

კონტრაცეფცია

ინფორმაცია შეზღუდული
შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის,
მათი ოჯახის წევრებისა და
ახლობლებისთვის



ავტორი: ესმა იმერლიშვილი

2022

სარჩევი

რა არის კონტრაცეფცია?	2
კონტრაცეფციაზე წვდომის მნიშვნელოვნება.....	2
კონტრაცეფციის მეთოდები	3
ჰორმონული მეთოდები	3
ბარიერული მეთოდები.....	4
საშვილოსნოსშიდა საშუალება (ე.წ. სპირალი)	6
სტერილიზაცია	6
ორსულობის პრევენციის ქცევითი მეთოდები	7
გადაუდებელი კონტრაცეფცია.....	8
აბორტის შემდგომი კონტრაცეფცია	8
როგორ უნდა შეირჩეს კონტრაცეფციის ჰორმონული მეთოდი, ანუ რა ხდება ექიმთან ვიზიტისას?.....	9
კონტრაცეფციის მიღებასთან დაკავშირებული საყურადღებო ნიშნები.....	10
გამოყენებული ლიტერატურა.....	10

რა არის კონტრაცეფცია?

კონტრაცეფცია ორსულობის მიზანმიმართული პრევენციაა, ამ მიზნისთვის გამოყენებული მეთოდები და საშუალებები კი - კონტრაცეპტივები. კონტრაცეპტივების არაერთი სახეობა არსებობს. ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (ჯანმო), ეფექტურობის თვალსაზრისით, მათ ორ ძირითად ჯგუფს გამოყოფს - თანამედროვე (მაღალეფექტური) და ტრადიციული (ნაკლებად ეფექტური) მეთოდები. გარდა ამისა, მოქმედების მექანიზმის მიხედვით, კონტრაცეპტივების შემდეგი საშუალებები გამოიყოფა: ჰორმონული აბები, ქირურგიული პროცედურები, სხვადასხვა ქიმიური ნივთიერებები, მოწყობილობები, ბარიერული საშუალებები და სექსუალური პრაქტიკები/ქცევა. ამასთან, ბარიერული კონტრაცეპტივები, გარდა არასასურველი ორსულობისა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებისგან თავდაცვის საშუალებასაც წარმოადგენს.

კონტრაცეფციაზე წვდომის მნიშვნელოვნება





კონტრაცეფციაზე წვდომა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია ქალის, როგორც რეპროდუქციული, ისე სექსუალური უფლების განსახორციელებლად. კონკრეტულად, კონტრაცეფციაზე მოთხოვნის დაკმაყოფილება უზრუნველყოფს ქალის სხეულებრივ ავტონომიას და შესაძლებლობას იყოლიოს იმდენი შვილი, რამდენიც უნდა და მაშინ, როცა მას მოესურვება. საკუთარი რეპროდუქციის კონტროლი ქალის ფიზიკური და მენტალური ჯანმრთელობის, განათლების, საზოგადოებრივ ცხოვრებაში ჩართვის, ფინანსური და ეკონომიკური დამოუკიდებლობის აუცილებელი წინაპირობაა. გარდა ამისა, კონტრაცეფციაზე წვდომა დადებითად აისახება ქალის სექსუალურ ცხოვრებაზე, რადგან ის სხვა ყველა სიკეთესთან ერთად, ქალებისთვის უსაფრთხო და სასიამოვნო სექსუალური ცხოვრების საფუძველს წარმოადგენს.

სამწუხაროდ, კონტრაცეფციის თანამედროვე მეთოდებზე წვდომის უზრუნველყოფა ხშირად ვერ ხერხდება, რაც განსაკუთრებული სიმწვავეით ქალების ცალკეულ ჯგუფებში აისახება. მათ შორის არიან შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგოები. პრობლემის მთავარი მიზეზი შშმ ქალებისა და გოგოების სექსუალობასთან დაკავშირებული არასწორი წარმოდგენები და სტერეოტიპული დამოკიდებულებებია, რის საფუძველზეც, საზოგადოება და მათ შორის სამედიცინო საზოგადოება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებსა და გოგოებს ადამიანთა იმ ჯგუფებს მიაკუთვნებს, რომელთაც პირადი სექსუალური ცხოვრება და შესაბამისად, კონტრაცეფციის საჭიროება არ გააჩნიათ. ამის გამო, სამწუხაროდ, სამედიცინო პერსონალს ხშირად არ შეუძლია შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის ხარისხიანი და დისკრიმინაციისგან თავისუფალი სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისების შეთავაზება. გარდა ამისა, შშმ სტატუსთან ასოცირებული ჯანმრთელობის მდგომარეობები და სხვადასხვა მედიკამენტის მიღება, ცოდნის ნაკლებობის გამო, ექიმებს ხშირად აშინებს და კონტრაცეპტივების უფრო მეტად კი მისი ჰორმონული მეთოდების გამოყენების რეკომენდაციის გაცემის თავშეკავებისკენ უბიძგებს.

გარდა ზემოაღნიშნულისა, შშმ ქალები და გოგოები ხშირად განიცდიან ძალადობისა და იძულების სხვადასხვა ფორმებს, რაც როგორც წესი იძულებითი სტერილიზაციით (კონტრაცეფციის მეთოდი, რომელიც მუდმივია. დეტალურად ამავე დოკუმენტში მოგვიანებით იქნება განხილული), ან იძულებითი კონტრაცეფციის სხვა ფორმებში გამოიხატება. ამის მიზეზი, როგორც წესი, ოჯახის ან საზოგადოების სხვა წევრების მხრიდან შშმ ქალების მიმართ განხორციელებული რეპროდუქციული ძალადობის, ან რეპროდუქციის კონტროლის შედეგია. ბუნებრივია, კონტრაცეფციის სასურველ, ეფექტურ მეთოდებზე წვდომის ნაკლებობასთან ერთად, იძულებითი კონტრაცეფციაც რეპროდუქციული და სექსუალური უფლების დარღვევაა, რისი დაძლევის ერთ-ერთი გზა თავად შშმ ქალების, მათი ოჯახის წევრების, სამედიცინო პერსონალისა და სხვა დაინტერესებული პირების ინფორმირებაა. სწორედ ამიტომ, ვფიქრობთ, რომ ქვემოთ მოცემული ინფორმაცია, რომელიც, შშმ ქალებისთვის კონტრაცეპტივების შესახებ საგანანმანათლებლო ხასიათის მასალას წარმოადგენს, შშმ ქალებსა და გოგოებს შესაბამისი ინფორმაციით აღჭურავს და კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული თავისუფალი და ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მიღების პროცესში დაეხმარება.

კონტრაცეფციის მეთოდები

დოკუმენტის მომდევნო ნაწილებში კონტრაცეფციის თითოეული მეთოდი განხილულია, რომლებიც შემდეგნაირად არის დაჯგუფებული:

-  ჰორმონული მეთოდები;
-  ბარიერული მეთოდები;
-  მუდმივი მეთოდები;
-  და ქცევითი მეთოდები.

ჰორმონული მეთოდები

კონტრაცეფციის ჰორმონული საშუალებები სხვადასხვა ფორმით და შემადგენლობით გვხვდება. შემადგენლობის მიხედვით, ჰორმონული კონტრაცეპტივები შეიძლება იყოს კომბინირებული (შეიცავს ორ ჰორმონს - ესტროგენს და პროგესტერონს) და მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი. ფორმის შესაბამისად კი, ჰორმონული კონტრაცეპტივის ოთხი სხვადასხვა სახეობა არსებობს:

1. აბები
2. იმპლანტი
3. ვაგინალური რგოლი
4. ინექცია

მიუხედავად ფორმისა, ჰორმონული კონტრაცეპტივები ორსულობის პრევენციას ორი ძირითადი მექანიზმით ახორციელებენ. კერძოდ:

① კომბინირებული პრეპარატების შემთხვევაში ხდება მომწიფებული კვერცხუჯრედის გასკდომის, ე.წ. ოვულაციის პრევენცია; ხოლო

② მხოლოდ პროგესტერონის შემცველი პრეპარატები საშვილოსნოს ყელის ლორწოვანის გასქელებას იწვევენ და სპერმატოზოიდის მომწიფებულ კვერცხუჯრედამდე მიღწევას აფერხებენ.

გარდა ამისა, ისინი კომბინირებული პრეპარატების მსგავსი მოქმედების მექანიზმითაც ხასიათდებიან.



ეფექტურობა

ნებისმიერი ფორმისა და შემადგენლობის ჰორმონული კონტრაცეპტივი საკმაოდ მაღალი პროცენტით იცავს ქალს არასასურველი ორსულობისგან, განსაკუთრებით მაშინ, თუ მისი მიღება რეგულარულად ხდება. კონკრეტულად კონტრაცეფციის ფორმის, შემადგენლობისა და მისი გამოყენების რეგულარულობიდან გამომდინარე, ეფექტურობა, დაახლოებით 93%-დან 99.9%-მდე მერყეობს.¹



გამოყენების წესი

ჰორმონული აბების მიღება, შემადგენლობის მიუხედავად, ყოველდღიურად ხდება. ჰორმონული ინექციების შემთხვევაში, მოქმედების მექანიზმი 1-დან 3 თვემდე მერყეობს (განსხვავდება ინექციის ტიპის მიხედვით).

ჰორმონული იმპლანტების მოქმედება გაცილებით ხანგრძლივია და 3-5 წლის დიაპაზონში მერყეობს (მოქმედების ხანგრძლივობა, ამ შემთხვევაშიც იმპლანტის სახეობაზეა დამოკიდებული). ვაგინალური რგოლი პატარა ზომის, ელასტიური რგოლია, რომელიც საშოში თავსდება. საშოში მოთავსების შემდეგ ის გამოყოფს ესტროგენს და პროგესტერონს და ამ გზით ახდენს ორსულობის პრევენციას. ხელების მობილობის და ფეხების მოძრაობის შეზღუდვის მქონე ქალებს, შესაძლებელია ვაგინალური რგოლის გამოყენება გაუჭირდეთ. აღსანიშნავია, რომ მაშინ როდესაც იმპლანტის ჩადგმა და ამოღება მხოლოდ სამედიცინო დაწესებულებაში უნდა მოხდეს, ინექციებისა და აბების მიღება სახლის პირობებშიც შეიძლება. კონტრაცეფციის ოთხივე მეთოდის გამოყენება ქალს ნებისმიერ ასაკში შეუძლია. ამასთან, ნებადართულია მათი მიღება ძუძუთი კვების დროსაც. აუცილებელია, კონტრაცეფციის თითოეული მეთოდის შერჩევა ექიმის კონსულტაციის საფუძველზე მოხდეს, რომელშიც პაციენტის სურვილები და მოსაზრებები მაქსიმალურად იქნება გათვალისწინებული.

კონტრაცეფციის ბარიერული მეთოდებიც, ჰორმონული საშუალებების მსგავსად სხვადასხვა სახის არსებობს, თუმცა მოქმედების მექანიზმი საერთოა ყველასთვის - წარმოქმნის მექანიკურ ბარიერს და ხელს უშლის სპერმატოზოიდისა და კვერცხუჯრედის შეხვედრას. მიუხედავად იმისა, რომ ბარიერული კონტრაცეპტივების გამოყენება, ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის ხშირად გარკვეულ დაბრკოლებებთან არის დაკავშირებული. არის გარემოებები, როდესაც შშმ ქალები სწორედ ბარიერული კონტრაცეპტივების გამოყენებას ანიჭებენ უპირატესობას. ასეთ შემთხვევაში, ხშირად ისინი პარტნიორს სთხოვენ დახმარებას, ან დამხმარე მოწყობილობას იყენებენ.

▲ კონდომები

გარეგანი გამოყენების კონდომი, იგივე მამრობითი სქესის კონდომი ლატექსის თხელი შრით არის წარმოდგენილი. გამოყენების დროს ის ერეგირებულ პენისს ისე უნდა ჩამოეცვას, რომ მთლიანად დაფაროს. სწორი მოხმარების შემთხვევაში, ის ერთადერთი კონტრაცეფციული საშუალებაა, რომელიც არასასურველი ორსულობის გარდა სექსუალური გზით გადამდები ინფექციების პრევენციასაც ახორციელებს. მისი ეფექტურობა მოხმარების სისწორეზე და რეგულარულობაზეა დამოკიდებული და 87-98%-იან შუალედში მერყეობს.²

შინაგანი გამოყენების კონდომი, ანუ მდედრობითი სქესის კონდომი დრეკადი, თხელი ტომარის მსგავსი პროდუქტია, რომლის ორივე ბოლოში რბილი რგოლია მოთავსებული. ის ქალის საშოში ისე თავსდება, რომ ერთი ბოლო საშოშია მოთავსებული, ხოლო მეორე ბოლო - გარეთ. შინაგანი გამოყენების კონდომი არა-ლათექსის რეზინისგან შედგება. შინაგანი გამოყენების კონდომი კიდევ უფრო მეტი დაცულობით ხასიათდება და არასასურველი ორსულობისგან დაცვის ხარისხი 99%-ს აღწევს.³

გამოყენების წესი

გარეგანი გამოყენების კონდომი გამოიყენება, ვაგინალური, ანალური და ორალური სექსუალური კონტაქტის დროს. შინაგანი გამოყენების კონდომის გამოყენება კი, მხოლოდ ვაგინალური სექსუალური კონტაქტის დროს შეიძლება. მათი მოხმარებისას რამდენიმე დეტალის გათვალისწინებაა აუცილებელი:

- ერთჯერადი მოხმარებისაა და მათი მეორედ გამოყენება არ შეიძლება.
- ორივე სახის კონდომის გამოყენება მთელი სექსუალური კონტაქტის განმავლობაში.
- უნდა მოხდეს, ანუ გაკეთდეს სექსუალური კონტაქტის დაწყებამდე და მოიხსნას მისი დასრულების შემდეგ.
- ყურადღება უნდა მიექცეს კონტრაცეპტივის ხარისხის, შენახვის ვადას და პირობებს.

აღნიშნული წესების დაუცველობის შემთხვევაში, ბუნებრივია, კონდომის ეფექტურობა მცირდება და ორსულობის რისკი მნიშვნელოვნად მატულობს.

საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი ნაკლებად ეფექტური, პატარა ქუდის ფორმის სილიკონის პროდუქტია, რომელიც საშოში ისე უნდა მოთავსდეს, რომ დაფაროს საშვილოსნოს ყელი. ზოგჯერ, მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებს საშვილოსნოს ყელის ჩაჩის საშოში ჩადგმა დახმარების გარეშე უძნელდებათ. ჩაჩის გამოყენება სპერმიციდთან ერთად არის რეკომენდებული, რადგან ასეთ დროს მისი არასასურველი ორსულობისგან დაცვის ეფექტურობა იმატებს. საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი კონდომების მსგავსად მთლიანი სექსუალური კონტაქტის განმავლობაში უნდა მოხდეს.

დიაფრაგმა დიაფრაგმა კიდევ უფრო პატარა ზომის ჩაჩია, რომელიც რეზინისგან შედგება და ერთ ბოლოში რეზინითვე დაფარული მეტალის ზამბარა აქვს. ეს რგოლი თავსდება ვაგინაში. საშვილოსნოს ყელის ჩაჩის მსგავსად, დიაფრაგმაც დაბალეფექტურობა მისი გამოყენება სპერმიციდთან ერთად არის რეკომენდებული (83-84%).

სპერმიციდი ქიმიური საშუალებაა, თუმცა, რადგან მისი მოხმარება, ძირითადად, სხვა ბარიერულ მეთოდებთან ერთად ხდება, აქვე განვიხილავთ. სპერმიციდი საშოში მოხვედრილი სპერმატოზოიდის სიკვდილს იწვევს და ამით ორსულობის პრევენციას ახდენს. როგორც წესი, სპერმიციდის შექმნა ექიმის რეცეპტის გარეშეა შესაძლებელი, თუმცა მათი ეფექტურობა არასასურველი ორსულობისგან თავის დაცვის საქმეში დაბალია (79-84%). სპერმიციდი თითოთ, ან აპლიკატორით უნდა მოხვდეს საშოში, იმისთვის რომ იმოქმედოს. ბარიერული კონტრაცეპტივების მსგავსად, მობილობის შეზღუდვის მქონე ქალებს, ხშირად აღენიშნებათ სპერმიციდის დამოუკიდებლად გამოყენებასთან დაკავშირებული სირთულეები.

საშვილოსნოსშიდა საშუალება (ე.წ. სპირალი)

საშვილოსნოსშიდა საშუალება მცირე ზომის, T-ს ფორმის ობიექტია, რომელიც დაფარულია სპილენძით, ან ჰორმონების შემცველი გარსით. სწორედ ეს გარსები წარმოადგენენ სპირალის მოქმედების მექანიზმის საფუძველს. კერძოდ, ხანგრძლივი დროის განმავლობაში გამოყოფენ სპილენძს ან ჰორმონს და ამ გზით აფერხებენ სპერმატოზოიდის მიღწევას კვერცხუჯრედამდე. სპირალი საშოსა და საშვილოსნოს ყელის გავლით თავსდება საშვილოსნოს ღრუში. ეს პროცედურა, აუცილებლად სამედიცინო დაწესებულებაში, შესაბამისი კვალიფიკაციის მქონე პერსონალის მიერ უნდა განხორციელდეს. მისი მოქმედების ხანგრძლივობა განსხვავებულია სხვადასხვა ტიპის სპირალის შემთხვევაში და საშუალოდ, 3-12 წლის შუალედში მერყეობს. მისი ეფექტურობა კი 92-94%-ს შეადგენს.⁶ სპირალის ჩადგმის პროცედურიდან 3-6 კვირის განმავლობაში რეკომენდებულია ექიმთან ვიზიტი. პირველი ვიზიტის შემდგომი ვიზიტები, ექიმის დანიშნულებით, დაახლოებით 1-2 წლის შუალედით უნდა განხორციელდეს. გახსოვდეთ, რომ ექიმი ვალდებულია ინდივიდუალური კონსულტაციის საფუძველზე, ყველა იმ შესაძლო გართულებებისა და ამ გართულებებისთვის დამახასიათებელი ნიშნების შესახებ გითხრათ, რომლის დროსაც რეგულარული ვიზიტების გარდა, გადაუდებელი ვიზიტის განხორციელება იქნება საჭირო.

4. იგივე

5. იგივე

6. იგივე

▲ სტერილიზაცია

მდებრობითი სასქესო ორგანოების სტერილიზაცია კონტრაცეფციის მუდმივი, შეუქცევადი მეთოდია, რომელიც კვერცხსავალი მილების გამავლობის დახშობას გულისხმობს. მისი ეფექტურობა 99.5%-ს აღწევს.⁷ მიუხედავად იმისა, რომ სამედიცინო თვალსაზრისით სტერილიზაციას მნიშვნელოვანი უკუჩვენებები, ან გვერდითი ეფექტები არ გააჩნია, განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს, განსაკუთრებით შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებში, რომლებიც არაიშვიათად ხდებიან იმულებითი სტერილიზაციის მსხვერპლნი ოჯახის წევრების მხრიდან. სანამ სტერილიზაციის გადაწყვეტილებას მიიღებდეთ, კარგად დაფიქრდით, ნამდვილად არ გინდათ თუ არა მომავალში შვილის გაჩენა.

ვაზექტომია, ანუ მამრობითი სასქესო ორგანოების სტერილიზაცია კიდევ ერთი კონტრაცეფციის მუდმივი და შეუქცევადი მეთოდია, რომელიც სპერმის გამომყოფი მილების გამავლობის დახშობას გულისხმობს. მისი ეფექტურობაც საკმაოდ მაღალია და დაახლოებით 99.9%-ს აღწევს. მოქმედების მექანიზმს ქირურგიული ჩარევიდან 3 თვის შემდეგ იწყებს. ამიტომ, ვაზექტომიის შემდეგ, რეკომენდებულია კონტრაცეფციის სხვა მეთოდის გამოყენება. ვაზექტომიის შემთხვევაშიც, მნიშვნელოვანია ადამიანი დარწმუნებული იყოს იმაში, რომ ნამდვილად არ სურს მომავალში შვილის ყოლა.

ქცევითი მეთოდები

▲ ორსულობის პრევენციის ქცევითი მეთოდები

ორსულობის პრევენციის ქცევითი, იგივე ბუნებრივი, ან ტრადიციული მეთოდები მოიცავს შეწყვეტილ სექსუალურ აქტს, ლაქტაციურ ამენორეას და კალენდარულ მეთოდს. მიუხედავად იმისა, რომ სამივე მეთოდი ბუნებრივია და შესაბამისად, გართულებებითა და გვერდითი მოვლენებით არ ხასიათდება, საკმაოდ დაბალი ეფექტურობის გამო, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია კონტრაცეფციის ამ მეთოდების გამოყენების შესახებ რეკომენდაციას მხოლოდ იმ შემთხვევაში იძლევა, როდესაც სხვა საშუალებებზე წვდომა პრაქტიკულად შეუძლებელია.

შეწყვეტილი სექსუალური კონტაქტისას, კაცის პენისის საშოდან გამოღება სექსუალური აქტის დასრულებამდე, ანუ სპერმის ეაკულაციამდე ხდება. აღნიშნული მეთოდის დაბალი ეფექტურობა ორი ძირითადი ფაქტორით არის განპირობებული. პირველი დაკავშირებულია კაცის უნართან დროულად შეძლოს სექსუალური აქტის შეწყვეტა, რაც ხშირ შემთხვევაში ვერ ხერხდება. გარდა ამისა, მეთოდის ხშირ წარუმატებლობას კაცის ფიზიოლოგიური თავისებურებები უდევს საფუძვლად. კერძოდ, მთელი სექსუალური აქტის განმავლობაში პენისიდან მუდმივად ხდება მცირე რაოდენობით სითხის გამოყოფა, რომელიც სპერმატოზოიდებსაც შეიცავს და შესაბამისად, გამოყოფილი სითხე განაყოფიერების უნარიანია.

სწორედ ამიტომ, შეწყვეტილი სექსუალური აქტის ეფექტურობა დაახლოებით 80-94%-ის შუალედში მერყეობს, ანუ კონტრაცეფციის სხვა მეთოდებთან შედარებით დაორსულების რისკი საკმაოდ მაღალია (დაახლოებით 100-დან 20 შემთხვევა, ხოლო სწორად განხორციელებული ტექნიკის შემთხვევაში - 4) ვდა მნიშვნელოვანად არის დაკავშირებული მეთოდის გამოყენების სისწორესთან.⁸

ორსულობის პრევენციის კალენდარული მეთოდი, ოვულაციის პერიოდში სექსუალურ კავშირზე უარის თქმას ეფუძნება. აღსანიშნავია, რომ როგორც წესი, ოვულაციის პერიოდის დადგენა სხეულის ტემპერატურის საშუალებით ხდება, რის გამოც აღნიშნული მეთოდი იშვიათად მოქმედებს ზურგის ტვინის დაიზანების მქონე, ან სხვა ისეთი მდგომარეობების არსებობის მქონე ქალებში, რომელიც სხეულის ტემპერატურაზე ახდენს გავლენას. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ სხეულის ტემპერატურის მონიტორინგის გარდა, არსებობს ოვულაციის მონიტორინგის სხვა საშუალებებიც, რომლითაც ოვულაციის პერიოდის განსაზღვრა შეიძლება. თითოეული ამ მეთოდის შესახებ ინფორმაციის მისაღებად და ყველაზე მოსახერხებელი მეთოდის შესარჩევად აუცილებელია ექიმის კონსულტაცია. კონტრაცეფციის კალენდარული მეთოდის ეფექტურობაც დაბალია, დამოკიდებულია გამოყენების რეგულარულობაზე, ოვულაციის მეთოდის სწორად განსაზღვრაზე და 80-97%-ის ფარგლებში მერყეობს.⁹

ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი, ყველაზე ეფექტური მშობიარობიდან პირველ 6 თვემდე პერიოდშია და მშობიარობის შემდეგ ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებულ ამენორეას ანუ მენსტრუაციის არარსებობას ეფუძნება. შესაბამისად, მისი გამოყენება მხოლოდ იმ შემთხვევაშია შესაძლებელი, თუ მენსტრუაციული ციკლი მშობიარობის შემდეგ აღდგენილი არ არის. ასეთ შემთხვევაში, მისი ეფექტურობა, სხვა ტრადიციულ მეთოდებთან შედარებით მაღალია და 98-99%-ის შუალედში მერყეობს. ლაქტაციურ ამენორეაზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია აღინიშნოს ის ფაქტიც, რომ ძუძუთი კვების დროს, გამომდინარე იქიდან, რომ ქალებს მენსტრუაციული ციკლი არ აქვთ, ან უკეთეს შემთხვევაში არარეგულარული ციკლი აქვთ, დაორსულების შემთხვევაში, რთულია ქალმა მისი დროული ამოცნობა შეძლოს.¹⁰

გადაუდებელი კონტრაცეფცია

გადაუდებელი კონტრაცეფცია, ე.წ. გეგმა "ბ" კონტრაცეფციის ჰორმონული მეთოდია და დაუცველი სექსუალური კონტაქტიდან, ან ოჯახის დაგეგმვის არასწორი მეთოდის გამოყენების შემთხვევაში მაქსიმუმ 5 დღის განმავლობაში გამოიყენება. თუმცა, სასურველია პრეპარატის მიღება დაუცველი სექსუალური კონტაქტის შემდეგ, რაც შეიძლება მალევე მოხდეს, რადგან ასეთ შემთხვევაში ეფექტურობა გაცილებით იზრდება. მისი გამოყენება როგორც წესი, უსაფრთხოა, თუმცა რეგულარულად მისი გამოყენება რეკომენდებული არ არის, იმის გამო, რომ ასეთ შემთხვევაში, შესაძლებელია გვერდითი ეფექტების გამოვლენის შანსი გაიზარდოს (სისხლდენა, გულისრევა, თავის ტკივილი, და სხვ.). ამასთან, მისი ეფექტურობა, სხვა ნებისმიერი ჰორმონული კონტრაცეპტივის ეფექტურობას უტოლდება.

8. იგივე
9. იგივე
10. იგივე

შემადგენლობისა და მოქმედების მექანიზმის მიხედვით, გადაუდებელი კონტრაცეფციის სხვადასხვა ტიპები არსებობს და მათი ეფექტურობა 92-100%-მდე შუალედში მერყეობს.¹¹

აბორტის შემდგომი კონტრაცეფცია

აღსანიშნავია, რომ აბორტის შემდგომ პერიოდში ქალის ფერტილობის/რეპროდუქციის უნარი სწრაფად აღდგება და ამიტომ, აბორტის შემდგომ პერიოდში მნიშვნელოვანია კონტრაცეფციის ეფექტური მეთოდის გამოყენების სწრაფად დაწყება. კერძოდ, პირველი ტრიმესტრის აბორტის/შეწყვეტილი ორსულობის დროს, ქალის რეპროდუქციული უნარები მაქსიმუმ 2 კვირის ფარგლებში, მხოლოდ მეორე ტრიმესტრის აბორტის/შეწყვეტილი ორსულობის დროს, ეს პერიოდი 4 კვირის ვადაში დგება. როგორც წესი, აბორტის შემდგომ პერიოდში კონტრაცეფციის რომელიმე მეთოდის გამოყენების უკუჩვენება არ არსებობს. თუმცა, ზოგჯერ ხდება ისე, რომ თანმხლები მდგომარეობების, ან აბორტის შემდგომი გართულებების გამო, კონტრაცეფციის რომელიმე მეთოდის გამოყენება, გარკვეული დროის განმავლობაში რეკომენდებული არ არის. ასეთ შემთხვევაში, ორგანიზმის სრულ აღდგენამდე, თუ თქვენ სექსუალურ ცხოვრებას აგრძელებთ, აუცილებელია დროებით გამოიყენოთ კონტრაცეფციის ალტერნატიული მეთოდები. ყოველივე ამისთვის, აუცილებელია გინეკოლოგის კონსულტაცია. უფრო მეტიც, ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციით, ყოველი აბორტის სერვისის კომპონენტს უნდა შეადგენდეს კონსულტაცია შემდგომი კონტრაცეფციის თაობაზე.

როგორ უნდა შეირჩეს კონტრაცეფციის ჰორმონული მეთოდი, ანუ რა ხდება ექიმთან ვიზიტისას?

სასურველი ჰორმონული კონტრაცეპტივის შერჩევას მისი მიღების ფორმა, შემადგენლობა და შესაბამისად, გვერდითი ეფექტებისა, თუ სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედების განვითარების შესაძლებლობა უნდა იქნას გათვალისწინებული. ჰორმონული კონტრაცეპტივის ფორმის შერჩევას, მნიშვნელოვანია მხედველობაში იქნას მიღებული პაციენტის სურვილი და საჭიროება. ამისთვის, შესაძლებელია ეფექტური იყოს კონტრაცეპტივების, ან ზოგადად ნებისმიერი მედიკამენტის მიღებასთან დაკავშირებით ქალის მანამდე არსებული გამოცდილება. მაგალითად, თუ საექვოა, რომ პაციენტს დაავიწყდება პრეპარატის მიღება ყოველდღე, უმჯობესია ხანმოკლე მოქმედების ჰორმონული კონტრაცეპტივები (მაგალითად აბები) ხანგრძლივი მოქმედების კონტრაცეფციის საშუალებით ჩანაცვლდეს (მაგალითად იმპლანტი, ინექცია და სხვ.). გარდა ამისა, გამომდინარე იქედან, რომ

ჰორმონულ კონტრაცეპტივებს, იშვიათად, თუმცა მაინც შეუძლიათ გარკვეული გვერდითი ეფექტების გამოწვევა და სხვა მედიკამენტებთან ურთიერთობაში შესვლა, აუცილებელია მათი სიფრთხილით შერჩევა. რადგან, ჰორმონული კონტრაცეპტივებისა და სხვა მედიკამენტების ურთიერთქმედებით შესაძლებელია რომელიმე, ან ორივე პრეპარატის ეფექტურობა შესუსტდეს, ან/და არასასურველი გვერდითი მოვლენების განვითარების მიზეზი გახდეს. ბოლოს, ექიმთან კონსულტაციის დროს, აუცილებელია მხედველობაში იქნას მიღებული ქალის შესაძლებლობა სწორად და დროულად შეაფასოს მენსტრუაციული სისხლდენის სიმძიმე. რადგან, იშვიათ შემთხვევებში, კონტრაცეპტივებმა შესაძლოა, მენსტრუაციული სისხლდენა გააძლიეროს, რა დროსაც ექიმის კონსულტაცია გახდეს საჭიროდ.

ბარიერული კონტრაცეპტივების შერჩევისას, მნიშვნელოვანია მხედველობაში იქნას მიღებული პაციენტის შესაძლებლობა თავად გამოიყენოს კონდომი (ზოგჯერ, გაკრვეული ტიპის ფიზიკური შეზღუდვა ქალების მიერ კონდომის გამოყენებას ართულებს). ასევე, არის შემთხვევები, როდესაც კონდომის გამოყენება კულტურულად მისაღები არ არის პაციენტისთვის. ასეთ დროს, აუცილებელია პაციენტის ობიექტური და სრულყოფილი ინფორმაცია მიეწოდოს კონდომების და კონტრაცეპტივების სხვა მეთოდების, მათი გვერდითი ეფექტებისა და სარგებლობის შესახებ. ბოლოს, კონდომის გამოყენების დროს, პაციენტთან განხილულ უნდა იქნას ბარიერული კონტრაცეპტივის შემადგენელი რომელიმე კომპონენტის მიმართ ალერგიის არსებობა. ეს არის ის იშვიათი მდგომარეობა, რომლის დროსაც ლატექსის კონდომის გამოყენება რეკომენდებული არ არის.

კონტრაცეფციის მიღებასთან დაკავშირებული საყურადღებო ნიშნები

მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ კონტრაცეპტივების (უფრო მეტად ჰორმონული საშუალებების) გამოყენება განსაკუთრებული სიფრთხილით უნდა მოხდეს ჭარბი წონის, სისხლის შედედების პრობლემების და სხვადასხვა პრეპარატების, განსაკუთრებით ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე მოქმედი მედიკამენტების მიღებისას.

ნებისმიერ შემთხვევაში, როდესაც პაციენტს აღენიშნება ჭარბი, ან მტკივნეული მენსტრუაციული სისხლდენა ან სისხლდენა მენსტრუაციებს შორის პერიოდში; ძლიერი თავის ტკივილი; ხანგრძლივი ძლიერი ტკივილი ერთ ფეხში, რომელსაც თან ახლავს შეშუპება და სიწითლე; მაღალი არტერიული წნევა, სუნთქვის შესუსტება, ტკივილი გულმკერდის არეში; ტკივილი მუცლის ქვედა არეში; კანის და თვალის სკლერების სიყვითლე; უეცარი, მახვილი, ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში; გამონაყარი კანზე, თავბრუსხვევა, წნევის უეცარი ვარდნა, სხეულის მაღალი ტემპერატურა და სხვა მსგავსი სიმპტომები, აუცილებელი ექიმთან ვიზიტის განხორციელება. მართალია, კონტრაცეფციის

თანამედროვე მეთოდების მიღებისას მსგავსი ტიპის გართულებები უკიდურესად იშვიათად აღინიშნება, თუმცა სირთულეების თავიდან აცილების მიზნით, ექიმის კონსულტაციის განხორციელება აუცილებელია.

გამოყენებული ლიტერატურა:

წარმოდგენილი ინფორმაცია რამდენიმე სანდო წყაროდან მოპოვებული ინფორმაციის სინთეზის საფუძველზეა დაწერილი. ესენია:

1. Baylor College of Medicine (2020). Center for Research on Women with Disabilities. Contraception and Disabilities. <https://www.bcm.edu/research/research-centers/center-for-research-on-women-with-disabilities/a-to-z-directory/reproductive-health/contraception>. ბოლო ნახვა: 10.07.2022
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. (2018). Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. World Health Organization (2012). A guide to family planning for community health workers and their clients. https://fphandbook.org/sites/default/files/guidetofp_eng_2012_0.pdf. ბოლო ნახვა: 10.07.2022.

