაუბრუნდა), დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში.
<p>სიყვითლე</p>	<ul style="list-style-type: none"> • თუ სიყვითლე გამოვლინდა პკ გამოყენების შემდეგ (ის დაკავშირებული არ არის მეთოდის გამოყენებასთან), შეამოწმეთ: <ul style="list-style-type: none"> ♦ ჰეპატიტი (მწვავე) ♦ ნალღის ბუშტის დაავადებაზე ♦ ღვიძლის კეთილ ან ავთვისებიანი დაავადებაზე ♦ ციროზზე 	<ul style="list-style-type: none"> • პკ შემავალი პროგნოსტიკური ძალიან მცირედ მოქმედებს ღვიძლის ფუნქციაზე. იგი არ ზრდის ნალღის ბუშტის დაავადებისა და ღვიძლის ციროზის რისკს. • თუ პაციენტს დაუდგინდა მწვავე ვირუსული ჰეპატიტი, და არ სურს კონტრაცეფციის მეთოდის შეწყვეტა, აუხსენით მას, რომ რისკი იმისა, რომ ლევონორგესტრელი გააუარესებს დაავადების მიმდინარეობას, მცირეა; და ასევე - პკ გამოყენება ნაკლებად საშიშია, ვიდრე ასეთ დროს ორსულობა.
<p>თრომბოემბოლიური მდგომარეობა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ჩაატარეთ ლაბორატორიული გამოკვლევები სისხლის შედეგებაზე. 	<ul style="list-style-type: none"> • პროგნოსტიკურ დაბალი დოზა არ ზრდის თრომბის წარმოქმნის რისკს, ამიტომ მეთოდის შეწყვეტა შეიძლება მხოლოდ პაციენტის დაჟინებული მოთხოვნის შედეგად. • თუ გამოვლინდა სისხლის შედეგების დარღვევა, შეწყვიტეთ მეთოდის გამოყენება და პაციენტი გააგზავნეთ შესაბამის სპეცილისტთან გამოკვლევაზე.

საშვილოსნოსშიგა კონტრასტია

საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სშს) არის მცირე ზომის, დრეკადი, სხვადასხვა ფორმის მქონე მონყობილობა, რომელიც მზადდება პლასტმასისაგან. ის შეიძლება შეიცავდეს სპილენძს ან ჰორმონს, და თავსდება საშვილოსნოს ღრუში.

სშს ტიპები

- სპილენძის შემცველი საშვილოსნოსშიგა საშუალება (სშს): TCu380A, TCu380S, Nova-T, ML Cu375 და სხვ;
- ჰორმონშემცველი: პროგესტინსერტი (შეიცავს პროგესტერონს), მირენა (შეიცავს ლევონორგესტრელს);
- ინერტული (არამედიკამენტური) - ლიპესის მარყუჟი.

სშს მსოფლიოში ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული კონტრაცეფციის მეთოდია. ამჟამად მას 140 მლნ. ქალი იყენებს. სშს პოპულარულია ჩინეთში, შვეიციაში, დანიაში, ფინეთში, ნორვეგიაში, ლათინურ ამერიკაში. სშს საქართველოში პოპულარობით პირველ ადგილზეა.

ეფექტურობა და გამოყენების ხანგრძლივობა

სშს ერთ-ერთი ყველაზე ეფექტური კონტრაცეფციური მეთოდია. ორსულობის მაჩვენებელი მერყეობს 0,1-0,8-მდე 100 ქალზე წელიწადში (ჰორმონშემცველი და სპილენძშემცველი სშს). ინერტული სშს-თვის ეს მაჩვენებელი 2-ზე მეტია.

სპილენძშემცველი სშს მოქმედების ხანგრძლივობა 5-12 წელია. ჰორმონშემცველი სშს „მირენას“ მოქმედების ხანგრძლივობა კი 5 წელიწადია. გამოყენების პირველი წლის შემდეგ სპილენძშემცველი სშს გამოყენებას განაგრძობს ქალების 78%, ხოლო ჰორმონშემცველი სშს (მირენა) გამოყენებას - 81%.

მოქმედების მექანიზმი

სშს არ იწვევს აბორტს (ორსულობის შეწყვეტას), არამედ მოქმედებს უშუალოდ განაყოფიერების პროცესზე. ამცირებს სპერმატოზოიდის მოძრაობის უნარსა და კვერცხუჯრედის მომწიფების პროცესს. სშს-ის მოქმედების მექანიზმის შესასწავლად ჩატარდა ორი კვლევა: შრატში ისაზღვრებოდა ქორიონული გონადოტროპინი და ასევე აფასებდნენ საშობადო და ენდოკრინულიდან აღებულ მასალას. პირველ კვლევაში აკვირდებოდნენ სშს მომხმარებელ 30 ქალს 30 თვის მანძილზე. კვლევის განმავლობაში არცერთ მათგანს არ აღენიშნებოდა ორსულობის ადრეული ვადებისთვის დამახასიათებელი ქორიონული გონადოტროპინის ცვლილება.

მეორე კვლევისას იმავე ქალების საშვილოსნოდან და მილებიდან იღებდნენ მასალას ციკლის შუა პერიოდში (სავარაუდო ოვულაციის პერიოდში). მომწიფებული კვერცხუჯრედის არსებობა გამოვლინდა სშს-ს მომხმარებელთა 39%-სა და იმ ქალების 56%-ში, რომლებიც არ მოიხმარდნენ სშს. კვერცხუჯრედის შესწავლა ხდებოდა იმ ქალებში, რომლებსაც სქესობრივი კონტაქტი ჰქონდათ გამოკვლევის წინა პერიოდში. სშს მომხმარებელთა 64%-ს აღენიშნებოდა ნორმალური პრემპლანტაციური პროცესის განვითარების დარღვევა, ხოლო ქალთა იმ ჯგუფში, რომლებიც სშს არ მოიხმარდნენ, ეს მაჩვენებელი მხოლოდ 19% იყო.

აღნიშნული შედეგები ეთანხმება თეორიას, რომლის მიხედვით სშს მოქმედებისას ენდომეტრიუმში ვითარდება ანთებითი ცვლილებები (ასეპტიური ანთება), რაც იმპლანტაციის პროცესის დარღვევას იწვევს. იმპლანტაციის ინჰიბირება კი ხდება მეორადად. ამ მექანიზმით უნდა აიხსნას სპილენძის შემცველი სშს გამოყენება გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით. გაიდლაინების თანახმად ქალს უნდა განემარტოს, რომ სშს მოქმედებ-

ის მექანიზმი მდგომარეობს განაყოფიერების პროცესზე ზემოქმედებაში. სპილენძის შემცველი სპს ამცირებს სპერმის მოძრაობის უნარს და სიცოცხლისუნარიანობას, ასევე ხელს უშლის კვერცხუჯრედის მომწიფებას. სპს მომხმარებელთა და არამომხმარებელთა ჯგუფების შედარებისას, სპს მომხმარებელთა შორის აღინიშნება და ცერვიკალური ლორწოს გასქელება და მილებში სპერმატოზოიდების რაოდენობის დაქვეითება. ოვულაციის დროს საშვილოსნოს მილების კუმშვადობა მნიშვნელოვანია სპერმის ტრანსპორტირებისათვის. კლინიკური გამოკვლევის თანახმად, სპილენძის შემცველი სპს მომხმარებელ ქალთა შორის აღინიშნება არაკოორდინირებული შეკუმშვები (კონტრაქტურები), რაც ხელს უშლის სპერმატოზოიდის ტრანსპორტირებას. ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარე, სპს პირველადი მოქმედების მექანიზმი სპერმატოზოიდების და კვერცხუჯრედის მომწიფებაზე ახდენს გავლენას. სპილენძის შემცველი სპს ენდომეტრიუმში ქმნის ანთებით გარემოს, რაც შესაბამისად იმპლანტაციის პროცესის დარღვევას განაპირობებს. ლევონორგესტრელის შემცველი სპს იწვევს ცერვიკალური ლორწოს გასქელებას, რაც ხელს უშლის სპერმატოზოიდების გადაადგილებას საშვილოსნოსა და მილების მიმართულებით, უარყოფითად მოქმედებს სპერმის ფუნქციასა და მოძრაობის უნარზე. 20-30%-ში ჰორმონული სპს იწვევს ოვულაციის დათრგუნვას. ერთ-ერთი გამოკვლევის თანახმად, ცერვიკალური ლორწოს გასქელება ვითარდება ლევონორგესტრელის შემცველი სპს მომხმარებელ ქალებს შორის. მათ ასევე აღინიშნებათ ენდომეტრიუმის გლანდულარული ატროფია, სტრომის დეციდუალიზაცია და ანთებითი ცვლილებები. როგორც სპილენძის, ისე ლევონორგესტრელის შემცველი სპს იმპლანტაციაზე მოქმედებს მეორადად.

სპს კონტრაცეპციული უპირატესობები

- მაღალი ეფექტურობა (0,2-0,7 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში, ჰორმონული სპს და სპილენძის T380A-ს შემთხვევაში);
- დაუყოვნებელი ეფექტი;
- უსაფრთხოა ქალების უმრავლესობისათვის, რომლებიც არ იმყოფებიან სქესობრივი გზით გადადები დაავადებების და შიდსის რისკის წინაშე;
- შექცევადი და ეკონომიურია;
- უსაფრთხოდ შეიძლება გამოიყენონ მეძუძურმა და ახალნამშობიარებმა ქალებმა;
- კარგი არჩევანია უფროსი ასაკის ქალებისათვის, რომლებმაც სიფრთხილით უნდა გამოიყენონ კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები;
- ხანგრძლივი გამოყენება (თორმეტ წლამდე, TCu 380A-ს შემთხვევაში);
- ჩადგმისათვის საკმარისია ერთი ვიზიტი, ჩადგმიდან 3-6 კვირაში განხორციელებული პირველი შემოწმების შემდეგ კი – მხოლოდ მინიმალური მეთვალყურეობა (თუ პაციენტს პრობლემები არ აღინიშნება);
- პაციენტს სქესობრივი კავშირისას დამატებით არაფრის გამოყენება არ სჭირდება; ეს ხელს უწყობს ინტიმურობას და საშუალებას აძლევს, აკონტროლოს საკუთარი ფერტილობა.

არაკონტრაცეფციული უპირატესობები

- ამცირებს მენსტრუალურ ტკივილებს (მხოლოდ პროგესტინის შემცველი);
- ამცირებს მენსტრუალურ სისხლდენას (მხოლოდ პროგესტინის შემცველი);
- ამცირებს საშვილოსნოსგარე ორსულობის რისკს (პროგესტინის გარდა);
- გამოიყენება ადენომიოზის, იდიოპათიური სისხლდენის, ლეიომიომისა და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის სამკურნალოდ (მხოლოდ პროგესტინის შემცველი);
- გამოიყენება ჩანაცვლებითი ჰორმონოთერაპიის დროს (მხოლოდ პროგესტინის შემცველი);

სსს ნაკლოვანებები

- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისა და აივ/შიდსისაგან;
- შესაძლებელია ინფექციის შეჭრა ჩადგმისას, თუ არ მოხდა ინფექციის პრევენცია;
- აუცილებელია შესაბამისად ტრენინგული პირი;
- ჩადგმისას აღინიშნება მცირეოდენი ტკივილი და სისხლდენა;
- შეიძლება თავისთავად გამოვარდეს;
- ჩადგმის დროს იშვიათად (< 1/1000 შემთხვევაში) შესაძლებელია საშვილოსნოს პერფორაცია;
- პირველი სამი თვის განმავლობაში საკმაოდ ხშირია მენსტრუაციის გაძლიერება/ გახანგრძლივება, ტკივილის გაძლიერება, სისხლდენა/სისხლიანი გამონადენი, რაც ზოგ შემთხვევაში შეიძლება შემდეგაც გაგრძელდეს გარკვეული ხარისხით;
- არ იცავს საკვერცხის და ენდომეტრიუმის კიბოსგან (განსხვავებით კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივებისგან), და საშვილოსნოს ყელის კიბოსგან (განსხვავებით ბარიერული მეთოდებისგან);
- მძიმე გართულების შემთხვევაში აუცილებელია დაუყოვნებელი სამედიცინო რეაგირება და მომსახურების მაღალი დონე.

ქალები, ვისაც შეუძლია გამოიყენოს სსს

- რეპროდუქციული ასაკის ქალები, მიუხედავად მშობიარობის რაოდენობისა, რომლებსაც სურთ ძალიან მაღალეფექტური, ხანგრძლივი კონტრაცეპცია;
- ქალები, რომლებსაც წარსულში წარმატებით გამოუყენებიათ სსს;
- ქალები, რომელთაც აბორტის შემდეგ არ აღინიშნებათ მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ინფექციის ნიშნები;
- ქალები, რომლებიც არ დგანან სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის წინაშე;
- ქალები, რომლებსაც ავინყდებათ აბების ყოველდღიური მიღება;
- ქალები, რომლებიც ამჯობინებენ, არ გამოიყენონ ჰორმონული მეთოდები, ან არ ურჩევენ მათ გამოყენებას;
- ქალები, რომლებიც იყენებენ ჩანაცვლებით ჰორმონულ თერაპიას;
- ქალები, რომლებიც მკურნალობენ მენორაგიის გამო.

სსს გამოყენების უკუჩვენებები

არსებობს სსს გამოყენების რამდენიმე უკუჩვენება. მდგომარეობის შეფასება ხდება ჯანმო-ს მიერ დადგენილი ნორმების შესაბამისად.

- კატეგორია 4.** ორსულობა (დიაგნოსტირებული ან საეჭვო);
- კატეგორია 4.** მშობიარობის შემდგომი ან აბორტის შემდგომი სეფსისი;
- კატეგორია 4.** საშვილოსნოს ანატომიური ანომალიები და ფიბროიდები, რომლებიც ფორმას უცვლიან საშვილოსნოს ღრუს;
- კატეგორია 4.** მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები (ბოლო 3 თვის განმავლობაში);
- კატეგორია 4.** სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებები (ჩირქოვანი ცერვიციტი, ქლამიდიური ინფექცია, ან გონორეული ინფექცია);
- კატეგორია 3.** სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების მაღალი რისკი (ქალს ან მის პარტნიორს ჰყავს ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი);
- კატეგორია 3.** უცნობი ეტიოლოგიის სისხლდენა;
- კატეგორია 4.** ავთვისებიანი ტროფობლასტური დაავადებები;
- კატეგორია 4.** კეთილთვისებიანი ტროფობლასტური დაავადებები;
- კატეგორია 4.** საშვილოსნოს ყელის კიბო;

- კატეგორია 4.** ენდომეტრიუმის კიბო;
კატეგორია 3. საკვერცხეების კიბო;
კატეგორია 4. მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ტუბერკულოზი.

ჰორმონშემცველ სშს გააჩნია დამატებითი უკუჩვენებები:

- კატეგორია 3.** მშობიარობიდან 48 სთ-ის განმავლობაში ჩადგმა(მხოლოდ ძუძუთი კვების დროს);
კატეგორია 4. ღრმა ვენებისა და ფილტვის არტერიის ემბოლია;
კატეგორია 3. შაკიკი ნევროლოგიური სიმპტომებით;
კატეგორია 3. ძუძუს კიბო ამჟამად ან ანამნეზში (კატეგორია 3).

სშს ჩადგმის დრო და მენეჯმენტი

როდის შეიძლება სპილენძისშემცველი სშს ჩაიდგას

- მენსტრუალური ციკლის დაწყებიდან 12 დღის განმავლობაში; დამატებითი მეთოდის გამოყენება საჭირო არ არის;
- მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ პაციენტი არ არის ორსულად; დამატებითი მეთოდის გამოყენება საჭირო არ არის;
- თუ ქალს არ აქვს მენსტრუაცია, სშს შეიძლება ჩაიდგას ნებისმიერ დროს, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ ქალი არ არის ორსულად; დამატებითი მეთოდის გამოყენება საჭირო არ არის;
- სშს შეიძლება ჩაიდგას მშობიარობიდან და საკეისრო კვეთიდან 48 სთ-ის განმავლობაში ან მაშინვე, პლაცენტის გამოძევების შემდეგ;
- სშს შეიძლება ჩაიდგას მშობიარობიდან და საკეისრო კვეთიდან 4 კვირის გასვლის შემდეგ;
- სშს შეიძლება ჩაიდგას I ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ მაშინვე;
- სშს შეიძლება ჩაიდგას II ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ მაშინვე (თუმცა იზრდება ექსპულსიების სიხშირე);
- სშს შეიძლება ჩაიდგას სხვა ნებისმიერი რეგულარული კონტრაცეფციის შეწყვეტისთანავე, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ ქალი არ არის ორსულად;
- სპილენძის შემცველი სშს შეიძლება ჩაიდგას დაუცველი სქესობრივი აქტიდან 120 სთ-ის განმავლობაში, გადაუდებელი კონტრაცეფციის მიზნით;

როდის შეიძლება ჰორმონშემცველი სშს (მირენა) ჩადგმა

- მენსტრუაციის დაწყებიდან პირველი 7 დღის განმავლობაში დამატებითი მეთოდი საჭირო არ არის;
- ლევონორგესტრელის შემცველი სშს შეიძლება ჩაიდგას მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ ქალი არ არის ორსულად. თუ სშს ჩადგმა ხდება მენსტრუაციის დაწყებიდან 7 დღის შემდეგ, ქალმა უნდა გამოიყენოს კონტრაცეფციის დამატებითი მეთოდი, ან შეიკავოს თავი სქესობრივი ცხოვრებისგან 7 დღის განმავლობაში;
- სშს შეიძლება ჩაიდგას მშობიარობიდან და საკეისრო კვეთიდან 48 სთ-ის განმავლობაში ან მაშინვე, პლაცენტის გამოძევების შემდეგ, თუ ქალი არ კვებავს ძუძუთი;
- ლევონორგესტრელის შემცველი სშს შეიძლება ჩაიდგას მშობიარობის შემდეგ, ან როდესაც საკეისრო კვეთიდან გასულია 4 კვირა ან მეტი. სშს ჩადგმა შეიძლება, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ ქალი არ არის ორსულად.
- ლევონორგესტრელის შემცველი სშს შეიძლება ჩაიდგას I და II ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ მაშინვე (თუმცა II ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ მატულობს ექსპულსიის სიხშირე);

- ლევონორგესტრელის შემცველი სმს შეიძლება ჩაიდგას სხვა რეგულარული კონტრაცეფციის დამთავრებისთანავე, თუ ექიმი დარწმუნებულია, რომ ქალი არ არის ორსულად. დამატებითი მეთოდის გამოყენება საჭირო არ არის.

სმს ჩადგმის ტექნიკა

მომზადება

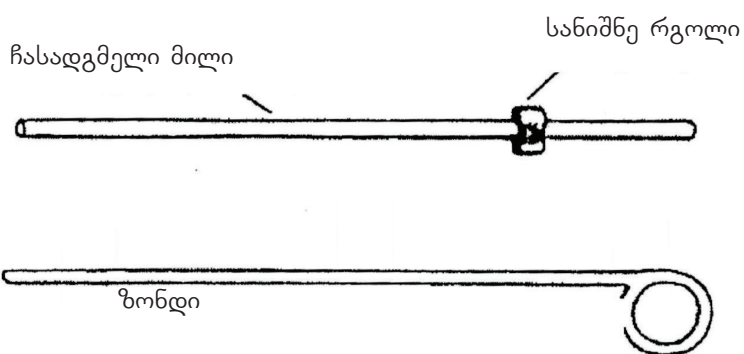
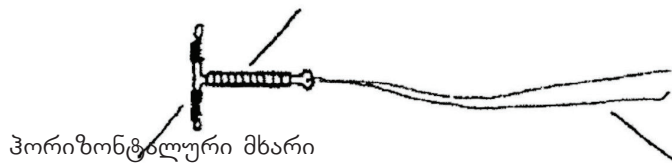
- ჩაატარეთ გინეკოლოგიური გამოკვლევა საშვილოსნოს ზომისა და პოზიციის დასადგენად, აგრეთვე მწვავე ცერვიციტის, ორსულობისა და სხვა გინეკოლოგიური უკუჩვენებების გამოსარიცხად;
- მოახდინეთ საშვილოსნოს ყელის ვიზუალიზაცია სარკეების მეშვეობით და მთლიანად დაამუშავეთ საშვილოსნოს ყელი და საშო შესაფერისი ანტისეპტიკური ხსნარით;
- აუცილებლობის შემთხვევაში დაიხმარეთ ასისტენტი;
- დააფიქსირეთ საშვილოსნოს ყელი დამჭერით. ფრთხილი ტრაქციით გაასწორეთ ცერვიკალური არხი. დამჭერი ამ პოზიციაში უნდა დავტოვოთ მთელი პროცედურის მანძილზე, რათა უზრუნველყოთ საშვილოსნოს ყელის ფრთხილი ტრაქცია შესაყვანი ინსტრუმენტის შესახვედრად;
- ფრთხილად შევიყვანოთ საშვილოსნოს ზონდი ღრუში საშვილოსნოს ფუძემდე და განვსაზღვროთ ცერვიკალური არხის მიმართულება და საშვილოსნოს ღრუს სიღრმე (მანძილი გარეთა პირიდან საშვილოსნოს ფუძემდე), გამოვრიცხოთ ტიხრები საშვილოსნოს ღრუში, სინექიები და სუბმუკოზური ფიბრომა. იმ შემთხვევაში, თუ ცერვიკალური არხი ძალიან ვიწროა, რეკომენდირებულია არხის გაფართოება და ანალეგტიკების გამოყენება, პარაცერვიკალური ბლოკადა.

T Cu 380A ჩადგმის ტექნიკა

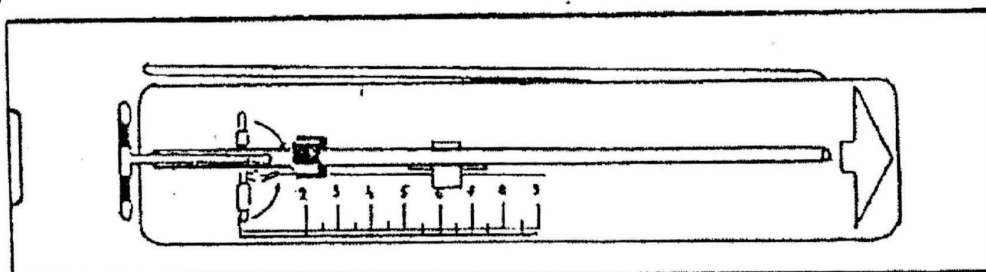
T Cu 380A აღწერა მოცემულია სურათზე №1 ა, ბ, გ. (სმს გამოდის სპეციალურ სტერილურ პაკეტში);

- პაკეტი იხსნება დისტალური ნაწილიდან ერთ მესამედზე. ზონდს ვათავსებთ ჩასადგმელ მილში. ჰორიზონტალური მხრები იხრება (სტერილური პაკეტის გარედან - სურ. №1დ) და მოხრილ მდგომარეობაში იდება ჩასადგმელ მილში (ჰორიზონტალური მხრები მოხრილ მდგომარეობაში უნდა იმყოფებოდეს არაუმეტეს 5 წუთისა).
- სანიშნე რგოლი დააფიქსირეთ ხელით, ხოლო მეორე ხელით ამოძრავეთ ჩასადგმელი მილი მანამდე, სანამ მანძილი სმს მოხრილ ჰორიზონტალურ მხრებს და სანიშნე რგოლს შორის არ იქნება საშვილოსნოს ღრუს სიგრძის შესაბამისი (სურ. №2გ).
- სმს-ს იღებთ პაკეტიდან. აუცილებელია, რომ ჰორიზონტალური მხრები და სანიშნე რგოლი თავსდებოდნენ ერთ ჰორიზონტალურ სიბრტყეში (სურ. №2დ);
- ჩასადგმელი მილი ფრთხილად შეგაქვთ საშვილოსნოს ღრუში სანიშნე რგოლამდე. როგორც კი სმს შეეხება საშვილოსნოს ფუძეს, პლასტიკის ზონდს აფიქსირებთ ერთ პოზიციაში, ჩასადგმელი მილი გამოგაქვთ უკან. ეს მოძრაობა ათავისუფლებს ჰორიზონტალურ მხრებს (სურ. №3ა, ბ);
- პლასტიკის ზონდი გამოგაქვთ, ხოლო ჩასადგმელი მილი ნელ-ნელა კვლავ შეგაქვთ საშვილოსნოს ფუძემდე. ამ მოძრაობით სმს ჰორიზონტალური მხრები მაქსიმალურად კარგად მოთავსდება საშვილოსნოს ფუძეზე (სურ. №3გ);
- გამოგაქვთ ჩასადგმელი მილი. ჭრით ძაფებს ისე, რომ გამოდიოდეს საშვილოსნოს ყელის არხის გარეთა პირიდან 2-3 სმ-ზე (სურ. №3დ).

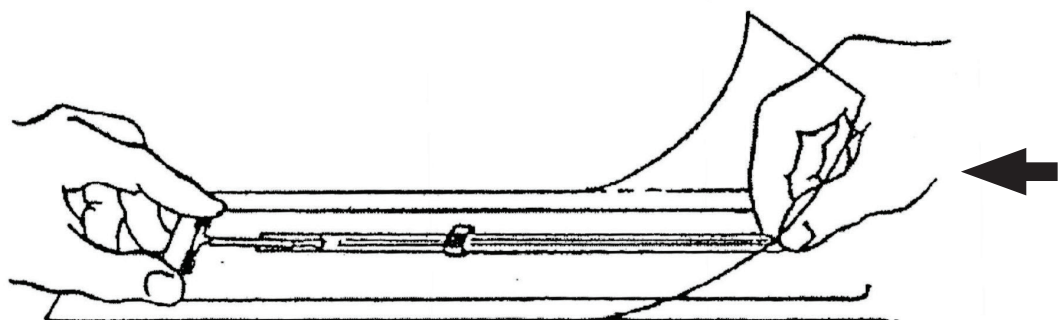
ა) ვერტიკალური ღერძი



ბ)

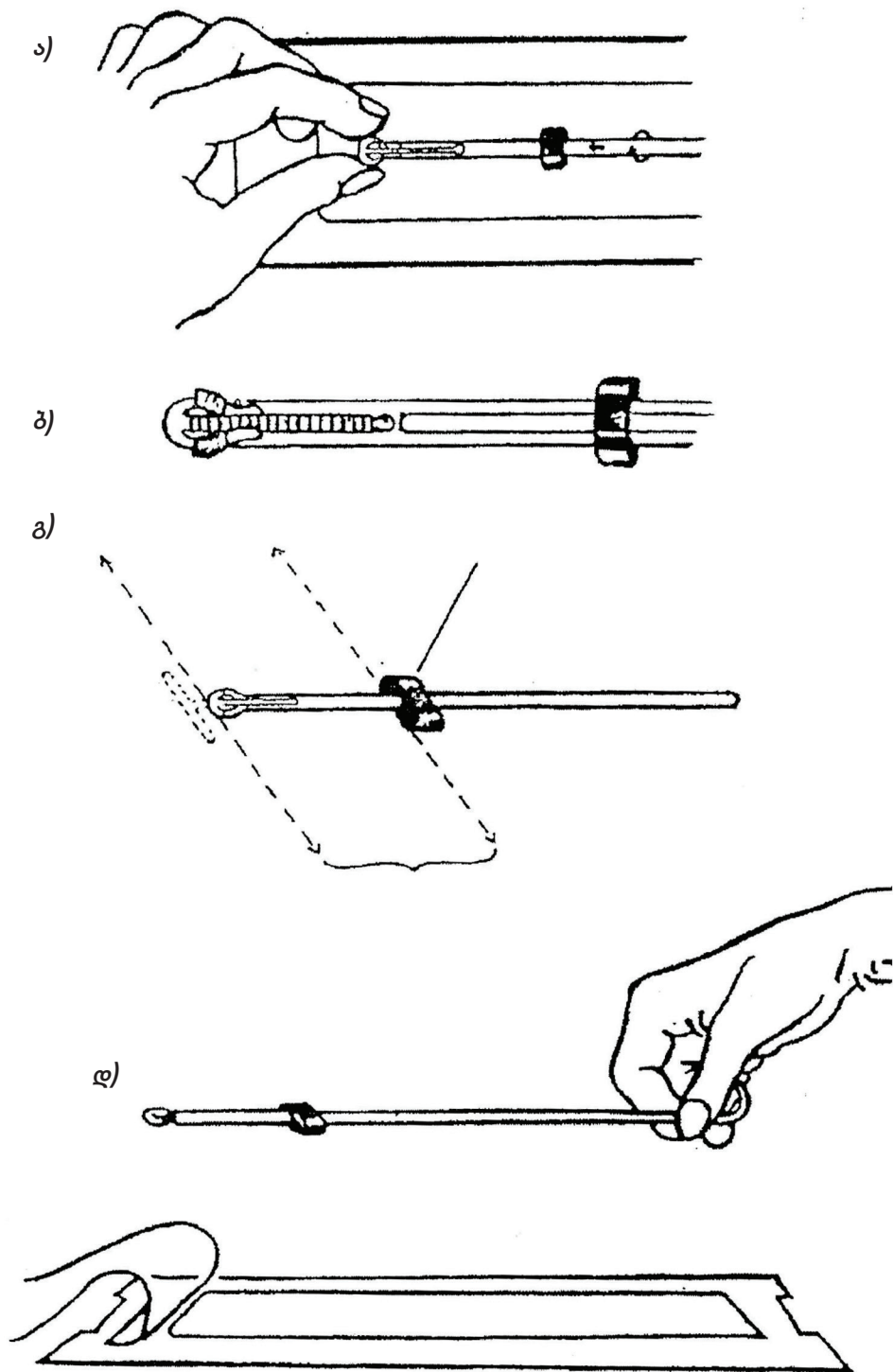


ა)

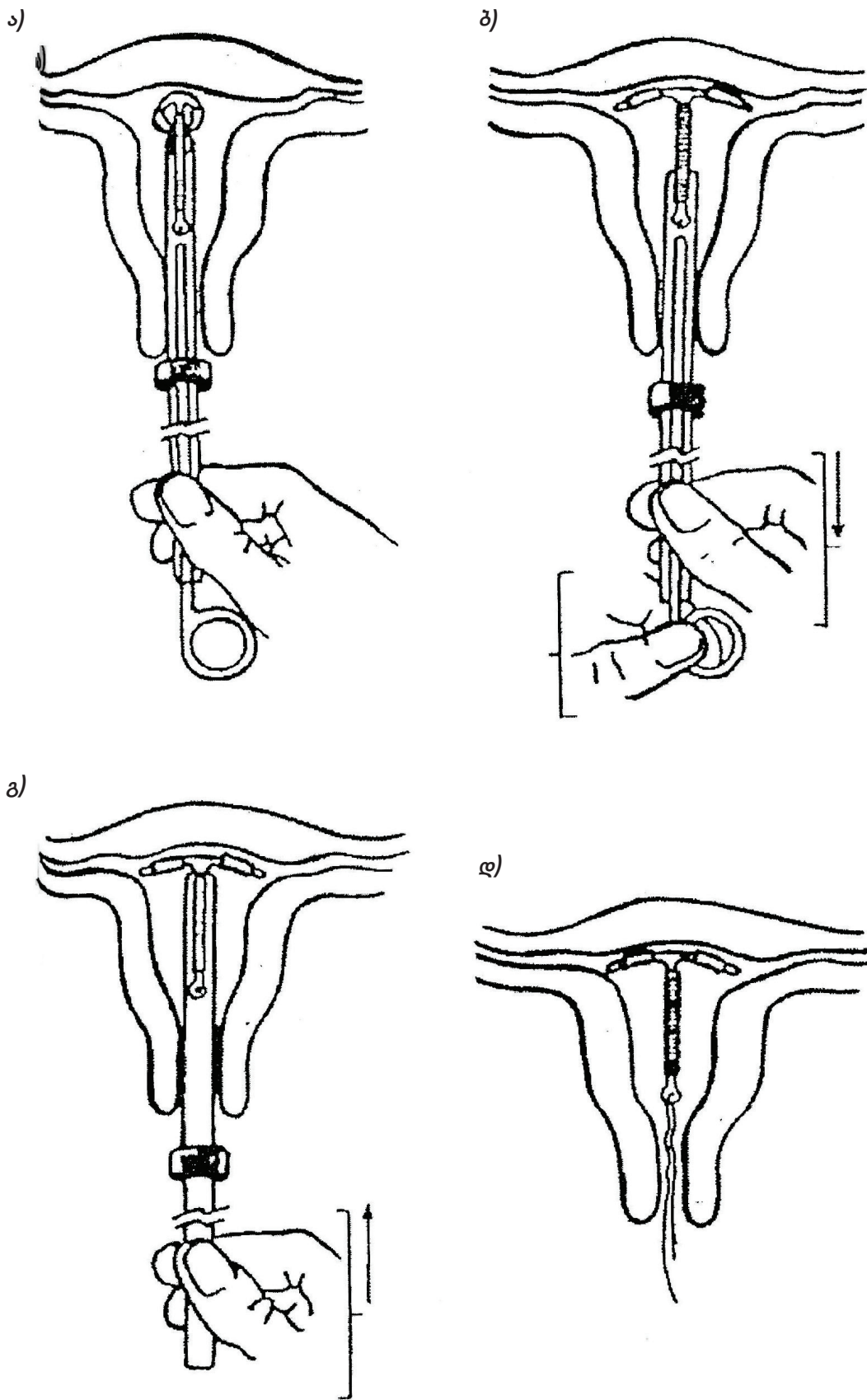


სშს ამოღება

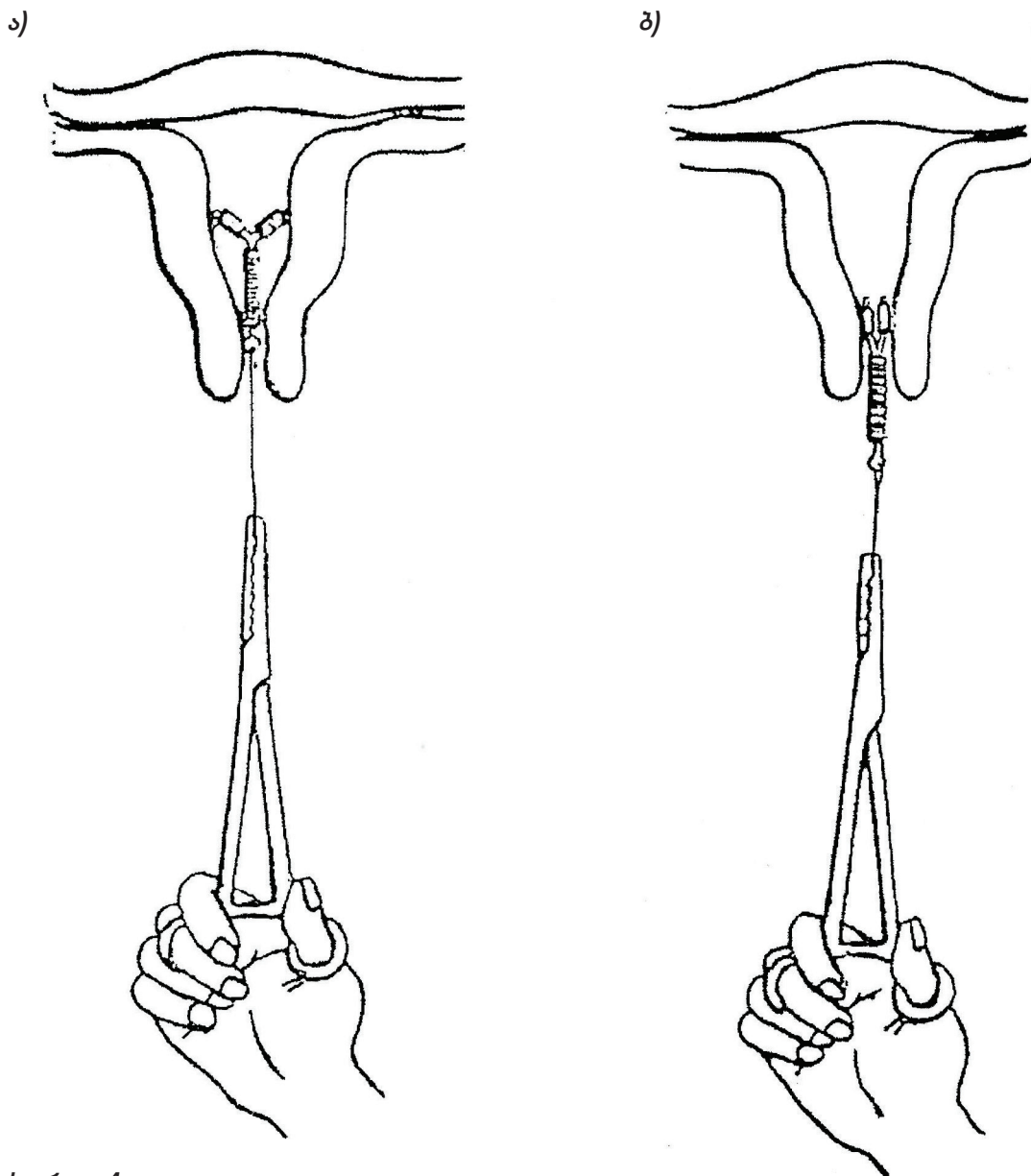
სშს ამოღება მარტივი მანიპულაციაა. საშოში თავსდება სარკე, სშს დაფებს იღებთ კოხერით ან კონტანგით და ფრთხილად ქაჩავთ (სურ. №4ა, ბ). დაფების არარსებობის შემთხვევაში უნდა გამოვიყენოთ ინსტრუმენტი „ალიგატორი“.



სურათი 2



სურათი 3



სურათი 4

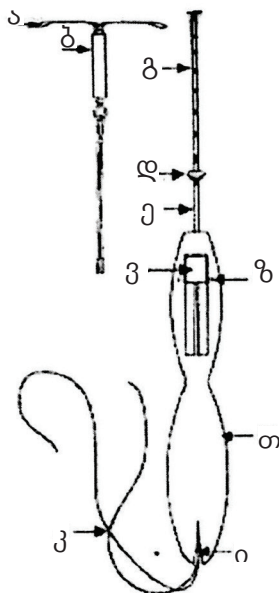
ჰორმონული სპს „მირენა“-ს ჩადგმის ტექნიკა

სურათი №5 – ა) მხრები; ბ) ჰორმონის შემცველი რეზერვუარი;
 გ) შკალა; დ) სანიშნე რგოლი; ე) ჩასადგმელი მილი; ვ) სლაიდერი;
 ზ) ნიშნული; თ) სახელური; ი) ჭრილი დაფებისათვის; კ) დაფები.

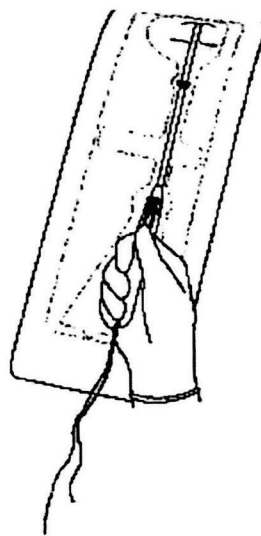
- ყველა მანიპულაცია უნდა ჩატარდეს სტერილური ხელთათმანებით. გახსენით სტერილური შეფუთვა;
- გამოათავისუფლეთ დაფები;
- დარწმუნდით, რომ სლაიდერი იმყოფება თქვენგან ყველაზე დაშორებულ პოზიციაში (ცერვიკალურ არხთან ახლოს), და დააფიქსირეთ საჩვენებელი ან ცერა თითით;
- დაიჭირეთ სისტემა სახელურით და დარწმუნდით, რომ მხრები იმყოფებიან ჰორიზონტალურ პოზიციაში (ასო თ-ს მსგავსად). თუ ეს ასე არ არის, გაასწორეთ სტერილურ ზედაპირზე (სურ. 6);
- დაფების საშუალებით შენიეთ სისტემა ჩასადგმელ მილში;
- მიაქციეთ ყურადღება, რომ მხრების გამსხვილებულმა ბოლოებმა დახურონ ჩასა-

- დგმელი მილის ღია ბოლო (სურ. 7);
- დარწმუნდით, რომ მხრები იმყოფება ჰორიზონტალურ სიბრტყეში. თუ ეს ასე არ არის, სლაიდერის უკან, ნიშნულამდე მიყვანით გაათავისუფლეთ სისტემის მხრები (სურ. 8);
 - მხრები გაასწორეთ სტერილურ ზედაპირზე. დააბრუნეთ სლაიდერი ყველაზე დაშორებულ პოზიციაში და მტკიცედ დააფიქსირეთ საჩვენებელი ან ცერა თითით;
 - ძაფების საშუალებით შენიეთ სისტემა ჩასადგმელ მილში;
 - საიმედოდ დააფიქსირეთ ძაფები სახელურის ბოლოზე არსებულ ჭრილში (სურ. 9);
 - დააყენეთ სანიშნე რგოლი ნიშნულზე, რომელიც შეესაბამება ზონდით გაზომილ მანძილს საშვილოსნოს გარეთა პირიდან მის ფუძემდე (სურ. 10);
 - მირენა მომზადებულია შესაყვანად;
 - მტკიცედ დაიჭირეთ სლაიდერი საჩვენებელი ან ცერა თითით, ყველაზე დაშორებული პოზიციაში;
 - ფრთხილად შეიყვანეთ ჩასადგმელი მილი, ცერვიკალური არხის გავლით, საშვილოსნოს ღრუში, სანამ სანიშნე რგოლი არ აღმოჩნდება საშვილოსნოს ყელიდან 1.5-2 სმ-ის დაშორებით, რათა დარჩეს საკმარის სივრცე მხრების გასაშლელად. გაფრთხილება! არ ამოძრავოთ ჩასადგმელი მილი ძალდატანებით (სურ. 11);
 - დაიჭირეთ ჩასადგმელი მილი უძრავად, სლაიდერი მოსწიეთ თქვენკენ, მიიყვანეთ ნიშნულამდე და ამით გაათავისუფლეთ მირენას ჰორიზონტალური მხრები (სურ. 12ა, ბ);
 - ფრთხილად შეიყვანეთ ჩასადგმელი მილი, სანამ სანიშნე რგოლი არ შეეხება საშვილოსნოს ყელს (სურ. 13);
 - ეხლა მირენა საშვილოსნოს ფუძეზე უნდა იმყოფებოდეს (სურ. 13);
 - სისტემა მთლიანად გაათავისუფლეთ მირენასაგან. ამისათვის დაიჭირეთ ჩასადგმელი უძრავად და მონიერად სლაიდერი ბოლომდე. ძაფები ავტომატურად უნდა გაათავისუფლდნენ (სურ. 14);
 - გამოიღეთ ჩასადგმელი მილი საშვილოსნოდან. მოჭერით ძაფები ისე, რომ მათი სიგრძე საშვილოსნოს გარეთა პირიდან არ აღემატებოდეს 2-3 სმ-ს (სურ. 15).

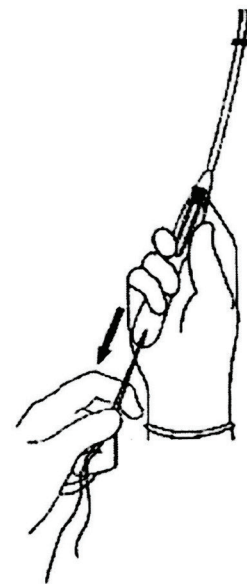
თუ თქვენ ეჭვი გეპარებათ, რომ სისტემა სწორად არ არის ჩადგმული, შეამოწმეთ მირენას მდებარეობა ულტრაბგერითი გამოკვლევით, ან, თუ აუცილებლობა მოითხოვს, ამოიღეთ სისტემა. ამოღებული მირენას განმეორებით გამოყენება დაუშვებელია.



სურათი 5



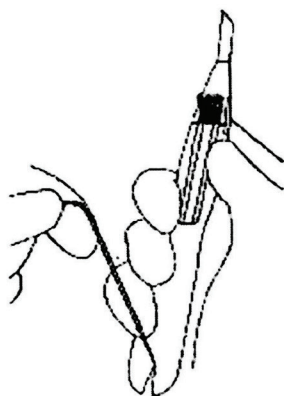
სურათი 6



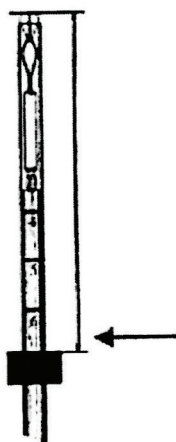
სურათი 7



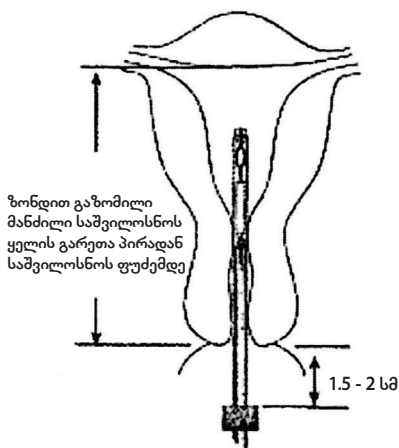
სურათი 8



სურათი 9

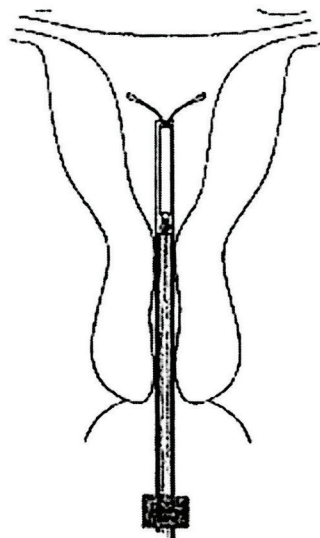


სურათი 10

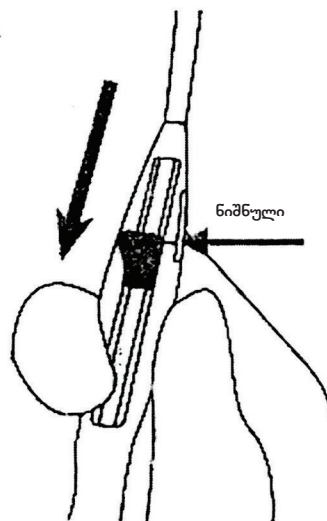


სურათი 11

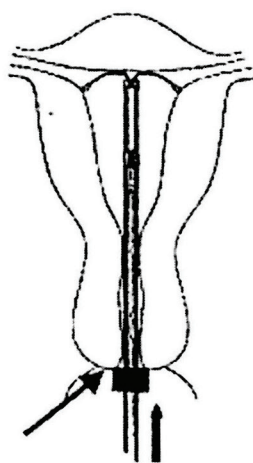
ზონდით გაზომილი მანძილი საშვილოსნოს ყელის გარეთა პირიდან საშვილოსნოს ფუძემდე



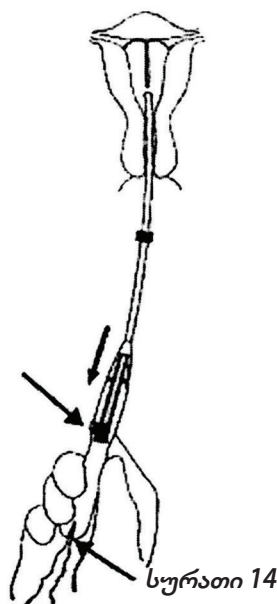
სურათი 12ა



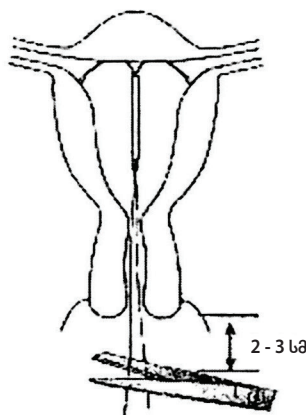
სურათი 12ბ



სურათი 13



სურათი 14



სურათი 15

მირენას ამოღება

მირენას ამოსაღებად ფრთხილად მოქაჩეთ ძაფები დამჭერთ.

განსაკუთრებული მითითებები

ამოღებული მირენას ნაცვლად ახლის ჩადგმა შეიძლება ძველი სისტემის ამოღებისთანავე. ამ შემთხვევაში კონტრაცეფციის დამატებითი საშუალებების გამოყენება საჭირო არ არის.

პაციენტმა სასწრაფოდ უნდა მიმართოს კლინიკას ნებისმიერ ქვემოთ ჩამოთვლილ შემთხვევაში:

- მენსტრუაციის დაგვიანება და ორსულობის ნიშნები (გულისრევა, სარძევე ჯირკვლების მტკივნეულობა და ა.შ.). სუს ძალიან ეფექტურია, მაგრამ არ არის გამორიცხული ნარუმატებლობაც, თუნდაც სწორი ჩადგმის შემთხვევაში. ის ბოლომდე ვერ გიცავთ საშვილოსნოსგარე ორსულობისგანაც. თუ დაორსულდით, სუს უნდა ამოიღოთ, რადგან მისი დატოვების შემთხვევაში მეტია თვითნებითი აბორტის და მენჯის ღრუს ორგანოების ინფექციის რისკი;
- მუდმივი ან მოვლითი ტკივილი მუცლის ქვემო ნაწილში, განსაკუთრებით, თუ მას თან ახლავს გულისრევა, ცხელება, ან შემცივნება (ეს სიმპტომები მიუთითებს მენჯის ღრუს ინფექციის შესაძლებლობაზე). ჩადგმიდან პირველი თვის განმავლობაში გარკვეულწილად მომატებულია საშვილოსნოს და/ან ფალოპის მილების ინფექციის განვითარების რისკი. თუმცა, თუ სქესობრივი გზით გადამდები დაავადების რისკის წინაშე არ იმყოფებით (მაგ. თქვენ და/ან თქვენს პარტნიორს ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი არ გყავთ), ნაკლებად მოსალოდნელია მენჯის ღრუს ინფექცია გაგივითარდეთ.
- ძაფების დაკარგვა, ან სუს პლასტმასის ბოლოს მოსინჯვა ძაფების შემონმებისას;
- პაციენტი ან მისი პარტნიორი იწყებს სქესობრივ ურთიერთობას სხვებთან. სუს არ იცავს გენიტალური ტრაქტის სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან, მათ შორის, B ჰეპატიტისა და შიდსისაგან. თუ არსებობს შანსი, რომ პაციენტი ან მისი პარტნიორი იმყოფება სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების რისკის წინაშე, მათ სუს-თან ერთად უნდა გამოიყენონ პრეზერვატივი და/ან სპერმიციდები.

სუს-ის არაკონტრაცეპტული მიზნით გამოყენება

არსებობს მონაცემები, რომ გარდა კონტრაცეფციისა, სუს-ის გამოყენება ამცირებს ენდომეტრიუმის და საშვილოსნოს ყელის სიმსივნის განვითარების რისკს. ლევონორგესტრელის შემცველი სუს ამცირებს მენსტრუალურ გამონადენს და ამდენად, მისი გამოყენება ეფექტურია იდიოპათიური მენორაგიის სამკურნალოდ. ლევონორგესტრელის შემცველი სუს შეიძლება გამოყენებულ იქნას მენორაგიის მკურნალობის მიზნით, ენდომეტრიუმის აბლაციისა და ჰისტერექტომიის ალტერნატიულ მეთოდად. 5-წლიანი გამოკვლევების შედეგად დადგინდა, რომ ლევონორგესტრელის შემცველი სუს მომხმარებელთა 80 %-ს არ დაჭირდათ ჰისტერექტომია, მაშინ როდესაც ქალთა იმ ჯგუფში, სადაც სუს-ს არ მოიხმარდნენ, ეს მაჩვენებელი 9%-ს არ აღემატებოდა. დღეისათვის მიზანშეწონილად მიიჩნევა ლევონორგესტრელის შემცველი სუს-ის გამოყენება პოსტმენოპაუზალურ პერიოდში. გამოკვლევებით დადგინდა, რომ ქალებში, რომლებიც პოსტმენოპაუზალურ პერიოდში იყენებდნენ ორალურ ან ტრანსდერმალურ ესტროგენებს და ლევონორგესტრელშემცველ სუს 5 წლის განმავლობაში, მკვეთრად მცირდება ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის განვითარების რისკი.

ლიტერატურაში არის მონაცემები, სადაც ლევონორგესტრელის შემცველი სუს ეფექტურად გამოიყენება ადენომიოზის, ლეიომიომისა და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიის სამკურნალოდ.

სშს გამოყენებამდე რეკომენდებული გეგმიური გამოკვლევები და ანალიზები:

	კლასი
• სარძევე ჯირკვლების გამოკვლევა	C
• საშვილოსნოს ყელის სკრინინგი	C
• სტანდარტული ლაბორატორიული გამოკვლევები	C
• ჰემოგლობინის განსაზღვრა	B
• სგგი-რისკის შეფასება ანამნეზისა და ლაბორატორიული გამოკვლევების საფუძველზე	A
• არტერიული წნევის გაზომვა	C

კლასი A - გამოკვლევის ჩატარება აუცილებელია ყველა შემთხვევაში. ეს არის კონკრეტული კონტრაცეფციის მეთოდის უსაფრთხოებისა და ეფექტურობის გარანტია.

კლასი B - გამოკვლევის ჩატარება გარკვეული ხარისხით უზრუნველყოფს კონტრაცეფციის კონკრეტული მეთოდის გამოყენების უსაფრთხოებასა და ეფექტურობას.

კლასი C - აღნიშნული გამოკვლევის ჩატარება არ უზრუნველყოფს კონტრაცეფციის კონკრეტული მეთოდის შეუზღუდავად გამოყენებასა და ეფექტურობას.

გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება და მართვა

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
ამენორეა	<ul style="list-style-type: none"> • ჰკითხეთ პაციენტს: <ul style="list-style-type: none"> • როდის ჰქონდა ბოლო მენსტრუაცია; • როდის მოსინჯა ბოლოს სშს ძაფები. • შეამოწმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუს ან საშვილოსნოსგარე), ანამნეზით, სიმპტომების არსებობით და საშოსმხრივი გასინჯვით (სარკეებით და ბიმანუალურად), ან ორსულობის ტესტით. • აწარმოეთ საშოსმხრივი გასინჯვა (სარკეებით და ბიმანუალურად) ძაფების შესამოწმებლად. 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ პაციენტს ჩადგმული აქვს პროგესტინული სშს, აუხსენით, რომ ამენორეა დასაშვებია, და რომ სისხლი არ გროვდება საშვილოსნოს ღრუში ან სხეულის სხვა ნაწილში. თუ პაციენტი 45 წელზე მეტი ასაკისაა, აუხსენით, რომ ამენორეა შესაძლებელია მენოპაუზით იყოს გამოწვეული. • თუ არ არის ორსულად, არ ამოიღოთ სშს, ჩაუტარეთ კონსულტაცია და დაამშვიდეთ; თუ პაციენტი მაინც შფოთავს, გააგზავნეთ გამოკვლევებზე ამენორეის მიზეზის დასადგენად. • თუ ორსულობა 10-12 კვირაზე ნაკლები ვადისაა (ბოლო მენსტრუალური პერიოდის მიხედვით, ან გასინჯვით, ან ულტრასონოგრაფიით) და ძაფები ჩანს, აუხსენით, რომ საჭიროა სშს ამოღება მენჯის ღრუს ინფექციის რისკის მინიმიზაციისთვის. თუ პაციენტი თანახმაა, ამოიღეთ სშს. ურჩიეთ, მოგმართოთ ჭარბი სისხლდენის, მოვლითი ტკივილის, ცუდი სუნის მქონე გამონადენის ან ცხელების შემთხვევაში (მოსალოდნელი ან არასრული აბორტი). ნუ შეეცდებით სშს ამოღებას, თუ: ძაფები არ ჩანს, ან ორსულობა 10-12 კვირაზე მეტი ვადისაა (ბოლო მენსტრუალური პერიოდის მიხედვით, ან გასინჯვით, ან ულტრასონოგრაფიით).

		<ul style="list-style-type: none"> • თუ პაციენტი ორსულადაა და სურს ორსულობის შენარჩუნება, მაგრამ არ სურს სშს ამოღება, აუხსენით, რომ ასეთ შემთხვევაში მეტია თვითნებითი აბორტის და ინფექციის რისკი, და რომ აუცილებელი იქნება ორსულობაზე გაძლიერებული მეთვალყურეობა. • თუ ორსულობა განვითარდა მირენას ფონზე, სშს უნდა იყოს ამოღებული ან ორსულობა უნდა შეწყდეს.
<p>არარეგულარული სისხლდენა (ორსულობის სიმპტომებით ან მის გარეშე)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ანარმოეთ აბდომინალური და საშოსმხრივი გასინჯვა (სარკეებით და ბიმანუალურად), შეამონმეთ ინფექციის ნიშნები, ტკივილი ან მტკივნეულობა მენჯის არეში, პალპირებადი წარმონაქმნი დანამატების არეში. 	<ul style="list-style-type: none"> • საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვის შემთხვევაში გააგზავნეთ სრული გამოკვლევისთვის. საშვილოსნოსგარე ორსულობაზე ეჭვი უნდა იქნას მიტანილი არარეგულარული სისხლდენის ან მუცლის არეში ტკივილის შემთხვევაში. • ინფექციაზე ეჭვის შემთხვევაში იხ. მენჯის ღრუს ინფექცია ამავე ცხრილში.
<p>სისხლდენა (გახანგრძლივებული ან ინტენსიური); გახანგრძლივებული სისხლდენა (>8 დღეზე); ინტენსიური სისხლდენა (ნორმალურზე ორჯერ ხანგრძლივი ან ორჯერ მეტი რაოდენობით)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ანარმოეთ აბდომინალური და საშოსმხრივი გასინჯვა (სარკეებით და ბიმანუალურად), რათა გამოირიცხოთ: <ul style="list-style-type: none"> ◆ საშვილოსნოს ღრუს ან საშვილოსნოს გარე ორსულობა ◆ არასრული აბორტი ◆ საშოს, ყელის ან მენჯის ღრუს ინფექცია • ჰკითხეთ პაციენტს, რამდენად ინტენსიურია სისხლდენა • შეამონმეთ ანემიის ნიშნების არსებობა (ფერმკრთალი კონიუნქტივა ან ფრჩხილები, დაბალი ჰემოგლობინი [$<9\text{გ/დლ}$] ან ჰმატოკრიტი [$<27\%$]) 	<ul style="list-style-type: none"> • სამ თვეზე ნაკლებია, რაც პაციენტს სშს აქვს ჩადგმული: • თუ გასინჯვა პათოლოგიას არ გამოავლენს, დაამშვიდეთ და დაუნიშნეთ რკინის პრეპარატები (FeSO_4, თითო ტაბლეტში მინიმუმ 100 მგ რკინის შემცველობით, ყოველდღიურად 1-დან 3 თვემდე). თხოვეთ, მოგმართოთ 3 თვის შემდეგ; სისხლდენის შესამცირებლად დაუნიშნეთ სიმპტომური მკურნალობა: პროგესტინი და არასტეროიდული ანთების საწინააღმდეგო პრეპარატები მაგ.: იბუპროფენი (800 მგ 3Xდღეში 1 კვირის განმავლობაში) და ნორეთისტერონი (10 მგ) - 10 დღიანი რეჟიმი. • თუ ბიმანუალური გასინჯვით ვლინდება გადიდებული ან უსწორმასწორო ფორმის საშვილოსნო (ფიბროიდების გამო), უთხარით პაციენტს ამის შესახებ და გააგზავნეთ გამოკვლევისათვის. ამოიღეთ სშს, თუ სისხლდენა ძლიერდება და ვითარდება ანემია, ან თუ პაციენტი ითხოვს მის ამოღებას, და დაეხმარეთ სხვა მეთოდის შერჩევაში. • თუ სამ თვეზე მეტია, რაც პაციენტს სშს აქვს ჩადგმული: თუ გამოხატულია მნიშვნელოვანი ანემია, ურჩიეთ პაციენტს სშს ამოღება და სხვა მეთოდის შერჩევა. თუ სშს სპილენძის შემცველია და პაციენტს მაინც სშს გამოყენება სურს, ამოიღეთ იგი და ჩადგით ლევონორგესტრელის შემცველი საშუალება. სამი თვის განმავლობაში დაუნიშნეთ რკინის შემცველი ტაბლეტები და გამოიკვლიეთ სამი თვის შემდეგ. თუ პროგესტინის

		<p>შემცველი სმს არ არის ხელმისაწვდომი, ამოიღეთ სმს და დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში.</p>
<p>მოვლითი ტკივილები მუცლის ქვედა არეში</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ანარმოეთ აბდომინალური და საშოსმხრივი გასინჯვა (სარკეებით და ბიმანუალურად). • გამოიკვლიეთ მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებით დაავადებაზე და ტკივილის სხვა გამომწვევ მიზეზებზე, როგორცაა: <ul style="list-style-type: none"> • სმს ნაწილობრივი გამოვარდნა • ყელის ან საშვილოსნოს პერფორაცია • საშვილოსნოსგარე ორსულობა 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ ტკივილი ახლად გაჩენილია, ან გაძლიერდა, მიზეზი კი ნაპოვნია (მაგ: მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადება, საშვილოსნოსგარე ორსულობა, საშვილოსნოს პერფორაცია) - უმკურნალოდ შესაბამისად. • თუ მიზეზი არ არის ნაპოვნი და ტკივილი არ არის ძლიერი, დაამშვიდეთ პაციენტი და დანიშნეთ ანთებისსაწინააღმდეგო არასტეროიდული საშუალება. • თუ მიზეზი არ არის ნაპოვნი და ტკივილი ძლიერია, ამოიღეთ სმს. თუ ინფექციის ნიშნები არ არის, ჩადგით ახალი სმს (თუ შესაძლებელია, პროგესტინული), ან დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში.
<ul style="list-style-type: none"> • პარტნიორის ჩივილები სმს დაფებთან დაკავშირებით 	<ul style="list-style-type: none"> • დარწმუნდით, რომ სმს ადგილზეა (ხომ არ არის სრული ექსპულსია ან დაფები ხომ არ არის მოჭრილი საშვილოსნოს ყელის დონეზე). 	<ul style="list-style-type: none"> • აუხსენით პაციენტს, რომ შესაძლებელია დაფების გადაჭრა საშვილოსნოს ყელის დონეზე, რის შემდეგაც იგი ვეღარ შეძლებს დაფების შემონახვას. ჩანერეთ ეს პაციენტის ისტორიაში (როდესაც პაციენტი სმს ამოსაღებად მოვა, სამედიცინო პირმა უნდა იცოდეს, რომ დაფები ყელის დონეზეა გადაჭრილი).
<p>დაფების დაკარგვა</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ჰკითხეთ პაციენტს, ხომ არ იცის, გამოვარდა თუ არა სმს. • თუ პაციენტმა არ იცის, გამოვარდა თუ არა სმს, ჰკითხეთ: <ul style="list-style-type: none"> ♦ როდის ჰქონდა ბოლო მენსტრუაცია ♦ როდის მოსინჯა ბოლოს დაფები ♦ ხომ არ აქვს ორსულობის ნიშნები ♦ იყენებდა თუ არა სხვა მეთოდს (მაგ. პრეზერვატივებს), მას შემდეგ, რაც დაფებს ვეღარ პოულობს • შეამოწმეთ ორსულობის არსებობა სიმპტომებით, გასინჯვით, ორსულობის ტესტით ან ულტრასონოგრაფიით. 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ პაციენტმა იცის, რომ სმს გამოვარდა – შეამოწმეთ, ხომ არ არის ორსულად; თუ არ არის ორსულად, ჩადგით ახალი სმს, ან შესთავაზეთ დროებითი მეთოდი, და ჩადგით ახალი სმს შემდეგი მენსტრუაციისას. • თუ გასინჯვით ვლინდება ორსულობა, მართვის ალგორითმები იხ. ზემოთ ამენორეა. • თუ გასინჯვით ვლინდება შესაძლო საშვილოსნოსგარე ორსულობა, გააგზავნეთ შესაბამისი სრული გამოკვლევისთვის. • თუ პაციენტი არ არის ორსულად და საშოსმხრივი გასინჯვით დაფები არ იქნა ნაპოვნი, ეს შეიძლება ნიშნავდეს, რომ სმს გამოვარდა ან გახვრიტა საშვილოსნო (ანუ საშვილოსნოს ღრუს გარეთ იმყოფება), ან დაფები ავიდა საშვილოსნოს ღრუში. შეამოწმეთ სმს მდებარეობა გასინჯვით, ულტრასონოგრაფიით და რენტგენოგრაფიით.

		<ul style="list-style-type: none"> • თუ სშს არ იქნა ნაპოვნი, ეს შეიძლება ნიშნავდეს, რომ გამოვარდა პაციენტის შეუმჩნევლად. ჩადგით ახალი სშს ან დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში. • თუ სშს ნაპოვნი საშვილოსნოს ღრუში და პაციენტს სურს განაგრძოს მისი გამოყენება, დაამშვიდეთ, შეთანხმდით ყოველწლიურ შეხვედრებზე და შეეცადეთ მხოლოდ ძაფების გამოტანას საშვილოსნოს ღრუდან, თუ შესაძლებელია.
<p>მენჯის ღრუს ინფექცია (მოვლითი ტკივილები, რომელთაც თან ახლავს მუცლის მტკივნეულობა, ცხელება, გრიპის მსგავსი სიმპტომები, თავის ტკივილი, შემცივნება, გულისრევა ან ლებინება, საშოდან გამონადენი, ტკივილი სქესობრივი კავშირისას, პალპირებადი წარმონაქმნი მენჯის ღრუში) გამონადენი საშოდან.</p>	<p>ანარმოეთ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • აბდომინალური და საშოსმხრივი გასინჯვა (სარკეებით და ბიმანუალურად); • სასქესო ტრაქტიდან აღებული მასალის მიკროსკოპული ტესტირება. • გამოიკვლიეთ სქესობრივი გზით გადაამდეები დაავადებების (ჰეპატიტის, აივ/შიდსის) რისკის ანამნეზი; გამოიკვლიეთ ვაგინიტის, ჩირქოვანი ცერვიციტის ან წითელი ხორცისფერი ყელის არსებობა. • გამოიკვლიეთ საშოს გამონადენი მიკროსკოპულად (ფიზიოლოგიური ხსნარით და KOH-ით დამუშავებული არაფიქსირებული მასალა) ტრიქომონაზე, კანდიდაზე და გარდნერელაზე. • გრამის წესით შეღებეთ საშვილოსნოს ყელიდან ან საშოდან გამონადენი. 	<ul style="list-style-type: none"> • თუ აბდომინალური და საშოსმხრივი გასინჯვით ვლინდება საშვილოსნოს ან დანამატების მტკივნეულობა, ან მიკროსკოპული ტესტირებით დასტურდება მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადების დიაგნოზი, უმკურნალეთ ანტიბიოტიკებით. თუ მდგომარეობა 2-4 დღეში არ გაუმჯობესდა, ამოიღეთ სშს. • თუ ეჭვია ურეთრიტზე, გამოიკვლიეთ გამონადენი გრამის წესით შეღებვის გზით. • ზუსტი ანამნეზის შეკრება დაგეხმარებათ დიაგნოსტიკასა და მკურნალობაში. • თუ ფიზიოლოგიური ხსნარით და KOH-ით დამუშავებული არადაფიქსირებული მასალა იძლევა ბაქტერიულ ვაგინოზზე პოზიტიურ პასუხს („გახრწნილი თევზის სუნი“), უმკურნალეთ შესაბამის ინფექციას. • ცერვიციტის შემთხვევაში (ლორწოვან-ჩირქოვანი გამონადენი ან წითელი ხორცისფერი ყელი), თუ დადგინდა გონორეა, შესაბამისად უმკურნალეთ ინფექციას. • თუ გონორეა არ არის, და გამოხატულია ჩირქოვანი ცერვიციტი ან წითელი ხორცისფერი საშვილოსნოს ყელი, უმკურნალეთ ქლამიდიოზს.

ბარიერული მეთოდები და სპერმიციდები

ბარიერული მეთოდები და სპერმიციდები ორსულობის თავიდან აცილების პოპულარული მეთოდებია. აღნიშნული მეთოდები მოიცავს მამაკაცის კონდომს, და ქალის ჩასახვის საშუალებად მეთოდებს, როგორცაც: დიაფრაგმა, საშვილოსნოს ყელის ჩაჩები, ქალის კონდომი, სპერმიციდები და ვაგინალური ღრუბელი.

ამჟამად მსოფლიოში 72 მლნ წყვილი იყენებს კონტრაცეფციის ამ მეთოდებს.

მამაკაცის კონდომი

მამაკაცის კონდომი წარმოადგენს რეზინის, ვინილის ან ნატურალური პროდუქტისაგან დამზადებულ თხელ ფუტლარს, რომელიც სქესობრივი აქტის დროს ქმნის ბარიერს, რათა მასში ჩაღვრილი სპერმა არ მოხვდეს საშოში.

კონდომის რამდენიმე ტიპი არსებობს.

კონდომი შეიძლება დამზადდეს შემდეგი მასალისაგან:

- ლატექსი (რეზინი);
- პლასტიკი (ვინილი);
- ნატურალური (ცხოველური) პროდუქტი.

მხოლოდ ლატექსის და ვინილისაგან დამზადებული კონდომი იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან, მათ შორის, აივ/შიდსის, B და C ჰეპატიტის ვირუსისაგან. კონდომი შეიძლება იყოს სხვადასხვა ფერის, ფორმის, სისქის, დაფარული სხვადასხვა გასაპოხიერებელი საშუალებით, სპერმიციდთან ერთად ან მის გარეშე.

მოქმედების მექანიზმი

მამაკაცის კონდომი მექანიკური საშუალებით აფერხებს სპერმის მოხვედრას საშოში და იცავს ქალს არასასურველ ორსულობისაგან, აგრეთვე - ორივე პარტნიორს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების, აივ/შიდსის, B და C ჰეპატიტის ვირუსისაგან.

ეფექტურობა

ორსულობის მაჩვენებელი - 2-15 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში.

კონდომის უპირატესობები:

- ეფექტურია გამოყენებისთანავე;
- გავლენას არ ახდენს ძუძუთი კვებაზე;
- შეიძლება გამოყენებული იქნას, როგორც დამატებითი მეთოდი სხვა მეთოდების გამოყენებისას;
- ხელს უწყობს მამაკაცის ჩართვას ოჯახის დაგეგმვაში;
- შეიძლება გაახანგრძლივოს ერექცია და ეაკულაციის დრო;
- არ აქვს არავითარი სერიოზული სომატური გვერდითი მოვლენები და მეთოდის გამოყენებით გამოწვეული ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული არავითარი რისკი;
- ფართოდ ხელმისაწვდომია და არ არის ძვირი;
- არ არის საჭირო რეცეპტის გამოწერა და სამედიცინო გამოკვლევა;
- ოჯახის დაგეგმვის ერთადერთი მეთოდია, რომელიც იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ყველა დაავადებებისაგან (მხოლოდ ლატექსისა და ვინილისგან დამზადებულ-

- ლი კონდომი);
- ხელს უწყობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციას.

ქალის კონდომი

ქალის კონდომი წარმოადგენს სილიკონისაგან დამზადებულ თხელ ფუტლარს, რომელიც თავსდება საშოში და ქმნის ბარიერს სქესობრივი აქტის დროს მასში ჩალვრილი სპერმისთვის, რათა სპერმატოზოიდები არ მოხვდნენ ცერვიკალურ არხში.

ეფექტურობა

ორსულობის მაჩვენებელი - 5-21 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში.

სპერმიციდები

სპერმიციდი არის ქიმიური ნივთიერება, რომელიც ინვესს სპერმატოზოიდის ინაქტივაციას ან სიკვდილს საშოში მანამდე, სანამ ის შეაღწევს შიგნითა სასქესო ორგანოებში.

სპერმიციდების ტიპები

სპერმიციდები შეიძლება იყოს შემდეგი სახის:

- აეროზოლი (ქაფები);
- ვაგინალური ტაბლეტები;
- სანთელი;
- კაფსულები.

მოქმედების მექანიზმი

თანამედროვე სპერმიციდების შემადგენლობაში შედის, როგორც წესი, 2 კომპონენტი: სპერმის დამაზიანებელი ქიმიური ნივთიერება (აქტიური ინგრედიენტი) და გადამტანი.

ა) აქტიურ ინგრედიენტად თანამედროვე სპერმიციდებში გამოიყენება:

- სურფაქტანტები (ზედაპირულად აქტიური ნივთიერებები, რომლებიც შლიან სპერმატოზოიდის მემბრანას): ბენზალკონიუმის ქლორიდი, ნონოქსინოლი-9, მენფეგოლი;
- აქტიური ფერმენტების ინჰიბიტორები: A-გენ 53, შენ-ა-გენ.

ბ) სპერმიციდებში შემავალი ნივთიერება — გადამტანი — საშვილოსნოს ყელის შემოფარგვლით უზრუნველყოფს ქიმიური აგენტის დისპერსიას საშოში და აკავებს მას ადგილზე ისე, რომ თითოეულ სპერმატოზოიდს შეხება ჰქონდეს სპერმიციდთან.

ეფექტურობა

ორსულობის მაჩვენებელი - 18-29 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში.

საშვილოსნოს ყელის ჩაჩები

საშვილოსნოს ყელის ჩაჩები წარმოადგენს კონტრაცეფციის ბარიერულ საშუალებას, რომელიც შეიქმნა დიაფრაგმასთან ერთად. მას აქვს განიერი სათითის ფორმა. თავდაპირველად ჩაჩები მზადდებოდა ვერცხლის ან სპილენძისაგან, შემდგომში — კაუჩუკისაგან, ალუმინის, სქელი რეზინის ან პლასტმასისაგან. ამჟამად ჩაჩები მზადდება რბილი რეზინისაგან. არსებობს საშვილოსნოს ყელის ჩაჩების რამდენიმე ტიპი.

ეფექტურობა

ორსულობის მაჩვენებელი — 9-16 ორსულობა არანამშობიარებ და 26-32 ორსულობა ნამშობიარებ 100 ქალზე წელიწადში.

ღიაფრაგმა

ღიაფრაგმა არის ლატექსისგან (რეზინისგან) დამზადებული, გუმბათის ფორმის მქონე ფინჯანი, რომელსაც ბოლოში აქვს დრეკადი არშია. იგი ისმება საშოში სქესობრივი ურთიერთობის დაწყებამდე და ფარავს საშვილოსნოს ყელს.

ეფექტურობა

აღნიშნულ მეთოდს არ გააჩნია ჯანმრთელობის რისკი, შეუძლია სგგდ-ისგან დაიცვას ორგანიზმი, მაგრამ მისი კონტრაცეფციური ეფექტურობა შედარებით დაბალია და შეადგენს 6-16 ორსულობას 100 ქალზე წელიწადში.

კონტრაცეფციული ღრუბელი

კონტრაცეფციული ღრუბელი წარმოადგენს მექანიკური და ქიმიური მეთოდების კომბინაციას – აფერხებს სპერმატოზოიდების მოხვედრას საშვილოსნოს ყელის არხში და შეიცავს სპერმიციდულ ნივთიერებებს.

კონტრაცეფციული ღრუბლის ტიპები

- ზღვის ღრუბელი, რომელიც გაჟღენთილია სპერმიციდით;
- ღრუბელი, რომელიც დამზადებულია პოლიურეთანისგან და შეიცავს სპერმიციდს.

ეფექტურობა

ორსულობის მაჩვენებელი — 9-16 ორსულობა არანამშობიარებ და 20-32 ორსულობა ნამშობიარებ 100 ქალზე წელიწადში.

გადაუდებელი კონტრაქციები

გადაუდებელი კონტრაქციები არის მეთოდი, რომლის გამოყენება ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით შეიძლება დაუცველი სქესობრივი კავშირის შემდეგ. კონტრაქციის ამ მეთოდს ზოგჯერ ეძახიან „შემდეგი დილის აბებს“ ან „პოსტკოიტალურ“ კონტრაქციას. თუმცა უმჯობესია, გამოვიყენოთ ტერმინი „გადაუდებელი კონტრაქციები“, რაც უკეთ გამოხატავს მეთოდის სპეციფიკას - მიანიშნებს, რომ მისი ხშირად გამოყენება არ შეიძლება და ამასთან, არ ქმნის მცდარ წარმოდგენას იმაზე, რომ აბები უნდა მიიღონ აუცილებლად მეორე დღით, სქესობრივი კავშირის შემდეგ, ან მაშინვე - სქესობრივი კავშირის დამთავრებისთანავე.

გადაუდებელი კონტრაქციის ტიპები

გადაუდებელი კონტრაქციის მიზნით გამოიყენება:

- პროგესტინული აბები (პა);
- კოკ-ი (კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივი);
- მიფეპრისტონი (ანტიპროგესტერონი);
- სშს (საშვილოსნოსშიგა საშუალება).

ეფექტურობა

პროგესტინული აბების გამოყენების კონტრაქციული ეფექტურობა ერთი დაუცველი სქესობრივი აქტიდან 72 სთ-ის შემდეგ შეადგენს 60%-93%, ხოლო კოკ-ის გამოყენებისას („იუზპეს რეჟიმი“) - 56%-86%. საშუალოდ, ჰორმონული აბების გამოყენება გადაუდებელი კონტრაქციისათვის ამცირებს არასასურველი ორსულობის რისკს მინიმუმ 75%-ით. სშს კონტრაქციული ეფექტურობა შეადგენს 99%

გადაუდებელი კონტრაქციის უპირატესობები

- დამტკიცებული უსაფრთხოება;
- იოლად ხელმისაწვდომია
- თრგუნავს ოვულაციას, განაყოფიერებას ან იმპლანტაციის პროცესებს;
- ამცირებს აბორტის საჭიროებას;
- ამცირებს არასასურველი ორსულობის რისკს;
- გამოიყენება დაუცველი სქესობრივი კავშირის შემდეგ (გაუპატიურებისა და კონტრაცეპტივის არაეფექტურობის ჩათვლით);
- გამოიყენება ახალგაზრდებში, რომლებიც ნაკლებად სავარაუდოა, რომ პირველი სქესობრივი კავშირისთვის იყვნენ მომზადებულნი;
- გვერდითი მოვლენები გრძელდება მოკლე ხანს.
- გადაუდებელი კონტრაქციის ნაკლოვანებები
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან (სგგი) და აივ/შიდსისაგან;
- არ უზრუნველყოფს უკვე არსებული ორსულობის შეწყვეტას;
- უნდა იქნას გამოყენებული დაუცველი სქესობრივი კავშირიდან სამი დღის განმავლობაში, რაც შეიძლება მალე.
- შეიძლება გამოიწვიოს გულისრევა და ზოგჯერ ღებინება, განსაკუთრებით, კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების მიღების შემთხვევაში;
- არ არის მიღებული მისი რეგულარული გამოყენება.

გადაუდებელი კონტრაცეფციის გამოყენების ჩვენებები

გამოიყენება ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით - დაუცველი სქესობრივი კავშირის შემდეგ, ისეთი შემთხვევების ჩათვლით, როგორცაა:

- კონტრაცეფციული საშუალების არგამოყენება;
- კონტრაცეპტივის გამოყენებასთან დაკავშირებული გაუთვალისწინებელი შემთხვევა ან მისი არასწორი გამოყენება, რაც მოიცავს შემდეგს:
 - ♦ კონდომის გახევა, ჩამოცურება ან არასწორად გამოყენება;
 - ♦ ზედიზედ ორი აბი კოკ-ის გამოტოვება;
 - ♦ პროგესტინის შემცველი კონტრაცეპტული ინექციის გაკეთება ორ კვირაზე მეტი დაგვიანებით;
 - ♦ სამ დღეზე მეტი ხნით დაგვიანებით კომბინირებული ესტროგენ/პროგესტინის შემცველი ინექციის გაკეთება;
 - ♦ სპერმიციდის ტაბლეტი ან სანთელი არ დნება სქესობრივ კავშირამდე;
 - ♦ დიაფრაგმის ან საშვილოსნოს ჩაჩის გადაადგილება, დაზიანება, გახევა ან დროზე ადრე ამოღება;
 - ♦ სქესობრივი აქტის შეწყვეტისას ნარუმატებლობა (მაგ. ეაკულაცია საშოში ან გარეთა სასქესო ორგანოებზე);
 - ♦ პერიოდული თავშეკავების მეთოდის არასწორად გამოთვლა ან ციკლის ფერტილური დღის არასწორად განსაზღვრა;
 - ♦ საშვილოსნოსშიგა საშუალების გამოვარდნა;
 - ♦ სქესობრივი ძალადობისას, როდესაც ქალი არ იყო დაცული კონტრაცეფციული მეთოდით.

გადაუდებელი კონტრაცეფციის მეთოდები

- პაციენტმა, დაუცველი სქესობრივი აქტის შემდეგ სასწრაფოდ (არაუგვიანეს 72 სთ-ის), უნდა მიიღოს 1,5 მგ ლევონორგესტრელის შემცველი 1 აბი (ესკაპელი) — ერთჯერადად;
- პაციენტმა, დაუცველ სქესობრივი აქტის შემდეგ სასწრაფოდ (არაუგვიანეს 120 სთ-ისა), უნდა მიიღოს 10 მგ მიფეპრისტონი(გინეპრისტონი);
- პაციენტმა, დაუცველი სქესობრივი აქტის შემდეგ სასწრაფოდ (არაუგვიანეს 72 სთ-ისა), უნდა მიიღოს 0,75 მგ ლევონორგესტრელის შემცველი 1 აბი (პოსტინორი). 12 სთ-ის შემდეგ კვლავ უნდა მიიღოს 0,75 მგ ლევონორგესტრელის შემცველი 1 აბი (პოსტინორი);
- პაციენტმა, დაუცველი სქესობრივი აქტის შემდეგ სასწრაფოდ (არაუგვიანეს 72 სთ-ისა), უნდა მიიღოს 4 აბი დაბალდოზიანი (30-35 მგ ეთინილ ესტრადიოლი). 12 სთ-ის შემდეგ განმეორებით უნდა მიიღოს 4 აბი;
- სშს უნდა ჩაედგას პაციენტს დაუცველი სქესობრივი აქტიდან 120 სთ-ის განმავლობაში;

პა და კოკ-ის გამოყენება შესაძლებელია 120 სთ-ის განმავლობაშიც, თუმცა მათი კონტრაცეფციული ეფექტურობა მცირდება. კოკ-ის გამოყენებისას ყოველი დოზა უნდა შეიცავდეს მინიმუმ 100 მკგ (0,1 მგ.) ეთინილესტრადიოლსა და 500 მკგ (0,5 მგ) ლევონორგესტრელს.

სშს ჩადგმისას გათვალისწინებული უნდა იყოს მისი გამოყენების უკუჩვენებები.

პა და კოკ-ის გამოყენების უკუჩვენება გადაუდებელი კონტრაცეფციისთვის არ არსებობს.

გვერდითი მოვლენები და გართულებები

- გულსირევა - აღინიშნება პაციენტების 50%-ში, რომლებიც გადაუდებელი კონტრაცეფციისათვის იყენებენ კოკ-ს. პა გამოყენებისას ეს მონაცემი 20% შეადგენს.

- პირღებინება აღენიშნება პაციენტების 20%, რომლებიც გადაუდებელი კონტრაცეფციისათვის იყენებენ კოკ-ს. პა გამოყენებისას ეს მონაცემი შეადგენს 4%.
- არარეგულარული სისხლიანი გამონადენი დამახასიათებელია კოკ-ისა და პა გამოყენების 15-20%-ში.
- შესაძლებელია მენსტრუაციის გადაცდენა 7 დღის ფარგლებში. თუ პაციენტს აღენიშნება მენსტრუაციის გადაცდენა 7 დღეზე მეტ ხანს, აუცილებლად უნდა გამოირიცხოს ორსულობა
- სხვა გვერდითი მოვლენები, როგორცაა მკერდის დაჭიმულობა, თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე და ტკივილი მუცლის ქვედა მესამედში - ძალიან იშვიათია. აღსანიშნავია, რომ გვერდითი მოვლენები შეიძლება გაგრძელდეს არა უმეტეს 24 სთ-ისა.

ქალის ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია

ქალის ნებაყოფლობითი კონტრაცეფცია წარმოადგენს უსაფრთხო და ყველაზე მაღალეფექტურ მეთოდს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებს შორის. ნქკ არსი მდგომარეობს კვერცხსავალი მილების გამავლობის ბლოკირებაში, რასაც აგრეთვე უწოდებენ ოკლუზიას, დახშობას, გადაკვანძვას და ა.შ.; ბლოკირების შედეგად შეუძლებელი ხდება კვერცხუჯრედის განაყოფიერება, რაც განაპირობებს კონტრაცეფციულ ეფექტს.

ქირურგიული პროცედურის შესასრულებლად გამოიყენება ორი ძირითადი მეთოდი: მინილაპაროტომია და ლაპაროსკოპია.

ჩატარების ვადები

- მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს, თუ დარწმუნებული ვართ, რომ პაციენტი არ არის ორსულად;
- მენსტრუალური ციკლის მე-6 დღიდან 13 დღემდე;
- მშობიარობის შემდეგ პირველი 2 დღის განმავლობაში (მხოლოდ მინილაპაროტომია);
- მშობიარობიდან 6-8 კვირის შემდეგ;
- აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში, თუ არ არის მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ინფექციის ნიშნები.

მეთოდის დახასიათება

უპირატესობა	ნაკლოვანება
<ul style="list-style-type: none"> • მაღალეფექტურობა (0,2 — 0,4 - 100 ქალზე წელიწადში); • დაუყოვნებელი ეფექტი; • მუდმივი მეთოდი; • არ მოქმედებს ძუძუთი კვებაზე; • არ არის დაკავშირებული სქესობრივ აქტთან; 	<ul style="list-style-type: none"> • მეთოდი შეუქცევადია; • პაციენტმა შემდგომში შეიძლება ინანოს თავის გადაწყვეტილების გამო; • ოპერაციული გართულებების რისკი; • ხანმოკლე დისკომფორტი (ტკივილი ოპერაციის შემდეგ);

<ul style="list-style-type: none"> • არ არის რთული ქირურგიული პროცედურა, ჩვეულებრივ, კეთდება ადგილობრივი ანესთეზიით; • შორეული გვერდითი მოვლენების არარსებობა; • არ ცვლის სქესობრივ ფუნქციას (არ ახდენს ზეგავლენას საკვერცხეების მიერ ჰორმონების გამომუშავებაზე); • ამცირებს საკვერცხეების კიბოს რისკს. 	<ul style="list-style-type: none"> • საჭიროა კვალიფიციური ექიმი; • საჭიროა ძვირადღირებული აპარატურა; • არ იცავს სქესობრივი გზით გადაამდელები დაავადებებისაგან.
---	---

მამაკაცის ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრასტუალური მეთოდები (ვაზექტომია)

მამაკაცის სტერილიზაცია — ვაზექტომია ნებაყოფლობითი ქირურგიული პროცედურაა, რომელიც მამაკაცის ნაყოფიერების სამუდამო დათრგუნვის მიზნით ტარდება. იგი გულისხმობს თესლსავალი გზის მექა-ნიკურ ბლოკირებას. ვაზექტომია წარმოადგენს მამაკაცის კონტრაცეფციის ფართოდ გავრცელებულ, საკმაოდ მარტივ, ადვილად შესასრულებელ, იაფ და საიმედო მეთოდს. ოპერაცია არ ცვლის მამაკაცის გარეგნობას, ხმას, ძალას, ეაკულაციის მოცულობას ან სქესობრივ ქცევას.

მეთოდები

- ტრადიციული ვაზექტომია;
- უსკალპელო ვაზექტომია;

ტრადიციული ვაზექტომიისგან განსხვავებით, ე.წ. უსკალპელო მეთოდის გამოყენებისას, თესლსავალი სადინარის გამოსაყოფად სათესლე პარკის ზედა და შუა მესამედის საზღვარზე, სათესლე პარკის კანისა და კუნთოვანი შრის სკალპელით გაკვეთის ნაცვლად მიმართავენ პუნქციას. ასეთი მიდგომა მკვეთრად ამცირებს ვაზექტომიის გართულებების, განსაკუთრებით - ჰემატომის განვითარების ალბათობას. უსკალპელო, უსისხლო ვაზექტომია პირველად 1974 წელს შესრულდა ჩინეთში.

მოქმედების მექანიზმი

თესლსავალი გზების გამავლობის დარღვევა, ობტურაცია ხელოვნურად, ქირურგიული გზით, რაც გამოორიცხავს სპერმატოზოიდების მოხვედრას ეაკულატში (ობტურაციული აზოოსპერმია), შესაბამისად - კვერცხუჯრედის განაყოფიერებას და ორსულობას.

ეფექტურობა

ვაზექტომია კონტრაცეფციის ერთ-ერთი ყველაზე საიმედო, ეფექტური, პერმანენტული მეთოდია. მეთოდის არაეფექტურობა შეადგენს 0,10-0,15 ორსულობას 100 წალზე წელიწადში.

პაციენტები, რომელთათვისაც ვაზექტომია შესაფერისი მეთოდია:

- რეპროდუქციული ასაკის მამაკაცები (ჩვეულებრივ 50 წლის ასაკამდე);
- მამაკაცები, ვისაც სურს მუდმივი მაღალეფექტური კონტრაცეფციული მეთოდი;
- მამაკაცები, რომელთა მეუღლეების ჯანმრთელობას ორსულობის შემთხვევაში შეიძლება სერიოზული რისკი შეექმნას;
- მამაკაცები / წყვილები, რომლებიც დარწმუნებულნი არიან, რომ აღარ სურთ მეტი ბავშვის გაჩენა.

უპირატესობები

- მაღალი ეფექტურობა (0.1 - 0.15 ორსულობა ყოველ 100 ქალზე წელიწადში);
- მუდმივი ეფექტი;
- ხელს არ უშლის სქესობრივ ცხოვრებას;
- კარგია იმ წყვილებისთვის, რომელთა შემთხვევაში ორსულობა ან კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა ქალის ჯანმრთელობას სერიოზულ რისკს შეუქმნიდა;
- მარტივი ქირურგიული ჩარევა ადგილობრივი ანესთეზიის ქვეშ;
- გრძელვადიანი გვერდითი ეფექტების არარსებობა;
- არ ახდენს გავლენას სქესობრივ ფუნქციაზე (სათესლეების მიერ ჰორმონების პროდუქციაზე).

ნაკლოვანებები

- უნდა ჩაითვალოს მუდმივ (შეუქცევად) საშუალებად;
- შესაძლოა, პაციენტმა მომავალში ინანოს;
- დაგვიანებული ეფექტი (საჭიროა 3 თვემდე დრო ან 20-მდე ეაკულაცია);
- მცირე ოპერაციული რისკი და გვერდითი ეფექტები, განსაკუთრებით - ზოგადი ნარკოზის გამოყენების შემთხვევაში;
- ხანმოკლე დისკომფორტი / ტკივილი პროცედურის შემდეგ;
- საჭიროა ქირურგის სათანადო მომზადება;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან.

დაქტაცური ამენორეის მეთოდი

ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი (ლამ) არის ძუძუთი კვების პროცესზე დაფუძნებული კონტრაცეფციის მეთოდი.

ეფექტურობა

სწორად გამოყენების შემთხვევაში მეთოდის ეფექტურობა 98%-მდეა. (ანუ მეთოდის სწორად გამოყენებისას ყოველი 100 ქალიდან, მშობიარობიდან 6 თვის განმავლობაში, ორსულდება 2).

ლაქტაციურ ამენორეის მეთოდის კრიტერიუმებია

- მთლიანად ძუძუთი კვება ან მთლიანად ძუძუთი კვება პირველი 6 თვის განმავლობაში.
- კვება ჩვილის მოთხოვნილების მიხედვით (კვებებს შორის ინტერვალი არაუმეტეს 3-4 სთ-ისა, ლამის რეჟიმი - არაუმეტეს 6 სთ-ისა).

- ქალს არ აქვს მენსტრუალური ციკლი (ფიზიოლოგიური ამენორეა).
- ჩვილის ასაკი არ აღემატება 6 თვეს.

უპირატესობები

- მაღალეფექტური (98%);
- შესაძლებელია გამოყენება დაუყონებლივ მშობიარობის შემდეგ;
- არ არის საჭირო მარაგის შექმნა;
- ხელს არ უშლის სქესობრივ ურთიერთობებს;
- არ გააჩნა სისტემური გვერდითი მოვლენები;
- ემყარება კულტურალურ-რელიგიურ ტრადიციებს;
- არ საჭიროებს სამედიცინო მეთვალყურეობას;
- არ საჭიროებს ფინანსურ დანახარჯებს.

არაკონტრაცეფციული უპირატესობები

- დედისთვის
 - ◆ ამცირებს მშობიარობის შემდგომ სისხლის დანაკრგს;
- ჩვილისთვის
 - ◆ პასიური იმუნიზაცია;
 - ◆ კვების საუკეთესო, სასარგებლო წყარო;
 - ◆ ნაკლები კონტაქტი პათოგენებთან (ჭურჭლის ზედაპირზე, წყალში, სხვა საკვებში არსებულ პათოგენურ ორგანიზმებთან).

ნაკლოვანებები

- ვერ მოიხმარენ ის ქალები, რომლებიც გარკვეული მიზეზების გამო არ კვებავენ ჩვილს ძუძუთი;
- დამოკიდებულია მომხმარებლის მიერ ლამ-ის კრიტერიუმების დაცვაზე;
- სამედიცინო და სოციალური ფაქტორების გამო შესაძლებელია, ძნელი იყოს ძუძუთი კვების შენარჩუნება;
- მეთოდის ხანგრძლივობა შეზღუდულია;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისგან (მათ შო-რის აივ/შიდსისგან).

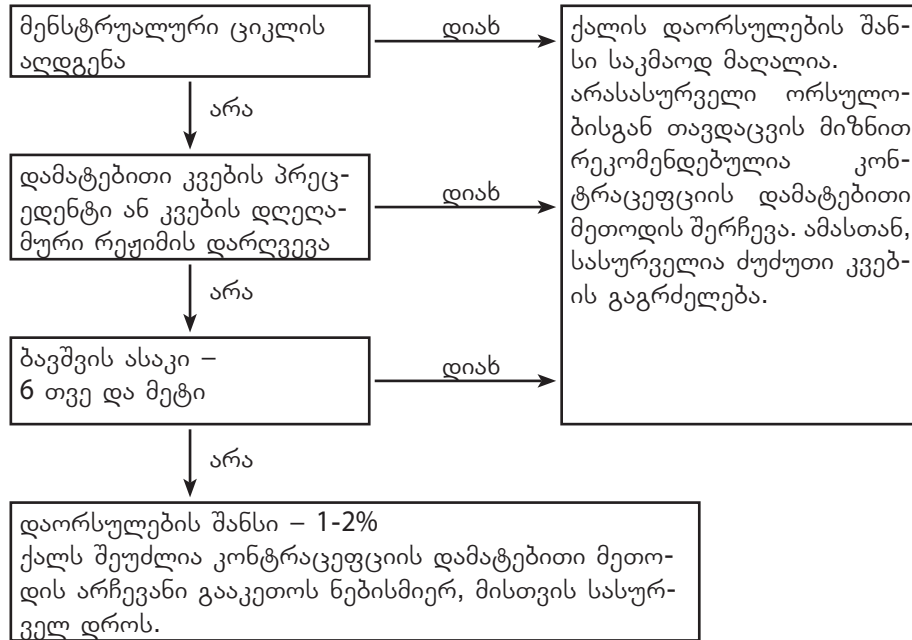
ჩვენება

ლამ-ის გამოყენება შეუძლიათ ქალებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ ლამ-ის სამ ძირითად კრიტერიუმს.

უკუჩვენება

ერთადერთი აბსოლუტური უკუჩვენება ძუძუთი კვებისთვის (და შესაბამისად, ლამ-ისთვის) არის აივ-ინფიცირება ან შიდსი. (ბავშვის მხრიდან - მეტაბოლიზმის თანდაყოლილი ანომალიები, ფენილკეტონურია, გალაქტოზემია, ნეკერჩხლის სიროფის სინდრომი.)

ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი



კონტრაცეფციის ბუნებრივი მეთოდები

კონტრაცეფციის ბუნებრივი მეთოდები ემყარება ქალის მენსტრუალური ციკლის ფერტილური დღეების დადგენას. მეთოდის არსი კი მდგომარეობს ფერტილური ფაზის დროს სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავებაში.

კვლევებით დადგინდა, რომ ბუნებრივი მეთოდების წარუმატებლობის მაჩვენებელი შეადგენს 10-20 ორსულობას 100 მომხმარებელზე წელიწადში. იმ წყვილთათვის, რომლებიც რთულად მიიჩნევენ აღნიშნულ მეთოდს, რეკომენდებულია კონტრაცეფციის სხვა მეთოდების გამოყენება.

მენსტრუალური ციკლის ფერტილური ფაზის დადგენა და შემდგომი აბსტინენცია საფუძვლად უდევს ბუნებრივი კონტრაცეფციის შემდეგ მეთოდებს:

- კალენდარული მეთოდი (ოგინო-კნაუსის მეთოდი);
- სხეულის ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი;
- საშვილოსნოს ყელის ლორწოს ან ოვულაციის (ბილინგის) მეთოდი;
- სიმპტო-თერმალური მეთოდი.

კონტრაცეფციის ბუნებრივ მეთოდებს აქვს შემდეგი უპირატესობები

- არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები;
- წყვილებს აქვთ შესაძლებლობა, უკეთ გაეცნონ საკუთარ ფიზიოლოგიას და რეპროდუქციულ ფუნქციებს;
- ოჯახის დაგეგმვაში მონაწილეობას იღებს ორივე პარტნიორი, რაც ხელს უწყობს მათ კომუნიკაციას და ურთიერთთანამშრომლობას;

- აღნიშნული მეთოდები უფასოა და სათანადო ტრენინგის (სწავლების) შემდეგ წყვილებს დახმარების გარეშე შეუძლიათ მისი პრაქტიკული განხორციელება.

კონტრაცეფციის ბუნებრივ მეთოდებს აქვს შემდეგი ნაკლოვანებები

- ეფექტურობა დამოკიდებულია ორივე პარტნიორის ვალდებულებასა და ურთიერთგაგებაზე, და ამდენად, შესაძლოა რთულად განხორციელებადი იყოს;
- ეფექტურობა ნაკლებია კონტრაცეფციის სხვა მეთოდებთან შედარებით;
- სწავლება გრძელდება დიდი ხნის მანძილზე, რაც მოითხოვს ტრენინგის (კონსულტანტის, ექიმის) საკმაოდ დიდ დროს;
- ქალისთვის მომაბეზრებელია ფერტილობის ნიშნების ყოველდღიური მეთვალყურეობა;
- სქესობრივი აბსტინენციის ხანგრძლივი პერიოდი წყვილებს ხშირად უქმნის სირთულეს და ფიზიოლოგიურ სტრესს;
- არარეგულარული მენსტრუალური ციკლის მქონე ქალებისათვის მეთოდის გამოყენება რთულია;
- ფერტილობის სიმპტომების დადგენა რთულია მეძუძური ქალებისთვის.

კალენდარული

ნაუ რიტმული (ობინო-კნაუსის) მეთოდი

კონტრაცეფციის ბუნებრივ მეთოდებს შორის ყველაზე ფართოდ გამოიყენება კალენდარული მეთოდი. მეთოდი ემყარება მენსტრუალური ციკლის დროს ფერტილური დღეების დადგენას. მეთოდს გააჩნია საკმაოდ დიდი წარუმატებლობის მაჩვენებელი.

კონსულტირება და ინფორმირება

სრულყოფილი ინფორმაციის მიღების მიზნით გაანალიზებული უნდა იქნას 6 მენსტრუალური ციკლის მაჩვენებლები; ამ ინფორმაციის დამუშავების შემდეგ ქალს შეუძლია გამოეყენოს კონტრაცეფციის მოცემული მეთოდი.

ინსტრუქცია კლიენტებისათვის

- 6 თვის განმავლობაში დადგენილ უნდა იქნას ყველაზე ხანგრძლივი და ხანმოკლე მენსტრუალური ციკლი (ექიმთან მიმართვამდე ან ექიმთან კონსულტაციის შემდეგ);
- პირველი ფერტილური დღის დასადგენად ყველაზე მოკლე მენსტრუალურ ციკლს აკლდება 18 -
პირველი ფერტილური დღე = ხანმოკლე მენსტრუალურ ციკლს გამოვაკლოთ 18;
- ბოლო ფერტილური დღის გამოსათვლელად ხანგრძლივ მენსტრუალურ ციკლს აკლდება 11 -
ბოლო ფერტილური დღე = ხანგრძლივ მენსტრუალურ ციკლს გამოვაკლოთ 11;
- სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავება საჭიროა ფერტილური ფაზის დროს. მაგალითად, თუ ბოლო ექვსი მენსტრუალური ციკლის ხანგრძლივობა იყო 28, 26, 29, 27, 29 და 27 -

ფერტილური ფაზის პირველი დღე = $26 - 18 = 8$;

ფერტილური ფაზის ბოლო დღე = $29 - 11 = 18$;

ამდენად, ზემოთ მოყვანილი მონაცემების მიხედვით, სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავება საჭიროა მენსტრუალური ციკლის მე-8-18 დღეების ჩათვლით.

ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი

ბაზალური ტემპერატურის მეთოდი ემყარება სხეულის ტემპერატურის მომატებას ოვულაციის პერიოდში, რაც განპირობებულია ყვითელი სხეულის მიერ პროგესტერონის სეკრეციით.

ოვულაციის შემდეგ სხეულის ტემპერატურა მატულობს 0,2-0,50, რაც შენარჩუნდება შემდეგი მენსტრუაციის დაწყებამდე. ინფერტილური პერიოდი იწყება ტემპერატურის 0,2-0,50 მომატებიდან (ნინა 6 დღესთან შედარებით) 3 დღის გასვლის შემდეგ.

სქესობრივი კავშირის პერიოდები

სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავება საჭირო მენსტრუალური ციკლის პირველი დღიდან, სხეულის ბაზალური ტემპერატურის 0,2-0,50 მომატებიდან გადაბმულად 3 დღის განმავლობაში. ამის შემდგომი პერიოდი მენსტრუაციის დასაწყისამდე ითვლება უსაფრთხოდ.

საშვილოსნოს ყელის ღორწონ (ბილინგის) მეთოდი

საშვილოსნოს ყელის ღორწონ მეთოდი დაფუძნებულია ცერვიკალური ღორწონის ციკლურ ცვლილებებზე, რაც განპირობებულია ესტროგენების სეკრეციის ციკლური ცვლილებებით.

პრეოვულატორული ფაზა

- მენსტრუაციის შემდგომ იწყება მშრალი დღეები - ამ დროს ცერვიკალური ღორწონი სქელია, ნეზოვანი და წარმოქმნის საცობს, რაც აბლოკირებს ცერვიკალურ არხს; ამ დროს ქალს აქვს საშოს სიმშრალის შეგრძნება და ცერვიკალური ღორწონი არ ვიზუალიზდება;
- ესტროგენების სეკრეციის მატებასთან ერთად, ღორწონი მატულობს საშოში; თავდაპირველად ის მცირე რაოდენობითაა და ქალს აქვს სისველის ან ვულვის ნებვადობის შეგრძნება. ღორწონი არის სქელი, ნებვადი, მღვრიე ან ბუნდოვანი და არ არის ელასტიური;
- ესტროგენების სეკრეციის მატებასთან ერთად დგება ოვულაციის ფაზა, ღორწონი რაოდენობა ხდება ჭარბი და ვულვის მიდამოში სისველის შეგრძნებაა. ღორწონი არის თხელი, თეთრი, გამჭვირვალე და ძალიან ელასტიური. ძალიან ჰგავს მოუხარშავი კვერცხის ცილას. ცერვიკალური ღორწონის ასეთი ცვლილება მიუთითებს ფერტილური ფაზის დადგომას;
- სველი ღორწონი ბოლო დღეს უნოდებენ ღორწონის პიკს.

პოსტოვულატორული ფაზა

- სისველის შეგრძნება ქრება და ისევ იწყება მშრალი პერიოდები.

სქესობრივი კონტაქტის დრო

სქესობრივი კონტაქტი ნებადართულია

- მენსტრუაციის შემდეგ ცერვიკალური ღორწონის გამოყოფის პირველ ნიშნებამდე;
- პიკის შემდეგ მეოთხე საღამოდან - მენსტრუაციის მოსვლამდე.
- რეკომენდებულია სქესობრივი კონტაქტისგან თავშეკავება ცერვიკალური ღორწონის ფაზამდეც, ვინაიდან ზოგჯერ სქესობრივმა აქტივობამ შესაძლოა გაართულოს ცერვიკალური ღორწონის მდგომარეობის ინტერპრეტირება.

სიმპტომთა აღიარება მეთოდით

ეს მეთოდი აერთიანებს ბაზალური ტემპერატურის, ბილინგსისა და კალენდარულ მეთოდებს.

შეწყვეტილი სქესობრივი აქტი

მოქმედებს მექანიზმი

- სპერმა არ ხვდება საშოში და ამის გამო არ ხდება განაყოფიერება;
- შეწყვეტილი სქესობრივი აქტის მეთოდის გამოყენებისას უნდა მოხდეს საშოდან ასოს გამოღება ეაკულაციამდე. ამ მეთოდის კონტრაცეფციული ეფექტურობა შეადგენს 4-18 ორსულობას 100 ქალზე წელიწადში.

შეწყვეტილი სქესობრივი აქტის კონტრაცეფციული და არაკონტრაცეფციული უპირატესობები

- ეფექტურია დაუყოვნებლივ;
- შეიძლება გამოყენებული იყოს, როგორც დამატებითი მეთოდი კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის გამოყენების წესების დარღვევისას;
- არ საჭიროებს მარაგის შევსებას;
- არ ახდენს გავლენას ქალის ორგანიზმზე;
- არ საჭიროებს ფინანსურ დანახარჯებს;
- ხელს უწყობს ოჯახის დაგეგმვაში მამაკაცის მონაწილეობას;
- შეიძლება გამოყენებულ იქნას დაუგეგმავი სქესობრივი აქტისას, თუ არ არის საშუალება სხვა მეთოდის გამოყენებისა;

შეწყვეტილი სქესობრივი აქტის ნაკლოვანებები

- ეფექტურობა დამოკიდებულია წყვილის სურვილზე, გამოიყენოს მეთოდი ყველა სქესობრივი აქტის დროს (4-18 ორსულობა 100 ქალზე წელიწადში, გამოყენების პირველი წლის განმავლობაში);
- ეფექტურობა შესაძლებელია უფრო შემცირდეს ბოლომეაკულაციის შემდეგ (< 24 სთ) ურეთრაში დარჩენილი სპერმის გამო;
- შეიძლება შემცირდეს სექსუალური დაკმაყოფილება;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისა და დაავადებებისაგან (ვირუსული ჰეპატიტი B, აივ/შიდსი).

აბორტის შედეგობი კონტრასეფცია

აბორტის შედეგობი კონტრასეფციის
მამოყენების დაწყების დრო

კონტრასეფციის მეთოდი	I ტრიმესტრის აბორტი	II ტრიმესტრის აბორტი
ლამ-ი		
ვაზექტომია		
მამაკაცისა და ქალის კონდომი	მაშინვე	მაშინვე
სპერმიციდი	მაშინვე	მაშინვე
სპილენძის შემცველი სშს	მაშინვე	მაშინვე*
ქალის სტერილიზაცია	მაშინვე	მაშინვე
ლევონორგესტრელის შემცველი სშს	მაშინვე	მაშინვე*
დიაფრაგმა, ჩაჩი	მაშინვე	6 კვირის შედეგ
ბუნებრივი მეთოდები	ნორმალური სეკრეციის აღდგენისთანავე (სიმპტომებზე დამყარებული მეთოდები) ან 1 რეგულარული მენსტრუალური ციკლის შემდეგ (კალენდარული მეთოდი)	
პროგესტინული აბები	მაშინვე	მაშინვე
პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივები		
იმპლანტები		
კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები	მაშინვე	მაშინვე
კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპტივები		
ტრანსდერმალური კომბინირებული პლასტირი		
კომბინირებული საშოს რგოლი		

* იზრდება ექსპულსიების რაოდენობა

მშობიარობის შემდგომი კონტრასტუცია

მშობიარობის შემდგომი კონტრასტუციის გამოყენების დანაშაულის დრო

კონტრასტუციის მეთოდი	მეძუძური ქალები	ქალები, რომლებიც არ კვებავენ ძუძუთი
ლამ-ი	მაშინვე	-
ვაზექტომია	მაშინვე ან ორსულობის პერიოდში	
მამაკაცისა და ქალის კონდომი	მაშინვე	
სპერმიციდი		
სპილენძის სპს	მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში ან 4 კვირის შემდეგ	
ქალის სტერილიზაცია	7 დღის განმავლობაში ან 6 კვირის შემდეგ	
გლნგ სპს	4კვირის შემდეგ	მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში ან 4კვირის შემდეგ
დიაფრაგმა, ჩაჩი	6 კვირის შემდეგ	
ბუნებრივი მეთოდები	ნორმალური სეკრეციის აღდგენისთანავე (სიმპტომებზე დამყარებული მეთოდები) ან 3 რეგულარული მენსტრუალური ციკლის შემდეგ (კალენდარული მეთოდი).	
პა	6 კვირის შემდეგ	მაშინვე, თუ ძუძუთი არ კვებავს
პსკ		
იმპლანტები		
კოკ-ი	6 თვის შემდეგ	3 კვირის შემდეგ
კსკ		
ტკპ (ტრანსდერმალური კომბინირებული პლასტიკი)		
კსრ (კომბინირებული საშოს რგოლი)		

საპელიციტო კრიტერიუმები კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენებისათვის (ჯანმრთელობის კატეგორიები)

მდგომარეობა/ დაავადება	კოკ	კსკ	პა	ნეთ- ენ დმპა	იმპ- ლანტი	სშს (Cu)	სშს (ლნგ)	კონდომი (მ; ქ)	დიაფ- რაგმა	სპერმი- ციდი
---------------------------	-----	-----	----	--------------------	---------------	-------------	--------------	-------------------	----------------	-----------------

დ = დანყება გ = გაგრძელება ძკ = ძუძუთი კვება

ძუძუთი კვება:										
მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში;	4	4	3	3	3			1	4	1
მშობიარობის შემდეგ 6 კვირიდან 6 თვემდე;	3	3	1	1	1			1	1	1
მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ.	2	2	1	1	1			1	1	1
მშობიარობის შემდგომ (ქალებში, რომლებიც არ კვებენ ძუძუთი):										
მშობიარობიდან 21 დღის განმავლობაში;	3/4	¾	1	1	1			1	4	1
მშობიარობიდან 21 დღის შემდეგ;	2	2	1	1	1			1	4	1
მშობიარობიდან 42 დღის შემდეგ.	1	1	1	1	1			1	1	1
მშობიარობის შემდგომ (მიუხედავად ძუძუთი კვებისა, საკეისროს ჩათვლით):										
მშობიარობიდან 48 სთ-ის განმავლობაში;						1	1 (3=ძკ)			
მშობიარობის შემდეგ 48 სთ-დან 4 კვირამდე;						3	3			
მშობიარობის შემდგომი სეფსისი;						4	4			
მშობიარობიდან 4 კვირის შემდეგ.						1	1			
აბორტის შემდეგ:										
I ტრიმესტრი;	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
II ტრიმესტრი;	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
უშუალოდ სეპტიური აბორტის შემდეგ.	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1

მდგომარეობა/ დაავადება	კოკ	კსკ	პა	ნეთ- ენ დმპა	იმპ- ლანტი	სშს (Cu)	სშს (ლნგ)	კონდომი (მ; ქ)	დიაფ- რაგმა	სპერ- მიციდი
დ — დანყება გ - გაგრძელება										
პრეექლამფსია ანამნეზში	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
დიაბეტი:										
გესტაციური;	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
არასისხლდარღვოვანი დაავადებები										
ინსულინ-დამოკი- დებული	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
ინსულინ არადა- მოკიდებული	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
ნევროპათია/ რეტინოპათია/ ნეიროპათია	3/4	3/4	2	3	2	1	2	1	1	1
სისხლდარღვო- ვანი დაავადებე- ბი ან დიაბეტი 20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის.	3/4	3/4	2	3	2	1	2	1	1	1
ღრმა ვენების თრომბოზი (ღვთ), ფილტვის არტერიის ემბოლია (ფაე):										
ღვთ/ფაე (ანამნე- ზში ან ამჟამად);	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1
ოპერაციული ჩარევის დიდი მოცულობა										
ხანგრძლივი იმო- ბილიზაციით;	4	4	2	2	2	1	2	1	1	1
ხანგრძლივი იმო- ბილიზაციის გა- რეშე.	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
ზედაპირული ვენების თრომბოზი:										
ვენების ვარიკო- ზული გაგანიერე- ბა;	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ზედაპირული თრომბოფლებიტი	2	2	1	1	1	1	1	1	1	
გულის იმემიური დაავადება ანამნე- ზში ან ამჟამად	4	4	დ გ 2 3	3	დ გ 2 3	1	დ გ 2 3	1	1	1
ინსულტი (ტვინის სისხლის მიმოქცე- ვის დარღვევა ანამნეზში)	4	4	დ გ 2 3	3	დ გ 2 3	1	2	1	1	1
დადგენილი ჰიპ- ერლიპიდემია	2/3	2/3	2	2	2	1	2	1	1	1

მდგომარეობა/ დაავადება	კოკ	კსკ	პა	ნეთ- ენ დმპა	იმპ- ლან- ტი	სშს (Cu)	სშს (ლნგ)	კონდო- მი (მ; ქ)	დიაფ- რაგმა	სპერ- მიცი- დი
დ - დანყება გ - გაგრძელება										
ცერვიკალური ინტრაეპითელური ნეოპლაზია	2	3	1	2	2	1	2	1	3	1
საშვილოსნოს ყელის კიბო	2	2	1	2	2	დ გ 4 2	დ გ 4 2	1	3	2
საშვილოსნოს ყელის ექტროპიონი	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ენდომეტრიუმისა და საკვერცხეების კიბო	1	1	1	1	1	დ გ 4/3 2	დ გ 4/3 2	1	1	1
მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები (მმლოად): • მმლოად ანამნეზში ♦ შემდგომში ორსუ- ლობით ♦ შემდგომში ორსუ- ლობის გარეშე • მმლოად ამჟამად	1	1	1	1	1	1 1	1 1	1	1	1
	1	1	1	1	1	2 2	2 2	1	1	1
	1	1	1	1	1	4 2	4 2	1	1	1
სგგდ • ამჟამად (ჩირქოვანი ცერვიციტი ან გონო- რეა); • ვაგინიტი (ტრიქო- მონოზი, ბაქტერიული ვაგინოზი ან ქლამიდ- იოზი) • სგგდ გაზრდილი რის- კი	1	1	1	1	1	დ გ 4 2	დ გ 4 2	1	1	1
	1	1	1	1	1	2 2	2 2	1	1	1
	1	1	1	1	1	2/3 2	2/3 2	1	1	1
აივ ინფექცია / შიდსი: • აივ სეროპოზიტიური • აივ გაზრდილი რისკი • შიდსი	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4
	1	1	1	1	1	2	2	1	3	4
	1	1	1	1	1	3/2	3/2	1	3	4
სანაღვლე გზების და- ავადებები: • სიმპტომებით ♦ ქოლესისტექტომია ანამნეზში ♦ ნამკურნალები ♦ ამჟამად • უსიმპტომი მიმდინ- არეობა	2	2	2	2	2	1	2			
	3	2	2	2	2	1	2			
	3	2	2	2	2	1	2			
	2	2	2	2	2	1	2			

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ოჯახის დაგეგმვა (გაიდლაინი და პროტოკოლი) – შჯსდს, 2007 წ., გვ. 5–261;
2. რეპროდუქციული ჯანმრთელობა (პრაქტიკული სახელმძღვანელო) – “ჯისიი”, 2002, გვ. 9–35;
3. Фонд народонаселения Организации Объединенных Наций в области Репродуктивное здоровье и исследования - Всемирная Организация Здравоохранения //«Свод Практических Рекомендаций по применению средств контрацепции»//, Женева, Издание второе, 2005;
4. Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения; Репродуктивное здоровье и исследования - Всемирная Организация Здравоохранения //«Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции»//, Женева, 4 издание, 2010;
5. Family Planning – A Global handbook For Providers – USAID, 2007;
6. IPPF Guidelines – Emergency contraception Medical and Service delivery Guidelines 2004/ 25-268.

საქართველოს ბაზარზე არსებული კონტრაცეპტივები

სპირმიცილი

პატენტექს ოვალი (Patentex oval)

აქტიური ნივთიერება: ნონოქსინოლ 9.

გამოშვების ფორმა: ვაგინალური ოვულა, კოლოფში 12 ან 6.

ჩვენება: ადგილობრივი კონტრაცეფცია, მშობიარობის შემდგომი პერიოდი, ლაქტაციის პერიოდი, ჰორმონული ან სხვა კონტრაცეფციური საშუალებების აუტანლობა ნებისმიერი (14 წლიდან) ასაკის პაციენტებისთვის.

უკუჩვენება: აქტიური ნივთიერების მიმართ მომატებული მგრძობელობა.

გვერდითი მოვლენები: იშვიათად შესძლებელია ადგილობრივი ტემპერატურული რეაქცია.

გამოყენების წესი და მოქმედების მექანიზმი: მოათავსეთ ოვულა საშოში თითის სიღრმეზე. 10 წუთში სხეულის ტემპერატურაზე ოვულა ლღვება და წარმოქმნის წვრილბუშტუკოვან ნაზ ქაფს, რომელიც გარდაიქმნება თხელ ელასტიურ შრედ. ქაფი სრულად ამოფენს საშოს ზედაპირს და ასრულებს ბარიერულ ფუნქციას. აქტიური ნივთიერება ნონოქსინოლ 9 წარმოადგენს ძლიერ სპერმიციდს (პეარლ ინდეხ 0,3-1,6).

პატენტექს ოვალი ახდენს: ანტიბაქტერიულ (*Chlamidia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*), ანტიპარაზიტულ (*Trichomonas vaginalis*), ანტიმიკოზურ (*Candida albicans*) და ანტივირუსულ (*Herpes simplex*) ზემოქმედებას.

ოვულა აქტიურდება შეყვანიდან 10 წუთის შემდეგ. მოქმედების ხანგრძლივობა შეადგენს 2 საათს. გარანტირებული უსაფრთხოებისთვის, თუ ერთი საათის განმავლობაში არ მოხდა ეაკულაცია, სასურველია ახალი ოვულის გამოყენება. პატენტექს ოვალი არ იშლება საპნის ზემოქმედებით;

არ შედის რეაქციაში ლატექსთან, მისი გამოყენება დასაშვებია პრეზერვატივთან ერთად.

ფარმატექსი (PHARMATEX)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა:

ვაგინალური სანთლები, შეფუთვაში 10 ცალი.1 ვაგინალური სანთელი შეიცავს: ბენზალკონიუმის ქლორიდი (Benzalkonium chloride) 18,9 მგ.

1,2% ვაგინალური კრემი, შეფუთვაში 72 გრამიანი (20 დოზა) ტუბი და აპლიკატორ-დოზატორი. ვაგინალური კრემის 1 გ შეიცავს: ბენზალკონიუმის ქლორიდი (Benzalkonium chloride) 12 მგ.

გინეკოლოგიური ტაბლეტები. შეფუთვაში 12 ცალი. 1 გინეკოლოგიური ტაბლეტი შეიცავს: ბენზალკონიუმის ქლორიდი (Benzalkonium chloride) 20 მგ.

ვაგინალური ტამპონი. შეფუთვაში 2 ცალი. 1 ვაგინალური ტამპონი შეიცავს: ბენზალკონიუმის ქლორიდი (Benzalkonium chloride) 60 მგ.

ვაგინალური კაფსულები. შეფუთვაში 6 ცალი. 1 ვაგინალური კაფსულა შეიცავს: ბენზალკონიუმის ქლორიდი (Benzalkonium chloride) 18,9 მგ.

ჩვენება: ადგილობრივი კონტრაცეფცია რეპროდუქციული ასაკის ქალებისათვის და ზოგადად, შემდეგ შემთხვევებში: პერორალური კონტრაცეპტივების ან საშვილოსნოსშიდა სპირალის მიმართ დროებითი ან აბსოლუტური უკუჩვენების დროს; მშობიარობის შემდეგ და ლაქტაციის პერიოდი; მენოპაუზის წინა პერიოდი; ეპიზოდური სქესობრივი კავშირების დროს; პერორალური კონტრაცეპტივების მუდმივი გამოყენებისას ტაბლეტ-

ის დაგვიანებული მიღების ან მისი გამოტოვების დროს.

უკუწვენება: იშვიათად აღინიშნება მომატებული მგრძობელობა პრეპარატის რომელიმე კომპონენტის მიმართ. ფარმატექსის ამტანობა კარგია, იგი არ გადადის სისხლში და დედის რძეში, არ ახდენს ზეგავლენას საშოს ნორმალურ მიკროფლორაზე და ჰორმონალურ ციკლზე.

გვერდითი მოვლენები: რეკომენდებული დოზის გამოყენებისას გვერდითი მოვლენების განვითარების რისკი მინიმალურია.

დოზირება და გამოყენების წესი:

- ზურგზე წოლის დროს სანთელი შეყავთ ღრმად საშოში არაუგვიანეს 10 წუთისა სქესობრივი კავშირის წინ. პრეპარატი დაგიცავთ შეყვანიდან 4 საათის განმავლობაში. განმეორებითი სქესობრივი კავშირის დროს პრეპარატი გამოიყენება ხელმეორედ.
- ზურგზე წოლის დროს აპლიკატორ-დოზატორის მეშვეობით კრემი შეყავთ ღრმად საშოში სქესობრივი კავშირის წინ. პრეპარატის მოქმედება იწყება შეყვანისთანავე და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 10 საათია.
- განმეორებითი სქესობრივი კავშირის დროს პრეპარატი გამოიყენება ხელმეორედ.
- ზურგზე წოლის დროს წინასწარ დასველებული ტაბლეტი შეყავთ ღრმად საშოში არაუგვიანეს 10 წუთისა სქესობრივი კავშირის წინ. ტაბლეტის დადნობის შემდეგ (8-10 წუთი) მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 3 საათია. განმეორებითი სქესობრივი კავშირის დროს პრეპარატი გამოიყენება ხელმეორედ.
- ტამპონი შეყავთ ღრმად საშოში სქესობრივი კავშირის წინ. პრეპარატი მოქმედებას იწყებს შეყვანისთანავე და მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 24 საათია. ამ დროის მანძილზე არ არის საჭირო ტამპონის ამოღება და გამოცვლა განმეორებითი სქესობრივი კავშირის დროს. ტამპონის ამოღება შეიძლება ბოლო სქესობრივი კავშირიდან 2 საათის შემდეგ და ჩადგმიდან არაუგვიანეს 24 საათისა.
- ზურგზე წოლის დროს ვაგინალური კაფსულა შეჰყავთ ღრმად საშოში არაუგვიანეს 10 წუთისა სქესობრივი კავშირის წინ. კაფსულის დადნობის შემდეგ (8-10 წუთი) მისი მოქმედების ხანგრძლივობა 4 საათია. განმეორებითი სქესობრივი კავშირის დროს პრეპარატი გამოიყენება ხელმეორედ.

საყურადღებო მითითება: ფარმატექსის გამოყენება მნიშვნელოვნად ამცირებს ორსულობის რისკს და მისი ეფექტურობა დამოკიდებულია მოხმარებისა და უსაფრთხოების მითითებული წესების მკაცრ დაცვაზე. ფარმატექსის გამოყენება დასაშვებია ვაგინალურ დიაფრაგმასთან, საშვილოსნოსშიდა სპირალთან და კონდომთან ერთად.

ყურადღება: ეს სპერმიციდი იშლება საპნის ზემოქმედებით. აღნიშნული მიზეზის გამო ბანაობა და ყველა სახის საშოს გამორეცხვა საპნით უკუნაჩვენებია. სქესობრივ კავშირამდე 2 საათით ადრე და მის შემდეგ 2 საათის განმავლობაში სასქესო ორგანოები უნდა დაიბანოთ მხოლოდ გარედან, უსაპნოდ, სუფთა წყლით ან სპეციალური ფარმატექსის ქაფიანი საშუალებით.

წამლებთან ურთიერთობა: ფარმატექსის გამოყენება ნებისმიერი ვაგინალური მკურნალობის დროს არ არის რეკომენდებული, ვინაიდან ხდება მისი სპერმიციდული აქტივობის დაქვეითება.

საპონი და მისი ხსნარები იწვევენ ბენზალკონიუმის ქლორიდის სპერმიციდული მოქმედების ინაქტივაციას.

მამაკაცის კონდომი

რეზინის, ვინილის ან ნატურალური პროდუქტებისგან დამზადებული თხელი ფუტლარი, რომლის გამოყენება შეიძლება სპერმიციდთან ერთად, დამატებითი დაცვის მიზნით. კონდომი ერთჯერადი მოხმარებისაა და კეთდება ერეგირებულ სასქესო ასოზე. კონდომები განსხვავდება ფორმის, სისქის, ფერის, გასაპოხიერებელი საშუალების (ლუბრიკანტის) მიხედვით.

ტიპები

- ლატექსის (რეზინი);
- პლასტიკური (ვინილი);
- ბუნებრივი (ცხოველური პროდუქტებისგან დამზადებული).

მოქმედების მექანიზმი

- ხელს უშლის სპერმატოზოიდების შეღწევას ქალის რეპროდუქციულ ტრაქტში;
- ხელს უშლის ერთი სქესობრივი პარტნიორიდან მეორეზე ინფექციის გამომწვევი მიკროორგანიზმების ტრანსმისიას (მხოლოდ ლატექსისა და ვინილის კონდომები).

ეფექტურობა

კონდომი ძლიერ ეფექტურია, როდესაც გამოიყენება სწორად და ყოველი სქესობრივი აქტის დროს.

- გამოყენების პირველ წელს კონდომის ტიპურ მომხმარებლებში არაეფექტურობის მაჩვენებელი დაახლოებით 15%-ია, ანუ 15 ორსულობა ყოველ 100 ქალზე; კონდომის სწორად გამოყენებაში კარგად დახელოვნებულ მომხმარებელთა შორის — 2%;
- კონდომის სპერმიციდთან ერთად გამოყენება ზრდის მის ეფექტურობას ორსულობის პრევენციის თვალსაზრისით;
- ყოველი სქესობრივი აქტის დროს კონდომის გამოყენება ამცირებს აივ დაინფიცირების რისკს 80-90%-ით ან მეტით.

კონდომი როგორც სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან (სგგი) დამცავი საშუალება

- ლატექსის კონდომი იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების უმეტესობისაგან: გონორეა, ტრიქომონიაზი, ქლამიდიოზი და ა.შ. მარტივი ჰერპესის და სხვა გენიტალური წყლულოვანი დაავადებების შემთხვევაში სრულყოფილი დაცვა შესაძლოა ვერ განხორციელდეს, რადგან კონდომი ყოველთვის ვერ ფარავს სხეულის დაზიანებულ ნაწილს.
- კონდომის გამოყენება მნიშვნელოვნად იცავს სგგი რისკის მქონე ქალებს. სგგი პრევენციის მეშვეობით ქალები დაცულები არიან მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებისა და სერიოზული გართულებებისაგან;
- კონდომის გამოყენება ხელს უწყობს საშვილოსნოს ყელის კიბოს პრევენციას, რომელიც გამომწვეულია სქესობრივი გზით გადამდები ვირუსის - ადამიანის პაპილომა ვირუსისაგან (აპვ);
- შიდასით დაავადებული პაციენტების პარტნიორებს შორის აივ-ის ჰეტეროსექსუალური გზით გადაცემის კვლევამ აჩვენა, რომ კონდომის გამოყენება მნიშვნელოვნად ამცირებს აივ-ის გავრცელებას. იმ წყვილებში, რომლებმაც გამოიყენეს კონდომი, სეროკონვერსიის მაჩვენებელი იყო 17%, მაშინ როდესაც მათში, რომლებმაც არ გამოიყენეს კონდომი, მაჩვენებელმა შეადგინა 80-95%.

ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენს კონდომის ეფექტურობაზე

კონდომის არაეფექტურობის შემთხვევათა უმრავლესობა:

ქალი ორსულდება ან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია გადაეღება ერთი პარტნიორიდან მეორეს, რაც კონდომის არასწორ გამოყენებასა და არასწორ შენახვასთან არის დაკავშირებული -ეს მდგომარეობს სქესობრივი კავშირის დროს კონდომის მთლიანობის დარღვევასა ან მის ჩამოცურებაში. კონდომის გახევა (2%-მდე) და ჩამოცურება (2%-მდე) არის ის ტენდენციები, რომელზეც აუცილებელია მომხმარებლის ყურადღების გამახვილება.

არასწორი გამოყენება

- ხშირად წყვილები არ იყენებენ კონდომს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს;
- ზოგჯერ ორსულობა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებით დაინფიცირება

- გამონვეულია კონდომის გამოყენებისას დაშვებული შეცდომებით:
- კონდომის განწმენა შეიძლება დაასუსტოს თხელი რეზინის კედელი, რაც ხშირად იმითაა გამოწვეული, რომ:
 - ◆ მამაკაცი მას სასქესო ასოზე გაკეთებამდე შლის;
 - ◆ მამაკაცი კონდომს იკეთებს ისე, რომ დახვეული რგოლი მიმართულია შიგნით-სხეულისაკენ, იმის ნაცვლად, რომ რგოლი იყოს სხეულისგან მოშორებული, გარედან დახვეული.
 - ბეჭედმა და ფრჩხილებმა შეიძლება გამოიწვიოს კონდომის გახევა;
 - კონდომის ბოლოს არასწორი დაჭერა ხელში, სასქესო ასოს გამოღებისას, რაც იწვევს ეაკულატის დაღვრას/გამოჟონვას;
 - კონდომის გვიან გამოყენება: თავდაპირველად სქესობრივი ურთიერთობის ქონა და შემდეგ შეწყვეტა ეაკულაციამდე კონდომის გასაკეთებლად.

კონდომი იხევა

კონდომი შეიძლება გაიხეს შემდეგი მიზეზების გამო:

- არასათანადო ვაგინალური გაპოხვა;
- თავად კონდომის დეფექტები;
- ცუდი ან არასწორი შენახვა, დაპრესვა, სითბოს, მზის, ულტრაიისფერი სხივების, ყინვის ან სინესტის გავლენა კონდომებზე;
- კონდომის განსაზღვრული მინერალური და ბოსტნეულის ზეთებით გაპოხვა, რამაც შეიძლება გაათხელოს ლატექსი ხუთი წუთის ან უფრო ნაკლები დროის განმავლობაში. რამდენადაც დიდხანს არის კონდომი ამ ელემენტებთან შეხებაში, მით უფრო დიდია გახევის შანსი;
- კონდომი ძველია. არასოდეს არ გამოიყენოთ კონდომი შეკვრაზე მითითებული ვადის გასვლის შემდეგ;
- შეკვრაზე ახსნილია ლუქი და კონდომი შეხებაში იყო ჰაერთან, სინათლესთან, ინახებოდა სიციხეში და/ან სინესტეში;
- ცუდი ხარისხისაა (არასანდო მწარმოებლის მიერაა გამოშვებული).

კონდომის გამოყენების ჩვენებები

- ოჯახის დაგეგმვა და არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილება - როგორც რეგულარული, ისე არარეგულარული სქესობრივი ურთიერთობის დროს;
- მამაკაცების აქტიური ჩართვა ოჯახის დაგეგმვაში;
- წყვილებში, რომლებსაც დაუყოვნებლივ სჭირდებათ კონტრაცეფცია;
- კონდომის როგორც დროებითი მეთოდის გამოყენება კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის დანერგვამდე: იმპლანტები, სპირალი ან ნებაყოფლობითი სტერილიზაცია;
- კონდომი, როგორც კონტრაცეფციის დამატებითი მეთოდი;
- წყვილს შორის ერთ-ერთს ჰყავს ერთზე მეტი სქესობრივი პარტნიორი, თუნდაც იყენებდნენ კონტრაცეფციის სხვა მეთოდს;
- სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (მაგ., B ჰეპატიტი, აივ/ შიდსი) რისკის ქვეშ მყოფი ქალები/მამაკაცები.

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

- კონდომის მთლიანობის დარღვევა/გახევა – გამოიყენეთ ახალი კონდომი;
- კონდომის ჩამოცურება/ეაკულატის გამოჟონვა – გამოიყენეთ გადაუღებელი კონტრაცეფცია;
- ლატექსზე საშოს ლორწოვანის ალერგიული რეაქცია – მიმართეთ ექიმს;
- მამაკაცის სასქესო ასოს ადგილობრივი ალერგიული რეაქცია – მიმართეთ ექიმს;
- შემცირებული სექსუალური სიამოვნება – შეცვალეთ კონტრაცეფციის მეთოდი.

მამაკაცის კონდომის გამოყენებასთან დაკავშირებული მითითებები

- მნიშვნელოვანია კონდომის ერეგირებულ ასოზე გაკეთება სქესობრივი კავშირის დანერგვამდე (კონტრაცეფციული და/ან სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების

პრევენციის მიზნით), და არა უშუალოდ ეაკულაციის წინ, რადგან სპერმა შეიძლება გადმოიღვაროს სასიყვარულო პრელუდიის დროს;

- კონდომის გასაპოხიერებლად არ გამოიყენოთ ვაზელინი, საჭმელი ზეთი ან ცხიმი, რადგან ნებისმიერი მათგანის გამოყენება გამოიწვევს კონდომის სწრაფ გათხლეხას და ის შეიძლება გაიხსნას სქესობრივი კავშირის დროს. კონდომების უმრავლესობა გაპოხილი იყიდება. თუ კონდომი გაპოხილი არაა, გამოიყენეთ კონტრაცეფციული ყელე (სპერმიციდი);
- შეამოწმეთ კონდომის შეკვრაზე მითითებული ვადის გასვლის თარიღი. არ გამოიყენოს ვადაგასული კონდომი; ლატექსის კონდომის მოხმარების ვადაა 4 წელი;
- შეამოწმეთ, კონდომის შეკვრა არ იყოს დაზიანებული. თუ შეკვრა უკვე გახსნილია, კონდომი შეიძლება არ იყოს კარგ მდგომარეობაში;
- დიდი ხნის განმავლობაში ნუ დატოვებთ კონდომებს თბილ ადგილას (მაგ., მანქანის სალონში მდებარე საბარგულში, ზაფხულის სიცხეში ან უკანა ჯიბეში ჩადებულ მამაკაცის საფულეში).
- ფრთხილად გახსენით შეკვრა იმ ადგილას, სადაც ეს მითითებულია (დაკბილული მხარე). მნიშვნელოვანია ის, რომ კონდომი არ დაზიანდეს შეკვრის გახსნისას;
- შეამოწმეთ, კონდომი არ იყოს დაზიანებული. თუ კონდომი მშრალია, არაელასტიური ან ქალღლის მსგავსია, არ გამოიყენოთ;
- კონდომის შეკვრიდან ამოღების შემდეგ ორი თითით მოუჭიროთ კონდომის თავს, რათა გამოდევნოთ მასში დაგროვილი ჰაერი და ადგილი დარჩეს სპერმისათვის, რომელიც ეაკულაციის დროს გამოიყოფა. ამ მდგომარეობაში, გარედან დახვეული რგოლით მოათავსეთ ერეგირებულ ასოზე. კონდომის თავში ჰაერის დარჩენის შემთხვევაში კონდომი შეიძლება გაიხსნას ეაკულაციის დროს, ან ჰაერის ნაკადი მიანვეს სპერმას კონდომის გვერდებისკენ, რაც გამოიწვევს მის გამოჟონვას, და კონდომი ვეღარ დაიცავს წყვილს;
- მნიშვნელოვანია: სასქესო ასო სქესობრივი კავშირის დამთავრებისთანავე გამოღებული უნდა იქნას საშოდან მანამ, სანამ დარბილდებოდეს და სპერმა გამოჟონავდეს;
- მნიშვნელოვანია კონდომის ხელით დაჭერა სასქესო ასოს საშოდან გამოღებისას, რათა კონდომი არ ჩამოცურდეს;
- გაკვანძეთ კონდომი, რომ სპერმა არ დაიღვაროს;
- გამოყენებული კონდომი შეახვიეთ ქალღლდში და სანაგვეში მოათავსეთ, სადაც ბავშვები ვერ მიწვდებიან.

კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები

დიანე 35 (Diane-35)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 35 მკგ, ციპროტერონ აცეტატი 2 მგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია ქალებში ანდროგენიზაციის ნიშნებით; ქალებში ჰიპერანდროგენული დაავადებებით (მათ შორის, მოზარდთა აკნე, განსაკუთრებით - მათი გამოსატყულებელი ფორმები, თანმხლები სებორეით, ანთებითი მოვლენებითა და კვანძების – Acne papulopustulosa / Acne nodulocystika წარმოქმნით). ანდროგენული ალოპეცია და ჰირსუტიზმის მსუბუქი ფორმები.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); ღებინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლ-ძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.);

სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა; დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

იარინა (Iarina)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, დროსპერინონი 3 მგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, სხეულზე და ტანზე გამონაყარის — acne vulgaris — ზომიერი ფორმის მკურნალობა, მენსტრუაციისწინა სინდრომის მძიმე ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ლვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ლინდინეტი (Lindinet)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 20 მკგ, გესტოდინი 75 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ლვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/110 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ლოგესტი (Logest)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 20 მკგ, გესტოდინი 75 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>10/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვეელი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ლოფემინალი (Lofeminal)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 28 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

შეიცავს 21 თეთრ და 7 ყავისფერ აბს.

1 თეთრი აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ნორგესტრელი 300 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვეელი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად — თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 28 დღის განმავლობაში, შემდეგ განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

მარველონი (Marvelon)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ; დეზოგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვევლი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

მერსილონი (Mersilon)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 20 მკგ, დეზოგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვევლი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა,

ვა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>160/100 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ღებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

მიკროგინონი (Microgynon)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); ღუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/100 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ღებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

მინისტონი (Minisiston)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 125 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); ღუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტე-

რიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ნოვინეტი (Novinet)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 20 მკგ, დეზოგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვევლი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

რეგულონი (Regulon)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, დეზოგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვევლი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ღებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

რიგევიდონი (Rigevidon)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21-21 აბის შემცველი 3 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 150 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნალვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); ღუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ღებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

სილესტი (Cilest)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი 1 ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 35 მკგ, ნორგესტიმატი 250 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნალვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); ღუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

ბიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ტრიზისტონი (Trisistone)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში სხვადასხვა ფერის 21 აბის შემცველი ერთი ფირფიტა

მუქი წითელი 6 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 50 მკგ;

თეთრი ფერის 6 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 40 მკგ, ლევონორგესტრელი 75 მკგ;

მუქი ყვითელი ფერი 9 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 125 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ლვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვეელი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ტრიკვილარი (თრიქულიარ)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში სხვადასხვა ფერის 21 აბის შემცველი ერთი ფირფიტა

ღია ყავისფერი 6 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 50 მკგ;

თეთრი ფერის 5 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 40 მკგ, ლევონორგესტრელი 75 მკგ;

მუქი ყვითელი ფერის 10 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 125 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება,

ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ლვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლემბიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ტრი-რეგოლი (Tri-Regol)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში სხვადასხვა ფერის 21-21 აბის შემცველი 3 ფირფიტა.

მუქი ყვითელი ფერის 6 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 50 მკგ;

მუქი ვარდისფერი 5 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 40 მკგ, ლევონორგესტრელი 75 მკგ;

თეთრი ფერის 10 აბი

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, ლევონორგესტრელი 125 მკგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშორდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ლვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლემბიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწველი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ლებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ფემოდენი (Femoden)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 აბის შემცველი ერთი ფირფიტა.

1 აბი: ეთინილესტრადიოლი 30 მკგ, გესტოდენი 75 მკგ

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირებული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება, ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა ან ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლემბიტი, ან ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების კიბო; თამბაქოს მწვეელი ქალები 35 წლის ზევით (დღეში 20 სიგარეტი).

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება). მაღალი არტერიული წნევა ($>160/100$ მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი ღებულობს თითო აბს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღე და მე-8 დღიდან განაახლებს კოკ-ის მიღებას ახალი ფირფიტიდან.

ჟანიანი (Jeanine)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 21 დრაჟეს შემცველი 1 ბლისტერი.

ეთინილესტრადიოლი - 0,03 მგ

დიენოგესტი — 2 მგ

ჩვენება: კონტრაცეფცია (არასასურველი ორსულობისაგან თავის დაცვა). ჩამოიყენება აკნეს, სეპორეის, ჰირსუტიზმის და ანდროგენ-ნეტიკური ალოპეციის დროს.

უკუჩვენება: ორსულობა ან მასზე ეჭვი; ძუძუთი კვება; უცნობი ეტიოლოგიის სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (მწვავე ქოლესისტიტი, ვირუსული ჰეპატიტი, ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი, როტორის სინდრომი, ღვიძლის სიმსივნეები (ადენომა, ჰეპატომა); გულის იშემიური დაავადება (ანამნეზში); ინსულტი (ანამნეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლემბიტი, ფილტვის არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გართულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა $140/90$ მმ ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლების და სასქესო ორგანოების კიბო ანამნეზში; 35 წელზე უფროსი ასაკის თამბაქოს მწვეელი ქალები; (დღეში 15 სიგარეტი და მეტი); ჟანიანის შემადგენლობაში შემავალი კომპონენტების მიმართ მომატებული მგრძობელობა.

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი, მკერდის დაჭიმულობა, ამენორეა, დეპრესია, ლიბიდოს დაქვეითება, მაღალი არტერიული წნევა ($>140/90$ მმ ვნ. სვ.), სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: ჟანიანის მიღებას ქალი იწყებს მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით; მშობიარობიდან 3 კვირის შემდეგ, თუ არ კვებავს ბავშვს ძუძუთი; მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; აბორტის შემდეგ მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში.

პაციენტი იღებს თითო დრაჟეს ყოველდღე 21 დღის განმავლობაში, შემდეგ ისვენებს 7 დღის განმავლობაში და მე-8 დღიდან განაახლებს ორალური კონტრაცეპტივის მიღებას ახალი ბლისტერიდან.

ჯესი (YAZ)

მწარმოებელი: Bayer Schering Pharma (გერმანია)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: აპკისებური გარსით დაფარული 28 ტაბლეტი (24 აქტიური ტაბლეტი + 4 ტაბლეტი პლაცებო) ფირფიტაზე.

1 ფირფიტა მოთავსებულია მუყაოს დასაკეც ნიგნაკში. 1 დასაკეცი ნიგნაკი თვითნებ-
ვადი მიღების კალენდრითა და გამოყენების ინსტრუქციით, გამჭვირვალე შეფუთვაში.

1 ტაბლეტი: ეთინილესტრადიოლი 20 მკგ, დროსპირენონი 3 მგ.

ჩვენება: ორალური კონტრაცეფცია, სხეულზე და ტანზე გამონაყარის — acne vulgaris-
ზომიერი ფორმის მკურნალობა, მენსტრუაციისწინა სინდრომის მძიმე ფორმის მკურ-
ნალობა.

უკუჩვენება: ორსულობა (საეჭვო ან დიაგნოზირებული); ძუძუთი კვება; არადიაგნოზირე-
ბული სისხლიანი გამონადენი საშოდან; სიყვითლე (ნაღვლის ბუშტის მწვავე დაავადება,
ვირუსული ჰეპატიტი ან ციროზი); დუბინ-ჯონსონის სინდრომი; როტორის სინდრომი;
ღვიძლის სიმსივნეები (ჰეპატომა ან ადენომა); გამოხატული ჰიპერტრიგლიცერიდემიით
მიმდინარე პანკრეატიტი ამჟამად ან ანამნეზში; გულის იშემიური დაავადება (ანამნ-
ეზში); სისხლის შედედების დარღვევა (ღრმა ვენების თრომბოფლებიტი, ან ფილტვის
არტერიის ემბოლია); დიაბეტი (20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის, სისხლძარღვოვანი გარ-
თულებები); შაკიკი; მაღალი არტერიული წნევა (>140/90მმ. ვნ. სვ.); სარძევე ჯირკვლებ-
ის კიბო; თამბაქოს მოწევა 35 წლის ზევით (დღეში 15 სიგარეტი); ჰიპერმგრძობელობა
პრეპარატ ჯესის ნებისმიერი კომპონენტის მიმართ.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუალური ციკლის დარღვევა - არარეგულარული სისხლდე-
ნა (უმნიშვნელო/მცირე რაოდენობით), განსაკუთრებით, გამოყენების პირველ თვეებში;
გულისრევა, სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათ-
ად - თავის ტკივილი; ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება); არტერიული წნევის
მომატება (>140/90 მმ ვნ. სვ.); სხეულის წონის ცვლილება.

მიღების წესი: მენსტრუალური ციკლის პირველიდან მე-5 დღის ჩათვლით მიიღება
თითო ტაბლეტი დღე-ღამეში, ყოველდღიურად 28 დღის განმავლობაში, ფირფიტაზე
მითითებული თანმიმდევრობით. ყოველი შემდგომი ფირფიტის გამოყენება უნდა დაი-
წყოს წინამორბედი ფირფიტის უკანასკნელი ტაბლეტის მიღების მომდევნო დღეს (მიღე-
ბაში შესვენების გარეშე).

კომბინირებული თრანსდერმალური კონტრაცეპტივი

ევრა - ტრანსდერმალური კონტრაცეფციული სისტემა

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: 1 კოლოფში 3 ტრანსდერმალური პლასტიკი
(სალბუნი).

ეთინილესტრადიოლი — 600 მკგ, ნორელგესტრომინი — 6 მგ.

აქტიური სუბსტანციები სალბუნიდან გამოიყოფა 7 დღის განმავლობაში; ერთი დღე-
ღამის განმავლობაში სისხლში ხვდება 150 მკგ ნორელგესტრომინი და 20 მკგ ეთი-
ნილესტრადიოლი.

ჩვენება: კონტრაცეფცია, დისფუნქციური სისხლდენა, დისმენორეა, პრემენსტრუალური
სინდრომი, უშვილობის ზოგიერთი ფორმის მკურნალობა.

უკუჩვენება: სალბუნი ევრას გამოყენება არ შეიძლება ქალებში, რომლებსაც ამჟამად
ანუხებთ ან მანამდე ანუხებდათ ნებისმიერი ქვემოთ ჩამოთვლილ დაავადებათაგან; თუ
რომელიმე დაავადება სალბუნი ევრას გამოყენებისას გამოვლინდება, სალბუნის ხმარე-
ბა სასწრაფოდ უნდა შეწყდეს:

თრომბოზი - იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მას შემდეგ დიდ ხანი გავიდა; თრომბოზი შეიძლე-
ბა განვითარდეს ფილტვებში (ფილტვის არტერიის თრომბოზი), თვალში, თავის ტვინში
(ინსულტი), გულში (მიოკარდიის ინფარქტი) ან ფეხის ღრმა ვენებში (ღრმა ვენის თრომ-

ბოზი). გულის დაავადების სხვა ფორმები, მაგ., სტენოკარდია; სარძევე ჯირკვლების, საშვილოსნოს ყელის, საშვილოსნოს, საშოს ან ღვიძლის სიმსივნეები; ღვიძლის მძიმე დაავადება ან ღვიძლის ფუნქციის დარღვევა; შაკიკი; გაურკვეველი წარმოშობის სისხლდენა საშოდან; ალერგია სალბუნ ევრას ნებისმიერი ინგრედიენტისადმი; მწვეელი ქალები 35 წლის ზევით.

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, მკერდის დაჭიმულობა, პირღებინება, თავბრუსხვევა, იშვიათად - თავის ტკივილი, ამენორეა, დეპრესია (ლიბიდოს დაქვეითება).

გამოყენების წესი: ერთი სალბუნი გამოიყენება ზუსტად 7 დღე (იკვრება მენსტრუაციის პირველ დღეს), ზედიზედ ყოველი სამი კვირის განმავლობაში; მეოთხე კვირა (ზუსტად 7 დღე) თავისუფალია სალბუნის ხმარებისაგან.

სუფთა პროგესთინული კონტრაცეპტივები

დეპო-პროვერა 150 (Depo-provera 150)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: 1 მლ ფლაკონის ან 1 მლ-იანი ერთჯერადი შპრიცის სახით, შეიცავს 150 მგ მედროქსიპროგესტერონ აცეტატს.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

უკუჩვენება: ორსულობა (დადგენილი ან საეჭვო); არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან; ჰორმონდამოკიდებული სიმსივნეები; როდესაც ქალი ვერ ეგუება მენსტრუალური ციკლის დარღვევას; ჰიპერმგრძობელობა პრეპარატზე.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუალური ციკლის დარღვევა; ანაფილაქსიური შოკი და ანაფილაქსიური რეაქცია; თრომბოემბოლური დაავადება, ნევროზი, თავბრუსხვევა; უძილობა; დაღლილობა; დეპრესია; თავის ტკივილი; ქავილი; გამონაყარი; გულისრევა; მტკივნეულობა სარძევე ჯირკვლებში, ჰიპერპირექსია; გალაქტორეა; სხეულის წონის ცვლილება.

ლოზირება: 150 მლ 3 თვეში ერთხელ კუნთებში.

ესკაპელი (Escapelle)

ფარმაკოთერაპიული ჯგუფი: პოსტკოიტალური ჰორმონული კონტრაცეპტივი

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: ერთ ტაბლეტში 1.5 მგ ლევონორგესტრელი. ერთი ტაბლეტი ფირფიტაზე. ერთი ფირფიტა შეფუთვაში.

ჩვენება: ესკაპელის ტაბლეტი განკუთვნილია "გადაუდებელი", ექსტრემალური (ავარიული) პერორალური კონტრაცეფციისათვის პირველ 72 საათში სქესობრივი აქტის შემდეგ, რომლის დროსაც კონტრაცეფციის არანაირი მეთოდი არ იქნა გამოყენებული, ან კონტრაცეფციის გამოყენებული მეთოდი სანდო არ იყო.

მიღების წესი და დოზები: მიიღება ერთჯერადად, პერორალურად პირველ 72 საათში სქესობრივი აქტის შემდეგ. თუ ტაბლეტის მიღებიდან პირველ სამ საათში წარმოიშვა ლებინება, საჭიროა კიდევ ერთი ტაბლეტის მიღება.

უკუჩვენება: მაღალი მგრძობელობა პრეპარატის რომელიმე კომპონენტის მიმართ; ღვიძლის მაღალი ხარისხის უკმარისობა; ორსულობა; 16 წლამდე ასაკი; ძუძუთი კვება. განსაკუთრებული მითითებები და სიფრთხილის ზომები პრეპარატის მიღებისას: ე.წ. "გადაუდებელი" კონტრაცეფცია განკუთვნილია ექსტრემალური შემთხვევებისათვის. ის არცერთ შემთხვევაში არ ცვლის რეგულარულ კონტრაცეფციას. "გადაუდებელი" ჩასახვის სანინაალმდეგო საშუალებების მიღების შემდეგ, მომდევნო მენსტრუაციამდე, აუცილებელია ადგილობრივი ბარიერული ჩასახვის სანინაალმდეგო მეთოდების (მაგ. კონდომის) გამოყენება.

წამლების ურთიერთმოქმედება და ურთიერთმოქმედების სხვა ფორმები: ღვიძლის მეტაბოლიზმის პრეპარატ-ინდუქტორების ერთდროულად გამოყენებისას ლევონორგესტრელის

მეტაბოლიზმი ძლიერდება. სამკურნალო პრეპარატებს, რომლებიც შეიცავენ ქვემოთ ჩამოთვლილ მოქმედ ნივთიერებებს, შეუძლიათ შეამცირონ ლევონორგესტრელის შემცველი პრეპარატების ეფექტურობა: ბარბიტურატები (მათ შორის პრიმიდონი), ფენიტონი, კარბამაზეპინი, კრაზანას პრეპარატები (ყვერიცუმ პერფორატუმ), რიფამპიცილი, რიტონავირი, რიფაბუტინი, გრიზოფულვინი.

ლევონორგესტრელის პრეპარატებს შეუძლიათ გააძლიერონ ციკლოს-პორინის ტოქსიკურობა მისი მეტაბოლიზმის დათრგუნვის ხარჯზე.

შესაძლო გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, დაღლილობა, ტკივილი მუცლის ქვედა არეში, სარძევე ჯირკვლების გამკვრივება, ცვლილებები მენსტრუაციის ვადებში.

ექსლუტონი (Exluton)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფი შეიცავს 1 ფირფიტას 28 აბით. 1 აბი შეიცავს 500 მკგ ლინესტრენოლს.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

უკუჩვენება: ორსულობა; არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან; ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის მძიმე დაავადებები; სასქესო ორგანოების და სარძევე ჯირკვლების ჰორმონდამოკიდებული ავთვისებიანი სიმსივნეები; ანამნეზში საშვილოსნოგარე ორსულობა ან მისი განვითარების მაღალი რისკი.

დოზირება: მენსტრუალური ციკლის პირველი დღიდან პაციენტი ღებულობს 1 აბს დღეში ერთხელ, ერთსა და იმავე დროს, 28 დღის განმავლობაში უწყვეტად.

მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი კვებავს ძუძუთი, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; მაშინვე, თუ ქალი არ კვებავს ძუძუთი; აბორტის შემდეგ — მაშინვე.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუაციათაშორის სისხლდენა (განსაკუთრებით დასაწყისში); ცერვიკალური სეკრეციის შეცვლა; სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა; რეტენციული კისტების წარმოქმნა; გულისრევა, იშვიათად — ქოლესტაზი, ქოლელითიაზი, ქლოაზმა, გამონაყარი კანზე; თავის ტკივილი; შაკიკი; განწყობის შეცვლა; სხეულის მასის შეცვლა.

მიკროლუტი (Microlut)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 35 აბის შემცველი 1 ფირფიტა. 1 აბი შეიცავს 30 მკგ ლევონორგესტრელს.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

უკუჩვენება: ორსულობა; არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან; ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის მძიმე დაავადებები; სასქესო ორგანოების და სარძევე ჯირკვლების ჰორმონდამოკიდებული ავთვისებიანი სიმსივნეები; ანამნეზში საშვილოსნოგარე ორსულობა ან მისი განვითარების მაღალი რისკი.

დოზირება: მენსტრუალური ციკლის პირველი დღიდან პაციენტი ღებულობს 1 აბს დღეში ერთხელ, ერთსა და იმავე დროს, 28 დღის განმავლობაში უწყვეტად.

მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი კვებავს ძუძუთი, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; მაშინვე, თუ ქალი არ კვებავს ძუძუთი; აბორტის შემდეგ — მაშინვე.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუაციათაშორის სისხლდენა (განსაკუთრებით, დასაწყისში); ცერვიკალური სეკრეციის შეცვლა; სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა; რეტენციული კისტების წარმოქმნა; გულისრევა, იშვიათად — ქოლესტაზი, ქოლელითიაზი, ქლოაზმა, გამონაყარი კანზე; თავის ტკივილი; შაკიკი; განწყობის შეცვლა; სხეულის მასის შეცვლა.

ოვრეტი (Ovret)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: კოლოფში 35 აბის შემცველი 1 ფირფიტა. 1 აბი შეიცავს 75 მკგ ნორგესტრელს.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

უკუჩვენება: ორსულობა; არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან; ღვიძლისა და ნაღვლის ბუშტის მძიმე დაავადებები; სასქესო ორგანოების და სარძევე ჯირკვლების ჰორმონდამოკიდებული ავთვისებიანი სიმსივნეები; ანამნეზში საშვილოსნოგარე ორსულობა ან მისი განვითარების მაღალი რისკი.

დოზირება: მენსტრუალური ციკლის პირველი დღიდან პაციენტი ღებულობს 1 აბს დღეში ერთხელ, ერთსა და იმავე დროს, 28 დღის განმავლობაში უწყვეტად.

მშობიარობიდან 6 თვის შემდეგ, თუ ქალი იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; 6 კვირის შემდეგ, თუ ქალი კვებავს ძუძუთი, მაგრამ არ იყენებს ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს; მაშინვე, თუ ქალი არ კვებავს ძუძუთი; აბორტის შემდეგ — მაშინვე.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუაციათაშორის სისხლდენა (განსაკუთრებით, დასაწყისში); ცერვიკალური სეკრეციის შეცვლა; სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა; რეტენციული კისტების წარმოქმნა; გულისრევა, იშვიათად — ქოლესტაზი, ქოლელითიაზი, ქლოაზმა, გამონაყარი კანზე; თავის ტკივილი; შაკიკი; განწყობის შეცვლა; სხეულის მასის შეცვლა.

პოსტინორი (POSTINOR)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: აქტიური ნივთიერება: ერთ ტაბლეტში 750 მკგ ლევონორგესტრელი. ფირფიტაზე ორი ტაბლეტი. შეფუთვაში ერთი ფირფიტა.

ჩვენება: პოსტინორის ტაბლეტებს იყენებენ დაუგეგმავი ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით, სქესობრივი აქტის შემდეგ 72 სთ-ის განმავლობაში, როდესაც კონტრაცეფციის სხვა მეთოდების გამოყენება უშედეგოა.

უკუჩვენება: მომატებული მგრძნობელობა პრეპარატის ან მასში შემავალი ინგრედიენტების მიმართ, ორსულობა, ლაქტაცია, 16 წლამდე ასაკის ბავშვები.

მიღების წესი და დოზირება: პერორალურად ინიშნება 2 ტაბლეტი შემდეგი სქემით: პირველი ტაბლეტის მიღება საჭიროა რაც შეიძლება მალე სქესობრივი აქტის შემდეგ (მაგრამ არა უგვიანეს 72 სთ-სა). მეორე ტაბლეტის მიღება ხდება 12 სთ-ის შემდეგ პირველი ტაბლეტის მიღებიდან. იმ შემთხვევაში, როდესაც ნებისმიერი ტაბლეტის მიღების შემდეგ 3 სთ-ის განმავლობაში აღინიშნება ღებინება, საჭიროა მეორე (განმეორებითი) ტაბლეტის მიღება. პოსტინორის ტაბლეტების მიღება ხდება მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დღეს.

ურთიერთქმედება სხვა პრეპარატებთან: ღვიძლის მეტაბოლიზმის ინდუქტორებთან პრეპარატის კომბინაციით ლევონორგესტრელის მეტაბოლიზმი ძლიერდება.

ბარბიტურატები (პრიმიდონის ჩათვლით), ფენიტონი, კარბამაზეპინი, კრაზანას შემცველი პრეპარატები (ყპერიცუმ პერფორატუმ), რიფამპიცინი, რიტონავირი, რიფაბუტინი, გრიზოფულვინი აქვეითებენ პოსტინორის ეფექტურობას და პირიქით, ციკლოსპორინის მეტაბოლიზმის დათრგუნვით, ლევონორგესტრელის შემცველი პრეპარატები აძლიერებენ ციკლოსპორინის ტოქსიკურ ეფექტს.

განსაკუთრებული მითითებები: პოსტინორის ტიპის ექსტრემალური კონტრაცეფციული საშუალებების გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ ექსტრემალურ პირობებში. ის არ ცვლის რეგულარულად მისაღებ ჩასახვის სანინაალმდეგო საშუალებებს. “სასწრაფო” ჩასახვის სანინაალ-მდეგო საშუალებების მიღების შემდეგ, მომდევნო მენსტრუაციამდე აუცილებელია ადგილობრივი ბარიერული ჩასახვის სანინაალმდეგო მეთოდების (მაგ. კონდომის) გამოყენება.

გვერდითი მოვლენები: გულისრევა, ტკივილი მუცლის ქვედა არეში, გადაღლილობა, თავის ტკივილი, სარძევე ჯირკვლების გამკვრივება, სხვადასხვა (დიარეა, მენსტრუალური ციკლის დარღვევა, სისხლიანი გამონადენი).

საშპიდოსნოსშიბა საშუალებები

სშს ML CU375

დაზადებულია პოლიეთილენისგან, აქვს ორი რბილი დაკბილული მხარი. ML CU375 ვერტიკალურ ღერძზე შემოხვეულია 375 მმ სპილენძის მავთული; სიგრძე — 35 მმ, სიგანე — 18 მმ. ჩასადგმელი მილი დგუშის გარეშე.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

მოქმედების ხანგრძლივობა: 5 წელი.

უკუჩვენება: არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან, ორსულობა ან ეჭვი ორსულობაზე, ცერვიციტი, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების მწვავე ანთებითი დაავადებები (ბოლო 3 თვის განმავლობაში), საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაცია (სუბმუკოზური კვანძი, მოიმა, საშვილოსნოს თანდაყოლილი განვითარების მანკი).

გვერდითი მოვლენები და გართულებები: გახანგრძლივებული მენსტრუაცია, ტკივილი, ექსპულსია, სისხლდენა, ორსულობა, საშვილოსნოსგარე ორსულობა, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადება, საშვილოსნოს პერფორაცია.

სშს T CU380

დაზადებულია პოლიეთილენისგან, აქვს ორი ჰორიზონტალური მხარი.

T CU380 ვერტიკალურ ღერძზე დახვეული აქვს 314 მმ სპილენძის მავთული, ხოლო ორივე ჰორიზონტალურ მხარზე - 33 მმ სპილენძის მთლიანი ფირფიტა; სიგრძე - 35 მმ, სიგანე - 18 მმ. ჩასადგმელი მილი დგუშით.

ჩვენება: კონტრაცეფცია.

მოქმედების ხანგრძლივობა: 12 წელი.

უკუჩვენება: არადიაგნოზირებული სისხლდენა საშოდან, ორსულობა ან ეჭვი ორსულობაზე, ცერვიციტი, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების მწვავე ანთებითი დაავადებები (ბოლო 3 თვის განმავლობაში), საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაცია (სუბმუკოზური კვანძი, ლეიომიომა, საშვილოსნოს თანდაყოლილი განვითარების მანკი).

გვერდითი მოვლენები და გართულებები: გახანგრძლივებული მენსტრუაცია, ტკივილი, ექსპულსია, სისხლდენა, ორსულობა, საშვილოსნოსგარე ორსულობა, მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადება, საშვილოსნოს პერფორაცია.

მირენა (MIRENA)

შემადგენლობა და გამოშვების ფორმა: საშვილოსნოსშიგა სისტემა (სშს). უზრუნველყოფს დღეღამეში 20 მკგ ლევონორგესტრელის უწყვეტ და კონტროლირებად გამოყოფას უშუალოდ საშვილოსნოს ღრუში.

ფარმაკოლოგიური თვისებები: მირენა წარმოადგენს T-ს მაგვარ საშვილოსნოსშიგა სისტემას, რომელიც საშვილოსნოში შეყვანის შემდეგ უზრუნველყოფს ჰორმონ ლევონორგესტრელის გამოყოფას უშუალოდ საშვილოსნოს ღრუში. სისტემა თ-ს ფორმისაა, რათა უკეთესად შეესატყვისებოდეს საშვილოსნოს ფორმას. T-ს მაგვარი კორპუსის ვერტიკალურ ნაწილში მოთავსებულია ჰორმონის შემცველი ცილინდრი. ვერტიკალური ნაწილის ქვედა ბოლოში მდებარეობს მარყუჟი, რომელზეც მიმაგრებულია ორი ძაფი სისტემის ამოსაღებად.

T-ს მაგვარი კორპუსის ვერტიკალურ ნაწილი შეიცავს ჰორმონ ლევონორგესტრელს, რომელიც ჰგავს ქალის ორგანიზმის მიერ გამოშვებულ ერთ-ერთ ჰორმონს. სისტემა უზრუნველყოფს ლევონორგესტრელის გამოყოფას ორგანიზმში მუდმივი სიჩქარით, მაგრამ ძალიან მცირე დოზებით (20 მკგ დღეში).

არასასურველი ორსულობისაგან დაცვის მექანიზმებია:

მირენა ყოველთვის უნდა აკონტროლებს ენდომეტრიუმის განვითარებას იმგვარად, რომ ის ვერ აღწევს ორსულობის განვითარებისთვის საჭირო სისქეს.

ერთდროულად სქედდება საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანი გარსი, რაც ხელს უშლის

სპერმას შეაღწიოს საშვილოსნოს ღრუში და გაანაყოფიეროს კვერცხუჯრედი.

ჩვენებები: მირენა გამოიყენება კონტრაცეფციის მიზნით; აგრეთვე მენორაგიის სამკურნალოდ, და ენდომეტრიუმის ჰიპერპლაზიისაგან დასაცავად ესტროგენებით ჩატარებული ჩანაცვლებითი ჰორმონალური თერაპიისას.

უკუჩვენებები:

- დადგენილი ან საეჭვო ორსულობა;
- მცირე მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებები;
- შარდსასქესო ტრაქტის ქვედა ნაწილების ინფექციები;
- მშობიარობის შემდგომი ენდომეტრიტი;
- აბორტის შემდგომი საშვილოსნოს ინფექცია 3 თვის მანძილზე;
- ცერვიციტი;
- დაავადებები, რომლებსაც თან ახლავს ინფექციებისადმი
- მგრძნობელობის მომატება;
- გაურკვეველი ეტიოლოგიის სისხლიანი გამონადენები
- საშოდან;
- საშვილოსნოსა და მისი ყელის ანომალიები, მათ შორის ფიბრომიომით განპირობებული, რომლებიც იწვევენ საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაციას;
- ღვიძლის მწვავე დაავადებები და სიმსივნეები;
- საშვილოსნოს ან მისი ყელის დადგენილი ან საეჭვო კიბო;
- საშვილოსნოს ყელის დისპლაზია ატიპიით;
- სარძევე ჯირკვლის კიბო;
- მირენას კომპონენტებისადმი მომატებული მგრძნობელობა.

უსაფრთხოების ზომები: მირენა უნდა გამოვიყენოთ სიფრთხილის დაცვით, სპეციალისტთან კონსულტაციის შემდეგ; ან მივიღოთ მისი ამოღების გადაწყვეტილება, თუ არსებობდა ან მისი ჩადგმისთანავე პირველად გამოვლინდა შემდეგი მდგომარეობები:

- შაკიკი ან მხედველობის ასიმეტრიული დაქვეითება;
- არაბუნებრივად ძლიერი თავის ტკივილი;
- სიყვითლე;
- არტერიული წნევის მნიშვნელოვანი მომატება;
- დადგენილი ან საეჭვო ჰორმონალური სისმსივნე;
- გულ-სისხლძარღვთა სისტემის მძიმე დაავადებები, მათ შორის ინსულტი და მიოკარდიუმის ინფარქტი.

გამოყენება: მირენა შეყვანილი უნდა იქნეს საშვილოსნოს ღრუში სპეციალისტის მიერ. მისი ეფექტურობა გრძელდება 5 წელი.

გვერდითი მოვლენები: მენსტრუალური სისხლდენის სურათის შეცვლა მირენას ჩადგმის შემდეგ სრულიად ნორმალური მოვლენაა. ეს ცვლილებებია: მენსტრუაციათაშორისი სისხლიანი გამონადენი, მენსტრუაციათა შორის შუალედების გახანგრძლივება ან შემოკლება, სისხლიან გამონადენებს შორის არარეგულარული ინტერვალი, მენსტრუაციის დროის გახანგრძლივება ან მისი სრული შეწყვეტა, ტკივილი. მირენას გამოყენებისას ქალების 12% -ს გამოუვლინდა საკვერცხის კისტები; A1% -სასქესო ორგანოების ინფექციების, ლიბიდოს დაქვეითების, თმის ცვენის, ჭარბთმინიანობის ან კანის ქავილის შესახებ, 1-2% ნაკლები – შაკიკის, გამონაყარის, ჭინჭრის ციების, ეგზემის ან მუცლის შებერვის შესახებ. მსგავსი გვერდითი მოვლენები აღინიშნებოდა მირენას გამოყენებისას ესტროგენთან კომბინაციაში, ჩანა-ცვლებითი ჰორმონალური თერაპიის მიზნით.

ეს გვერდითი მოვლენები ძირითადად გვხვდება სუს ჩადგმიდან პირველ თვეებში და თანდათან ქრება მომდევნო თვეებში.

სუს ჩაღბის ტექნიკა

მომზადება

- ჩაატარეთ გინეკოლოგიური გამოკვლევა საშვილოსნოს ზომისა და პოზიციის დასადგენად, აგრეთვე მწვავე ცერვიციტის, ორსულობისა და სხვა გინეკოლოგიური უკუჩვენებების გამოსარიცხად;
- მოახდინეთ საშვილოსნოს ყელის ვიზუალიზაცია სარკეების მეშვეობით და მთლიანად დაამუშავეთ საშვილოსნოს ყელი და საშო შესაფერისი ანტისეპტიკური ხსნარით;
- აუცილებლობის შემთხვევაში დაიხმარეთ ასისტენტი;
- დააფიქსირეთ საშვილოსნოს ყელი დამჭერით. ფრთხილი ტრაქციით გაასწორეთ ცერვიკალური არხი. დამჭერი ამ პოზიციაში უნდა დატოვოთ მთელი პროცედურის მანძილზე, რათა უზრუნველყოთ საშვილოსნოს ყელის ფრთხილი ტრაქცია შესაყვანი ინსტრუმენტის შესახვედრად;
- ფრთხილად შეიყვანეთ საშვილოსნოს ზონდი ღრუში საშვილოსნოს ფუძემდე და განსაზღვრეთ ცერვიკალური არხის მიმართულება და საშვილოსნოს ღრუს სიღრმე (მანძილი გარეთა პირიდან საშვილოსნოს ფუძემდე); გამორიცხეთ ტიხრები საშვილოსნოს ღრუში, სინეკიები და სუბმუკოზური ფიბრომა. იმ შემთხვევაში, თუ ცერვიკალური არხი ძალიან ვიწროა, რეკომენდირებულია არხის გაფართოება და ანალეგტიკების გამოყენება, პარაცერვიკალური ბლოკადა.

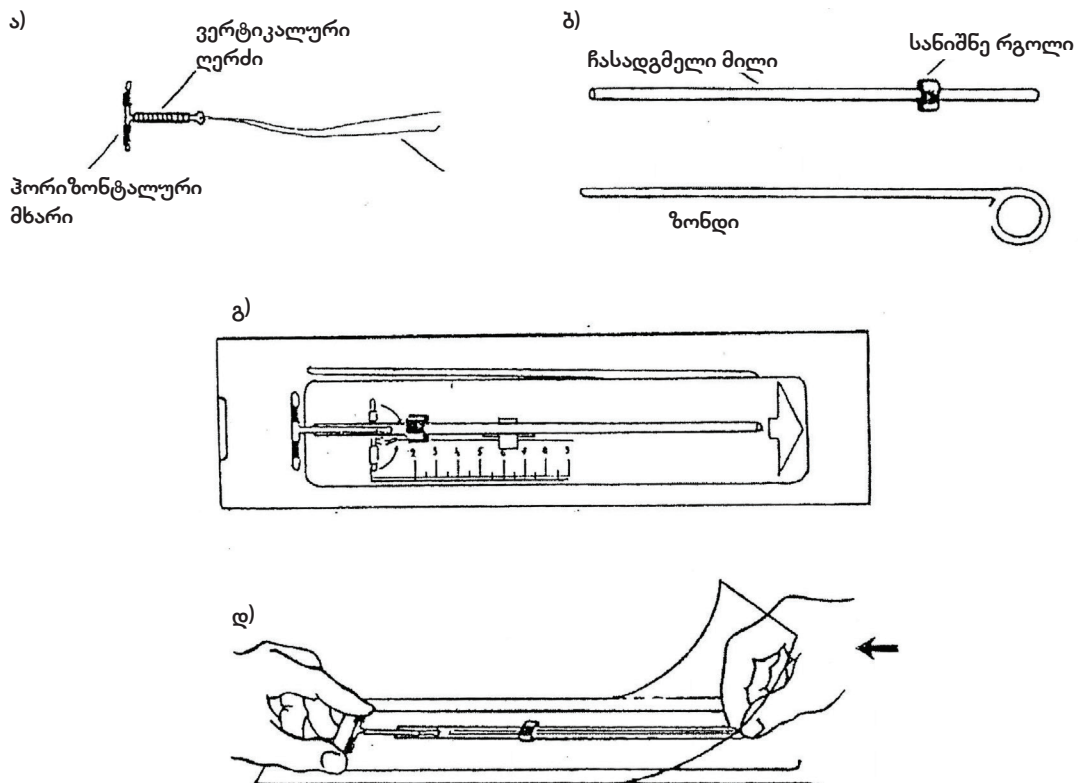
T Cu 380A ჩაღბის ტექნიკა

T Cu 380A აღწერა მოცემულია სურათზე №16 ა, ბ, გ. (სუს გამოდის სპეციალურ სტერილურ პაკეტში);

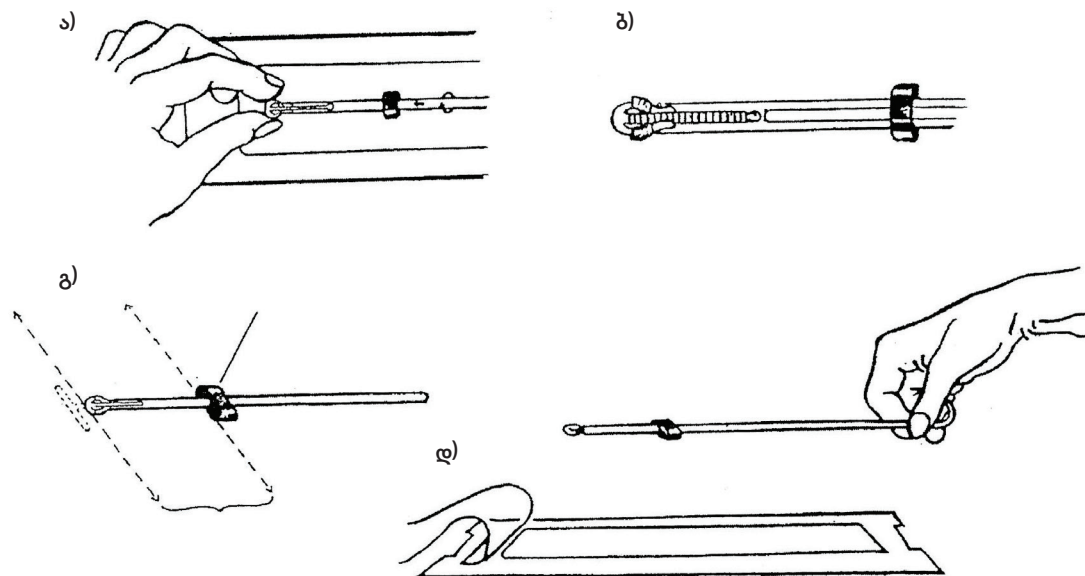
- პაკეტი იხსნება დისტალური ნაწილიდან ერთ მესამედზე. ზონდს ვათავსებთ ჩასადგმელ მილში. ჰორიზონტალური მხრები იხრება (სტერილური პაკეტის გარედან, სურ. №16 დ) და მოხრილ მდგომარეობაში იდება ჩასადგმელ მილში (ჰორიზონტალური მხრები მოხრილ მდგომარეობაში უნდა იმყოფებოდეს არაუმეტეს 5 წთ-სა);
- სანიშნე რგოლი დააფიქსირეთ ხელით, ხოლო მეორე ხელით ამოძრავეთ ჩასადგმელი მილი მანამდე, სანამ მანძილი სუს მოხრილ ჰორიზონტალურ მხრებს და სანიშნე რგოლს შორის არ იქნება საშვილოსნოს ღრუს სიგრძის შესაბამისი (სურ. №17 გ);
- სუს-ს იღებთ პაკეტიდან. აუცილებელია, რომ ჰორიზონტალური მხრები და სანიშნე რგოლი თავსდებოდნენ ერთ ჰორიზონტალურ სიბრტყეში (სურ. №17 დ);
- ჩასადგმელი მილი ფრთხილად შეგაქვთ საშვილოსნოს ღრუში სანიშნე რგოლამდე. როგორც კი სუს შეეხება საშვილოსნოს ფუძეს, პლასტიკის ზონდს აფიქსირებთ ერთ პოზიციაში, ჩასადგმელი მილი გამოგაქვთ უკან. ეს მოძრაობა ათავისუფლებს ჰორიზონტალურ მხრებს (სურ. №18 ა, ბ);
- პლასტიკის ზონდი გამოგაქვთ, ხოლო ჩასადგმელი მილი ნელ-ნელა კვლავ შეგაქვთ საშვილოსნოს ფუძემდე. ამ მოძრაობით სუს ჰორიზონტალური მხრები მაქსიმალურად კარგად მოთავსდება საშვილოსნოს ფუძეზე (სურ. №18 გ);
- გამოგაქვთ ჩასადგმელი მილი. ჭრით დაფებს ისე, რომ გამოდიოდეს საშვილოსნოს ყელის არხის გარეთა პირიდან 2-3 სმ-ზე (სურ. №18 დ).

სუს ამოღება

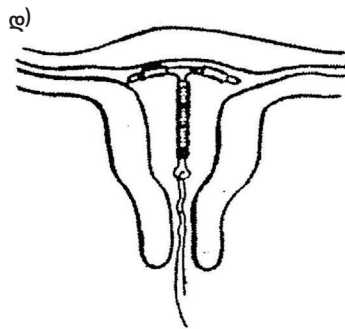
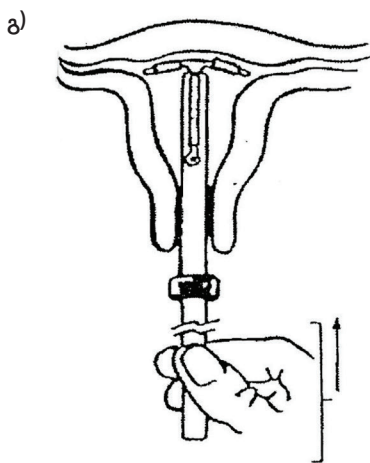
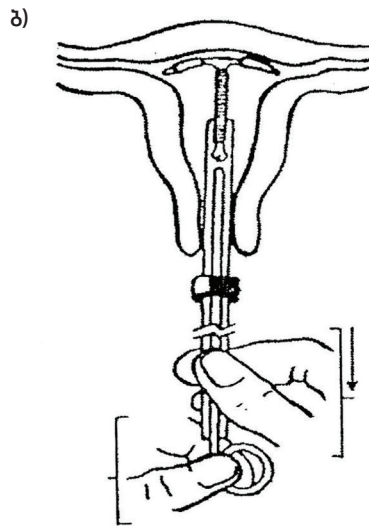
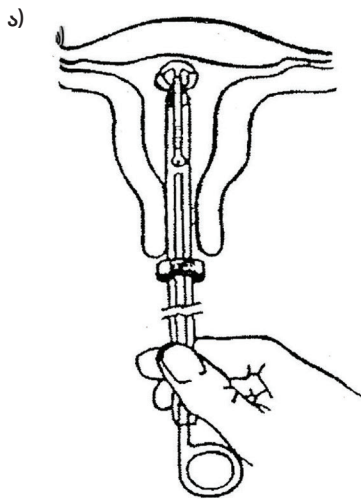
სუს ამოღება მარტივი მანიპულაციაა. საშოში თავსდება სარკე, სუს დაფებს იღებთ კოხერით ან კორცანგი და ფრთხილად ქაჩავთ (სურ. №19 ა, ბ). დაფების არარსებობის შემთხვევაში უნდა გამოვიყენოთ ინსტრუმენტი „ალიგატორი“, აგრეთვე შეიძლება საშვილოსნოს ღრუს გამოფხეკა.



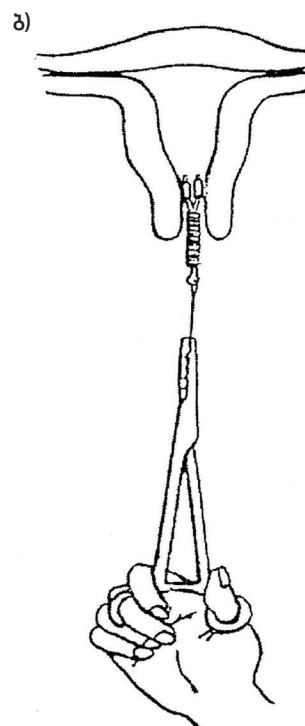
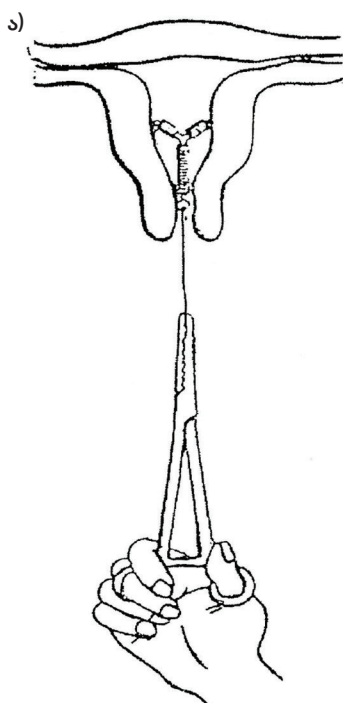
სურათი 16



სურათი 17



სურათი 18



სურათი 19

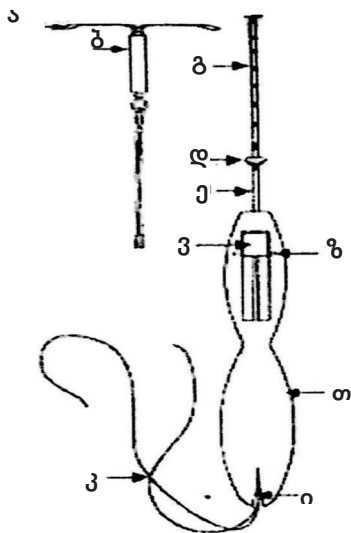
ჰორმონული სპს "მირენა"-ს ჩაღბის ტექნიკა

სურათი №20 – ა) მხრები; ბ) ჰორმონის შემცველი რეზერვუარი; გ) შკალა; დ) სანიშნე რგოლი; ე) ჩასადგმელი მილი; ვ) სლაიდერი; ზ) ნიშნული; თ) სახელური; ი) ქრილი დაფებისათვის; კ) დაფები.

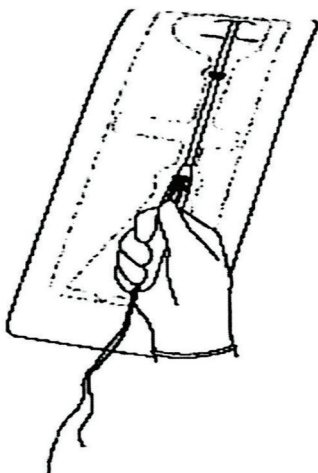
- ყველა მანიპულაცია უნდა ჩატარდეს სტერილური ხელთათმანებით. გახსენით სტერილური შეფუთვა;
- გამოანთავისუფლეთ დაფები;
- დარწმუნდით, რომ სლაიდერი იმყოფება თქვენგან ყველაზე დაშორებულ პოზიციაში (ცერვიკალურ არხთან ახლოს) და დააფიქსირეთ საჩვენებელი ან ცერა თითით;
- დაიჭირეთ სისტემა სახელურით და დარწმუნდით, რომ მხრები იმყოფებიან ჰორიზონტალურ პოზიციაში (ასო T-ს მსგავსად). თუ ეს ასე არ არის, გაასწორეთ სტერილურ ზედაპირზე (სურ. 20ა, ბ);
- დაფების საშუალებით შენიეთ სისტემა ჩასადგმელ მილში;
- მიაქციეთ ყურადღება, რომ მხრების გამსხვილებულმა ბოლოებმა დახურონ ჩასადგმელი მილის ღია ბოლო (სურ. 21);
- დარწმუნდით, რომ მხრები იმყოფება ჰორიზონტალურ სიბრტყეში. თუ ეს ასე არ არის, სლაიდერის უკან, ნიშნულამდე მიყვანით გაათავისუფლეთ სისტემის მხრები (სურ. 22);
- მხრები გაასწორეთ სტერილურ ზედაპირზე. დააბრუნეთ სლაიდერი ყველაზე დაშორებულ პოზიციაში და მტკიცედ დააფიქსირეთ საჩვენებელი ან ცერა თითით;
- დაფების საშუალებით შენიეთ სისტემა ჩასადგმელ მილში;
- საიმედოდ დააფიქსირეთ დაფები სახელურის ბოლოზე არსებულ ქრილში (სურ. 23);
- დააყენეთ სანიშნე რგოლი ნიშნულზე, რომელიც შეესაბამება ზონდით გაზომილ მანძილს საშვილოსნოს გარეთა პირიდან მის ფუძემდე (სურ. 24);
- მირენა მომზადებულია შესაყვანად;
- მტკიცედ დაიჭირეთ სლაიდერი საჩვენებელი ან ცერა თითით ყველაზე დაშორებულ პოზიციაში;
- ფრთხილად შეიყვანეთ ჩასადგმელი მილი ცერვიკალური არხის გავლით საშვილოსნოს ღრუში, სანამ სანიშნე რგოლი არ აღმოჩნდება საშვილოსნოს ყელიდან 1.5-2 სმ-ის დაშორებით, რათა დარჩეს საკმარის სივრცე მხრების გასაშლელად. გაფრთხილება! არ ამოძრავოთ ჩასადგმელი მილი ძალდატანებით (სურ. 25);
- დაიჭირეთ ჩასადგმელი მილი უძრავად, სლაიდერი მოსწიეთ თქვენკენ, მიიყვანეთ ნიშნულამდე და ამით გაათავისუფლეთ მირენას ჰორიზონტალური მხრები (სურ. 26, ა, ბ);
- ფრთხილად შეიყვანეთ ჩასადგმელი მილი, სანამ სანიშნე რგოლი არ შეეხება საშვილოსნოს ყელს (სურ. 27);
- ახლა მირენა საშვილოსნოს ფუძეზე უნდა იმყოფებოდეს (სურ. 27);
- სისტემა მთლიანად გაათავისუფლეთ მირენასაგან. ამისათვის დაიჭირეთ ჩასადგმელი უძრავად და მოწიეთ სლაიდერი ბოლომდე. დაფები ავტომატურად უნდა გაათავისუფლდნენ (სურ. 28);
- გამოიღეთ ჩასადგმელი მილი საშვილოსნოდან. მოჭერით დაფები ისე, რომ მათი სიგრძე საშვილოსნოს გარეთა პირიდან არ აღემატებოდეს 2-3 სმ-ს (სურ. 29).

მირენას ამოღება

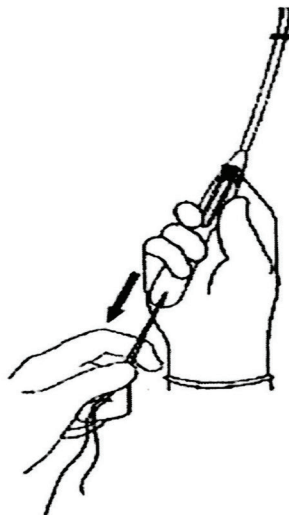
მირენას ამოსაღებად ფრთხილად მოქაჩეთ დაფები დამჭერით.



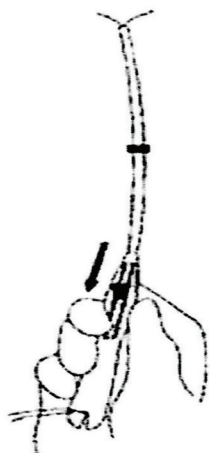
სურათი 20ა



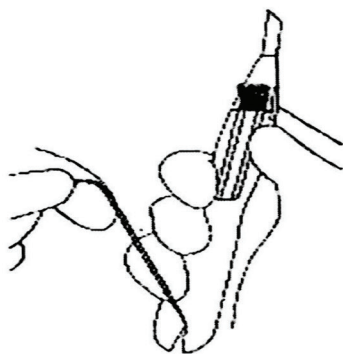
სურათი 20ბ



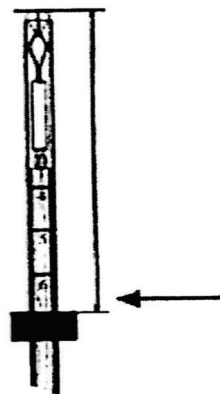
სურათი 21



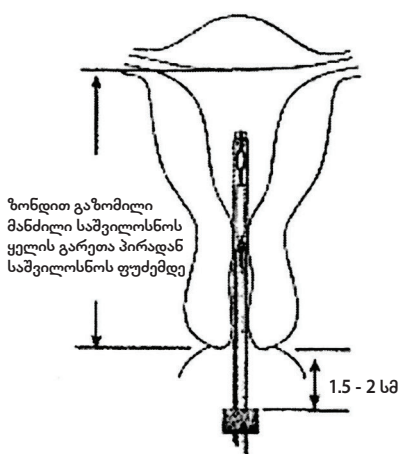
სურათი 22



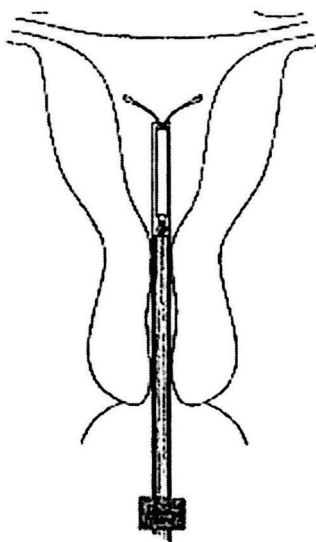
სურათი 23



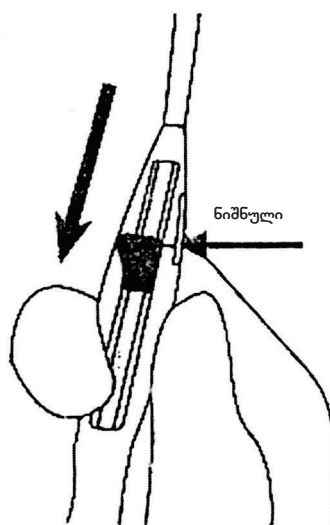
სურათი 24



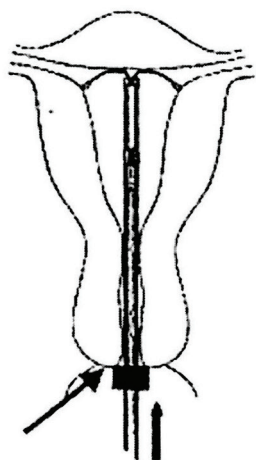
სურათი 25



სურათი 26ა



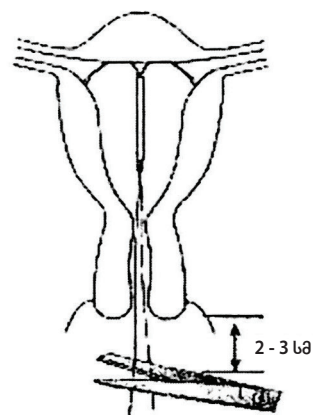
სურათი 26ბ



სურათი 27



სურათი 28



სურათი 29

