

# ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები (სოპი)

აღნიშნული სოპი შეიქმნა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA)  
მხარდაჭერით

# სარჩევი

სარჩევი.....	2
აბრევიატურები და აკრონიმები .....	3
შესავალი.....	4
დანართი N1: კონსულტირება .....	8
დანართი N2: კვკ გამოყენების კლინიკური პროტოკოლი .....	12
დანართი 3: სპკ გამოყენების კლინიკური პროტოკოლი .....	14
კოკ-ის გამოყენება და გვერდითი ეფექტები.....	16
კოკ-ის ურთიერთქმედება სხვა მედიკამენტებთან.....	21
სპკ-ს გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება, მართვა.....	22
მამაკაცის კონდომი.....	26
სპერმიციდები .....	29
დიაფრაგმა და საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი .....	30
კონტრაცეპციული ღრუბელი.....	30
კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების სამედიცინო კრიტერიუმები .....	31
გამოყენებული ლიტერატურა.....	47
ავტორები.....	47

## აბრევიატურები და აკრონიმები

აივ	ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი
ართ	ანტირეტროვირუსული თერაპია
ა/წ	არტერიული წნევა
გპ	გადაუდებელი კონტრაცეპტივები
გპა	გადაუდებელი კონტრაცეპციული აბები
დმპა	დეპო-მედროქსიპროგესტერონ აცეტატი
ე.ე.	ეთინილესტრადიოლი
ვთე	ვენური თრომბოემბოლია
კვრ	კომბინირებული ვაგინალური რგოლი
კოკ	კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
კსკ	კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპტივები
კპ	კომბინირებული პლასტირები
კპკ	კომბინირებული ჰორმონული კონტრაცეპტივები
მმოად	მცირე მენჯის ორგანოების ანთებითი დაავადებები
სგგი	სქესობრივი გზით გადამდები ინფექცია
სმი	სხეულის მასის ინდექსი
სპკ	სუფთა პროგესტაგენული კონტრაცეპტივი
სშს	საშვილოსნოს შიგა საშუალება
მად	მენჯის ანთებითი დაავადებები
მკგ	მიკროგრამი
პა	პროგესტაგენული აბები
პსკ	პროგესტაგენული საინექციო კონტრაცეპტივი
სპკ	სუფთა პროგესტაგენული კონტრაცეპტივი
შიდსი	შემენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი
ჯანმო	ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია
ჰკ	ჰორმონული კონტრაცეფცია

## შესავალი

ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის (ჯანმო) განმარტებით, „ოჯახის დაგეგმვა“ (ოდ) 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 გათვალისწინებით.

ამ ამოცანების პრაქტიკულ გადაჭრაში ერთ-ერთი წამყვანი როლი ენიჭება კონტრაცეფციის მეთოდებს, რომელთა 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).

საქართველოში ჩატარებული რეპროდუქციული ჯანმრთელობის კვლევებით (1999, 2005, 2010) გამოვლინდა დადებითი ტენდენცია ხელოვნური აბორტის შემცირებისა და ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების გამოყენების ზრდის. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ ეს არ არის საკმარისი, რადგანაც სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის (შემდგომში - ცენტრი) 2018 წლის სტატისტიკური ცნობარის მიხედვით საქართველოში დაფიქსირებულია სულ 22 733 აბორტი, აქედან მინი აბორტის რაოდენობაა 8297 (ცოცხალშობილთა რაოდენობა სულ 51 138, აბორტების მაჩვენებელი 1000 ცოცხალშობილზე 444.5). ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე კონსულტაციები საქართველოში ძირითადად ხორციელდება სამეანო-გინეკოლოგიური საქმიანობის განმახორციელებელ ამბულატორიულ და სტაციონარულ სამედიცინო დაწესებულებებში, ხოლო ოჯახის დაგეგმვის თაობაზე სამედიცინო მომსახურების მიწოდებას საქართველოში ძირითადად ახორციელებენ მეან-გინეკოლოგები ან რეპროდუქტოლოგები. აღნიშნულიდან გამომდინარე, სასურველია, რომ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე კონსულტაციებთან მიმართებაში აქტიურად იყოს ჩართული პირველადი ჯანდაცვის რგოლი და ოჯახის ექიმი. პირველადი ჯანდაცვის სისტემაში დასაქმებულ ოჯახის ექიმებს შესაძლებლობა ექნებათ, პაციენტს გაუწიონ ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე კონსულტაცია სხვადასხვა სამედიცინო მომსახურების დროს, მათ შორის, პირველადი სამედიცინო მომსახურების მიღების დროს. აღსანიშნავია, რომ საქართველოს ფარმაცევტულ ბაზარზე ამჟამად არ არის ხელმისაწვდომი კონტრაცეპციის ყველა სახეობა: ჰორმონული რგოლები, პროგესტინული საინექციო კონტრაცეპტივი (პსკ) და იმპლანტები. ზემოთქმულიდან გამომდინარე, საჭიროა შეიქმნას სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების დოკუმენტი (სოპი), რომელიც ხელს შეუწყობს მოსახლეობისათვის ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე კონსულტირების ზრდას და ხარისხის გაუმჯობესებას.

## ოჯახის ექიმის კომპეტენციები რეპროდუქციულ ჯანმრთელობაში

- პაციენტის კონსულტირება ოჯახის დაგეგმვის პრობლემების შესახებ;
- ზოგადი რჩევები და რეკომენდაციები კონტრაცეპციის შესახებ;
- დაკვირვება კონტრაცეპციული საშუალებების გამოყენებაზე.

## ვისთვის არის განკუთვნილი

სოპი განკუთვნილია პირველადი ჯანდაცვის რგოლში მომუშავე ოჯახის ექიმებისთვის. ოჯახის ექიმმა ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე კონსულტირებისთვის უნდა გამოიყენოს პაციენტის ნებისმიერი ვიზიტი (ვიზიტი ვაქცინაციის მიზნით, მშობიარობის შემდგომი ვიზიტი და სხვა).

## კონსულტირება

**დეფინიცია** – ეფექტური, კონფიდენციალური კომუნიკაციის საშუალება კონსულტანტსა (ექიმს) და მის პაციენტს (კლიენტს) შორის, რომელიც ემსახურება პიროვნების პრობლემის გადაჭრას, ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებას.

კონსულტირების მნიშვნელობა გამომდინარეობს პაციენტის უფლებებიდან, მიიღოს ამომწურავი, ობიექტური, დროული ინფორმაცია სამედიცინო მომსახურების მომწოდებლისგან. პაციენტს აქვს უფლება:

- ღირსების – უფლება მის მიმართ იყვნენ ყურადღებიანი, გულახდილი, პატივისცემით განმსჭვალული;
- ინფორმაციის მიღების – უფლება იცოდეს ვინ ემსახურება, ინფორმაცია რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროს ნებისმიერი პრობლემური საკითხის შესახებ, ზუსტი და გულახდილი პასუხი ყველა კითხვაზე;
- ხელმისაწვდომობის – მიიღოს ხარისხიანი მომსახურება მიუხედავად სქესისა, რელიგიური მრწამსისა, ოჯახური მდგომარეობისა, ნაციონალობისა და ასაკისა;
- არჩევანის – დამოუკიდებელი არჩევანის გაკეთების უფლება – რამდენი შვილი იყოლიოს, რომელი ოდ მეთოდი შეირჩიოს; მკურნალობის ან მასზე უარის თქმის, მისთვის სასურველ ნებისმიერ დროს გადაწყვეტილების შეცვლის არჩევანი;
- უსაფრთხოების – უფლება შეირჩიოს უსაფრთხო და სანდო კონტრაცეპციის მეთოდი;
- ანონიმურობის – უფლება არ გაამხილოს ვინაობა;
- კონფიდენციალობის – უფლება, რომ მისი პირადი ინფორმაცია არ ეცოდინება სხვას;
- სიმშვიდის – უფლება იგრძნოს თავი მოხერხებულად, კომფორტულად, მყუდროდ;
- თავის აზრის გამოხატვის უფლება – გამოთქვას მომსახურების შესახებ თავისი მოსაზრებები.

## კონსულტირების მიზანი:

კონსულტირების მიზანია, პაციენტმა გააკეთოს ინფორმირებული არჩევანი, თავის თავზე აიღოს პასუხისმგებლობა გადაწყვეტილებებთან დაკავშირებით.

**ინფორმირებული არჩევანი** არის თავისუფალი გადაწყვეტილება, რომელიც დაფუძნებულია ამ არჩევანთან დაკავშირებული ყველა სახის ინფორმაციის ცოდნაზე. ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით ინფორმირებული არჩევანის გაკეთებისას პაციენტმა უნდა გააცნობიეროს ყველა

ხელმისაწვდომი მეთოდი, მისი უპირატესობა, ნაკლოვანება, მოსალოდნელი გვერდითი მოვლენები, შესაძლო რისკი და გამოყენების ტექნიკა.

### **კონსულტირების პროცესი შეიძლება დაიყოს სამ ეტაპად:**

#### **პირველადი კონსულტირება:**

- ქალს მიეწოდება სრულყოფილი ინფორმაცია ოჯახის დაგეგმვის (ოდ) ყველა ხელმისაწვდომი მეთოდის შესახებ: კომბინირებული ორალური კონტრაცეპციის (კოკ), კომბინირებული საინექციო კონტრაცეპციის (კსკ);
- კომბინირებული ვაგინალური რგოლი (კვრ), კომბინირებული პლასტირი (კპ), საშვილოსნოს შიგა საშუალებების (სშს), სუფთა პროგესტინული კონტრაცეპციის, ნებაყოფლობითი ქირურგიულ სტერილიზაციის (ნქს), ბარიერული მეთოდების, ბუნებრივი მეთოდების, ლაქტაციური ამენორეის მეთოდის, გადაუდებელი კონტრაცეპციის მეთოდის (კონსულტირების სრული ვერსია იხ. დანართი N1);
- ოჯახის ექიმი ავსებს ამბულატორიულ სამედიცინო დოკუმენტაციას და ყოველთვის უნდა აგზავნის ცენტრში შესაბამის სტატისტიკურ ინფორმაციას.

#### **კონსულტირება კონკრეტული მეთოდის შესახებ:**

- ქალი ღებულობს სრულყოფილ ინფორმაციას, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს მის მიერ არჩეული ოდ მეთოდი და რა გვერდითი მოვლენები შეიძლება ახლდეს ამ მეთოდის გამოყენებას; პირველადი და კონკრეტული მეთოდის შესახებ კონსულტირება შეიძლება ჩატარდეს ერთ ეტაპად ანუ ქალს პირველადი კონსულტირების შემდეგ შეუძლია ოდ კონკრეტული მეთოდის არჩევა და გამოყენება
- კონკრეტული მეთოდის არჩევას ექიმი იყენებს სკრინინგულ კითხვარს და ითვალისწინებს კონტრაცეპციის კონკრეტული მეთოდების უკუჩვენებებს (იხ. დანართი N2);
- ქალის მიერ კონკრეტული მეთოდის არჩევას ოჯახის ექიმი აწვდის ინფორმაციას კონტრაცეპციის მეთოდის ეფექტურობის, გვერდითი მოვლენების, გართულებების, ფერტილობის აღდგენის და სხვა სამკურნალო ეფექტების შესახებ;
- თუ პაციენტი ირჩევს საშვილოსნოს შიგა საშუალებას (სშს), ოჯახის ექიმი უტარებს კონსულტირებას და აგზავნის მეან-გინეკოლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან;
- თუ ქალი ირჩევს იმპლანტის ჩადგმას, ოჯახის ექიმი უტარებს კონსულტაციას და აგზავნის მეან-გინეკოლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან;
- თუ ქალი ირჩევს ქირურგიულ სტერილიზაციას, ოჯახის ექიმი უტარებს კონსულტაციას და აგზავნის მეან-გინეკოლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან.

**განმეორებითი კონსულტირება:**

- ქალი აუცილებლად უნდა იყოს დაბარებული განმეორებით ვიზიტზე, რომლის დროსაც გაანალიზდება არჩეული მეთოდის გამოყენების გამოცდილება და მეთოდით გამოწვეული გვერდითი მოვლენები;
- კონტრაცეპციის მეთოდის გამოყენების დაწყებიდან 3 თვის შემდეგ აუცილებელია ექიმთან განმეორებითი ვიზიტი;
- კონტრაცეპციის მეთოდის გამოყენებისას ქალი ექიმთან უნდა მივიდეს ყოველწლიურად;
- ქალმა ექიმს უნდა მიმართოს ნებისმიერ დროს კონტრაცეპციასთან დაკავშირებული რომელიმე გვერდითი მოვლენის ან სხვა რაიმე პრობლემის წარმოქმნის შემთხვევაში ან თუ ქალს სურს კონტრაცეპციის აღნიშნული მეთოდის შეცვლა;
- გვერდითი მოვლენის ან გართულების შემთხვევაში, რომელიც ოჯახის ექიმის კომპეტენციაში არ შედის, ქალი იგზავნება მეან-გინეკოლოგთან, რეპროდუქტოლოგთან ან შესაბამის სპეციალისტთან (იხ. დანართი N3).

ოდ მეთოდები და სერვისები	მიმწოდებლები
კონტრაცეპციის ყველა მეთოდზე* კონსულტირება	ოჯახის ექიმი
კონტრაცეპციის ყველა მეთოდზე კონსულტირება და გამოყენება	მეან- გინეკოლოგი/რეპროდუქტოლოგი

---

\* თუ ქალი (პაციენტი) ზოგადი კონსულტირების შემდეგ ირჩევს: სშს, ნქს, იმპლანტის ჩადგმას, იგზავნება მეან-გინეკოლოგთან/რეპროდუქტოლოგთან

## დანართი N1: კონსულტირება

იმისათვის, რომ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებულ საკითხებში კონსულტირების პროცესი წარმატებულად წარიმართოს და კონსულტანტმა უკეთ დაიმახსოვროს პროცესის ეტაპები, შემუშავებულია მარტივი მეთოდი, სახელწოდებით „გამიგე“.

(ინგლისური ვერსია GATHER)

- გ – გულისხმიერად შეხვდი პაციენტს;
- ა – ანამნეზი მიზანდასახულად გამოკითხე;
- მ – მიაწოდე ინფორმაცია პრობლემის შესახებ;
- ო – ინფორმირებულ არჩევანში დაეხმარე;
- გ – გაარკვეე არჩევანის დეტალებში;
- ე – ერთად შეთანხმდით მომდევნო ვიზიტზე.

### გამიგე

#### გ – გულისხმიერად შეხვდი პაციენტს

- თბილად და პატივისცემით მიესალმეთ პაციენტს;
- წარუდგინეთ საკუთარი თავი (თუ პაციენტი არ გიცნობთ თქვენ);
- შესთავაზეთ პაციენტს დასაჯდომი;
- დაარწმუნეთ პაციენტი, რომ დაცული იქნება კონფიდენციალობა, რომ არავის გადასცემთ იმ ინფორმაციას, რასაც მისგან გაიგებთ;
- ჰკითხეთ პაციენტს, თუ რით შეგიძლიათ დაეხმაროთ მას;
- აუხსენით, რა მოხდება ვიზიტის დროს; აუხსენით, როგორ ხდება ფიზიკური გამოკვლევების ჩატარება და ლაბორატორიული ანალიზების გაკეთება, თუ ამის საჭიროება იქნება.

#### ა - ანამნეზი/გამოკითხვა

ანამნეზი გამოკითხე მიზანდასახულად. ჰკითხეთ პაციენტს რეპროდუქციულ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით თავისი საჭიროების შესახებ.

- დაეხმარეთ პაციენტს, ილაპარაკოს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით თავისი საჭიროებების, სურვილების, ეჭვების, პრობლემების შესახებ; გახსოვდეთ მისი რეპროდუქციული მდგომარეობა და მოუსმინეთ მის საუბარს პირადი მოტივაციის, მიზნებისა და/ან არჩევანის შესახებ;
- ჰკითხეთ პაციენტს მემკვიდრული დაავადებების და გადატანილი დაავადებების შესახებ (ანამნეზი უნდა მოიცავდეს: პაციენტის ასაკს, ოჯახურ მდგომარეობას, ორსულობათა რაოდენობას, მშობიარობათა რაოდენობას, ცოცხლადშობილ ბავშვთა რაოდენობას, აბორტების და ოპერაციათა რაოდენობას, ამჟამად ან წარსულში ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების გამოყენებას და ძირითად სამედიცინო ინფორმაციას); განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ იმ საკითხებს, რომლებიც დაკავშირებულია პაციენტის არჩევანთან, თუ რას ანიჭებს უპირატესობას;



- პაციენტს აუხსენით, რომ ამ ინფორმაციის მიღება გინდათ იმისათვის, რომ მას დაეხმაროთ ოჯახის დაგეგმვის საუკეთესო მეთოდის შერჩევაში;
- დასვით მარტივი და მოკლე კითხვები;
- საუბრის დროს უყურეთ პაციენტს.

## **მ - მიაწოდე ინფორმაცია პრობლემის ირგვლივ**

უზრუნველყავით პაციენტი ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით თავის საჭიროებებსა და ცოდნაზე დაფუძნებული ინფორმაციით. ჰკითხეთ პაციენტს, თუ რომელი მეთოდის გამოყენებითაა დაინტერესებული.

- თუ პაციენტს უკვე შერჩეული აქვს რომელიმე მეთოდი, რომლის გამოყენებაც სურს და რომელსაც უკუჩვენება არა აქვს მისი ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან დაკავშირებით და თუ მას არ აინტერესებს სხვა მეთოდების განხილვა, მიაწოდეთ ინფორმაცია მის მიერ შერჩეული მეთოდის შესახებ;
- შეაფასეთ პაციენტის ცოდნა მის მიერ შერჩეულ მეთოდთან დაკავშირებით (რომ უკეთ იცოდეთ, რამდენად ესმის მას ეს მეთოდი და რამ განაპირობა ამ არჩევანის გაკეთება):
  - რა მეთოდია;
  - მეთოდის შედარებითი ეფექტურობა;
  - როგორ გამოიყენება მეთოდი;
  - მეთოდის უპირატესობანი და ნაკლოვანი მხარეები (შენიშვნა: რაც ერთი ადამიანის შემთხვევაში უპირატესობაა, მეორე ადამიანთან მიმართებაში ის შეიძლება ნაკლოვანებად ჩაითვალოს ან პირიქით);
  - მეთოდთან დაკავშირებული შესაძლო გვერდითი მოვლენები.
- შეუსწორეთ პაციენტს ნებისმიერი მცდარი ინფორმაცია, რაც შეიძლება მას ჰქონდეს;
- შეავსეთ მისი ინფორმაცია საჭიროების მიხედვით;
- აცნობეთ პაციენტს, რომ შესაძლებელია გარკვეული დროის შემდეგ ამ მეთოდის შეცვლა, თუ ამას საჭიროება მოითხოვს;
- დარწმუნდით, რომ პაციენტმა თქვენს მიერ მიწოდებული ინფორმაცია გაიგო.
- თუ პაციენტს ბევრი არ ულაპარაკია თავისი რეპროდუქციული მიზნების შესახებ და არ გამოუხატავს რომელიმე კონკრეტული მეთოდით დაინტერესება, ჰკითხეთ, თუ რა რეპროდუქციული გეგმები აქვს და რამდენად ერკვევა ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებში.

### **განიხილეთ პაციენტთან ერთად:**

- მისი ოჯახური მდგომარეობა;
- მისი გეგმები ორსულობის თავიდან აცილებასთან, მათ შორის ინტერვალთან და რაოდენობის შეზღუდვასთან დაკავშირებით;
- რა სურს მის პარტნიორს;
- პაციენტის კრიტერიუმები მეთოდის შერჩევასთან დაკავშირებით;
- რა იცის ოჯახის დაგეგმვის სხვადასხვა მეთოდების შესახებ? რომელ მეთოდს ანიჭებს უპირატესობას?
- აღნიშნეთ ხელმისაწვდომი მეთოდები, რამაც შეიძლება დააინტერესოს პაციენტი ახლა ან გარკვეული დროის შემდეგ. ჰკითხეთ მას, თუ სურს რომელიმე მათგანის შესახებ დამატებითი ინფორმაციის მიღება;

- უთხარით პაციენტს ნებისმიერი მეთოდის შესახებ, რომლის გამოყენებითაც ის არის დაინტერესებული.

#### **ო - ინფორმირებულ არჩევანში დაეხმარე**

დაეხმარე პაციენტს იმ მეთოდის შერჩევაში, რაც შეესაბამება მის საჭიროებებს ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებით:

- თუ პაციენტს ჯერ არ გამოუხატავს უპირატესობა რომელიმე კონტრაცეპტული მეთოდის მიმართ, ჰკითხეთ, თუ არის რომელიმე მეთოდი, რომლის გამოყენებაც სურს. ყურადღებით მოუსმინეთ პაციენტის პასუხს;
- თუ პაციენტი ირჩევს მეთოდს, რომელიც უკუნაჩვენებია სამედიცინო თვალსაზრისით, აუხსენით რატომ და დაეხმარეთ მას სხვა მეთოდის გამოყენების შესაძლებლობის განხილვაში;
- ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ ფიქრობს, რამდენად მისაღებია მისთვის შერჩეული მეთოდის შესაძლო გვერდითი მოვლენები;
- ჰკითხეთ პაციენტს, თუ არის რამე, რაც მან ვერ გაიგო ან თუ სურს კიდევ რაიმე ინფორმაციის მიღება. გაიმეორეთ და/ან ინფორმაციის პერეფრაზირება გააკეთეთ საჭიროების მიხედვით;
- დარწმუნდით, რომ პაციენტმა მისთვის ნათელი გადაწყვეტილება მიიღო. ჰკითხეთ „რომელი მეთოდის გამოყენება გადაწყვიტეთ?“

#### **გ - განუმარტე არჩევანი, გაარკვიე არჩევანის დეტალებში**

- აუხსენით პაციენტს, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს შერჩეული მეთოდი;
- თუ შესაძლებელია პაციენტი უზრუნველყავით შერჩეული მეთოდით;
- თუ პაციენტის შერჩეული მეთოდით უზრუნველყოფა შეუძლებელია იმავე დღეს, შესთავაზეთ და უზრუნველყავით ის დროებითი მეთოდით; და უთხარით თუ, როგორ, როდის და სად შეუძლია მის მიერ შერჩეული მეთოდის მიღება;
- აუხსენით პაციენტს, თუ როგორ უნდა გამოიყენოს შერჩეული მეთოდი, რა შესაძლო გვერდითი მოვლენები და საყურადღებო ნიშნები შეიძლება ჰქონდეს მას და როგორ უნდა მოიქცეს საყურადღებო ნიშნების არსებობის შემთხვევაში. პაციენტს მიაწოდეთ არსებითი ინფორმაცია, რაც მან უნდა იცოდეს მეთოდის გამოყენებასთან დაკავშირებით და შესაძლო პრობლემების თავიდან ასაცილებლად (თუ პაციენტი არ დაგისვამთ კონკრეტულ კითხვებს). ნუ გადატვირთავთ პაციენტს ინფორმაციით;
- სთხოვეთ პაციენტს, გაიმეოროს ინსტრუქციები. მოუსმინეთ ყურადღებით, რათა დარწმუნდეთ, რომ მან ისინი გაიგო. ღია კითხვების გამოყენებით შეამოწმეთ, რომ პაციენტმა გაიგო, რა უნდა გააკეთოს პრობლემის არსებობის შემთხვევაში;
- უთხარით პაციენტს, თუ როდის უნდა მოვიდეს შემდგომ ვიზიტზე;
- აუხსენით პაციენტს, რომ მას შეუძლია ნებისმიერ დროს მოვიდეს თქვენთან, თუ რაიმე კითხვა ექნება ან შეამჩნევს გვერდით მოვლენებს და საყურადღებო ნიშნებს. დაარწმუნეთ პაციენტი იმაში, რომ თქვენთან შეუძლია მოვიდეს, თუ რაიმე კითხვა ან პრობლემა ექნება.

#### **ე - ერთად შეთანხმდით მომდევნო ვიზიტზე**

მომდევნო ვიზიტის დროს:

- პატივისცემით და კეთილგანწყობით მიესალმეთ პაციენტს;

- ჰკითხეთ პაციენტს, თუ კიდევ იყენებს შერჩეულ მეთოდს და თუ არის ამ მეთოდით კმაყოფილი;
- თუ დადებითი პასუხი მიიღეთ, ჰკითხეთ მეთოდთან დაკავშირებული რაიმე პრობლემა ან გვერდითი მოვლენა ხომ არა ჰქონია. სთხოვეთ, დაასახელოს ისინი თანმიმდევრობით;
- გაუწიეთ კონსულტაცია, უმკურნალეთ და/ან უფრო სერიოზული გვერდითი მოვლენების არსებობის შემთხვევაში გააგზავნეთ გინეკოლოგთან, რეპროდუქტოლოგთან ან საჭიროების მიხედვით შესაბამის სპეციალისტთან;
- ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ იყენებს მეთოდს. დარწმუნდით, რომ ის ამ მეთოდს სწორად იყენებს;
- ჰკითხეთ პაციენტს, ხომ არ აქვს შეკითხვა;
- დაეხმარეთ პაციენტს მეთოდის შეცვლაში, თუ მას ეს სურს;
- დაუნიშნეთ პაციენტს შემდგომ ვიზიტზე მოსვლის თარიღი (საჭიროების შემთხვევაში).

## დანართი N2: კვკ გამოყენების კლინიკური პროტოკოლი

(გათვალისწინებულია ოჯახის ექიმებისათვის)

### კომბინირებული ჰორმონული კონტრაცეპციის სკრინინგული კითხვარი

კვკ-ის, კსკ-ს, კპ-ს და კვრ-ს გამოყენების დაწყებამდე სკრინინგული კითხვარი

ანამნეზის შეკრების მიზანია სხვადასხვა რისკ ფაქტორების აღმოჩენა და მათი გათვალისწინება კვკ-ს მიღების დაწყებამდე დაუსვით ქალს შემდეგი კითხვები:

არა		კი
	1. მენსტრუაცია დაგვიანებულია ან ფიქრობთ, რომ ორსულად ხართ?	
	2. ძუძუთი კვებაზე 6 თვემდე ასაკის ახალშობილს?	
	3. ეწევით სიგარეტს (დღეში რამდენს) და ხართ >35 წელზე?	
	4. გაქვთ თავის ტკივილი, ხშირად ერთ მხარეზე, პულსირებადი, თავბრუსხვევა, დისკომფორტი სინათლესა და ხმაურზე?	
	5. გაქვთ ხოლმე მაღალი არტერიული წნევა?	
	6. თუ გქონიათ როდისმე მწვავე სისხლის მიმოქცევის მოშლა (ინსულტი, სტენოკარდიული შეტევა, ბარძაყის ან ფილტვის არტერიის თრომბოზი)?	
	7. გაქვთ თუ არა შაქრიანი დიაბეტი?	
	8. გქონიათ (ან ამჟამად გაქვთ) სარძევე ჯირკვლის კიბო?	
	9. გქონიათ (ან ამჟამად გაქვთ) ღვიძლის რაიმე სერიოზული დაავადება ან სიყვითლე?	
	10. ამჟამად ხომ არ იღებთ ანტიტუბერკულოზურ ან ანტიეპილეფსიურ მედიკამენტებს?	
	11. გაქვთ სისხლდენა სქესობრივი კავშირის შემდეგ ან მენსტრუაციებს შორის პერიოდში, რაც თქვენთვის უჩვეულოა?	

თუ ქალი ყველა აღნიშნულ კითხვაზე პასუხობს „არა“-ს, მას შეუძლია კვკ-ის გამოყენება და გადადით მე-12 კითხვაზე

თუ ქალი თუნდაც ერთ კითხვაზე პასუხობს „დიახ“, ჩაუტარეთ გამოკვლევა. მიეცით კონდომი კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევამდე.

### 12. რამდენი დღის წინ დაგეწყით უკანასკნელი მენსტრუაცია?

- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო ბოლო 5 დღის განმავლობაში, შეუძლია ახლავე დაიწყოს კვკ-ის მიღება;
- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო 5 დღეზე მეტი ხნის წინ და ამ პერიოდში იყენებდა კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს (თავშეკავების ჩათვლით), მიეცით კვკ და

უთხარით – ახლავე დაიწყო მისი მიღება და აუხსენით, რომ უახლოესი 7 დღის განმავლობაში კონდომი და/ან სპერმიციდი გამოიყენოს;

- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო 5 დღეზე მეტი ხნის წინ და ამ პერიოდში არ იყენებდა კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს (თავშეკავების ჩათვლით), მიეცით კვ და უთხარით, რომ მისი მიღება დაიწყო მომდევნო მენსტრუაციის პირველი 5 დღის განმავლობაში.

**კვ-ის და სუფთა პროგესტაგენული საშუალებების მიღების დაწყებამდე რეკომენდებულია გამოკვლევები და ანალიზები, პაციენტის საჭიროებებისა და მოთხოვნების მიხედვით:**

კლასი

- სარძევე ჯირკვლების გამოკვლევა – C
- მცირე მენჯის ღრუს/სასქესო ორგანოების გამოკვლევა – C
- საშვილოსნოს ყელის კიბოზე სკრინინგი – C
- სტანდარტული ლაბორატორიული ანალიზები – C
- ჰემოგლობინის განსაზღვრა სისხლში – C

სგგი-ით დაავადების რისკი

- ანამნეზის შეკრება და საერთო გასინჯვა – C
- სგგი/შიდსის გამოვლენის სკრინინგული

ლაბორატორიული ანალიზები – C

- არტერიული წნევის გაზომვა – \*

კლასი – „C“ – აღნიშნული გამოკვლევისა და ანალიზის ჩატარება არ უზრუნველყოფს კონტრაცეპციის ამ კონკრეტული მეთოდის უშიშრად გამოყენებასა და ეფექტურობას.

---

\* კოკ-ს, კსკ, კპ, კვრ, სპკ გამოყენების დაწყებამდე პაციენტს აუცილებლად ჭირდება არტერიული წნევის გაზომვა.

**საყურადღებო ნიშნები კომბინირებული ჰორმონული კონტრაცეპციის შემთხვევაში**

პაციენტმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას მაშინვე, თუ აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე გართულება:

- მენსტრუალური სისხლდენის შეწყვეტა რამდენიმე თვის რეგულარული მენსტრუალური ციკლის შემდეგ (შესაძლოა იყოს ორსულობის ნიშანი);
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში და მცირე მენჯის ღრუში;
- ძლიერი თავის ტკივილი (შაკიკი) განმეორებითი ან ახალ წარმოქმნილი;
- ქოშინი და ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში;
- თვალების ლორწოვანისა და კანის სიყვითლე.

# დანართი 3: სპკ გამოყენების კლინიკური პროტოკოლი

(გათვალისწინებულია ოჯახის ექიმებისათვის)

## სკრინინგული კითხვარი სპკ გამოყენების დაწყებამდე

ანამნეზის შეკრების მიზანია სხვადასხვა რისკ ფაქტორების აღმოჩენა და მათი გათვალისწინება სპკ-ის მიღების დაწყებამდე

დაუსვით ქალს შემდეგი კითხვები:

არა		კი
	1. მენსტრუაცია დაგვიანებულია ან ფიქრობთ, რომ ორსულად ხართ?	
	2. ძუძუთი კვებაზე ნკვირამდე ასაკის ახალშობილს?(მხოლოდ)	
	3. გაქვთ თავის ტკივილი, ხშირად ერთ მხარეზე, პულსირებადი, თავბრუსხვევა, დისკომფორტი სინათლესა და ხმაურზე?	
	4. გაქვთ ხოლმე მაღალი არტერიული წნევა?	
	5. თუ გქონიათ როდისმე მწვავე სისხლმარღვოვანი მოშლა (ინსულტი, სტენოკარდიული შეტევა, ბარძაყის ან ფილტვის არტერიის თრომბოზი)?	
	6. გაქვთ თუ არა ხანგრძლივად მიმდინარე (> 20 წ) შაქრიანი დიაბეტი?	
	7. გქონიათ (ან ამჟამად გაქვთ) სარძევე ჯირკვლის კიბო?	
	8. გქონიათ (ან ამჟამად გაქვთ) ღვიძლის რაიმე სერიოზული დაავადება ან სიყვითლე?	
	9. ამჟამად ხომ არ იღებთ ანტიტუბერკულოზურ ან ანტიეპილეფსიურ წამლებს (გარდა სპკ-ისა)?	
	10. გაქვთ სისხლდენა სქესობრივი კავშირის შემდეგ და/ან მენსტრუაციებს შორის პერიოდში, რომელიც არ არის შეფასებული სამედიცინო თვალსაზრისით?	

თუ ქალი ყველა აღნიშნულ კითხვაზე პასუხობს „არა“-ს, მას შეუძლია სპკ-ის გამოყენება

თუ ქალი თუნდაც ერთ კითხვაზე პასუხობს „დიახ“, ჩაუტარეთ მიზნობრივი კვლევა, შეფასება და კონტრაცეფციის სათანადო მეთოდი სხვა მეთოდის შერჩევამდე

### 11. რამდენი დღის წინ დაგეწყოთ უკანასკნელი მენსტრუაცია?

- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო ბოლო 5 დღის განმავლობაში, შეუძლია დაიწყოს სპკ-ის გამოყენება;
- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო 5 დღეზე მეტი ხნის წინ და ამ პერიოდში იყენებდა კონტრაცეფციის რომელიმე მეთოდს (თავშეკავების ჩათვლით), მიეცით რეკომენდაცია პა-ის მიღებაზე, ან დმპა ინექციაზე, ან სუბდერმალური პ/იმპლანტის

ჩადგმაზე და აუხსენით, რომ რომელიმე სახეობის სპკ-ის პარალელურად უახლოესი 7 დღის განმავლობაში გამოიყენოს რომელიმე დამატებითი სათადარიგო მეთოდი (კონდომი და/ან სპერმიციდი);

- თუ ქალს უკანასკნელი მენსტრუაცია დაეწყო 5 დღეზე მეტი ხნის წინ და ამ პერიოდში არ იყენებდა კონტრაცეპციის რომელიმე მეთოდს (თავშეკავების ჩათვლით), მიეცით რეკომენდაცია შერჩეული სპკ-ის რომელიმე სახეობის მოხმარება დაიწყოს მომდევნო მენსტრუაციის პირველი 5 დღის განმავლობაში.

### **საყურადღებო ნიშნები სუფთა პროგესტაგენული კონტრაცეპციის შემთხვევაში**

პაციენტმა უნდა მიმართოს სამედიცინო დაწესებულებას მაშინვე, თუ აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი რომელიმე გართულება:

- მენსტრუალური სისხლდენის შეწყვეტა რამდენიმე თვის რეგულარული მენსტრუალური ციკლის შემდეგ (შესაძლოა იყოს ორსულობის ნიშანი);
- ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში და მცირე მენჯის ღრუში;
- ჭარბი და ხანგრძლივი ვაგინალური სისხლდენა;
- ძლიერი თავის ტკივილი (შაკიკი) განმეორებითი ან ახალ წარმოქმნილი;
- ქოშინი და ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში;
- თვალების ლორწოვანისა და კანის სიყვითლე;
- ტკივილი ან/და დაჩირქება და/ან სისხლდენა იმპლანტაციის ადგილზე.

## კოკ-ის გამოყენება და გვერდითი ეფექტები

(გათვალისწინებულია ოჯახის ექიმებისათვის)

გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება, მართვა

გვერდითი მოვლენა (1)	შეფასება (2)	მართვა (3)
გულისრევა, ღებინება, თავბრუსხვევა	<ul style="list-style-type: none"> <li>დაადგინეთ, ტაბლეტებს ხომ არ ღებულობს დილით ან უზმოზე.</li> <li>შეამოწმეთ ორსულობაზე (ტესტი ორსულობაზე).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ურჩიეთ ქალს ტაბლეტები მიიღოს ძილის წინ ვახშმის შემდეგ ან ვახშმის დროს.</li> <li>ორსულობის დადგენის შემთხვევაში გააგზავნეთ ქალი მეან-გინეკოლოგთან. ქალმა ტაბლეტების მიღება უნდა შეწყვიტოს. 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.).</li> <li>თუ პრობლემა აუტანელია, შეწყვიტოს კოკ-ის მიღება. დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
ამენორეა	<ul style="list-style-type: none"> <li>ჰკითხეთ ქალს, როგორ იღებდა ტაბლეტებს, ხომ არ დაავიწყდა ერთი ან რამდენიმე ტაბლეტის მიღება?</li> <li>შეამოწმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, საშვილოსნოს გარე): ანამნეზი, ტესტი ორსულობაზე.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ტაბლეტების გამოტოვება ზრდის ორსულობის რისკს. თუ ქალმა გამოტოვა ან დაავიწყდა ტაბლეტის (ერთი ან რამდენიმე) მიღება, ის გამოკვლეული უნდა იყოს ორსულობაზე.</li> <li>ორსულობის დადგენის შემთხვევაში, თუ ქალი გადაწყვიტავს ორსულობის შენარჩუნებას, მან ტაბლეტების მიღება უნდა შეწყვიტოს. ქალს უნდა აეხსნას, რომ კოკ-ში შემავალი ესტროგენი და პროგესტაგენი ხანმოკლე მიღებისას ორსულობის ადრეულ სტადიაზე ნაყოფზე უარყოფით გავლენას არ ახდენს.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>თუ პაციენტი იღებდა 21 ტაბლეტიან ფირფიტას, დაავიწყდა ერთ კვირიანი შესვენების გაკეთება მენსტრუაციისათვის და უწყვეტი რეჟიმით მიიღო ტაბლეტები, განუვითარდება ამენორეა. მიეცით ახსნა-განმარტება, რომ ეს საშიში არაა.</li> <li>თუ ქალი სწორი რეჟიმით იღებდა ტაბლეტებს და აღენიშნება ამენორეა, დაამზიდე და აუხსენით, რომ ამენორეის შემთხვევაში მის სხეულში ან საშვილოსნოში სისხლი არ გროვდება. პროგესტაგენის მცირე დოზის მუდმივი მოქმედებით ენდომეტრიუმის სისქე მცირდება, რაც იწვევს სისხლდენის შემცირებას ან მთლიანად შეწყვეტას. თუ ის განაგრძობს დაბალდოზიანი კოკ-ის (30-35 მკგ ე.ე.) მიღებას, ამენორეა ჩვეულებრივ შენარჩუნდება. ურჩიეთ ქალს, განმეორებით მომართოს კლინიკას, თუ ამენორეა კვლავ შემაწუხებელი იქნება.</li> </ul>



(1)	(2)	(3)
ვაგინალური სისხლდენა/ ჩამონაშალი	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰკითხეთ ქალს როგორ იღებდა ტაბლეტებს, ხომ არ დაავიწყდა ერთი ან რამოდენიმე ტაბლეტის მიღება?</li> <li>• კოკ-ის მიღება ახალი დაწყებულია.</li> <li>• შეამოწმეთ გინეკოლოგიურ დაავადებებზე (მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადება), ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, ექტოპიური), არასრულ აბორტზე (ტესტი ორსულობაზე).</li> <li>• კოკ-ის ფონზე ქალმა დაიწყო ახალი მედიკამენტების მიღება (მაგ. რიფამპიცინი).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ ქალს ავიწყდება ტაბლეტების მიღება, შეახსენეთ წამლის მიღების წესები და აუხსენით, რომ ტაბლეტების გამოტოვება ზრდის ორსულობის რისკს. თუ შემდგომში მას კვლავ ავიწყდება ტაბლეტების მიღება, შეურჩიეთ კონტრაცეპციის სხვა მეთოდი.</li> <li>• დაამშვიდეთ, უთხარით, რომ სისხლდენა / ჩამონაშალი შესაძლებელია კოკ-ის გამოყენების პირველი სამი თვის განმავლობაში და უმრავლეს შემთხვევაში მცირდება გამოყენების მეოთხე თვიდან. თუ სისხლდენა / ჩამონაშალი შემაწუხებელია, გადაიყვანეთ შედარებით მაღალდოზიან კოკ-ზე, ან დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> <li>• თუ სახეზეა გინეკოლოგიური პრობლემები, ჩაატარეთ შესაბამისი მკურნალობის კურსი.</li> <li>• დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
მაღალი არტერიული წნევა $\geq 160/100$ – მე-4 კატეგორია  $\geq 140-159/90-99$ – მე-3 კატეგორია		<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ არტერიული წნევის მომატება განპირობებულია კოკ-ის გამოყენებით, ქალმა უნდა შეწყვიტოს პრეპარატების მიღება. დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდების შერჩევაში.</li> <li>• კოკ-ის მიღების შეწყვეტის შემდეგ 3 თვის განმავლობაში თუ არ მოხდა არტერიული წნევის ნორმალიზება, ქალი გააგზავნეთ შესაბამის სპეციალისტთან გამოკვლევაზე.</li> </ul>
ტკივილი გულმკერდის არეში (განსაკუთრებით თუ ის დაკავშირებულია ფიზიკურ დატვირთვასთან).	შეამოწმეთ გულ-სისხლძარღვთა დაავადებებზე, არტერიული წნევა, გულისცემის სიხშირე.	თუ გამოიკვეთა გსდ-ის ნიშნები, გააგზავნეთ გამოკვლევაზე. ქალს მიეცით რეკომენდაცია შეწყვიტოს კოკ-ის გამოყენება, დაეხმარეთ კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
თავის ტკივილი (მხედველობის დარღვევით)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• დაადგინეთ, შეიცვალა თუ არა თავის ტკივილის ხასიათი და ინტენსივობა კოკ-ის მიღების დაწყების შემდეგ.</li> <li>• ჩაატარეთ ფიზიკური გასინჯვა, შეამოწმეთ არტერიული წნევა. აუცილებლობის შემთხვევაში გამოიკვლიეთ: თვალის ფსკერი და ნევროლოგიური სტატუსი.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ თავის ტკივილი სუსტი ხასიათისაა და არ უკავშირდება შაკიკს, ქალი დაამშვიდეთ და მიეცით ტკივილისათვის: ასპირინი (325-650 მგ), ან იბუპროფენი (200-400 მგ), ან პარაცეტამოლი (325-1000 მგ), ან სხვა. ერთი თვის შემდეგ მდგომარეობა შეაფასეთ განმეორებით.</li> <li>• თუ კოკ-ის მიღების დაწყების შემდეგ შეიცვალა თავის ტკივილის ინტენსივობა (ტკივილის გამძლიერება, მხედველობის ცვლილება, მეტყველების უნარის დარღვევა ან დაკარგვა), შეწყვიტეთ კოკ-ის გამოყენება და დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა (არაჰორმონული) მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>

(1)	(2)	(3)
სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა ან მტკივნეულობა (მასტალგია).	შეამოწმეთ ორსულობაზე.	ორსულობის შემთხვევაში იმოქმედეთ ისე, როგორც ეს ზემოთაა აღნიშნული (იხ. ამენორეა).
	გასინჯეთ ს/ჯირკვალი: კვანძი ან კისტა, გამონადენი ან გალაქტორეა (თუ არ კვებავს ძუძუთი)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ ქალი ორსულად არ არის, ურჩიეთ: ასპირინი (325-650 მგ), ან იბუპროფენი (200-400 მგ), ან პარაცეტამოლი (325-1000 მგ).</li> <li>• თუ ფიზიკური გასინჯვით გამოვლინდა კვანძი ან გამონადენი, რომელიც საექვოა კიბოზე (მაგ: მკვრივი, პალპაციის დროს უმტკივნეულო ან მოძრაობაში შეზღუდული კვანძი, რომელიც არ იცვლება მენსტრუაციის დროს), ქალი გააგზავნეთ შესაბამის გამოკვლევაზე.</li> </ul>
	ჰკითხეთ ქალს, თუ ამჩნევს ს/ჯირკვლების დაჭიმულობას თვის მხოლოდ გარკვეულ დროს (მაგ. მენსტრუაციის დაწყებამდე)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 დაწყებიდან გავიდა 3 თვეზე მეტი, დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
დეპრესია	განიხილეთ ხასიათის ცვლილებები	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ ქალს დეპრესია გაუღრმავდა კოკ-ის მიღების შემდეგ, დაეხმარეთ კონტრაცეპციის სხვა, არაჰორმონული მეთოდის შერჩევაში, ან კოკ-ი შეარჩიეთ პროგესტაგენის დაბალი დოზით.</li> <li>• თუ ხასიათის ცვლილება კოკ-ს არ გამოუწვევია, შეიძლება მათი მიღების გაგრძელება.</li> <li>• შესაძლებელია პირიდოქსინის (B6)-ს მიღება 50 მგ დღეში 2 თვე.</li> </ul>
ლიბიდოს დაქვეითება	განიხილეთ ლიბიდოს ცვლილებები	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ კოკ-ს არ გამოუწვევია ლიბიდოს დაქვეითება, შეიძლება მათი მიღების გაგრძელება. თუ ქალი ფიქრობს, რომ ლიბიდოს დაქვეითების მიზეზი პრეპარატებია, დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
აკნე	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰკითხეთ, როგორ და რა სიხშირით იწმენდს სახეს?</li> <li>• ხომ არ იმყოფება ამჟამად დიდი სტრესის ქვეშ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჩვეულებრივ კოკ-ის მიღების დროს აკნე უმჯობესდება და ქრება. თუმცა, ზოგიერთ შემთხვევაში, მან შეიძლება არ იმოქმედოს და მისი გაუარესებაც კი გამოიწვიოს. ქალი გადაიყვანეთ ნაკლები ანდროგენული ეფექტის მქონე პროგესტაგენის შემცველ კოკ-ზე. რეკომენდებულია სახის გაწმენდა დღეში ორჯერ და სახის ცხიმიანი კრემების გამოყენებისაგან თავის შეკავება. თუ მდგომარეობა არ შეიცვალა, დაეხმარეთ ქალს სხვა მეთოდის შერჩევაში (არა ჰორმონული).</li> </ul>

(1)	(2)	(3)
სიყვითლე	<p>თუ სიყვითლე გამოვლინდა კოკ-ის მიღების დაწყების შემდეგ, შეამოწმეთ ქალი ჰეპატიტზე, ღვიძლის კეთილთვისებიან ან ავთვისებიან სიმსივნეზე, ციროზზე, ნადვლის ბუშტის დაავადებაზე.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• კოკ-ში შემავალი ჰორმონები, პრაქტიკულად არ მოქმედებს ღვიძლის ფუნქციაზე. თუ სიყვითლე განპირობებულია ვირუსული ჰეპატიტით, შეწყვიტეთ ჰორმონული პრეპარატების მიღება და დაეხმარეთ ქალს სხვა არაჰორმონული მეთოდის შერჩევაში სრულ გამოჯანმრთელებამდე (ანუ სიმპტომების გაქრობიდან ან ღვიძლის ფუნქციის ნორმალიზაციიდან 3 თვე).</li> <li>• თუ სიყვითლე განპირობებულია ღვიძლის სიმსივნით ან ციროზით, შეწყვიტეთ კოკ-ის გამოყენება, გაგზავნეთ ქალი შესაბამის გამოკვლევაზე, დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> <li>• თუ სიყვითლე განპირობებულია ნადვლის ბუშტის დაავადებით, შეწყვიტეთ კოკ-ის გამოყენება და დაეხმარეთ ქალს სხვა შესაფერისი მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
<p>ღებინება კოკ-ის მიღებიდან 2 საათის განმავლობაში</p>		<p>ასეთ შემთხვევაში ქალმა უნდა მიიღოს კიდევ ერთი აქტიური ტაბლეტი</p>
<p>მწვავე ღებინება ან ფაღარათი (24 სთ-ზე მეტი ხანგრძლივობით)</p>	<p>ჰკითხეთ ქალს, გაგრძელდა თუ არა ეს 24 საათზე მეტ ხანს (ამ შემთხვევაში გამოტოვებული იქნება 2 ტაბლეტი)</p>	<p>მწვავე ღებინებამ ან ფაღარათმა შეიძლება ტაბლეტების ეფექტურობაზე იმოქმედოს. ამ შემთხვევაში, ქალმა უნდა გააგრძელოს ტაბლეტების მიღება (თუ ეს შესაძლებელია) და გამოიყენოს კონტრაცეპციის სათადარიგო მეთოდი მანამ, სანამ ფაღარათის და ღებინების შეწყვეტის შემდეგ 7 აქტიურ ტაბლეტს მიიღებს.</p>

(1)	(2)	(3)
<p>აქტიური ტაბლეტის გამოტოვება (30-35 მკგ. ეთინილესტრადიოლი)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ქალს დაავიწყდა 1 ან 2 აქტიური (ჰორმონული) ტაბლეტი.</li> <li>ქალს დაავიწყდა 3 და მეტი აქტიური (ჰორმონული) ტაბლეტი.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>რაც შეიძლება ადრე მიიღოს გამოტოვებული აქტიური (ჰორმონული) ტაბლეტი და ჩვეულებრივი სქემით გააგრძელოს პრეპარატის მიღება ციკლის ბოლომდე, ანუ 1 ტაბლეტი ერთხელ დღეში. კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდის გამოყენება საჭირო არ არის.</li> <li>რაც შეიძლება ადრე მიიღოს გამოტოვებული აქტიური (ჰორმონული) ტაბლეტები ანუ დღეში 2 ტაბლეტი (ერთი დილით/ერთი საღამოს, ან 2 ტაბლეტი ერთდროულად) და შემდეგი ტაბლეტების მიღება გააგრძელოს ჩვეულებრივი სქემით: 1 ტაბლეტი ერთხელ დღეში, შემდგომი 7 დღის განმავლობაში საჭიროა თავი შეიკავოს სქესობრივი კავშირისაგან, ან გამოიყენოს კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდი (კონდომი).</li> <li>თუ ტაბლეტები გამოტოვებული იყო მესამე კვირაზე უნდა მიიღოს ფირფიტაზე დარჩენილი აქტიური (ჰორმონული) ტაბლეტი და ახალი ფირფიტა დაიწყოს შემდეგი დღიდან. ამასთან საჭირო აღარ არის 7 არააქტიური ტაბლეტის მიღება.</li> <li>თუ ტაბლეტი გამოტოვებული იყო პირველ კვირას და ადგილი ჰქონდა დაუცველ სქესობრივ კავშირს, ასეთ შემთხვევაში ქალმა უნდა მიმართოს გადაუდებელ კონტრაცეპციას.</li> <li>თუ ტაბლეტის გამოტოვების შემდეგ ქალს დაეწყო მენსტრუაციის მსგავსი სისხლდენა, ურჩიეთ მას ტაბლეტების მიღება შეწყვიტოს და ახალი ფირფიტა დაიწყოს 7 დღის შემდეგ.</li> </ul>
<p>არააქტიური („შემახსენებელი“) ტაბლეტის გამოტოვება</p>	<p>ქალს დაავიწყდა „შემახსენებელი“ ტაბლეტების მიღება მეოთხე კვირაში</p>	<p>28 ტაბლეტიანი ფირფიტის მიღების შემთხვევაში, თუ ქალს დაავიწყდა „შემახსენებელი“ – არააქტიური ტაბლეტების მიღება, საჭირო არ არის დამატებით სათადარიგო მეთოდის გამოყენება. ურჩიეთ ქალს გადაადგოს გამოტოვებული არააქტიური ტაბლეტები და პრეპარატის მიღება გააგრძელოს ჩვეულებრივი სქემით, ანუ ერთი ტაბლეტი ერთხელ დღეში.</p>

**კოკ-ის ურთიერთქმედება სხვა მედიკამენტებთან**

ხშირად გამოყენებული ან დანიშნული წამლები	გვერდითი ეფექტები	კომენტარები და რეკომენდაციები
ტკივილგამაყუჩებლები – აცეტამინოფენი (ტაილენოლი, პარაცეტამოლი და სხვ.)	ტკივილგამაყუჩებელი ეფექტის შესაძლო დაქვეითება (წამლების ექსკრეციის გაძლიერება)	თვალყური ადევნეთ ტკივილგამაყუჩებელ ეფექტს
ანტიდეპრესანტები (ელავილი, ნორპრამინი, ტოფრანილი და სხვ.)	შესაძლოა ანტიდეპრესანტული ეფექტის გაძლიერება	გამოიყენეთ სიფრთხილით. ანტიდეპრესანტების დაბალი დოზები პრაქტიკულად უსაფრთხოა
ჰიპოტენზიური პრეპარატები მეთილდოპა (დოპეგეტი), ალდომეტი და სხვ.	შესაძლოა ჰიპოტენზიური ეფექტის შესუსტება	გამოიყენეთ კოკ და კსკ სიფრთხილით, გააკონტროლეთ არტერიული წნევა
კრუნჩხვის საწინააღმდეგო ბარბიტურატები (ფენობარბიტალი და სხვ.) კარბამეზაპინი (ტეგრეტოლი) ფენიტონი (დილანტინი) პრიმიდონი (მისოლინი)	კოკ და კსკ კონტრაცეპციული ეფექტის შემცირება, განსაკუთრებით დაბალდოზიანი კოკ-ის მიღების შემთხვევაში. შესაძლოა ფენიტონის ეფექტის გაზრდა	დაეხმარეთ ქალს აარჩიოს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდი ან გამოიყენეთ მაღალდოზიანი კოკ (50 მკგ ეე) ან კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდი (მაგ., კონდომი)
ბეტა ბლოკატორი (კორგარდი, ინდერალი, ლოპრესორი, ტენორმინი)	შესაძლოა ბეტა ბლოკატორული ეფექტის გაზრდა	აკონტროლეთ გულ-სისხლძარღვთა მდგომარეობა
ბრონქოდილატატორები თეოფილინი (ბრონკოტაბსი, მარაქსი, პრიმატენი, ქუიბრონ ტედრალი, თეო-დური და სხვ.)	თეოფილინის ეფექტის გაძლიერება	აკონტროლეთ თეოფილინის დოზის გადაჭარბების სიმპტომები
ჰიპოგლიკემიური (დიაბინეზე, ორინაზე, ტოლბუტამიდი, ტოლინაზე)	შესაძლოა ჰიპოგლიკემიური ეფექტის დაქვეითება	აკონტროლეთ შაქარი სისხლში ისევე, როგორც ნებისმიერ დიაბეტთან ქალში
ტრანკვილიზატორები ბენზოდიაზეპინი (ატივანი, ლიბრიუმი, სერაქსი, ტრანქსენი, ვალიუმი, ქსანაქსი და სხვა)	შესაძლოა ტრანკვილიზატორების ეფექტის გაძლიერება ან შესუსტება, მათ შორის ფსიქომოტორული დარღვევები	გამოიყენეთ სიფრთხილით. ჩვეულებრივი დოზები, როგორც წესი, მნიშვნელოვან ეფექტებს არ იწვევს

სპკ-ს გვერდითი მოვლენები, მათი შეფასება, მართვა

<p>გვერდითი მოვლენა (1)</p>	<p>შეფასება (2)</p>	<p>მართვა (3)</p>
<p>ამენორეა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰკითხეთ ქალს, როგორ იღებდა პა-ებს, ხომ არ დაავიწყდა ერთი ან რამოდენიმე ტაბლეტის მიღება? ხომ არ გავიდა აბის მიღებიდან მომდევნოს მიღებამდე 24 სთ-ზე მეტი დრო.</li> <li>• სპკ-ის ინექციის და პ/იმპლანტის ჩადგმის დრო არ არის სწორად შერჩეული და ემთხვევა ციკლის მე-5 დღეზე მეტ პერიოდს.</li> <li>• შეამოწმეთ ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, საშვილოსნოსგარე): ანამნეზი, ტესტი ორსულობაზე.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ტაბლეტების გამოტოვება ზრდის ორსულობის რისკს. თუ ქალმა გამოტოვა ან დაავიანა ტაბლეტის (ერთი ან რამოდენიმე) მიღება 24 სთ-ზე მეტით, ის გამოკვლეული უნდა იყოს ორსულობაზე.</li> <li>• ორსულობის დადგენის შემთხვევაში ქალი გააგზავნეთ გინეკოლოგთან ან რეპროდუქტოლოგთან. თუ ქალი გადაწყვიტავს ორსულობის შენარჩუნებას, მან პა მიღება უნდა შეწყვიტოს, პ/იმპლანტი უნდა ამოღებულ იქნას. ქალს უნდა აეხსნას, რომ პა-ის შემადგენელიში, ასევე პ/იმპლანტის კაფსულიდან გამოთავისუფლებული პროგესტაგენის მინიმალური დღიური დოზის ხანმოკლე მიღება ორსულობის ადრეულ სტადიაზე ნაყოფზე უარყოფით გავლენას არ ახდენს.</li> <li>• სპკ-ის პროლონგაციის შეწყვეტა პრაქტიკულად შეუძლებელია.</li> <li>• თუ ქალი სწორი რეჟიმით იღებდა ტაბლეტებს, სწორად იყო შერჩეული სპკ ინექციისა და პ/იმპლანტის ჩადგმის ვადები და აღენიშნება ამენორეა, დაამშვიდეთ და აუხსენით, რომ ამენორეის შემთხვევაში მის სხეულში ან საშვილოსნოში სისხლი არ გროვდება. პროგესტაგენის მცირე დოზის მუდმივი მოქმედებით ენდომეტრიუმის სისქე მცირდება, რაც იწვევს სისხლდენის შემცირებას ან მთლიანად შეწყვეტას. თუ ის განაგრძობს მიმდინარე კონტრაცეფციის მოხმარებას, ამენორეა ჩვეულებრივ შენარჩუნდება. ურჩიეთ ქალს, განმეორებით მომართოს კლინიკას, თუ ამენორეა კვლავ შემაწუხებელი იქნება.</li> </ul>

(1)	(2)	(3)
<p>ვაგინალური სისხლდენა/ მოყავისფრო ჩამონაშალი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰკითხეთ ქალს როგორ იღებდა ტაბლეტებს, ხომ არ დაავიწყდა ერთი ან რამოდენიმე ტაბლეტის მიღება?</li> <li>• შეამოწმეთ გინეკოლოგიურ დაავადებებზე (მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადება), ორსულობაზე (საშვილოსნოს ღრუში, ექტოპიური), არასრულ აბორტზე (ტესტი ორსულობაზე)</li> <li>• გინეკოლოგიურ დაავადებებზე ექვის შემთხვევაში ოჯახის ექიმი ქალს აგზავნის შესაბამის სპეციალისტთან (გინეკოლოგთან, რეპროდუქტოლოგთან).</li> <li>• უფრო სავარაუდოა პსკ და პ/იმპლანტების მოხმარების საწყის ეტაპზე.</li> <li>• პა და პ/იმპლანტების მოხმარების ფონზე ქალმა დაიწყო ახალი მედიკამენტების მიღება (მაგ. რიფამპიცინი, კრუნჩხვისსაწინააღმდეგო)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ ქალს ავიწყდება ტაბლეტების მიღება, შეახსენეთ წამლის მიღების წესები და აუხსენით, რომ ტაბლეტების გამოტოვება ან დაგვიანება 24 სთ-ზე მეტი დროით, ზრდის ორსულობის რისკს. თუ შემდგომში მას კვლავ ავიწყდება ტაბლეტების მიღება, შეურჩიეთ კონტრაცეპციის სხვა მეთოდი. სპკ და პ/იმპლანტების შემთხვევაში თუ გამოირიცხა ორსულობა, დაამშვიდეთ ქალი, რადგან სპკ და იმპლანტების შემთხვევაში უსისტემო სისხლიანი გამონადენი სასქესო გზებიდან დამახასიათებელია, განსაკუთრებით მოხმარების საწყისი პერიოდის განმავლობაში.</li> <li>• თუ სისხლდენა/ მოყავისფრო ჩამონაშალი შემაწუხებელია, დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში. (სუფთა პროგესტინული საშუალებების ფონზე შესაძლოა მენსტრუაციული დარღვევების ვერსიები უნდა წინასწარ განხილულ იქნას კონსულტირების ფარგლებში მეთოდის მიღების დაწყებამდე)</li> <li>• დაამშვიდეთ ქალი და აუხსენით, რომ ასეთი სიმპტომები ხანდახან თან ახლავს პსკდა პ/იმპლანტებს და სრულიად ქრება რამდენიმე თვის განმავლობაში. შესაძლოა კორექციისთვის კოკ-ს დამატებითი მიღება. თუ სისხლდენა ჯანმრთელობისთვის საშიშროებას წარმოადგენს, დაეხმარეთ ქალს შეარჩიოს ალტერნატიული მეთოდი. ანემიის პროფილაქტიკისთვის კვების ადექვატური რაციონი, შესაძლოა რკინის პრეპარატები და ანტიანემიური საშუალებები. შესაძლოა განხილულ იყოს სხვა ეტიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც არ უკავშირდება პსკ-ის და პ/იმპლანტების მოხმარებას.</li> <li>• თუ სახეზეა გინეკოლოგიური პრობლემები, ჩაატარეთ შესაბამისი</li> </ul>

		მკურნალობის კურსი.
(1)	(2)	(3)
<p>მაღალი არტერიული წნევა <math>\geq 160/100</math> – მე-3 კატეგორია</p>	<p>(ნაკლებსავარაუდოა პა და პ/იმპლანტის მოხმარების ფონზე)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ არტერიული წნევის მყარი მატება განპირობებულია სპკ-ის რომელიმე სახეობის გამოყენებით, ქალმა უნდა შეწყვიტოს პრეპარატების მიღება. დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდების შერჩევაში.</li> <li>• სპკ-ის რომელიმე ფორმის მოხმარების შეწყვეტის შემდეგ 3 თვის განმავლობაში თუ არ მოხდა არტერიული წნევის ნორმალიზება, ქალი გააგზავნეთ შესაბამის სპეციალისტთან გამოკვლევაზე.</li> </ul>
<p>თავის ტკივილი (მხედველობის დარღვევით და ცნს სხვა სიმპტომებით)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• დაადგინეთ, შეიცვალა თუ არა თავის ტკივილის ხასიათი და ინტენსივობა სპკ-ის რომელიმე ფორმის მოხმარების დაწყების შემდეგ (ნაკლებსავარაუდოა პა და პ/იმპლანტების ფონზე).</li> <li>• ჩაატარეთ ფიზიკური გასინჯვა, შეამოწმეთ არტერიული წნევა. აუცილებლობის შემთხვევაში გამოიკვლიეთ: თვალის ფსკერი და ნევროლოგიური სტატუსი</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ თავის ტკივილი სუსტი ხასიათისაა და იშვიათია, ქალი დაამშვიდეთ და მიეცით ტკივილგამაყუჩებელი წამალი. 1 თვის შემდეგ მდგომარეობა შეაფასეთ განმეორებით.</li> <li>• თუ სპკ-ის ნებისმიერი ფორმის მოხმარების დაწყების შემდეგ შეიცვალა თავის ტკივილის ინტენსივობა (ტკივილის გაძლიერება, მხედველობის ცვლილება, მეტყველების უნარის დარღვევა ან დაკარგვა), შეწყვიტეთ სპკ-ის გამოყენება და დაეხმარეთ ქალს კონტრაცეპციის სხვა (არაჰორმონული) მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
<p>დეპრესია</p>	<p>განიხილეთ ხასიათის ცვლილებები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თუ ქალს დეპრესია გაუღრმავდა სპკ-ის მიღების შემდეგ, დაეხმარეთ კონტრაცეპციის სხვა, არაჰორმონული მეთოდის შერჩევაში. (ნაკლებსავარაუდოა პა შემთხვევაში მასში შემავალი პროგესტაგენის მინიმალური დოზის გამო).</li> <li>• თუ ხასიათის ცვლილება სპკ-ს არ გამოუწვევია, შეიძლება მათი მიღების გაგრძელება.</li> <li>• შესაძლებელია ანტიდეპრესანტის მიღება.</li> </ul>



(1)	(2)	(3)
აკნე	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჰკითხეთ, როგორ და რა სიხშირით იწმენდს სახეს?</li> <li>• ხომ არ იმყოფება ამჟამად დიდი სტრესის ქვეშ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სპკ-ის წარმომავლობიდან გამომდინარე (19-ტესტოსტერონწარმოებელი სინთეზური პროგესტინები) განწყობილ პირებში შესაძლებელია აკნე/სებორეის გამწვავება რეკურენცია. რეკომენდებულია ადგილობრივი დერმატო-კოსმეტოლოგიური ღონისძიებები – სახის გაწმენდა დღეში ორჯერ და სახის ცხიმოვანი კრემების გამოყენებისაგან თავის შეკავება, კვებითი რეკომენდაციები. თუ მდგომარეობა არ შეიცვალა, დაეხმარეთ ქალს სხვა მეთოდის შერჩევაში (არაჰორმონული ან ჩვენების გათვალისწინებით დაბალდოზიანი კოკ-ანტიანდროგენული პროგესტაგენული შემადგენლობით).</li> </ul>
სიყვითლე	<p>თუ სიყვითლე გამოვლინდა სპკ-ის მოხმარების დაწყების შემდეგ, შეამოწმეთ ქალი ჰეპატიტზე, ღვიძლის კეთილთვისებიან ან ავთვისებიან სიმსივნეზე, ციროზზე, ნალვლის ბუშტის დაავადებაზე.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სპკ-ში შემავალი პროგესტაგენების მინიმალური დოზა, პრაქტიკულად არ მოქმედებს ღვიძლის ფუნქციაზე. თუ სიყვითლე განპირობებულია ვირუსული ჰეპატიტით, შეწყვიტეთ ჰორმონული პრეპარატების მიღება და დაეხმარეთ ქალს სხვა არაჰორმონული მეთოდის შერჩევაში სრულ გამოჯანმრთელებამდე (ანუ სიმპტომების გაქრობიდან ან ღვიძლის ფუნქციის ნორმალიზაციიდან 3 თვე).</li> <li>• თუ სიყვითლე განპირობებულია ღვიძლის სიმსივნით ან ციროზით, შეწყვიტეთ სპკ-ის გამოყენება, გაგზავნეთ ქალი შესაბამის გამოკვლევაზე, დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.</li> <li>• თუ სიყვითლე განპირობებულია ნალვლის ბუშტის დაავადებით, შეწყვიტეთ სპკ-ის გამოყენება და დაეხმარეთ ქალს სხვა შესაფერისი მეთოდის შერჩევაში.</li> </ul>
<p>ღებინება პა-ის მიღებიდან 2 საათის განმავლობაში; მწვავე ღებინება ან ფაღარათი (24 სთ-ზე მეტი ხანგრძლივობით)</p>	<p>შეეხება მხოლოდ პა-ს მიღებას.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მწვავე ღებინებამ ან ფაღარათმა შეიძლება ტაბლეტების ეფექტურობაზე იმოქმედოს. ამ შემთხვევაში, ქალმა უნდა გააგრძელოს ტაბლეტების მიღება (თუ ეს შესაძლებელია) და გამოიყენოს კონტრაცეპციის სათადარიგო მეთოდი მანამ, სანამ ფაღარათის და ღებინების შეწყვეტის შემდეგ 7 აქტიურ ტაბლეტს</li> </ul>

		მიიღებს.
(1)	(2)	(3)
<p>პ/იმპლანტების ჩადგმასა და ამოღებასთან ასოცირებული პრობლემები – ტკივილი, ინფიცირება ლოკალური, აბსცესი, იმპლანტის განდევნა.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ტკივილგამაყუჩებელი საშუალება პოსტპროცედურულად; ლოკალური ინფექციის შემთხვევაში არ არის საჭიროება იმპლანტის ამოღების, საჭიროა ადგილობრივი ანტიბიოტიკური დამუშავება, შესაძლოა ანტიბიოტიკოთერაპია; აბსცესის ადგილობრივი და ზოგადი თერაპია (ანტიბიოტიკები); წარუმატებლობის შემთხვევაში – იმპლანტის ამოღება და შემდგომი თერაპია. პ/ იმპლანტის ორგანიზმიდან განდევნა იშვიათობაა, შესაძლოა პირველივე თვეების განმავლობაში და /ან ლოკალური ინფიცირების დროს.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• პა-ის ერთი ან 2 ტაბლეტის გამოტოვება მიღების რეჟიმში.</li> <li>• პსკ-ის ინექციის დაგვიანება 2 კვირაზე მეტი პერიოდი.</li> </ul>	<p>ქალს დაავიწყდა 1 ან 2 ტაბლეტი დაშვებულზე (24 სთ) მეტი პერიოდი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• რაც შეიძლება ადრე მიიღოს გამოტოვებული ტაბლეტი და ჩვეულებრივი სქემით გააგრძელოს პრეპარატის მიღება ციკლის ბოლომდე, ანუ 1 ტაბლეტი ერთხელ დღეში. დაშვებულია 2 ტაბლეტის ერთდროული, ან სხვადასხვა დროს მიღება 24 სთ-ის განმავლობაში. კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდის გამოყენება 2 დღე-ღამის განმავლობაში. თუ მომდევნო 5 დღის განმავლობაში იყო სქ. კონტაქტი, საჭიროა გადაუდებელი კონტრაცეფციის მოხმარება.</li> <li>• რეკომენდაცია სქ. კავშირისგან თავის შეკავება, ან სხვა სათადარიგო მეთოდის გამოყენება მომდევნო ინექციის ძალაში შესვლამდე. თუ სქ. კონტაქტი იყო 2 კვირიანი დაგვიანების შემდეგ 5 დღის განმავლობაში საჭიროა გადაუდებელი კონტრაცეფციის მოხმარება.</li> </ul>
<p>წონაში მატება (პსკ და პ/იმპლანტები)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• მიეცით რჩევა/რეკომენდაცია კვების რაციონის და რეჟიმის ცვლილებასთან დაკავშირებით.</li> </ul>

## მამაკაცის კონდომი

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

ოჯახის ექიმებისათვის

გვერდით მოვლენა	შეფასება	მართვა
კონდომი გახეულია ან ეჭვობთ, რომ გახეულია (სქესობრივ ურთიერთობის დაწყებამდე)		გადაადგეთ და გამოიყენეთ ახალი კონდომი ან კონდომთან ერთად გამოიყენეთ სპერმიციდი.
კონდომი იხევა ან ცურდება სქესობრივი ურთიერთობისას		თუ კონდომი გაიხა ან ეჭვობთ, რომ სპერმატოზოიდებმა შეიძლება გამოჟონოს, გამოიყენეთ გადაუდებელი კონტრაცეპციის მეთოდი.
საექვო ალერგიული რეაქცია	<ul style="list-style-type: none"> <li>გამორიცხეთ ალერგიული ან მექანიკური რეაქციის არსებობა;</li> <li>ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი რეპროდუქტოლოგთან / მეან-გინეკოლოგთან.</li> </ul>	თუ სიმპტომები სქესობრივი ურთიერთობის მერეც რჩება და სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციების (სგგი) არსებობა არ დასტურდება, დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
მამაკაცის სასქესო ასოს ადგილობრივი გაღიზიანება	დაადგინეთ, ალერგიული ან მექანიკური რეაქციის არსებობა ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი უროლოგთან.	თუ ალერგიული რეაქცია აშკარაა, მაშინ განიხილეთ ბუნებრივი მასალისაგან დამზადებული კონდომის ან კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის გამოყენების საკითხი. შენიშვნა: ბუნებრივი კონდომები არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისაგან (მაგ., როგორცაა B ჰეპატიტი, აივ/შიდსი) და ისინი არ უნდა გამოიყენონ მათ, რომლებიც ამ დაავადების რისკის ქვეშ იმყოფებიან.
შემცირებული სქესობრივი სიამოვნება	ერთი ან ორივე პარტნიორი ჩივის სქესობრივი კავშირის დროს შემცირებულ სიამოვნებაზე ან შეგრძნებაზე.	თუ თხელი კონდომებიც არ გამოდგება ასეთ შემთხვევაში, დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში.

## ქალის კონდომი

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

ოჯახის ექიმებისთვის

გვერდით მოვლენა	შეფასება	მართვა
კონდომი იხევა ან ცურდება სქესობრივი ურთიერთობისას		თუ კონდომი გაიხევა ან ეჭვობთ, რომ სპერმატოზოიდებმა შეიძლება გამო- ჟონოს, განიხილეთ გადაუდებელი კონტრაცეპციის მეთოდის გამოყენე- ბის საკითხი
საექვო ალერგიული რეაქცია	დაადგინეთ, ალერგიული ან მექანიკური რეაქციის არსებობა;  ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი რეპროდუქტოლოგთან / მენ-გინეკოლოგთან.	თუ ალერგიული რეაქცია აშკარაა, დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში
მამაკაცის სასქესო ასოს ადგილობრივი გაღიზიანება	გამორიცხეთ ალერგიული რეაქციების არსებობა;  ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი უროლოგთან.	თუ სიმპტომები სქესობრივი კავშირის მერეც რჩება და სგგი-ს არსებობა არ დასტურდება, დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში

## სპერმიციდები

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

ოჯახის ექიმებისთვის

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
ვაგინალური გალიზიანება	საშოს გალიზიანება შეიძლება იყოს გამოწვეული ალერგიით სპერმიციდზე ან გენიტალური ტრაქტის ინფექციით	თუ ალერგიული რეაქცია სპერმიციდის მიერაა გამოწვეული, პაციენტი გადაიყვანეთ სხვა ქიმიური შემადგენლობის სპერმიციდზე ან დაეხმარეთ მას სხვა მეთოდის შერჩევაში.  ვაგინალური ინფექციის დასადგენად პაციენტი გააგზავნეთ რეპროდუქტოლოგთან / მეან-გინეკოლოგთან ან ჩაუტარეთ დამატებითი გამოკვლევები
მამაკაცის სასქესო ასოს გალიზიანება და დისკომფორტის შეგრძნება მის არეში	დაადგინეთ ალერგიული ან მექანიკური რეაქციის არსებობა;  ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი უროლოგთან	თუ სპერმიციდის მიერაა გამოწვეული, პაციენტი გადაიყვანეთ სხვა სპერმიციდზე, რომელიც სხვაგვარი ქიმიური შემადგენლობისაა ან დაეხმარეთ მას სხვა მეთოდის შერჩევაში.
სიმხურვალის შეგრძნება საშოს მიდამოში შემაწუხებელია	შეამოწმეთ, პაციენტს ხომ არა აქვს ალერგიული ან ანთებითი რეაქცია.	დაარწმუნეთ, რომ სითბოს შეგრძნება ნორმალურია. თუ კიდევ შემფოთებელია პაციენტი, გადაიყვანეთ სხვა სპერმიციდზე, რომელიც სხვაგვარი ქიმიური შემადგენლობისაა ან დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
ვაგინალური ასაქაფებელი ტაბლეტები არ ღლვება	თუ პაციენტი მოითხოვს, შეამოწმეთ გაუხსნელი ტაბლეტი ჩასმის შემდეგ	შეარჩიეთ სხვა ტიპის სპერმაციდი, რომელიც სხვაგვარი ქიმიური შემადგენლობისაა ან დაეხმარეთ მას კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.

## დიაფრაგმა და საშვილოსნოს ყელის ჩაჩი

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

ოჯახის ექიმებისთვის

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
ალერგია სპერმიცი- დებზე, რეზინზე	დაადგინეთ ალერგიული რეაქციის არსებობა სპერმიციდზე ან რეზინზე; ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად ჩაუტარეთ დამატებითი გამოკვლევები ან გააგზავნეთ რეპროდუქტოლოგთან/ მეან-გინეკოლოგთან	სპერმიციდზე ალერგიის შემთხვევაში შეიძლება პაციენტი გადაიყვანოს სხვა სპერმიციდზე, რომელიც სხვაგვარი ქიმიური შემადგენლობისაა ან დაეხ- მარეთ მას სხვა მეთოდის შერჩევაში. ალერგიული რეაქციის შემთხვევაში რეზინზე, დაეხმარეთ პაციენტს კონტ- რაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
პაციენტის ან მისი პარტნიორის დის- კომფორტი, შარდის შეკავება	საშვილოსნოს ყელის ჩაჩის ან დიაფრაგმის ზეწოლის შედეგია შარდის ბუშტზე ან სწორ ნაწლავზე	შეარჩიეთ სხვა ზომის ან ნაკლებად რიგიდული არშიის მქონე ჩაჩი ან დიაფრაგმა. თუ აღნიშნული სიმპ- ტომები მაინც რჩება დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში
საშარდე გზების ინფექცია	ინფექციის განვითარებას ხელს უწყობს ჩაჩის ან დიაფრაგმის ზეწოლა ურეთრაზე	საშარდე გზების ინფექციის დასადგე- ნად გააგზავნეთ პაციენტი უროლოგ- თან. რეკომენდებულია სხვა ტიპის ან ზომის ჩაჩის/დიაფრაგმის შერჩევა. თუ მაინც აღინიშნება რეციდივი ჩაჩის / დიაფრაგმის ტიპისა და ზომის შეცვ- ლის შემდეგ საჭიროა კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევა.
არასასიამოვნო სუნის საშოდან და მისი გაღიზიანება	შეამოწმეთ რამდენი საათია გასული ჩაჩის / დიაფრაგმის გამოყენებიდან; ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი რეპროდუქტოლოგთან / მეან-გინეკოლოგთან ან ჩაუტარეთ დამატებითი გამოკვლევები და შესაბამისი მკურნალობა	აუხსენით პაციენტს, რომ ჩაჩის/დიაფ- რაგმის საშოში გაჩერება შესაძლებელია 8 სთ და მიუთითეთ თუ როგორ უნდა იქნეს დაცული მისი შენახვისა და დამუშავების წესი. თუ ჩაჩის/დიაფრაგმის გამოყენების, შენახვის, დამუშავების წესის პაციენტის მიერ არაა დარღვეული და მაინც აღინიშნება საშოდან არასასიამოვნო სუნის არსებობა, დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.

## კონტრაცეპციული ღრუბელი

გვერდითი მოვლენები და მათი მართვა

ოჯახის ექიმებისთვის

გვერდითი მოვლენა	შეფასება	მართვა
ვაგინალური გაღიზიანება	შეამოწმეთ, პაციენტს ხომ არ აქვს ალერგიული ან ანთებითი რეაქცია. ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი რეპროდუქტოლოგთან ან მეან-გინეკოლოგთან ან ჩაუტარეთ დამატებითი გამოკვლევები.	სპერმიციდის მიერ გამოწვეული გაღიზიანების შემთხვევაში გადაიყვანეთ სხვა სპერმიციდულ ღრუბელზე, რომელიც სხვაგვარი ქიმიური შემადგენლობისაა ან დაეხმარეთ პაციენტს კონტრაცეპციის სხვა მეთოდის შერჩევაში.
მამაკაცის სასქესო ასოს გაღიზიანება და დისკომფორტის შეგრძნება	გამორიცხეთ ალერგიული რეაქციის არსებობა. ინფექციის არსებობის გამოსარიცხად გააგზავნეთ პაციენტი უროლოგთან.	თუ აღნიშნული სიმპტომები სპერმიციდის მიერაა გამოწვეული, პაციენტი გადაიყვანეთ სხვა ქიმიური შემადგენლობის სპერმიციდულ ღრუბელზე ან დაეხმარეთ სხვა მეთოდის შერჩევაში.

### კონტრაცეფციის მეთოდების გამოყენების სამედიცინო კრიტერიუმები

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

#### ჯანმოს კლასიფიკაცია

ჯანმოს კატეგორია	განსაზღვრა	გამოყენება
<b>კატეგორია 1</b> მეთოდი გამოიყენება ნებისმიერი მდგომარეობის დროს.	მდგომარეობა, რომლის დროსაც კონტრაცეპციის მეთოდის გამოყენებაზე შეზღუდვა არ არის.	შეიძლება
<b>კატეგორია 2</b> მეთოდი ჩვეულებრივ გამოიყენება.	მდგომარეობა, რომლის დროსაც მეთოდის გამოყენება უფრო მეტად სასარგებლოა, ვიდრე თეორიული და დადგენილი რისკი.	
<b>კატეგორია 3</b> 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 სარგებლობაზე.	არ შეიძლება

<p><b>კატეგორია 4</b></p> <p>მეთოდი არ გამოიყენება.</p>	<p>მდგომარეობა, როდესაც კონტრაქტის გამოყენება ქმნის ჯანმრთელობისათვის დაუშვებელ რისკს.</p>	
---	--	--

სამედიცინო კრიტერიუმები კონტრაქტის მეთოდების გამოყენებისათვის (ჯანმო-ს კატეგორიები)

ამ ცხრილებში შემოკლებების სია: ა/გ - არ გამოიყენება, დ - დაწყება, გ - გაგრძელება

შემაჯამებელი ცხრილი 1							
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლნგ)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>ორსულობა</b>	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ
<b>ასაკი</b>	მენარქე < 40 = 1 ≥ 40 = 2	მენარქე < 40 = 1 ≥ 40 = 2	მენარქე < 18 = 1 18-45 = 1 > 45 = 1	მენარქე < 18 = 2 18-45 = 1 > 45 = 2	მენარქე < 18 = 1 18-45 = 1 > 45 = 1	მენარქე < 20 = 2 ≥ 20 = 1	მენარქე < 20 = 2 ≥ 20 = 1
<b>ორსულობის რაოდენობა</b>							
არამშობიარები	1	1	1	1	1	2	2
ნამშობიარები	1	1	1	1	1	1	1
<b>ბუბუთი კვება</b>							
1) მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში	4	4	2	3	2		
2) მშობიარობის შემდეგ 6 კვირიდან 6 თვემდე	3	3	1	1	1		
3) 6 თვე	2	2	1	1	1		
<b>მშობიარობის შემდგომ (ქალებში, რომლებიც არ კვებავენ ბუბუთი)</b>							
ა) < 21 დღე							
• ვენური თრომბოემბოლის რისკფაქტორების							



გარეშე • ვენური თრომბოემბო- ლის რისკ- ფაქტორებით	3	3	1	1	1		
	4	4	1	1	1		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
ბ) $\geq 21$ დღიდან 42 დღემდე			1	1	1		
• ვენური თრომბოემბო- ლის რისკფაქტორებ ის გარეშე	2	2					
• ვენური თრომბოემბო- ლის რისკფაქტორებ ით	3	3					
გ) $> 42$ დღე	1	1	1	1	1		

## შემაჯამებელი ცხრილი 2

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
<b>მშობიარობის შემდგომ</b> მშობიარობის შემდგომ (მიუ- ხედავად ძუძუთი კვებისა, საკეისროს ჩათვლით) ა) მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში ბ) მშობიარობის შემდეგ 48სთ- დან 4კვირამდე გ) 4 კვირის შემდეგ დ) მშობიარობის შემდგომი სეფსისი						1  3  1 4	არ კვებავს=1  კვებავს=2 3  1 4
<b>აბორტის შემდეგ</b> ა) პირველი ტრიმესტრი ბ) მეორე ტრიმესტრი გ) უშუალოდ სეპტიური აბორტის შემდეგ	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 2 4	1 2 4
<b>ექტოპიური ორსულობის შემდეგ</b>	1	1	2	1	1	1	1
<b>მენჯის ორგანოების ქირურგია წარსულში</b> (იხილეთ მშობიარობის შემდ- გომი საკეისრო კვეთის ჩათვ- ლით)	1	1	1	1	1	1	1
<b>მწვეველი ქალები</b> ა) ასაკი < 35 ბ) ასაკი > 35 • < 15 სიგარეტი • > 15 სიგარეტი	2  3 4	2  2 3	1  1 1	1  1 1	1  1 1	1  1 1	1  1 1

შემაჯამებელი ცხრილი 3

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
<b>ჭარბი წონა</b>							
ა) > 30 კგ/მ <sup>2</sup> სმი	2	2	1	1	1	1	1
ბ) მენსტრუაცია < 18 წ. > 30კგ/მ <sup>2</sup> სმი	2	2	1	2	1	1	1
<b>ჰიპერტენზია</b> <b>არტერიული წნევა</b>	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ
<b>კარდიოვასკულარული დაავადებები</b>							
<b>მრავლობითი რისკ-ფაქტორები</b> <b>არტერიულ კარდიოვასკულა- რული დაავადებების</b>  მაგ: ხანდაზმული, მწვეელი, დიაბეტიკი, ჰიპერტენზია, დისლიპიდემია	3/4	3/4	2	3	2	1	2
<b>ჰიპერტენზია</b> <b>არტერიული წნევა</b>							
ა) არტერიული წნევის შეფასება არ ხერხდება (იგულისხმება ორსულობის დროს არსებული ჰიპერტენზიაც)	3	3	2	2	2	1	2
ბ) ადექვატურად მართული ჰიპერტენზია; წნევის შეფასება ხდება	3	3	1	2	1	1	1
გ) • სისტოლური 140-159 მმ. ვწ. სვ	3	3	1	2	1	1	1
ან დიასტოლური 90-99 მმ.ვწ.სვ • >160/100 მმ.ვწ.სვ	4	4	2	3	2	1	2
დ) სისხლძარღვოვანი დაავა- დებები	4	4	2	3	2	1	2

### შემაჯამებელი ცხრილი 4

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
<b>მაღალი არტერიული წნევა ორსულობის პერიოდში</b>	2	2	1	1	1	1	1
<b>ღრმა ვენების თრომბოზი (ღვთ) ფილტვის არტერიის ემბოლია (ფაე)</b>							
ა) ღვთ /ფაე ანამნეზში ან ამჟამად	4	4	2	2	2	1	2
ბ) მწვავე ღვთ/ფაე	4	4	3	3	3	1	3
გ) ანტიკოაგულანტური მეურნალობის ქვეშ ღვთ/ფაე	4	4	2	2	2	1	2
დ) გენეტიკურად დატვირ- თული ანამნეზი	2	2	1	1	1	1	1
ე) ოპერაციული ჩარევის დიდი მოცულობა							
• ხანგრძლივი იმობილი- ზაციით	4	4	2	2	2	1	2
• ხანგრძლივი იმობილი- ზაციის გარეშე	2	2	1	1	1	1	1
ვ) მცირე ოპერაცია იმობილიზაციის გარეშე	1	1	1	1	1	1	1
<b>არსებული თრომბო გენური მუტაციები</b>	4	4	2	2	2	1	2

შემაჯამებელი ცხრილი 5

	კოკ	კსკ	პა		ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი		(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)	
<b>ზედაპირული ვენების დაავადებები</b>										
ა) ვარიკოზული ვენები	1	1	1		1	1		1		1
ბ) ზედაპირული ვენების თრომბოზი	2	2	1		1	1		1		1
<b>გულის იშემიური დაავადება ანამნეზში ან ამჟამად</b>	4	4	დ	ბ	3	დ	ბ	1	დ	ბ
2			3	2		3	2		3	
<b>ინსულტი (ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევა ანამნეზში</b>	4	4	დ	ბ	3	დ	ბ	1	2	
2			3	2		3				
<b>დადგენილი დისლიპიდემია</b>  სხვა კარდიოვასკულარული რისკ-ფაქტორების გარეშე	2	2	2		2	2		1	2	
<b>გულის სარქველების დაავადება</b>										
ა) გაურთულებელი	2	2	1		1	1		1	1	
ბ) გართულებული  (ფილტვის ჰიპერტენზია, წინაგულის ფიბრილაცია, ქვემწვავე ბაქტერიული ენდოკარდიტი ანამნეზში)	4	4	1		1	1		2	2	

## შემაჯამებელი ცხრილი 6

შემაჯამებელი ცხრილი 6													
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა		ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)				
<b>რევმატიული დაავადებები</b>													
<b>სუსტემური წითელი მგლურა</b>				დ	გ		დ	გ					
ა) დადებითი (უცნობი) ანტიფოსფოლიპიდური ანტისხეულები	4	4	3	3	3	3	1	1			3		
ბ) მწვავე თრომბოციტოპენია	2	2	2	3	2	2	3	2			2		
გ) იმუნოსუპრესული მკურნალობა	2	2	2	2	2	2	2	1			2		
დ) არც ერთი ჩამოთვლილთაგან	2	2	2	2	2	2	1	1			2		
<b>ნევროლოგიური მდგომარეობა/დაავადება</b>													
<b>თავის ტკივილი</b>	დ	გ	დ	გ	დ	გ	დ	გ	დ	გ		დ	გ
ა) უმნიშვნელო	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ბ) შაკიკი													
გ) კეროვანი ნევროლოგიური, სიმპტომების გარეშე													
ასაკი < 35 წ	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2
ასაკი > 35 წ	3	4	3	4	1	3	2	2	2	2	1	2	2
კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომებით (ნებისმიერ ასაკში)	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	1	2	3
<b>ეპილეფსია</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
თუ მკურნალობის ქვეშ არის, იხილეთ წამლის ურთიერთქმედება (ცხრილის ბოლო ნაწილი)													
<b>დეპრესიული აშლილობები</b>													
დეპრესიული აშლილობები	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## შემაჯამებელი ცხრილი 7

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნდ)		
<b>რეპროდიქციული ორგანოების ინფექციები და დაავადებები</b>									
<b>ვაგინალური სისხლდენა</b>							დ	გ	
ა) არარეგულარული სისხლდენა	1	1	2	2	2	1	1	1	
ბ) არარეგულარული ძლიერი სისხლდენა (რეგულარული სისხლდენის ჩათვლით)	1	1	2	2	2	2	1	2	
<b>დაუდგენელი ვაგინალური სისხლდენა (ეჭვი სერიოზულ დაავადებაზე)</b>						დ	გ	დ	გ
შეფასებამდე	2	2	2	3	3	4	2	4	2
<b>ენდომეტრიოზი</b>	1	1	1	1	1	2	1		
<b>საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე (კისტის ჩათვლით)</b>	1	1	1	1	1	1	1		
<b>მწვავე დისმენორეა</b>	1	1	1	1	1	2	1		
<b>გესტაციური თროფობლასტური დაავადება</b>									
ა) დაბალი ან დაუდგენელი β-hCG დონე	1	1	1	1	1	3	3		
ბ) მომატებული β-hCG დონე ან ავთვისებიანი დაავადება	1	1	1	1	1	4	4		
<b>საშვილოსნოს ყელის ექტროპიოზი</b>	1	1	1	1	1	1	1		
<b>ცერვიკალური ინტრაეპითელური ნეოპლაზია</b>	2	2	1	2	2	1	2		

## შემაჯამებელი ცხრილი 8

	კოკ	კსკ	კა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)	
						დ	ბ	დ	ბ
<b>საშვილოსნოს ყელის კიბო</b>						დ	ბ	დ	ბ
	2	2	1	2	2	4	2	4	2
<b>სარბევე ჯირკვლის დაავადება</b>									
ა) სიმსივნის სახეობა დადგენილი არ არის	2	2	2	2	2	1		2	
ბ) კეთილთვისებიანი დაავადება	1	1	1	1	1	1		1	
გ) გენეტიკური სიმსივნე	1	1	1	1	1	1		1	
დ) ძუძუს კიბო									
• ამჟამად	4	4	4	4	4	1		4	
• ანამნეზში ბოლო 5 წლის განმავლობაში გამოვლი ნების გარეშე	3	3	3	3	3	1		3	
<b>ენდომეტრიუმის კიბო</b>						დ	ბ	დ	ბ
	1	1	1	1	1	4	2	4	2
<b>საკვერცხეების კიბო</b>						დ	ბ	დ	ბ
	1	1	1	1	1	3	2	3	2
<b>საშვილოსნოს ფიბრომა</b>									
ა) საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაციის გარეშე	1	1	1	1	1	1		1	
ბ) საშვილოსნოს ღრუს არსებული დეფორმაციით	1	1	1	1	1	4		4	



## შემაჯამებელი ცხრილი 9

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)	
						დ	გ	დ	გ
<b>ანატომიური ანომალიები</b>						4		4	
	ა) საშვილოსნოს ღრუს შესაძლო დეფორმაციით					2		2	
ბ) საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაციის გარეშე									
<b>მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადებები (მმლოად)</b>									
	ა) მმლოად ანამნეზში					დ	გ	დ	გ
	• შემდგომში ორსულობით	1	1	1	1	1	1	1	1
	• შემდგომში ორსულობის გარეშე	1	1	1	1	2	2	2	2
ბ) მმლოად ამჟამად	1	1	1	1	1	1	4	2	
<b>სგგდ</b>						დ	გ	დ	გ
	ა) ამჟამად ჩირქოვანი ცერვიტი ან ქლამიდია ან გონორეა	1	1	1	1	1	1	4	2
	ბ) სხვა სგგდ (აივ ინფექციისა და ჰეპატიტის გარდა)	1	1	1	1	1	1	2	2
	გ) ვაგინიტი (ტრიქომონიაზი, ბაქტერიული ვაგინოზი)	1	1	1	1	1	1	2	2
	დ) სგგდ-ს მაღალი რისკი						2/3	2	2/3

შემაჯამებელი ცხრილი 10

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნდ)	
						დ	ბ	დ	ბ
<b>აივ ინფექცია / შიდა</b>									
აივ ინფექციის მაღალი რისკი	1	1	1	1	1	2	2	2	2
აივ ინფექციის 1-ლი ან მე-2 სტადია	1	1	1	1	1	2	2	2	2
აივ ინფექციის მე-2 ან მე-3 სტადია	1	1	1	1	1	3	2	3	2
<b>სხვა ინფექციები</b>									
<b>შისტოსომოზი</b>									
ა) გაურთულებელი	1	1	1	1	1	1		1	
ბ) ღვიძლის ფიბროზი	1	1	1	1	1	1		1	
<b>ტუბერკულიოზი</b>									
						დ	ბ	დ	ბ
ა) ექსტრაგენიტალური ლოკალიზაცია	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ბ) გენიტალური ტუბერკულიოზი	1	1	1	1	1	4	3	4	3
<b>მალარია</b>	1	1	1	1	1	1		1	

შემაჯამებელი ცხრილი 11

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
<b>ენდოკრონული დაავადებები</b>							
<b>დიაბეტი</b>							
ა) გესტაციური	1	1	1	1	1	1	1
ბ) არასისხლმარღვოვანი დაავადებები							
• ინსულინარადამოკიდებ- ბული	2	2	2	2	2	1	2
• ინსულინდამოკიდებუ- ლი	2	2	2	2	2	1	2
გ) ნეფროპათია / რეტინოპათია / ნაიროპათია	3/4	3/4	2	3	2	1	2
დ) სისხლმარღვოვანი დაავადებები ან დიაბეტი 20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის	3/4	3/4	2	3	2	1	2
<b>ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები</b>							
ა) უბრალო ჩიყვი	1	1	1	1	1	1	1
ბ) ჰიპერთირეოზი	1	1	1	1	1	1	1
გ) ჰიპოთირეოზი	1	1	1	1	1	1	1
<b>კუჭ-ნაწლავის დაავადებები</b>							
<b>ნაღვლის ბუშტის დაავადება</b>							
ა) სიმპტომური	2	2	2	2	2	1	2
• ნამკურნალები ქოლეცისტექტომიით	3	2	2	2	2	1	2
• ნამკურნალები წამლებით	3	2	2	2	2	1	2
• მკურნალობის ქვეშ	2	2	2	2	2	1	2
ბ) უსიმპტომო							

შემაჯამებელი ცხრილი 12

	კოკ		კსკ		პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
<b>ქოლესტაზი</b>									
ა) ორსულობასთან დაკავშირებული	2	2	1	1	1	1	1	1	
ბ) წარსულში კოკ-თან დაკავშირებული	3	2	2	2	2	2	1	2	
<b>ვირუსული ჰეპატიტები</b>	დ	ბ	დ	ბ					
ა) აქტიური ფორმა	3/4	2	3	2	1	1	1	1	
ბ) მატარებელი	1	1	1	1	1	1	1	1	
გ) ქრონიკული	1	1	1	1	1	1	1	1	
<b>ღვიძლის ციროზი</b>									
ა) მსუბუქი ფორმა (კომპენსირებული)	1	1	1	1	1	1	1	1	
ბ) მძიმე ფორმა (არაკომპენსირებული)	4	3	3	3	3	3	1	3	
<b>ღვიძლის სიმსივნეები</b>									
ა) კეთილთვისებიანი									
• ჰიპერპლაზია	2	2	2	2	2	2	1	2	
• ღვიძლის უჯრედების ადენომა	4	3	3	3	3	3	1	3	
ბ) ავთვისებიანი (ჰეპატომა)	4	3/4	3	3	3	3	1	3	
<b>ანემია</b>									
თალასემია	1	1	1	1	1	1	2	1	
ნამგლისებრი უჯრედოვანი ანემია	2	2	1	1	1	1	2	1	
რკინა-დეფიციტური ანემია	1	1	1	1	1	1	2	1	

### შემაჯამებელი ცხრილი 13

	კოვ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის ) (ლნგ)	
						დ	ბ	დ	ბ
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
<b>წამლის ურთიერთქმედება</b>									
<b>ანტირეტროვირუსული თერაპია</b>									
<b>ა) ნუკლეოზის ანალოგი შებრუნებითი ტრანსკრიპტაზის ინჰიბიტორი</b>									
აბაკავირი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
ტენოფოვირი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
ზიდოვუდინი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
ლამოვუდინი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
დიდანოზინი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
ემტრიციტაბინი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
სტავუდინი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2
<b>ბ) არანუკლეოზიდური შებრუნებითი ტრანსკრიპტაზის ინჰიბიტორი</b>									
ეფავირენზი	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	1	2/3	2	2/3	2
ეტრავირინი	1	1	1	1	2	2/3	2	2/3	2
ნევირაპინი	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	1	2/3	2	2/3	2
რილპირივინი	1	1	1	1					
<b>გ) პროტეაზას ინჰიბიტორი</b>									
რიტონავირი/ატაზანავირი (ATV/r)	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	2/3	2	2/3	2
რიტონავირი/ლოპინავირი (LPV/r)	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	2/3	2	2/3	2
რიტონავირი/დარუნავირი (DRV/r)	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	2/3	2	2/3	2
რიტონავირი (RTV)	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	2/3	2	2/3	2
<b>დ) შერწყმის ინჰიბიტორი რალტეგრავირი</b>	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
<b>ანტიკონვულსანტები (კრუნჩხვების)</b>							
ა) განსაზღვრული ანტიკონვულსანტები (ფენიტონი, კარბამეზეპინი, ბარბიტურატები, პრიმიდონი, ტოპირამატი, ოქსკარბაზეპინი)	3	2	3	დმპა=1, ნეთ- ენ=2	2	1	1
ბ) ლამოტრიჯინი	3	3	1	1	1	1	1
<b>ანტიმიკრობული მკურნალობა</b>							
ა) ფართო სპექტრის ანტიბიოტიკები	1	1	1	1	1	1	1
ბ) სოკოს საწინააღმდეგო პრეპარატები	1	1	1	1	1	1	1
გ) პარაზიტების საწინააღმ- დეგო პრეპარატები	1	1	1	1	1	1	1
დ) რიფამპიციინით ან რიფაბუტინით მკურნალობა	3	2	3	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	1	

სოპ-ს მიღების ხერხი/წყარო: სოპ-ს შექმნისას სამუშაო ჯგუფმა იხელმძღვანელა უახლესი გამოქვეყნებული ლიტერატურით, კერძოდ, სოპ სრულად ემყარება ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის შემდეგ 2 დოკუმენტს:

- World Health Organization: Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, 2015;
- Family Planning, A Global Handbook For Providers. USAID, JOHNS HOPKINS BLOOMBERG, WHO. 2018. სამუშაო ჯგუფის გადაწყვეტილებით წარმოდგენილ სოპ-ში არსებული რეკომენდაციებიდან მათი უმრავლესობა მიღებულია უცვლელად, როგორც წარმოდგენილია ორიგინალურ გაიდლაინებში.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. ოჯახის დაგეგმვა (კლინიკური პრაქტიკის ეროვნული რეკომენდაცია (გაიდლაინი)) თბილისი, 2017 წ.
2. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარი 2017წ. <http://www.ncdc.ge/>.
3. გ. ცერცვაძე; ზ. ბოხუა; კონტრაცეფციის მეთოდების ცნობარი; თბილისი, 2014.
4. World Health Organization: Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, 2015.
5. Family Planning, A Global Handbook For Providers. USAID, JOHNS HOPKINS BLOOMBERG, WHO. 2018.
6. Emergency contraceptive pills (Medical and Service Delivery Guidelines) – ICEC and FIGO. Third Edition. 2012.

## ავტორები

**გიორგი ცერცვაძე** – თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კლინიკის პროფესორი, მედიცინის აკადემიური დოქტორი, საქართველოს კონტრაცეპციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საზოგადოების პრეზიდენტი. საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის საბჭოს წევრი;

**ნათია ყიფიანი** – კლინიკა „ინ ვიტროს“ მეან-გინეკოლოგი, რეპროდუქტოლოგი; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციისა და საქართველოს კონტრაცეპციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საზოგადოების წევრი.