

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული
ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული
ოპერაციული პროცედურები
(სოპი)

აღნიშნული სოპი შეიქმნა გაეროს მოსახლეობის ფონდის (UNFPA)
მხარდაჭერით

სოპი მომზადებულია სპეციალურად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე რეპროდუქციული ასაკის ქალებისთვის ოჯახის დაგეგმვის ხარისხიან მომსახურებაზე წვდომის გაუმჯობესების მიზნით. იგი ვერ ჩაანაცვლებს „ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურების (სოპი) დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის მინისტრის 2020 წლის 21 თებერვლის N01-61/ო ბრძანებით დამტკიცებულ ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტულ ოპერაციულ პროცედურებს (სოპს)

სარჩევი

აბრევიატურები და აკრონიმები.....	3
შესავალი	4
შეზღუდული შესაძლებლობის ჯგუფები	6
შშმ პირებთან გამოყენებადი ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციის პრინციპები	6
საკითხები ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციისთვის	8
ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებში ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების არჩევანზე	10
კონსულტირება კონტრაცეპციის მეთოდებზე	10
შესაფერისი გინეკოლოგიური გამოკვლევა	11
შშმ ქალებისათვის კონტრაცეპციის მეთოდების არჩევანი	14
სამედიცინო კრიტერიუმები კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენებისთვის (ჯანმო-ს კატეგორიები)	16
გამოყენებული ლიტერატურა	30

აბრევიატურები და აკრონიმები

- შშმ** შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირი
- კოკ** კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივები
- ღვთ** ღრმა ვენების თრომბოემბოლია
- კვრ** კომბინირებული ვაგინალური რგოლი
- კპ** კომბინირებული პლასტირები
- კჰკ** კომბინირებული ჰორმონალური კონტრაცეპტივები
- გკა** გადაუდებელი კონტრაცეპტული აბები
- სპკ** სუფთა პროგესტაგენული კონტრაცეპტივი
- სშს** საშვილოსნოსშიგა საშუალება
- სპა** სუფთა პროგესტაგენული აბები
- პსკ** პროგესტაგენული საინექციო კონტრაცეპტივი

შესავალი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა (შშმპ) უფლებების შესახებ გაერთიანებული ერების 2006 წლის კონვენციის პირველი მუხლის თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებს მიეკუთვნებიან პირები ფიზიკური, ფსიქიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული მყარი დარღვევებით, რომელთა ურთიერთქმედებამ სხვადასხვა დაბრკოლებასთან შესაძლოა ხელი შეუშალოს ამ პირის სრულ და ეფექტურ მონაწილეობას საზოგადოებრივ ცხოვრებაში, სხვებთან თანაბარ პირობებში.

ამავე კონვენციის მე-6 მუხლის თანახმად შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები მრავალგვარი დისკრიმინაციის საფრთხის ქვეშ იმყოფებიან, ხოლო სახელმწიფოები თანხმდებიან, რომ იღებენ ყველა ზომას მათი უფლებებისა და ძირითად თავისუფლებათა სრული და თანაბარი უზრუნველყოფისათვის. კონვენციის 23-ე და 25-ე მუხლების მიხედვით შშმ პირებს უფლება აქვთ, მიიღონ თავისუფალი და საპასუხისმგებლო გადაწყვეტილება შვილების რაოდენობასა და მათ დაბადებას შორის ინტერვალზე, ასევე, მიიღონ მათი ასაკისთვის შესაფერისი ინფორმაცია და განათლება რეპროდუქციულ, ოჯახის დაგეგმვის საკითხებზე, შეინარჩუნონ ფერტილობა სხვებთან თანასწორად და მიიღონ ხარისხიანი ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება სხვათა თანაბრად, მათ შორის სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სფეროს ჩათვლით;

2020 წლის 14 ივლისს საქართველოს პარლამენტმა მიიღო „შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა უფლებების შესახებ“ საქართველოს კანონი, რომელიც შშმ პირებს ანიჭებს უფლებას **სხვებთან თანაბარ პირობებში ხელი მიუწვდებოდეთ** სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ინფორმაციასა და მომსახურებაზე.

კვლევების თანახმად, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალები წარმოადგენენ ჯგუფს, რომელთაც არ აქვთ სრულყოფილი წვდომა ოჯახის დაგეგმვის სერვისებზე და ინფორმაციაზე. ამიტომ უაღრესად მნიშვნელოვანია, რომ აღნიშნული სამიზნე ჯგუფისთვის არსებობდეს ოჯახის დაგეგმვის სტანდარტული ოპერაციული პროცედურები. N1 ცხრილში მოცემულია 2018-2019 წწ. საქართველოში ნაშობიარები შშმ ქალების აბსოლუტური და % მაჩვენებლები.

ცხრილი №1¹

წელი	შეზღუდული შესძლებლობები		მკვეთრად გამოხატული შეზღუდვა		შეზღუდული მნიშვნელოვნად გამოხატული		ზომიერად გამოხატული	
	აბსოლუტური რიცხვი	%	აბსოლუტური რიცხვი	%	აბსოლუტური რიცხვი	%	აბსოლუტური რიცხვი	%
2018	332	0.7	38	0.08	160	0.4	119	0.2
2019	322	0.6	39	0.08	180	0.4	91	0.15

ზემოთ მოყვანილი ცხრილიდან ჩანს, რომ საქართველოში მცხოვრებ შშმ ქალებს სჭირდებათ რეპროდუქციული ჯანმრთელობის სერვისებით სრულყოფილი მომსახურება, რადგან:

- ჯანმრთელობა ადამიანის უფლებების ძირითადი საკითხია;
- მათ როგორც სხვებს აქვთ სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის პრობლემები;
- ისინი დაახლოებით სამჯერ უფრო მეტად არიან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი, ვიდრე არა შშმ ქალები;
- მათ სჭირდებათ ინფორმაცია და განათლება რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საკითხებზე, მათ შორის, სექსუალური განათლების საკითხებზე და ოჯახის დაგეგმვის მეთოდებზე, რათა მათ მიიღონ ინფორმირებული გადაწყვეტილებები ურთიერთობის, ოჯახისა და რეპროდუქციის შესახებ.

¹ სსიპ - ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის სტატისტიკური ცნობარი 2019 წ.

შეზღუდული შესაძლებლობის ჯგუფები

შეზღუდული შესაძლებლობის სახეები იყოფა 5 ჯგუფად:

- 1 **ფიზიკური**, რომელიც გამოიხატება გადაადგილებისა და მოძრაობის სირთულეებით (მაგ: ცერებრალური დამბლა, ჰემიპლეგია, პარაპლეგია ა.შ.);
- 2 **სენსორული**, რომელიც გამოწვეულია სმენის და მხედველობის დარღვევებით (მაგ: მხედველობის მკვეთრად დაქვეითება, სიყრუე, ა.შ.);
- 3 **ინტელექტუალური**, რაც უკავშირდება გონებრივი განვითარების შეფერხებას (მაგ: დაუნის სინდრომი, აუტიზმის სპექტრი, ცერებრალური დამბლა ა.შ.);
- 4 **ფსიქიკური**, რომელიც განპირობებულია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სირთულეებით (მაგ: შიზოფრენია, ბიპოლარული დარღვევები, სერიოზული დეპრესიული დარღვევები, პოსტტრავმული სტრესული დარღვევები ა.შ.);
- 5 **მრავლობითი დარღვევები**: ინტელექტუალური და სენსორული, სენსორული და ფიზიკური, ფსიქიკური და ინტელექტუალური და ა.შ.

შშმ პირებთან გამოყენებადი ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციის პრინციპები

- **მოექვეცე ყველა პაციენტს თანაბრად**: პროვაიდერმა პატივი უნდა სცეს თითოეულ პაციენტს მიუხედავად იმისა, არის ის შშმ პირი თუ არა. ჩვენს საზოგადოებაში შეზღუდული შესაძლებლობა ჯერ კიდევ მასტიგმატიზირებული ფაქტორია, რის გამოც შშმ პირებს ხშირ შემთხვევაში შეუსაბამოდ ექცევიან. სტიგმის და არასათანადო ცოდნის მიზეზია ზოგიერთი ჯანდაცვის მუშაკის არასათანადო დამოკიდებულება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიმართ, რაც შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთა მიერ ჯანდაცვის სერვისების დაბალი სარგებლობის ერთ-ერთი მიზეზია. ეს ხშირია განსაკუთრებით ისეთ სენსიტიურ საკითხებთან დაკავშირებით, როგორცაა სექსუალური და რეპროდუქციული ჯანმრთელობა. არცერთი შშმ ქალი არ უნდა იყოს არასათანადო და დამამცირებელი მოპყრობის სუბიექტი ექიმის მხრიდან იმის გამო, რომ მას სურს მიიღოს მისთვის კუთვნილი კონსულტაცია ოჯახის დაგეგმვის სფეროში, ისევე, როგორც ნებისმიერ სხვა ადამიანს.
- **ინტერაქცია**: ხშირად სტიგმის, ცრურწმენის, ინფორმაციისა და ცოდნის ნაკლებობის გამო ადამიანები თავს არიდებენ შშმ პირებთან ურთიერთობას და მათთვის მომსახურების გაწევასაც. ჩვენ უნდა გავითვალისწინოთ ადამიანთა მრავალფეროვნება და ვისწავლოთ ურთიერთობა ყველასთან, შეზღუდული

შესაძლებლობის მიუხედავად. ექიმს პაციენტის საჭიროებების, პრობლემების და მდგომარეობის გაგებით შეუძლია, უზრუნველყოს ადეკვატური მომსახურება. ექიმის მიერ შესწავლილი უნდა იყოს ინტერპერსონალური უნარები, რათა მან შეძლოს შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანების დახმარება და მათთვის მომსახურების გაწევა. ურთიერთკავშირი, რა თქმა უნდა, დამოკიდებულია ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციაზე, მაგალითისთვის: ყრუ და სმენადაქვეითებული ადამიანებისთვის სურდოთარჯიმნის მომსახურების უზრუნველყოფა, ხოლო ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანებთან - მოკლე წინადადებები და ადვილად აღსაქმელი სიტყვები უნდა იყოს გამოყენებული.

- **მორგე ინფორმაცია პაციენტს:** ეს ფაქტორი ძალიან მნიშვნელოვანია, რადგან ადამიანს სხვადასხვა ტიპის შეზღუდვებით ესაჭიროება სხვადასხვა ტიპის მიდგომა. ინფორმაციის მორგება ასევე მოიცავს ინფორმაციის იმ ფორმატში წარდგენას, რაც ხელმისაწვდომია შეზღუდული შესაძლებლობის ადამიანისთვის.
- **ერიდე ინფორმაციით გადატვირთვას:** ინფორმაცია საჭიროა ინფორმირებული გადაწყვეტილებების მისაღებად. მაგრამ ინფორმაციით გადატვირთვა არ არის სასარგებლო, რადგან რთული ხდება ყველაფრის დამახსოვრება და საბოლოოდ გადაწყვეტილების მიღება, განსაკუთრებით ინტელექტუალური ან მენტალური შეზღუდვის მქონე პირისთვის. მომსახურების მიმწოდებელმა უნდა მიაწოდოს შესაბამისი ინფორმაცია იმ ფორმით, რომელიც პაციენტისთვის მარტივად აღსაქმელია. ექიმმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ზოგ პაციენტთან კონსულტაციას შესაძლებელია, ჩვეულებრივზე მეტი დრო დასჭირდეს, ვიზიტი უნდა დაიგეგმოს შესაბამისად და პაციენტს უნდა მიეწოდოს ძირითადი ინფორმაცია.
- **დაეხმარე პაციენტს გაიგოს და დაიმახსოვროს:** მომსახურების მიმწოდებელმა საჭიროებისამებრ გააცნოს, მათ შორის აჩვენოს პაციენტს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდები, განუმარტოს მათი გამოყენების შესაძლებლობის საკითხები და დაეხმაროს მას მეთოდების დეტალურად გაგებაში. ეს შეეხება განსაკუთრებით უსინათლო პირებს. მათ უნდა ივარჯიშონ შესაბამის მულაჟებზე და დეტალურად გაიგონ ყოველი მეთოდის აზრი. ანატომიური მულაჟები შესაძლებელია იყოს განსაკუთრებით გამოსადეგი პირისთვის, რომელმაც დაკარგა მხედველობა ადრეულ ასაკში, ან უსინათლოა დაბადებიდან, ასევე გამოსადეგია ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე ადამიანებისთვის. საინფორმაციო ბუკლეტები ხელმისაწვდომი უნდა იყოს როგორც ბრაილის

შრიფტით, ასევე აუდიო ჩანაწერის სახით. სურდოთარჯიმნის მომსახურება კი მნიშვნელოვანია ყრუ და სმენადაქვეითებული პირებისთვის. კონსულტაციის ბოლოს ექიმმა შეკითხვებით უნდა დააზუსტოს პაციენტთან, თუ რამდენად გასაგებია მისთვის მიწოდებული ინფორმაცია.

საკითხები ოჯახის დაგეგმვის კონსულტაციისთვის

ყველა შშმ პირზე კონსულტაცია ინდივიდუალურად უნდა იყოს მორგებული. გარდა ამისა, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირთათვის ხელმისაწვდომი ინფორმაციის მისაღებად ყველა საჭირო გზა უნდა იყოს გამოყენებული. მაგალითად, რადიოპროგრამებით, რომლითაც შეიძლება მიიღონ საჭირო ინფორმაცია უსინათლო პირებმა, ტელეპროგრამებით - ჟესტების ენის ინტერპრეტაციით, ბეჭდური ინფორმაციით - ბრაილის შრიფტით, ადვილად გასაგები სურათებით და ვიდეო ფორმატით ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებისთვის.

- **ეფექტურობა:** პაციენტებს უნდა განემარტოთ კონტრაცეპციის მეთოდის ეფექტურობა, ტიპიურად გამოყენების შემთხვევაში. ექიმმა უნდა გააცნოს მათ, როგორ გამოიყენონ მეთოდი თანმიმდევრულად და სწორად, მაქსიმალურად წარმატებული ეფექტის მისაღწევად.
- **უპირატესობები და ნაკლოვანებები:** გააცანით პაციენტს კონკრეტული მეთოდების უპირატესობებისა და უარყოფითი მხარეების შესახებ, მათი ინდივიდუალური საჭიროებებიდან გამომდინარე. მაგალითად, მუცლის მგრძნობელობის არმქონე ქალებს შეიძლება დასჭირდეთ სშს-ის გამოყენებისგან თავის არიდება, როცა სშს შეიძლება იყოს შესაფერისი ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებისთვის.
- **გვერდითი ეფექტები და გართულებები:** პაციენტები უნდა ფლობდნენ სრულყოფილ ინფორმაციას იმ გვერდითი მოვლენების შესახებ, რომლებიც დაკავშირებულია კონკრეტულ მეთოდთან, რათა მათ არ შეეშინდეთ გვერდითი მოვლენების გამოვლინების შემთხვევაში და არ შეწყვიტონ მეთოდის გამოყენება სიმპტომების გამოვლენისთანავე. მათ ასევე უნდა იცოდნენ, თუ რომელი გვერდითი მოვლენები არის საფრთხის მანიშნებელი, რომ მათ მიმართონ ექიმს.
- **გამოყენება:** პაციენტს უნდა მიეწოდოს მკაფიო, პრაქტიკული ინსტრუქცია იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა იქნეს კონკრეტული მეთოდი გამოყენებული.

ინტელექტუალური შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებს უნდა მიეწოდოთ ინფორმაცია ალტერნატიული მეთოდების გამოყენების შესახებ. პაციენტებმა უნდა იცოდნენ, თუ რა უნდა მოიმოქმედონ კოკ-ის აბის გამოტოვების შემთხვევაში. მაგალითად, გამოიყენონ კონტრაცეპციის დამატებითი მეთოდი (კონდომი), რათა აიცილიონ თავიდან არასასურველი ორსულობა. ინტელექტუალური და/ან მენტალური დარღვევის მქონე პაციენტებს შეიძლება, დასჭირდეთ დახმარება/შეხსენება, თუ როგორ და როდის მიიღონ აბები.

- **სგგი აღკვეთა:** ექიმებმა უნდა მიაწოდონ ინფორმაცია პაციენტებს სექსუალური გზით გადამდები ინფექციებისა და რისკების თაობაზე, შიდსის ჩათვლით. პაციენტს შეიძლება შესთავაზონ გამოკვლევები სგგი-სთვის. ორმაგი დაცვა რეკომენდებულია არასასურველი ორსულობისა და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების თავიდან ასაცილებლად.
- **შემდგომი ვიზიტები:** შეიძლება დადგეს საჭიროება კლინიკაში განმეორებითი ვიზიტის აუცილებლობის. მაგალითად, კონტრაცეპტივების მარაგის მისაღებად ან შემდგომი სამედიცინო სერვისების მისაღებად, რაც შეიძლება შშმ პირებისთვის პრობლემური იყოს არაადაპტირებული ტრანსპორტის ან სხვა მიზეზის გამო. ასეთი შემთხვევებისთვის ირჩევა ალტერნატიული მონიტორინგის მეთოდები. ასევე შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პაციენტებს შეიძლება ტელეფონით ან კომუნიკაციის სხვა მეთოდებით შეახსენოს ექიმმა კონსულტაციის შესახებ.

ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებში ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების არჩევანზე

- პირის ფიზიკურმა შეზღუდულმა შესაძლებლობამ შეიძლება გავლენა მოახდინოს გარკვეული მეთოდების მიღებაზე გამოყენებაზე, უსაფრთხოებასა და მიზანშეწონილობაზე (მაგ. კოკ-ის გამოყენება ზრდის თრომბოზების რისკს).
- ინტელექტუალური ან/და ფსიქიკური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირის შემთხვევაში შეიძლება შეიქმნას პრობლემა ინფორმირებული თანხმობის მიღებაზე.
- ზოგიერთი მედიკამენტი ურთიერთქმედებს კონტრაცეპციის ჰორმონული მეთოდებთან.
- პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობა (მაგალითად, შაკიკი, კარდიოვასკულური დაავადების მქონე ქალებს არ დაენიშნებათ კოკ).

კონსულტირება კონტრაცეპციის მეთოდებზე

სხვა ნაბიჯებზე გადასვლამდე, ქალის სამედიცინო ისტორიაში დააფიქსირეთ თუ რომელ შშმ ჯგუფს განეკუთვნება ქალი. შემდეგ მასთან ერთად მიაკვლიეთ კონტრაცეპციის მეთოდს, რომელიც პაციენტის საჭიროებებს ყველაზე კარგად ერგება და მისთვის საუკეთესო შედეგს მოიტანს.

ნაბიჯი 1:

გამოიკითხეთ პაციენტის სამედიცინო ისტორია, რომ გაიგოთ მისი თანდაყოლილი დაავადებების შესახებ და გაითვალისწინოთ ძირითადი რისკ ფაქტორები:

- მშობიარობის შემდგომი პერიოდი;
- ორსულობა;
- ავთვისებიანი სიმსივნე;
- კარდიოვასკულური დაავადებები და სხვა;
- სხვა თანდაყოლილი დაავადებები ნახსენებია ჯანმოს „სამედიცინო კრიტერიუმები კონტრაცეპციის მეთოდების გამოყენებისათვის“ (იხ. ცხრილი).

ნაბიჯი 2:

გინეკოლოგიური გამოკვლევა: თუ საჭიროა სიმპტომებიდან გამომდინარე ან თუ საშვილოსნოშიგა კონტრაცეპტივი განიხილება პაციენტისა და ექიმის მიერ.

ნაბიჯი 3:

შეაფასეთ დადებითი და ნაკლოვანი მხარეები ყოველ კონკრეტულ პაციენტთან ინდივიდუალურად (პაციენტთან ერთად).

ნაბიჯი 4:

დეტალურად აუხსენით პაციენტს გამოყენების წესები და დანიშნეთ სამომავლო ვიზიტი.

შესაფერისი გინეკოლოგიური გამოკვლევა

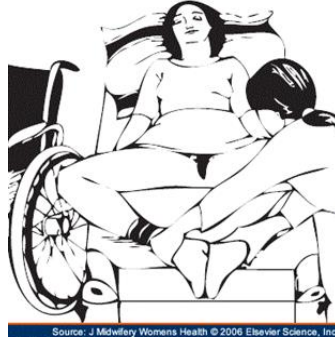
სხვადასხვა შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალისთვის საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია, გამოყენებული იქნეს სხვადასხვა „პოზიცია.“

- მუხლ-გულმკერდის პოზიცია: ქალი გვერდზე წევს მოხრილი მუხლებით. ეს პოზიცია შეიძლება გამოყენებულ იქნეს ქალისთვის, რომელსაც არ შეუძლია ფეხების გაშლა და რომელიც თავის მხრივ უფრო დაცულად და გაწონასწორებულად გრძნობს თავს ამ პოზიციაში (სურათი 1).

სურათი 1



- ბრილიანტის ფორმის პოზიცია: ქალი წევს ზურგზე, ტერფებით ერთად და გადაშლილი მუხლებით. ეს პოზიცია შეიძლება გამოყენებული იქნეს იმ შშმ ქალთათვის, რომელსაც არ შეუძლიათ ფეხების გინეკოლოგიურ სავარძელზე განთავსება (სურათი 2)



სურათი 2

- M-ფორმის პოზიცია: ქალი წევს ზურგზე, მისი ფეხები მუხლის სახსარში არის გადახრილი. ეს სასარგებლოა ქალებისათვის, რომელსაც სჭირდებათ მთელი სხეულით, მაგიდაზე დაყრდნობა (სურათი 3)



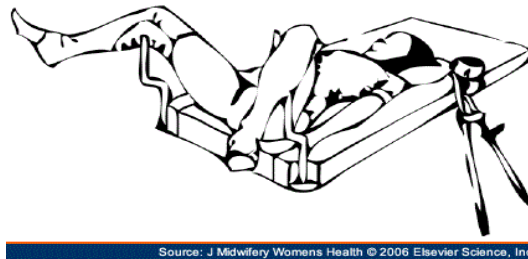
სურათი 3

- V-ფორმის პოზიცია: ქალი წევს ზურგზე და მუხლები გაშლილი აქვს V ფორმის მსგავსად. ეს არის ქალებისთვის, ვისაც უჭირთ ფეხებით მანიპულირება (სურათი 4).



სურათი 4

- სამეანო პოზა: მუხლისსახსრის ქვეშ მყოფი საყრდენების გამოყენება ხშირად უფრო მეტ კომფორტს უზრუნველყოფს შშმ ქალებისთვის (სურათი 5).



სურათი 5

შშმ ქალებისათვის კონტრაცეპციის მეთოდების არჩევანი

მეთოდები	დადებითი მხარეები	სხვა გასათვალისწინებელი ფაქტორები
<p><u>ჰორმონალური კონტრაცეპცია:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. კოკ-ი 2. ვაგინალური რგოლი 3. პლასტირი 	<ul style="list-style-type: none"> • მაღალეფექტური მეთოდი • ახასიათებს რეგულარული მენსტრუალური ციკლი • ამცირებს მენსტრუალურ სისხლდენას • ამცირებს მენსტრუალურ ტკივილს • არ საჭიროებს გინეკოლოგიურ გასინჯვას 	<ul style="list-style-type: none"> • ფიზიკური დარღვევების შემთხვევაში იზრდება ვენური თრომბოემბოლიისა და თრომბოფლემბიტის რისკი, რომელიც გამოწვეულია ესტროგენული კომპონენტით. • ფსიქიკური დარღვევების მქონე ქალებში, რომლებიც იღებენ ბარბიტურატებს კრუნჩხვებისა და ეპილეფსიის საწინააღმდეგოდ მცირდება კონტრაცეპციული ეფექტი.
<ol style="list-style-type: none"> 1. სუფთა პროგესტინი აბები (სპა) 2. საინექციო პროგესტინული კონტრაცეპცია (სპკ) 3. იმპლანტი 	<ul style="list-style-type: none"> • მაღალ ეფექტური მეთოდი • არ ესაჭიროება გინეკოლოგიური გასინჯვა • არ იზრდება რისკი ღრმა ვენების თრომბოემბოლიისა და თრომბოფლემბიტის (ღვთ) • სპკ-ს ინექცია კეთდება 12 კვირაში ერთხელ ექიმის მიერ. • იმპლანტის მოქმედების ხანგრძლივობაა 3-5 წელი • სპკ ხანგრძლივი გამოყენებისას იწვევს ამენორეას • სპკ(დეპო პროვერა) ამცირებს ეპილეფსიური კრუნჩხვების განვითარების სიხშირეს პაციენტებში. 	<ul style="list-style-type: none"> • სპა საჭიროებს აბების მიღებას ზუსტად ერთიდაიგივე დროს. • სპა, სპკ და იმპლანტის გამოყენის დროს თავიდან ჩნდება მენსტრუაციათა შორისი სისხლიანი გამონადენი, რაც ართულებს ჰიგიენურ მოვლას.
<p>ბარიერული მეთოდები:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. მამაკაცის კონდომი 2. ქალის კონდომი 3. დიაფრაგმა 4. ჩაჩი 5. სპერმიციდები 	<ul style="list-style-type: none"> • მამაკაცის კონდომი იცავს არასასურველი ორსულობისაგან და სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებებისაგან (სგგდ) 	<ul style="list-style-type: none"> • დიაფრაგმა/ჩაჩი/სპერმიციდი არ წარმოადგენს მაღალ ეფექტურ მეთოდებს, რის გამოც დაორსულების რისკი მერყეობს 5% - 24%. • ფიზიკური დარღვევის მქონე შშმ ქალებისთვის რთული გამოსაყენებელია ზემოთ აღნიშნული მეთოდები. • მამაკაცის კონდომის გამოყენება დამოკიდებულია თუ რამდენად შეძლებს მამაკაცი მის გამოყენებას.

<p>საშვილოსნოსშიგა საშუალებები (სშს):</p> <p>1. სპილენძის შემცველი</p> <p>2. ჰორმონ შემცველი</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მაღალ ეფექტური მეთოდია; არ არის თრომბოზების რისკი. • გამოიყენება 5-10 წლამდე • შექცევადი და ეკონომიურია (სპილენძის შემცველი) • კარგი არჩევანია უფროსი ასაკის ქალებისათვის, სადაც არ შეიძლება ჰორმონული კონტრაცეპციის გამოყენება • ამცირებს მენსტურალურ ტკივილს და სისხლდენას (მხოლოდ ჰორმონშემცველი) 	<ul style="list-style-type: none"> • ჩადგმისას ახასიათებს მცირე ტკივილი და სისხლდენა. • შეიძლება თავისით გამოვარდეს (ექსპულსია) • სპილენძის შემცველი სშს გამოყენების პირველი სამი თვის განმავლობაში ხშირია მენსტრუაციის გახანგრძლივება, რაც ართულებს ჰიგიენურ მოვლას. • ჰორმონშემცველი სშს გამოყენებისას პირველი მენსტრუაცია შეიძლება იყოს არარეგულარული და შესძლებელია განვითარდეს ამენორეა. • ქალებს, რომლებსაც დაზიანებული აქვთ ზურგის ტვინი(პარაპლეგიის მქონე პაციენტები)და ვერ გრძნობენ ტიკივილს, სშს-ს ჩადგმისას შეიძლება გამოწვეული იქნას მძიმე გართულება, აუტონომიური დისრეგულაცია.
<p>გადაუდებელი კონტრაცეპცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მაღალეფექტური საშუალებაა • შეიძლება გამოყენებული იქნეს დაუცველი სქესობრივი აქტის შემდეგ • სქესობრივი ძალადობის შემდეგ 	<ul style="list-style-type: none"> • ეს მეთოდი მისაღებია ყველა ტიპის შშმ ქალებისათვის.
<p>კონტრაცეპციის ბუნებრივი მეთოდები</p>	<ul style="list-style-type: none"> • არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები • აღნიშნული მეთოდი უფასოა 	<ul style="list-style-type: none"> • ეს მეთოდები ნაკლებად მისაღებია უმეტესი შშმ ქალებისათვის, რადგან გარკვეული ტიპის მანიპულაციები რთული შესასრულებელია. • ეს შეიძლება გამოყენებული იქნეს სენსორული შეზღუდვის მქონე ქალების მიერ (ყრუ და მხედველობის დაქვეითებით)
<p>ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია</p>	<ul style="list-style-type: none"> • მაღალეფექტური მეთოდია • წარუმატებელი შედეგი 0,15% • მუდმივი მეთოდია • არ არის დაკავშირებული სქესობრივ აქტთან • არ არსებობს გვერდითი მოვლენები 	<ul style="list-style-type: none"> • უმნიშვნელოვანესია ინფორმირებული თანხმობის მიღება ინტელექტუალური და ფსიქიკური შშმ ქალებისგან. • შეიძლება სტერილიზაციის მაგივრად გამოყენებული იყოს ჰისტერექტომია, რადგანაც იხსნება მენსტრუაციის პრობლემა. • ქირურგიული ჩარევას, რომელსაც შეიძლება მოჰყვეს გართულებები.

**სამედიცინო კრიტერიუმები კონტრაცეპციის მეთოდების
გამოყენებისთვის
(ჯანმო-ს კატეგორიები)**

შემაჯამებელი ცხრილი 1							
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/ იმპლან ტი	(CU) სშს	სშს (ლნგ)
ორსულობა	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ
ასაკი	მენსტრუაცია <40=1 ≥40=2	მენსტრუაცია <40=1 ≥40=2	მენსტრუაცია <18=1 18-45=1 >45=1	მენსტრუაცია <18=2 18-45=1 >45=2	მენსტრუაცია <18=1 18-45=1 >45=1	მენსტრუაცია <20=2 ≥20=1	მენსტრუაცია <20=2 ≥20=1
ორსულობის რაოდენობა არამშობიარები ნამშობიარები	1 1	1 1	1 1	1 1	1 1	2 1	2 1
ბუბუთი კვება 1) მშობიარობიდან 6 კვირის განმავლობაში 2) მშობიარობის შემდეგ 6 კვირიდან 6 თვემდე 3) 6 თვე	4 3 2	4 3 2	2 1 1	3 1 1	2 1 1		
მშობიარობის შემდგომ (ქალებში რომლებიც არ კვებავენ ბუბუთი) ა) < 21 დღე • ვენური თრომბოემბოლიის რისკფაქტორების გარეშე • ვენური თრომბოემბოლიის რისკფაქტორებით	2 3	3 4	1	1	1		
ბ) ≥ 21 დღიდან 42 დღემდე	2	2	1	1	1		

• ვენური თრომბოემბო- ლის რისკფაქტორე ბის გარეშე	3	3					
ვენური თრომბოემბო- ლის რისკფაქტორე ბით							
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)
მშობიარობის შემდგომ მშობიარობის შემდგომ (მიუხედავად 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
აბორტის შემდეგ 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
ექტოპიური ორსულობის შემდეგ	1	1	2	1	1	1	1
მენჯის ორგანოების ქირურგია წარსულში (იხილეთ მშობიარობის შემდგომი საკეისრო კვეთის ჩათვლით)	1	1	1	1	1	1	1

მწველი ქალები							
ა) ასაკი < 35	2	2	1	1	1	1	1
ბ) ასაკი > 35							
< 15 სიგარეტი	3	2	1	1	1	1	1
> 15 სიგარეტი	4	3	1	1	1	1	1

შემაჯამებელი ცხრილი 3							
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
ჭარბი წონა							
ა) > 30 კგ/მ ² სმი	2	2	1	1	1	1	1
ბ) მენსტრუაცია<18წ. > 30კგ/მ ² სმი	2	2	1	2	1	1	1
ჰიპერტენზია არტერიული წნევა	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ	ა/გ
კარდიოვასკულარული დაავადებები მრავლობითი რისკ- ფაქტორები არტერიულ კარდიოვასკულარული დაავადებების მაგ: ხანდაზმული, მწველი, დიაბეტიკი, ჰიპერტენზია, დისლიპიდემია	3/4	3/4	2	3	2	1	2

ჰიპერტენზია							
არტერიული წნევა							
ა) არტერიული წნევის შეფასება არ ხერხდება (იგულისხმება ორსულობის დროს არსებული ჰიპერტენზიაც)	3	3	2	2	2	1	2
ბ) ადეკვატურად მართული ჰიპერტენზია; წნევის შეფასება ხდება	3	3	1	2	1	1	1
გ) •სისტოლური 140-159 მმვსვ ან დიასტოლური 90-99 მმვსვ • >160/100 მმვსვ	3	3	1	2	1	1	1
დ) სისხლძარღვოვანი დაავადებები	4	4	2	3	2	1	2

შემაჯამებელი ცხრილი 4

	კოკ	კსკ	კა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)
მაღალი არტერიული წნევა ორსულობის პერიოდში	2	2	1	1	1	1	1
ღრმა ვენების თრომბოზი (ღვთ)							
ფილტვის არტერიის ემბოლია (ფაე)							
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 მკურნალობის ქვეშ ღვთ/ფაე	4	4	2	2	2	1	2
დ) გენეტიკურად დატვირთული ანამნეზი	2	2	1	1	1	1	1
ე) ოპერაციული ჩარევის დიდი მოცულობა							
• ხანგრძლივი იმობილიზაციით	4	4	2	2	2	1	2
• ხანგრძლივი იმობილიზაციის გარეშე	2	2	1	1	1	1	1
ვ) მცირე ოპერაცია იმობილიზაციის გარეშე	1	1	1	1	1	1	1
არსებული თრომბოგენური მუტაციები	4	4	2	2	2	1	2

შემაჯამებელი ცხრილი 5

	კოვ	კსვ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)			
ზედაპირული ვენების დაავადებები										
ა) ვარიკოზული ვენები	1	1	1	1	1	1	1			
ბ) ზედაპირული ვენების თრომბოზი	2	2	1	1	1	1	1			
გულის იშემიური დაავადება ანამნეზში ან ამჟამად	4	4	დ 2	ბ 3	3	დ 2	ბ 3	1	დ 2	ბ 3
ინსულტი(ტვინის სისხლის მიმოქცევის დარღვევა ანამნეზში	4	4	დ 2	ბ 3	3	დ 2	ბ 3	1	2	
დადგენილი დისლიპიდემია სხვა კარდიოვასკულარული რისკ ფაქტორების გარეშე	2	2	2	2	2	1	2			
გულის სარქველების დაავადება										
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

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა		ლნგ/იმპ-ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ-გესტრელის) (ლნგ)		
				დ	ბ		დ	ბ			
რეგმატიული დაავადებები											
სუსტემური წითელი მგლურა				დ	ბ		დ	ბ			
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		
ნევროლოგიური მდგომარეობა/დაავადება											
თავის ტკივილი	დ	ბ	დ	ბ	დ	ბ	დ	ბ	დ	ბ	
ა) უმნიშვნელო	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	
ბ) შაკიკი											
გ) კეროვანი ნევროლოგიური, სიმპტომების გარეშე											
ასაკი < 35 წ	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2
ასაკი > 35 წ	3	4	3	4	1	3	2	2	1	2	2
კეროვანი ნევროლოგიური სიმპტომებით (ნებისმიერ ასაკში)	4	4	4	4	2	3	2	3	1	2	3
ეპილეფსია	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
თუ მკურნალობის ქვეშ არის, იხილეთ წამლის ურთიერთქმედება (ცხრილის ბოლო ნაწილი)											
დეპრესიული აშლილობები											
დეპრესიული აშლილობები	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)		
რეპროდუქციული ორგანოების ინფექციები და დაავადებები									
ვაგინალური სისხლდენა							დ	ბ	
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	
დაუდგენელი ვაგინალური სისხლდენა (ექვი სერიოზულ დაავადებაზე)						დ	ბ	დ	ბ
ა) შეფასებამდე	2	2	2	2	3	4	2	4	2
ენდომეტრიოზი	1	1	1	1	1	2	1		
საკვერცხის კეთილთვისებიანი სიმსივნე (კისტის ჩათვლით)	1	1	1	1	1	1	1		
მწვავე დისმენორეა	1	1	1	1	1	2	1		
გესტაციური თროფობლასტური დაავადება									
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		
საშვილოსნოს ყელის ექტროპიოზი	1	1	1	1	1	1	1		
ცერვიკალური ინტრაეპითელური ნეოპლაზია	2	2	1	2	2	1	2		

შემაჯამებელი ცხრილი 8

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ- გესტრელის) (ლნგ)	
						დ	გ	დ	გ
საშვილოსნოს ყელის კიბო						დ	გ	დ	გ
	2	2	1	2	2	4	2	4	2
სარბევე ჯირკვლის დაავადება									
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	
ენდომეტრიუმის კიბო						დ	გ	დ	გ
	1	1	1	1	1	4	2	4	2
საკვერცხეების კიბო						დ	გ	დ	გ
	1	1	1	1	1	3	2	3	2
საშვილოსნოს ფიბრომა									
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
ანატომიური ანომალიები									
ა) საშვილოსნოს ღრუს შესაძლო დეფორმაციით						4		4	
ბ) საშვილოსნოს ღრუს დეფორმაციის გარეშე						2		2	
მცირე მენჯის ღრუს ორგანოების ანთებითი დაავადე- ბები (მმლოად)									
ა) მმლოად ანამნეზში									
• შემდგომში ორსულობით	1	1	1	1	1	1	1	1	1
• შემდგომში ორსულობის გარეშე	1	1	1	1	1	2	2	2	2
ბ) მმლოად ამჟამად	1	1	1	1	1	4	2	4	2
სგგდ									
ა) ამჟამად ჩირქოვანი ცერვიციტი ან ქლამიდია ან გონორეა	1	1	1	1	1	4	2	4	2
ბ) სხვა სგგდ (აივ ინფექციისა და ჰეპატიტის გარდა)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
გ) ვაგინიტი (ტრიქომონიაზი, ბაქტერიული ვაგინოზი)	1	1	1	1	1	2	2	2	2
დ) სგგდ-ს მაღალი რისკი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2

შემაჯამებელი ცხრილი 10									
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ-ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ-გესტრელის) (ლნდ)	
						დ	ბ	დ	ბ
აივ ინფექცია / შიდსი									
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
სხვა ინფექციები									
შისტოსომოზი									
ა) გაურთულებული	1	1	1	1	1	1		1	
ბ) ღვიძლის ფიბროზი	1	1	1	1	1	1		1	
ტუბერკულოზი									
ა) ექსტრაგენიტალური ლოკალიზაცია	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ბ) გენიტალური ტუბერკულოზი	1	1	1	1	1	4	3	4	3
მალარია	1	1	1	1	1	1		1	

შემაჯამებელი ცხრილი 11									
	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ-ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლევონორ-გესტრელის) (ლნგ)	
						დ	ბ	დ	ბ
ენდოკრინული დაავადებები									
დიაბეტი									
ა) გესტაციური	1	1	1	1	1	1		1	
ბ) არასისხლმარღვოვანი დაავადებები									
• ინსულინარადამოკიდებული	2	2	2	2	2	2	1	2	
• ინსულინდამოკიდებული	2	2	2	2	2	2	1	2	
გ) ნეფროპათია / რეტინოპათია / ნაიროპათია	3/4	3/4	2	3	2	2	1	2	
დ) სისხლმარღვოვანი დაავადებები ან დიაბეტი 20 წელზე მეტი ხანგრძლივობის	3/4	3/4	2	3	2	2	1	2	
ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებები									
ა) უბრალო ჩიყვი	1	1	1	1	1	1	1	1	
ბ) ჰიპერთირეოზი	1	1	1	1	1	1	1	1	
გ) ჰიპოთირეოზი	1	1	1	1	1	1	1	1	
კუჭ-ნაწლავის დაავადებები									

ნაღვლის ბუშტის დაავადება							
ა) სიმპტომური							
• ნამკურნალები ქოლევცის-ტექტომით	2	2	2	2	2	1	2
• ნამკურნალები წამლებით	3	2	2	2	2	1	2
• მკურნალობის ქვეშ	3	2	2	2	2	1	2
ბ) უსიმპტომო	2	2	2	2	2	1	2

შემაჯამებელი ცხრილი 12									
	კოკ		კსკ		პა	ნეთენ-დმპა	ლნგ/იმპ-ლანტი	(CU) სშს	სშს (ლევონორგესტრელის) (ლნგ)
ქოლესტაზი									
ა) ორსულობასთან დაკავშირებული	2	2	1	1	1	1	1	1	
ბ) წარსულში კოკ-თან დაკავშირებული	3	2	2	2	2	2	1	1	
ვირუსული ჰეპატიტები	დ	გ	დ	გ					
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	
ღვიძლის ციროზი									
ა) მსუბუქი ფორმა (კომპენსირებული)	1	1	1	1	1	1	1	1	
ბ) მძიმე ფორმა (არაკომპენსირებული)	4	3	3	3	3	3	1	3	
ღვიძლის სიმსივნეები									
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	
ანემია									
თალასემია	1	1	1	1	1	1	2	1	
ნამგლისებრი უჯრედოვანიანემია	2	2	1	1	1	1	2	1	
რკინა-დეფიციტურიანემია	1	1	1	1	1	1	2	1	

შემაჯამებელი ცხრილი 13

	კოკ	კსკ	პა	ნეთენ დმპა	ლნგ/იმპ- ლანტი	(CU) სშს		სშს (ლეგონორ- გესტრელის) (ლნგ)	
						დ	გ	დ	გ
წამლის ურთიერთქმედება									
ანტირეტროვირუსული თერაპია									
ა) ნუკლეოზის ანალოგი შებრუნებითი ტრანსკრიპტაზის ინჰიბიტორი									
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
ბ) არანუკლეოზიდური შებრუნებითი ტრანსკრიპტაზის ინჰიბიტორი									
ეფავირენზი	2	2	2	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	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					
გ) პროტეაზას ინჰიბიტორი									
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
დ) შერწყმის ინჰიბიტორი									
რალტეგრავირი	1	1	1	1	1	2/3	2	2/3	2

ანტიკონფულსანტები (კრუნჩხვების)							
ა) განსაზღვრული ანტიკონფულსანტები (ფენიტოინი, 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
ანტიმიკრობული მკურნალობა							
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	3	2	3	დმპა=1, ნეთ-ენ=2	2	1	1
დ) რიფამპიცინით ან რიფაბუტინით მკურნალობა							

ამ ცხრილებში შემოკლებების სია: ა/გ - არ გამოიყენება

დ - დაწყება

გ - გაგრძელება

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

- 1) World Health Organization: Medical eligibility criteria for contraceptive use, Fifth edition, 2015;
- 2) 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 2019 წ. <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.
7. Contraception for adolescents with disabilities: taking control of periods, cycles and conditions - Jane Dickson,1 Annette Thwaites,2 Lesley Bacon1; BMJ Sexual & Reproductive Health: first published as 10.1136/jfprhc-2017-101746 on 8 November

8. Special Issues in Contraception: Caring for Women With Disabilities; J Midwifery Womens Health. 2006;51(6):450-456. © 2006 Elsevier Science, Inc.
9. Haynes RM, Boulet SL, Fox MH, Carroll DD, Courtney-Long E, Warner L. Contraceptive use at lastintercourse among reproductive-aged women with disabilities: An analysis of population-based data from seven states. [Published online ahead of print December 15, 2017]. Contraception.doi:10.1016/j.contraception.2017.12.008.
10. Training of trainer’s manual on disability-inclusive HIV services and disability-inclusive sexual and reproductive health for health workers, 2011; Toyin Janet Aderemi , Handicap International, Ethiopia.

ავტორები:

გიორგი ცერცვაძე - თსსუ-ის კლინიკის პროფესორი; საქართველოს კონტრაცეპციისა და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის საზოგადოების პრეზიდენტი; საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის საბჭოს წევრი.

ნანა კალმახელიძე - საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს პოლიტიკის დეპარტამენტის ჯანმრთელობის დაცვის პოლიტიკის სამმართველოს უფროსი სპეციალისტი.

ნინო ოდიშარია - გაეროს მოსახლეობის ფონდის კონსულტანტი.

კონსულტანტი: **პროფესორი იოჰანეს ბიცერი** - ბაზელის საუნივერსიტეტო საავადმყოფო.

რეცენზენტი: **ზაზა ბოხუა** - თსსუ-ის პროფესორი, საქართველოს მეან-გინეკოლოგთა ასოციაციის გენერალური მდივანი.