

Ўзбекистон умумий амалиёт врачлари ахборотномаси

Бош муҳаррир:
Касимов Ш.З.

Тахрир ҳайъати:
Абдурахимов З.А.
Ахмедов Х.С.
Жалекеева П.А.
Зохидова М.З.
Мавлянова Д.А.
Миразимов Д.Б.
Назарова Г.У.
Нармухамедова Н.А.
Рустамова М.Т.
Садирова М.А.
(масъул котиб)
Фузайлов Ф.З.
Шомансурова Э.А.

Рўйхатдан ўтиш тартиби: 02-00129.
Тахририят манзили:
100007, Тошкент шаҳри,
Паркент кўчаси, 51- уй.
УАШ малакасини ошириш кафедраси
Тел./факс: 268-16-29, 268-08-17
E-mail: uzgp@infonet.uz
info@avuz.uz

ISSN 2181-4864

Тошкент
2012 йил



Эсингизда бўлсин:

Журнални ҳамкасбларингиз билан ўқиб чиқиш ва биргаликда муҳокама қилиш учун ҳамда бу саволлар журнал мазмун-моҳиятини ўқиб ва тушуниб олишда сизга кўмаклашиши учун мўлжалланган. “Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН” ва “Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН” бўлимларидаги жавоблар натижаларини солиштириб, Сизнинг билимингиз қай даражада яхшиланганини билиб оласиз. Тест саволларига тўғри жавоблар бирта ва ундан кўпроқ бўлиши мумкин

| № | Ўрганиб чиқишдан ОЛДИН | | | | | Ўрганиб чиқишдан КЕЙИН | | | | |
|--------|------------------------|---|---|---|---|------------------------|---|---|---|---|
| | а | б | в | Г | д | а | б | в | Г | д |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | |
| Натижа | | | | | | | | | | |

Ҳамкасбларингиз ҳам тест саволларига жавоб бериш хоҳиши билдиришса ушбу тест саволларини кўпайтириб олишлари мумкин

Тестлар

Шошинч контрацепцияда (ШК) куйидаги усуллар қўлланилади:

- а. КОК (комбинацияланган орал контрацепция) таблеткалари
- б. Тўсиқ усуллари
- в. ТПОК (тоза прогестинли контрацептивлар) таблеткалари
- г. БИВ (бачадон ичи воситалари)
- д. Лактацион аменорея усули

2. Шошинч контрацепциянинг таъсири

- а. ШК овуляциянинг олдини олади
- б. Жинсий трактнинг пастки қисмларини ОИТВ ёки ЖЙБЮИ-лардан ҳимоя қила олади.
- в. Имплантациянинг олдини олади
- г. Уруғланишнинг олдини олади
- д. Уларни ҳимоясиз жинсий алоқадан сўнг 24 соат мобайнида қабул қилиши лозим.

3. Шошинч контрацепциянинг нојўя таъсирлари

- а. Кўнгил айниши
- б. Бачадондан номунтазам қон оқишлар: баъзи аёлларда ШК таблеткаларини қабул қилгандан сўнг қон суртмалари пайдо бўлади
- в. Тана вазнининг бир оз ортиши
- г. Хуснбузарлар тошишини пайдо бўлиши
- д. Бош оғриғи

4. Бачадон мис симли пластикдан тайёрланган бачадон ичи воситалари (БИВ) таъсир механизми:
- а. Цервикал шилликни куюклаштириб, сперматозоидларнинг бачадон ичига ўтишини қийинлаштиради.
 - б. Тухум хужайраларининг уруғланиш имкониятини камайтиради.
 - в. Тухум хужайранинг бачадон деворига ёпишишининг олдини олади
 - г. Хайз циклининг тахминан ярмида овуляцияни сусайтиради.
 - д. Бачадон ташқарисидаги ҳомиладорликдан сақланиш имконини яратади

5. БИВнинг самарадорлиги

- а. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 0,6-0,8 тасида ҳомиладорлик кузатилган
- б. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 2-3 тасида ҳомиладорлик кузатилган
- в. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 5-6 тасида ҳомиладорлик кузатилган
- г. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 7-8 тасида ҳомиладорлик кузатилган
- д. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 10-15 тасида ҳомиладорлик кузатилган

6. БИВнинг афзалликлари

- а. Узоқ муддатли усул: Энг кўп тарқалган БИВ ТСУ-380 А камида 10 йил мобайнида таъсир кўрсатади.
- б. Жуда ҳам самарали усул.
- в. БИВ жинсий алоқага халақит бермайди.
- г. Жинсий алоқа қониқиш ҳиссини уйғотади, чунки ҳомиладор бўлиб қолишдан хавфсираш керак эмас.
- д. Инерт ва таркибида мис сақловчи БИВ-ларнинг гормонал усуллари каби, ножўя таъсири йўқ.

7. БИВнинг камчиликлари

- а. Одатдагича қўлланилганда КОК-га нисбатан самарадорлиги паст
- б. БИВ-ларда жинсий йўл билан юкувчи инфекциялардан (ЖИБЮИ), шу жумладан ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қилмайдилар
- в. Бош оғриқ ва сут безларидаги оғриқлар кузатилиши мумкин.
- г. БИВ-ни ўрнатиб бўлган заҳоти аёл оғриқ сезиши, қиндан қон оқишлар ва қон суртмалари кузатилиши мумкин.
- д. БИВ-ларни ўрнатиш учун тиббий муолажа, шу жумладан гинекологик кўрикдан ўтиш талаб этилади.

8. Тўсиқ усулларининг афзалликлари (презерватив)

- а. Ҳар бир жинсий алоқа пайтида тўғри қўлланилса ҳомиладорликдан, ЖИБЮИ-лардан, шу жумладан, ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қилади.
- б. Ҳомиладорлик пайтида ЖИБЮИ-лардан ҳимояланиш учун қўлланилиши мумкин.
- в. Туғруқдан сўнг тез фурсатда қўлланилиши мумкин.
- г. Хоҳлаган пайтда қўллашни тўхтатиш мумкин.
- д. Сут безларининг яхши сифатли ўсмаларини хавфли ривожланишини камайтиради

9. Презерватив қўланишининг камчиликлари

- а. Жинсий йўл билан юкувчи инфекциялардан (ЖИБЮИ), шу жумладан ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қилмайдилар
- б. Латексдан тайёрланган презервативга аллергияси бўлган кам сонли одамларда кичишишлар келтириб чиқариши мумкин.
- в. Бош оғриқ ва кўнгил айнаши кузатилиши мумкин
- г. Жинсий алоқадан олдин жинсий олатга презерватив кийдириш учун маълум вақт талаб этилади.
- д. Гормонал усуллари каби ножўя таъсирлари бор.

10. Аёлларни хирургик стерилизациялаш

а. Туғмаган аёллар, ёш аёллар, барча аёллар каби, стерилизациянинг тўлиқ бепуштликка олиб келишидан ва контрацепциянинг юқори самарали, узоқ муддатли альтернатив усуллари борлигидан хабардор бўлишлари лозим.

б. Туғруқдан сўнг 7 кунгача стерилизация туғруқдан сўнг тез фурсатда аёл саломатлигига зиён етказмасдан бажарилиши мумкин.

в. Туғруқдан сўнг 7 кундан 42 кунгача стерилизацияни бачадон тўлиқ инволюцияга учрамай бажариш, операциядан сўнг асоратлар хавфининг юқори бўлишига олиб келади.

г. Хирургик ҳолати стабил бўлган пациентларда кесар кесиш билан биргаликда бажарилган стерилизация асоратлар хавфини кўпайтирмайди.

д. Ҳозир ва илгари юрак ишемик касаллиги бўлса аёлда хирургик стерилизация операцияси ва анестезия билан боғлиқ асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлади.+

ШОШИЛИНЧ КОНТРАЦЕПЦИЯ (ШК):

Контрацепциянинг ушбу усули ҳомиладорликдан сақланиш воситаларисиз жинсий алоқа қарор қилинганда (номунтазам жинсий ҳаёт, зўрлашлар ва бошқалар) қўлланилади. ШК ҳомиладорликнинг олдини олишда муҳим усул бўлиб, унинг ёрдамида исталмаган ҳомиладорлик масалалари бўйича мурожаат этганларга таклиф этиладиган хизматлар сифатини яхшилаш мумкин ШК-дан фойдаланиш учун маълум коидалар бўйича куйидаги усуллар қўлланилади:

КОК (комбинацияланган орал контрацепция);

ТПОК (тоза прогестинли контрацептивлар);

БИВ (бачадон ичи воситалари);

Таркибида 30 мкг этинилэстрадиал ва 150 мг левоноргестрел бўлган кам дозали КОК-ларни, ҳимоясиз жинсий алоқалардан сўнг 72 соат мобайнида, бошланғич доза сифатида 4 таблеткани, 12 соатдан сўнг эса яна 2 таблеткани қабул қилиш лозим.

Таркибида 0,03мг левоноргестрел бўлган таблеткаларни, ҳимоясиз жинсий алоқадан сўнг 72 соат мобайнида бошланғич доза сифатида 20 тасини, 12 соатдан сўнг эса яна 2 таблеткани қабул қилиш лозим.

ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ:

ШК таблеткалари овуляциянинг, уруғланишнинг ва имплантациянинг олдини олади деб ҳисобланади. ШК таблеткалари имплантация жараёни бошланган бўлса самарасиздир, шунинг учун ҳам уларни ҳимоясиз жинсий алоқадан сўнг 72 соат мобайнида қабул қилиш лозим. ШК таблеткалари аборт келтириб чиқармаслигини эсда тутиш лозим.

Ножўя таъсирлар:

Кўнгил айнаши - одатда 24 соатдан ортиқ давом этмайди. Баргараф қилиш: таблеткаларни овқат билан бирга ёки уйқудан олдин қабул қилиш кўнгил айнашини камайтиради.

Қайт қилиш - мабодо қайт қилиш ШК таблеткаларини қабул қилгандан сўнг 2 соат мобайнида бошланган бўлса, дозани қайта бериш лозим. Қайт қилиш кучли бўлса, таблеткаларни қин ичига юбориш мумкин.

Бачадондан номунтазам қон оқишлар: баъзи аёлларда ШК таблеткаларини қабул қилгандан сўнг қон суртмалари пайдо бўлади.

ШК таблеткаларининг бошқа ножўя таъсирлари: кўкракдаги оғриқлар, бош оғриғи, бош айланиши. Одатда бундай ножўя таъсирлар 24 соатдан кўпроқ давом этади.

Қарши кўрсатмалар.

ШК таблеткаларини ҳомиладорлиги тасдиқланган аёллар қўллаши мумкин эмас. ШК таблеткалари фақатгина шошилинч ҳолатларда қўллаш учун мўлжалланган.

ШК СИФАТИДА БИВ-ЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ:

ШК мақсадида БИВ-ларни ҳимоясиз жинсий алоқадан сўнг биринчи 5 кун давомида киритиш лозим. Ушбу усулнинг самарадорлиги 90%-дир.

Таъсир механизми:

Бачадон найлари перисталтикасининг кучайиши ва эндометрийнинг гистохимик структурасининг ўзгариши билан боғланади.

БИВ-ларни ШК мақсадида туғмаган пациентларда қўллаш тавсия этилмайди.

ШОШИЛИНЧ КОНТРАЦЕПЦИЯ УЧУН ТАБЛЕТКАЛАР (ШКТ)

| | | |
|---|---|--|
| ШОШИЛИНЧ ҚОНТРАЦЕПЦИЯ УЧУН ТАБЛЕТКАЛАР (шу жумладан, комбинацияланган орал контрацептив таблеткалар ва левоноргестрелнинг контрацептив таблеткалари). | ШКТ ЖИБЮИ/ОИТВ- лардан ҳимоя қилмайдилар. ЖИБЮИ/ОИТВ- ларни юктириш хавфи истисно этилмаса, ҳимоянинг мустақил усули сифатида ёки контрацепциянинг бошқа усули билан биргаликда, презервативлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиш тавсия этилади. Эркакларда латексдан тайёрланган презервативларнинг ЖИБЮИ/ОИТВ- лардан самарали ҳимоя қилиши исботланган. | |
| ҲОЛАТ | Категория | Тушунтириш / исботловчи фактлар. |
| ҲОМИЛАДОРЛИК | Д/этмайди | Тушунтириш: Ушбу усул ҳомиладорлиги аниқ бўлган ёки гумон этилган аёлларга тавсия этилмаса ҳам, ШКТ-ларни тасодифий қабул қилган аёлларнинг саломатлигига, ҳомиладорликнинг кечишига, ҳомиланинг ҳолатига салбий таъсири кузатилмаган. |
| ЭМИЗИШ | 1 | |
| АНАМНЕЗИДА БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИГИ ҲОМИЛАДОРЛИК | 1 | |
| АНАМНЕЗИДА ОҒИР ЮРАК-ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ (юрак ишемик касаллиги, инсульт, бошқа тромбоэмболик ҳолатлар). | 2 | |
| СТЕНОКАРДИЯ | 2 | |
| МИГРЕНЬ | 2 | |
| ЖИГАРНИНГ ОҒИР КАСАЛЛИКЛАРИ | 2 | |
| ШКТ-НИ ҚАЙТА ҚЎЛЛАШ | 1 | Тушунтириш: ШКТ-ни қайта қўллаш аёлнинг контрацепциянинг бошқа усуллари бўйича маслаҳатга муҳтож эканлигидан далолат беради. ШКТ-ни тез-тез, қайта қўллаш КРК, КИК ёки ПТП қўллаш учун аҳволи 2, 3 ёки 4 деб таснифланган аёл учун зарарли бўлиши мумкин. |
| Зўрлаш | 1 | Зўрлаш бўлган тақдирда ШКТ-ни қўллашга ҳеч қандай чеклашлар йўқ. |

Қўшимча изоҳлар**АНАМНЕЗИДА ОҒИР ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ:**

ШКТ-ни қўлланиш муддати, КОК ёки ХСПКТ-ларни мунтазам қабул қилиш муддатидан қисқа ва шунинг учун ҳам унинг клиник таъсири камроқдир.

СТЕНОКАРДИЯ:

ШКТ-НИ ҚЎЛЛАНИШ муддати, КОК ёки ХСПКТ-ларни мунтазам қабул қилиш муддатидан қисқадир ва шунинг учун ҳам унинг клиник таъсири камроқдир.

МИГРЕНЬ:

ШКТ-ни қўлланиш муддати, КОК ёки ХСПКТ-ларни мунтазам қабул қилиш муддатидан қисқа ва шунинг учун ҳам унинг клиник таъсири камроқдир.

ЖИГАРНИНГ ОҒИР КАСАЛЛИКЛАРИ (ШУ ЖУМЛАДАН САРҒАЙИШ БИЛАН)

ШКТ-ни қўлланиш муддати, КОК ёки ХСПКТ-ларни мунтазам қабул қилиш муддатидан қисқа ва шунинг учун ҳам унинг клиник таъсири камроқдир.

БАЧАДОН ИЧИ ВОСИТАЛАРИ (БИВ):

Одатда, бачадон ичи воситалари (БИВ) кичкина, эгиловчан пластик рамкадан иборатдир.

Восита кўпинча мис сим билан таъминланган бўлади. БИВ бачадон ичига қин орқали киритилади.

БИВ-ларнинг деярли барча турларида, уларга бириктирилган мўйловчалар ёки иплар (1 ёки 2 та) бўлади. Мўйловчалар бачадон бўйни тешиги орқали қин томонга осилиб туради.

Аёл мўйловчаларни ушлаб кўриб, БИВ жойида эканлигига ишонч ҳосил қилиши мумкин.

Тиббий ходим БИВ-ни мўйловчасидан хирургик қисқич билан тортиб олиб ташлаши мумкин. БИВ-ни яна бачадон ичи контрацептив воситаси ёки бачадон ичи спиралли деб ҳам атайдилар. Баъзи бир алоҳида турлари сиртмоқ деб ҳам аталади (масалан, Липе сиртмоғи, кўпчилик мамлакатларда ҳозир қўлланилмайди), Коппер Т, ТСУ-380А, МЛСи-375 (Мультилоад), Нова Т ва ЛНГ-20.

Ҳозирги пайтда энг кўп тарқалган турлари:

- Таркибида мис бўлган БИВ-лар (мис симли пластикдан тайёрланган). Бу типга ТСУ-380 ва МЛСи-375 турлари киради. Ушбу бобда асосан мисли БИВ-лар кўриб чиқилади.

Камроқ тарқалган турлари.

- Гормон ажратувчи БИВ-лар, (пластикдан тайёрланган бўлиб, ўзидан аста-секинлик билан, кам дозада прогестерон ёки прогестин-левоноргестрел гормонини ажратади). Бу типга ЛНГ-20 тури киради.
- Инерт БИВ-лар (таркибида бирорта ҳам препарат йўқ), тўлиқ пластикдан ёки зангламайдиган пўлатдан тайёрланган. Бу типга тўлиқ пластикдан тайёрланган Липе сиртмоғи киради.

Таъсир механизми:

БИВ-лар асосан тухум хужайраларнинг сперматозоидлар билан учрашишини олдини олади. Чамаси, БИВ-лар сперматозоидларнинг аёл репродуктив трактидан ўтишини қийинлаштириб, шу усул билан тухум хужайраларининг уруғланиш имқониятини камайтиради. Шунингдек, тухум хужайранинг бачадон деворига ёпишишининг олдини олади.

САМАРАДОРЛИГИ:

БИВ ТСУ-380 А (кенг тарқалган, таъсир қилиш муддати камида 10 йил).

Жуда ҳам самарали - бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан – 0,6-0,8 тасида ҳомиладорлик кузатилган (ҳар 125-170 та аёлга - 1 та ҳомиладорлик тўғри келади).

МЛСи-375 туридаги БИВ-лар (таъсир қилиш муддати - 5 йил) учун ҳам ҳомиладорлик сони шундай кўрсаткичга эга.

Инерт ва таркибида мис сакловчи БИВ-ларнинг бошқа турлари:

Одатдагича қўлланилганда самарадорлиги - бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан 3 тасида ҳомиладорлик кузатилган (ҳар 30 аёлга - 1 та ҳомиладорлик тўғри келади).

АФЗАЛЛИКЛАРИ:

- Бир марта қабул қарор қилинган ҳомиладорликдан узоқ вақт ва самарали сақланиш имконини беради.
- Узоқ муддатли усул: Энг кўп тарқалган БИВ (Хитойни ҳисобга олмаганда), ТСU-380 А камида 10 йил мобайнида таъсир кўрсатади. Инерт БИВ-ларни алмаштириш талаб этилмайди.
- Жуда ҳам самарали усул.
- БИВ жинсий алоқага халақит бермайди.
- Жинсий алоқа қониқиш ҳиссини уйғотади, чунки ҳомиладор бўлиб қолишдан хавфсираш керак эмас.
- Инерт ва таркибида мис сақловчи БИВ-ларнинг гормонал усуллари каби, ножўя таъсири йўқ.
- Фертилликнинг шу заҳоти тикланиши. БИВ олиб ташлангандан сўнг аёл БИВ-ни қўлламайдиган аёллар каби, тезда ҳомиладор бўлиши мумкин.
- Инерт ва таркибида мис сақловчи БИВ-лар кўкрак сутининг миқдори ва сифатига таъсир кўрсатмайди.
- БИВ-лар менопауза пайтида ҳам қўлланилиши мумкин (охирги ҳайз кўришдан сўнг тахминан бир йил ёки кўпроқ вақт мобайнида).
- БИВ-лар бошқа биронта доривор восита билан ўзаро таъсирга киришмайди. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик хавфини камайтирадилар (Бачадондан ташқари ҳомиладорлик хавфи, оилани режалаштиришнинг биронта ҳам усулини қўлламайдиган аёллардагига нисбатан камроқ).

КАМЧИЛИКЛАРИ:

- Кенг тарқалган ножўя таъсирлари (шу жумладан, касаллик симптомлари ҳам):
 - ҳайз пайтидаги қон кетишлар характерининг ўзгариши (одатда, биринчи 3 ой давомида кўп кузатилиб, сўнгра симптомлар сусайиб боради);
 - узоқроқ ва кўп ҳайз кўришлар;
 - ҳайз кўришлар ўртасида қон оқишлар ва қон суртмаларининг пайдо бўлиши;
 - ҳайз пайтидаги спазм ва оғриқларнинг кучайиши;
- Бошқа кенг тарқалмаган ножўя таъсирлар ва асоратлар:
 - БИВ ўрнатилгандан сўнг, 3-5 кун давом этадиган кучли спазмлар ва оғриқлар;
 - анемия ривожланишига олиб келувчи, ҳайз кўриш пайтидаги ёки ҳайз кўришлар орасидаги кўп қон оқишлар. Бундай ножўя таъсирлар таркибида мис сақловчи ёки гормон ажратувчи БИВ-лардан кўра кўпроқ инерт БИВ-ларни қўллаганда кузатилиши мумкин.
 - бачадон девори перфорацияси (БИВ тўғри ўрнатилганда камдан-кам кузатилади).
- БИВ-ларда жинсий йўл билан юқувчи инфекциялардан (ЖЙБЮИ), шу жумладан ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қилмайдилар. Ушбу усул ЖЙБЮИ-лар билан касалланган ёки бир нечта жинсий шериклари (шерикларининг ҳам бир нечта жинсий шериклари/ бўлган аёллар учун мақбул эмас).
- Мабодо, аёл БИВ-ни қўллайдиган бўлса, ЖЙБЮИ-ни бошидан кечиргандан сўнг, унда кичик тос органлари яллиғланиш касалликлари (КТОЯК) юзага келиш эҳтимоли юқори бўлади. КТОЯК-лар бепуштликка олиб келиши мумкин.
- БИВ-ларни ўрнатиш учун тиббий муолажа, шу жумладан гинекологик кўрикдан ўтиш талаб этилади. Камдан-кам ҳолларда БИВ-ни ўрнатиш пайтида аёл хушдан кетиши мумкин.
- БИВ-ни ўрнатиб бўлган заҳоти аёл оғриқ сезиши, қиндан қон оқишлар ва қон суртмалари кузатилиши мумкин. Одатда, аёлнинг аҳволи бир неча кун ичида нормаллашади.
- Аёл БИВ-ни қўллашни мустақил равишда тўхтата олмайди. БИВ-ни олиб ташлаш учун махсус тайёрланган тиббий ходим талаб этилади.
- БИВ бачадондан мустақил равишда итариб чиқарилиши ва бунда аёл ҳеч нарса сезмаслиги мумкин (бундай ходисалар кўпинча БИВ туғруқдан сўнг, тезда қўйилганда кузатилади).

- БИВ аёлни нормал ҳомиладорликдан ҳимоя қилгандек бачадондан ташқари ҳомиладорликдан самарали ҳимоя қила олмайди
- Вақти-вақти билан аёл БИВ ипларини текшириб туриши лозим. Бунинг учун бармоқларини қин ичига киритиш лозим. Баъзи аёллар бундай қилишни хоҳламасликлари мумкин.

ТИББИЁТДА МАҚБУЛЛИК КРИТЕРИЙЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

- Куйида аёлга БИВ-ларни қўллашга имкон бермайдиган касалликлар ёки маълум ҳолатлар борлигини аниқлаш учун зарур бўлган саволлар рўйхати келтирилган.
- Бу саволлар маслаҳат беришнинг ўрнини боса олмайди.
- Рўйхатдаги саволлар маълум ҳолатлар ёки касалликларга таалукдир. Одатда, улар ҳақида мижознинг ўзидан билиб олиш мумкин. Лаборатория таҳлиллари талаб этилмайди.



БАЧАДОН ИЧИ ВОСИТАЛАРИ (БИВ)

Сu - БИВ - таркибида мис сақловчи БИВ лар.
ЛИГ - БИВ - левоноргестрел ажратувчи БИВ-лар
(20 мкг/24 соат).

| | | |
|-------------------------------|---|-------------------------------------|
| БАЧАДОН ИЧИ ВОСИТАЛАРИ (БИВ). | БИВ-лар ЖЙБЮИ/ОИТВ-дан ҳимоя қилмайди. Мабодо, ЖЙБЮИ/ОИТВ - юқтириш хавфи истисно этилмаса, (шу жумладан, ҳомиладорлик даврида ёки туғруқдан сўнг), ҳимоянинг мустақил усули сифатида ёки контрацепциянинг бошқа бирон усули билан биргаликда, презервативлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиш тавсия этилади. Эркаларнинг латексдан тайёрланган презервативлари ЖЙБЮИ/ОИТВ-дан самарали ҳимояни таъминлаши исботланган. | |
| ҲОЛАТ. | Категория И-Инициация, Д-давоми | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | Сu-БИВ | ЛИГ-БИВ |

| ШАХСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАЛАР ВА РЕПРОДУКТИВ АНАМНЕЗ. | | | |
|--|---|---|---|
| ҲОМИЛАДОРЛИК | 4 | 4 | Тушунтириш: Ҳомиладорлик пайтида тос органларининг жиддий инфекцияси ва септик аборт хавфи туфайли БИВ-лар қўллаш мумкин эмас. |
| ЁШИ | | | |
| а) ҳайз кўришдан бошлаб 20 ёшгача. | 2 | 2 | |
| б) 20 ёшдан катта | 1 | 1 | |
| ТУҒРУҚЛАР | | | |
| а) туғмаганлар | 2 | 2 | Исботловчи фактлар: Туғмаган аёлларнинг бепуштлигига БИВ-ларни қўллаш билан боғлиқлиги ҳақидаги маълумотлар қарама-қарши бўлиб, охириги синчиклаб текширишларга қараганда, бепуштлик хавфининг кўпайиши асоссиздир. |
| б) аввал туққанлар | 1 | 1 | |

ТУҒРУҚДАН СЎНГ (эмизувчи ва эмизмайдиганларда, шу жумладан кесар кесишдан сўнг).

| | | | |
|--|-------------------------|---|---|
| а) < 48 соатдан | 2 | 3 | Исботловчи фактлар: БИВ-ларнинг, улар туғруқдан сўнг қисқа вақт ичида қўйилса, маълум интервал ўтгандан сўнг қўйилганга караганда кўпроқ тушиб қолиши аниқланган. |
| б) 48 соатдан 4 ҳафтагача. | 3 | 3 | |
| с) > 4 ҳафтадан | 1 | 1 | |
| д) пуэрперал сепсис | 4 | 4 | |
| Абортдан сўнг | | | |
| а) биринчи триместр | 1 | 1 | Тушунтириш: Биринчи триместрдаги ўз ҳолича ёки индукцияланган абортдан сўнг БИВ-ни шу заҳоти қўйиш мумкин. Хавфсизлик даражасига ёки тушиб қолиш эҳтимолига таъсир кўрсатмайди. |
| б) иккинчи триместр | 2 | 2 | |
| с) септик абортдан сўнг, шу заҳоти | 4 | 4 | |
| БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН СЎНГ | 1 | 1 | |
| Анамнезида кичик тос органларидаги хирургик муолажалар ("Туғруқдан сўнг" ва "Кесар кесишдан сўнг" бўлимларига қаранг). | 1 | | |
| ЧЕКИШ. | | | |
| а) ёши <35 | 1 | | |
| б) ёши > 35 | | | |
| (i) < 15 сигарет кунда | 1 | | |
| (ii) > 15 сигарет кунда | 1 | | |
| СЕМИРИШ. Тана массаси индекси (ТМИ) > 30 кг/м ² | 1 | | |
| АРТЕРИАЛ БОСИМНИ ЎЛЧАШНИНГ ИМКОНИ БЎЛМАСА | Д | Д | |
| ҲОЛАТ | И-инициация Д-давоми | | Тушунтиришлар/исботловчи фактлар. |
| ЮРАК-ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ | | | |
| Юрак-қон-томир касалликлари ривожланиши хавфининг бир неча факторлари мавжуд (ёши катталиги, чекиш, диабет, гипертония кабилар). | 1 | 1 | |
| Гипертензия. | | | |
| Гипертензиянинг барча категориялари таснифи асосида юрак-қон-томир касалликлари ривожланиши хавфини бошқа факторлари йўқ деган тахмин ётади. Хавфли факторлар бир нечта бўлган тақдирда юрак-қон-томир касаллигининг ривожланиш хавфи кескин ошиб кетади. Артериал босимни бир марта ўлчаш, аёлни гипертониклар сафига қўшиш учун етарли эмас. | | | |
| а) Анамнезида гипертензия бўлиб, артериал босимни ўлчаб бўлмайди (шу жумладан хомиладорлик давридаги гипертензия). | 1 | 1 | |

| | | | |
|--|--------------------------------------|--------------|---|
| б) Артериал босимни ўлчаш МУМКИН бўлган, адекват назорат қилинувчи гипертензия | 1 | 1 | |
| с) юқори артериал босим (тўғри ўлчанган). | | | |
| i) систолик босим 140-159 ёки диастолик босим 90-99) | 1 | 1 | |
| ii) систолик босим >160 ёки диастолик босим > 100) | 2 | 2 | |
| д) қон-томир касаллиги | 1 | 2 | |
| АНАМНЕЗДА ҲОМИЛАДОРЛИК ПАЙТИДА ЮҚОРИ АРТЕРИАЛ БОСИМ. (артериал босимни ўлчашнинг иложи бўлганда ва ушбу вақтда нормал бўлса). | 1 | 1 | |
| Ҳолат. | Категория И-инициация Д-давоми | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | БИБ - СУ | БИБ - ЛНГ | |
| ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ (ЧВТ)/ ЎПКА ЭМБОЛИЯСИ (ЎЭ) | | | |
| а) анамнезда ЧВТ/ЎЭ | 1 | 2 | |
| б) ушбу пайтда ЧВТ/ЎЭ | 1 | 3 | |
| с) оилавий анамнезда ЧВТ/ЎЭ (яқин қари ндошларида). | 1 | 1 | |
| д) радикал хирургия | | | |
| (i) узоқ вақт имобилизация билан | 1 | 2 | |
| (ii) узоқ вақт имобилизациясиз | 1 | 1 | |
| е) имобилизациясиз "кичик" хирургия. | 1 | 1 | |
| АНИҚЛАНГАН ТРОМБОГЕН МУТАЦИЯЛАР (масалан, Лейденнинг V фактори; протромбин мутациялари, протеин, S, C ва антитромбин етишмовчилиги). | 1 | 2 | Тушунтириш: Ушбу ҳолатларнинг кам кузатилиши ва муолажанинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. |
| ЮЗАКИ ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ | | | |
| а) веналар варикози | | 1 | |
| б) юзаки | | 1 | |
| Юрак ишемик касаллиги | | И 2 | Д 3 |
| ИНСУЛЬТ (АНАМНЕЗИДА ИНСУЛЬТ) | 1 | 2 | |
| АНИҚЛАНГАН ГИПЕРЛИПИДЕМИЯЛАР | 1 | 2 | Тушунтириш: Ҳолатни кам кузатилиши ва муолажанинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. |

| | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|
| ЮРАК КЛАПАНЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАРИ | | | |
| а) асоратсиз | 1 | 1 | |
| б) асоратлар билан (ўпка гипертензияси, бўлмачалар фибрилляцияси хавфи, анамнезда ўткир ости эндокардит). | 2 | 2 | Тушунтириш: БИВ-ларни ўрнатишда эндокардитнинг профилактикаси мақсадида антибиотиклар тавсия этилади. |
| НЕВРОЛОГИК ҲОЛАТЛАР | | | |
| БОШ ОҒРИҚЛАР | | И | Д |
| | | | Тушунтириш: Янги пайдо бўлган бош оғриқларнинг ёки улар характеридаги барча ўзгаришларнинг сабабини аниқлаш лозим. |
| а) мигрень билан боғлиқ бўлмаган (ўртача ёки кучли) | 1 | 1 | 1 |
| б) мигрень | | | |
| (i) ўчоқли неврологик симптомларсиз | | | |
| ёши <35 | 1 | 2 | 2 |
| ёши > 35 | 1 | 2 | 2 |
| (ii) ўчоқли неврологик симптомлар билан (барча ёшда) | 1 | 2 | 3 |
| ЭПИЛЕПСИЯ | 1 | | |
| ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР | | | |
| ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР | 1 | 1 | Тушунтириш: Ушбу тасниф депрессив ҳолатларнинг маълум бир туридан азият чекувчи пациентларни кузатиш натижаларини инобатга олган ҳолда ишлаб чиқилган. ПҚК-лариинг маниакал-депрессив психоз ёки туғруқдан сўнгги депрессияларнинг кечишига таъсири ҳақида маълумотлар йўқдир. Баъзи антидепрессантлар ва гормонал контрацептивлар бир вақтда қўлланилганда уларнинг ўзаро таъсир кўрсатиши мумкинлиги истисно этилмайди. Исботловчи фактлар: Асосий гуруҳ билан тақослаганда, депрессия ҳолатидаги аёлларнинг ПҚК-ни қўллаши улардаги депрессия симптомларининг зўрайишига олиб келмайди. |
| ҲОЛАТ | Категория И-Инициация Д-давоми | | Тушунтиришлар/ исботловчи фактлар. |

| ЖИНСИЙ ТРАКТНИНГ ИНФЕКЦИЯЛАРИ ВА БУЗИЛИШЛАРИ | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| ҚИНДАН ҚОН ОҚИШЛАР ХАРАКТЕРИ | | И | Д | | | |
| а) номунтазам, кўп қон йўқотишларсиз | 1 | 1 | 1 | | Тушунтириш: Кучли қон оқишлар жиддий, ёндош патология борлигига шубҳа уйғотиши лозим. Кўп ва узоқ вақт давом этувчи қон кетишлари бўлган аёллар ЛНГ-БИВ-ларни қўллаганда, уларнинг меноррогияни даволашга ижобий таъсир кўрсатиши аниқланган. | |
| б) кўп, узоқ давом этувчи қон оқишлар (жумладан мунтазам ва номунтазам). | 2 | 1 | 2 | | | |
| САБАБИ НОЪМАЛУМ ҚИНДАН ҚОН ОҚИШЛАР (жиддий касаллик борлигига шубҳа бор). | | | | | Тушунтириш: Ҳомиладорликка ёки жиддий патология борлигига, (масалан, кичик тос органларида ўсмали процесс), шубҳа бўлса, аёлни тўлиқ текширувдан ўтказиш, категория эса шундан сўнг белгиланиши лозим. | |
| | | И | Д | И | Д | |
| Текширишгача | 4 | 2 | 4 | 2 | | |
| ЭНДОМЕТРИОЗ | | 2 | | 1 | | Исботловчи фактлар: Эндометриозли аёллар томонидан ЛНГ-БИВ-ларни қўллашда дисменориянинг ва кичик тос соҳасидаги оғриқларнинг камайиши аниқланган. |
| ТУХУМДОНЛАРНИНГ ЯХШИ СИФАТЛИ ЎСМАЛАРИ (жумладан кисталар). | | 1 | | 1 | | |
| КУЧЛИ ДИСМНОРЕЯ | | 2 | | 1 | | |
| ТРОФОБЛАСТ КАСАЛЛИКЛАРИ. | | | | | | |
| а) трофобластнинг яхши сифатли гестацион касалликлари. | | 3 | | 3 | | |
| б) трофобластнинг ёмон сифатли гестацион касалликлари. | | 4 | | 4 | | |
| ЦЕРВИКАЛ ЭКТРОПИОН | | 1 | | 1 | | |
| Цервикал интраэпителиал неоплазия (ЦИН). | | 1 | | 2 | | |
| БАЧАДОН БЎЙНИ РАКИ (даволашдан олдин) | | И | Д | И | Д | |
| | | 4 | 2 | 4 | 2 | |

| | | | | | |
|---|--------------------------------------|-----------------------|---|---|--|
| СУТ БЕЗЛАРИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ а) ташхиси номаълум ўсма. б) сут безининг яхши сифатли касаллиги с) оилавий анамнезда рақ ташхисининг мавжудлиги д) сут беzi раки; (i) ҳозирги пайтда (п) ўтмишда ва охириги 5 йилда рецидивларсиз | 1 1 1 1 1 | 2 1 1 4 3 | | | |
| ҲОЛАТ | Категория И-Инициация Д-давоми | | | | |
| ЭНДОМЕТРИЙ РАКИ | И | Д | И | Д | |
| | 4 | 2 | 4 | 2 | |
| ТУХУМДОНЛАР РАКИ | 3 | 2 | 3 | 2 | |
| БАЧАДОН ФИБРОМАЛАРИ | | | | | Исботловчи фактлар: Фибромали аёлларда ЛНЕ-БИБ қўлланилиши натижасида, саломатликларининг ёмонлашуви кузатилмаган. Ҳаттоки, баъзи аёлларда симптомларнинг сусайиши ва фиброма ўлчамларининг кичрайиши кузатилган. |
| а) бачадон ичидаги ўзгаришларсиз | 1 | | 1 | | |
| б) бачадон ичидаги ўзгаришлар билан | 4 | | 4 | | |
| АНАТОМИК АНОМАЛИЯЛАР | | | | | |
| а) бачадон ичидаги ўзгаришлар (БИБ киритишга имкон бермайдиган, бачадон ичидаги туғма ёки ортирилган барча аномалиялар). | 4 | | 4 | | |
| б) бачадон ичини ўзгартирмайдиган ёки БИБ киритишга ҳалақит бермайдиган бошқа аномалиялар (жумладан, бачадон буйни стенозлари ёки йиртилишлари). | 2 | | 2 | | |
| КИЧИК ТОС ОРГАНЛАРИНИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ | И | Д | И | Д | |
| а) анамнезида КТОЯК (ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ-лар хавфи аниқланмаган деб тахмин этилса) | | | | | |

| | | | | | |
|---|-------------------------|---|---------|---|--|
| (i) кейинчалик ҳомиладорлик билан | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| (п) кейинчалик ҳомиладорликсиз | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| б) ҳозирги пайтда КТОЯК мавжуд | 4 | 2 | 4 | 2 | Давом эттириш учун тушунтириш: КТОЯК-ни тегишли антибиотиклар ёрдамида даволаш лозим. Мижоз хоҳламаса, одатда, БИВ-ни олиб ташлашга эҳтиёж йўқ. ("Контрацептивларни қўллаш буйича баъзи амалий тавсияларга" қаранг - Женева, 2002;) БИВ-ни узоқ вақт қўллаш, тушунтиришлардан сўнг аёлнинг танлашига, шунингдек ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ ва КТОЯК-лар хавфи факторларининг мавжудлигига боғлиқ. Исботловчи фактлар: КТОЯК-дан даволанган, БИВ-дан фойдаланувчи аёлларда касаллик кечишининг БИВ-лар олиб ташланган ёки қолдирилганлигига боғлиқ эмаслиги аниқланган. Тушунтиришлар/ исботловчи фактлар. Давом эттириш учун тушунтириш: ЖЙБЮИ-ларни тегишли антибиотиклар ёрдамида даволаш лозим. Мижоз хоҳламаса, одатда БИВ-ни олиб ташлашга эҳтиёж йўқ. БИВ-ни узоқ вақт қўллаш, тушунтиришдан сўнг аёлнинг танлашига, шунингдек, ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ ва КТОЯК-лар хавфи факторларининг мавжудлигига боғлиқ. Исботловчи фактлар: ЖЙБЮИ-ли аёлларга |
| ҲОЛАТ | • Категория | | | | |
| | И-Инициация Д-давоми | | | | |
| ЖИБЮИ | Су- БИВ | | БИВ-ЛНГ | | |
| | И | Д | И | Д | |
| а) йирингли цервицит, хламидиоз ёки гонорея (ҳозирги пайтда). | 4 | 2 | 4 | 2 | |

| | | | | | |
|---|-----|---|-----|---|---|
| | | | | | БИБ-ларни ўрнатиш КТОЯК хавфини, БИБ-дан фойдаланмайдиган аёлларга нисбатан, қанчалик кўпайтириши ҳақида маълумотлар йўқ. БИБ-ларини ўрнатиш пайтида ЖЙБЮИ-лари бўлган аёлларда КТОЯК ривожланиш хавфи юқори бўлмаса ҳам, БИБ ўрнатиш пайтида ЖЙБЮИ-лари бўлмаган аёлларга нисбатан юқори. Тушунтириш: Шунингдек, а ва д пунктларига ҳам каранг. |
| б) Бошқа ЖИБЮИ-ли (ОИТВ-инфекциялар ва гепатитдан ташқари). | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| с) Вагинит (жумладан, вагинал трихомоноз ва бактериял вагиноз). | 2 | 2 | 2 | 2 | Давом эттириш учун тушунтириш: Мабодо, аёлда ўзининг шахсий шароитлари туфайли, гонорея ёки хломидия инфекцияларини юктириш эҳтимоли юқори бўлса, унинг ҳолати 3-категория деб таснифланади. Исботловчи фактлар: БИБ-дан фойдаланувчи, ЖЙБЮИ-нинг хавфи даражасининг таснифи алгоритмини қўллаб ўтказилган текширишлар натижасига кўра, БИБ-қўлланилиши натижасида юзага келган асоратлар, ЖЙБЮИ хавфи юқори бўлган аёлларда 11%-ни, хавф юқори бўлмаган аёлларда эса 5%-ни ташкил этган. |
| д) ЖЙБЮИ-нинг юқори хавфи. | 2/3 | 2 | 2/3 | 2 | |
| ОИТВ/ОИТС | | | | | |
| ОИТВ билан инфекцияланиш хавфининг юқорилиги | И | Д | И | Д | |
| | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| ОИТВ ПОЗИТИВЛАРИ | 2 | 2 | 2 | 2 | Исботловчи фактлар: |

| | | | | | |
|--|---|---|---|----|---|
| | | | | | ОИТВ билан инфекцияланган ва инфекцияланмаган аёлларнинг БИВ-ни қўллаш билан боғлиқ умумий ёки инфекция билан боғлиқ асоратларини солиштириб кўриб, олинган маълумотлар хавфнинг юқори эмаслигини кўрсатади. Бундан ташқари ОИТВ-позитив аёлларнинг БИВ-ни қўллаши жинсий шерикларига вирус юқтириш хавфининг кўпайишига олиб келмайди. |
| ОИТС | 2 | 2 | 2 | 2 | Давом эттириш учун |
| Самарали антиретровирус терапия | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| БОШҚА ИНФЕКЦИЯЛАР. | | | | | |
| ШИСТОСОМОЗ. | | | | | |
| а) асоратсиз | 1 | | 1 | | |
| б) жигар фибрози (мабодо, кучли бўлса, циррозларга қараш). | 1 | | 1 | | |
| ТУБЕРКУЛЁЗ | | | | | |
| | И | Д | И | Д | |
| а) тос соҳасида эмас | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| б) аниқ бўлмаган | 4 | 3 | 4 | 3. | |
| Безгак. | 1 | | 1 | | |
| ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАР | | | | | |
| ДИАБЕТ. | | | | | |
| а) хомиладорлик пайтида. | 1 | | 1 | | |
| б) қон томирлар шикастисиз. | | | | | |
| (i) инсулинга муҳтож эмас | 1 | | 2 | | |
| (ii) инсулинга муҳтож | 1 | | 2 | | |
| с) нефропатия/ретинопатия/нейропатия | 1 | | 2 | | |
| д) бошқа қон-томир асоратлари ёки 20 йилдан кўпроқ диабет. | 1 | | 2 | | |
| КАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ | | | | | |
| а) оддий бўқоқ | 1 | | 1 | | |
| б) гипертиреоз | 1 | | 1 | | |

| | | | | |
|--|-----|---|---|---|
| с) гипотиреоз | 1 | 1 | | |
| МЕЪДА-ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| ЎТ ҚОПИ КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| а) клиник симптомлари билан | | | | |
| (i) холецистэктомиядан сўнг | 1 | 2 | | |
| (ii) медикаментоз даволашдан сўнг | 1 | 2 | | |
| (iii) хозирги пайтда | 1 | 2 | | |
| б) симптомсиз | 1 | 2 | | |
| АНАМНЕЗИДА ХОЛЕСТАЗ | | | | |
| а) ҳомиладорлик билан боғлиқ | 1 | 1 | | |
| б) БИВ қўлланилиши билан боғлиқ | 2 | 2 | | |
| ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ | | | | |
| а) актив | 1 | 3 | | |
| б) ташувчилик | 1 | 1 | | |
| ЖИГАР ЦИРРОЗИ | | | | |
| а) енгил (компенсациялаган) | 1 | 2 | | |
| б) оғир (декомпенсацияланган) | 1 | 3 | | |
| ЖИГАР ЎСМАЛАРИ | | | | |
| а) яхши сифатли (аденома) | 1 | 3 | | |
| б) ёмон сифатли гепатома. | 1 | 3 | | |
| АНЕМИЯ. | | | | |
| ТАЛАССЕМИЯ | 2 | 1 | | |
| ЎРОҚСИМОН-ҲУЖАЙРАЛИ АНЕМИЯ | 2 | 1 | | |
| ТЕМИР ДЕФИЦИТЛИ АНЕМИЯ | 2 | 1 | | |
| ДОРИЛАРНИНГ ЎЗARO ТАЪСИРИ | | | | |
| ЖИГАР ФЕРМЕНТЛАРИГА ТАЪСИР ЭТУВЧИ ПРЕПАРАТЛАР. | | | | |
| а) Рифампицин | 1 | 1 | | |
| б) Баъзи тутқаноқга қарши воситалар (фенигоин, карбамазетин, барбитуратлар, примидон, топирамат, окскарбазепин). | 1 | 1 | | |
| АНТИБИОТИКЛАР (рифомпициндан ташқари). | | | | |
| а) гризеофульвин | 1 | 1 | | |
| б) бошқа антибиотиклар | 1 | 1 | | |
| АНТИРЕТРОВИРУС ТЕРАПИЯ (АРВ). | И | Д | И | Д |
| | 2/3 | 2 | 2 | 2 |
| Тушунтиришлар: БИВ ўрнатилишида ОИТС 3 категория сифатида, БИВ қўлланилиши давом этадиган бўлса 2 категория сифатида таснифланади. Мабодо, аёл АРВ-терапия олаётган бўлса, БИВ ўрнатилишида ҳам, қўллаш давом этаётган бўлса ҳам, ҳолат категория сифатида таснифланади. | | | | |

Қўшимча изоҳлар:

ЁШИ

Хайз кўра бошлагандан 20 ёшгача: Туғмаган аёлларда БИВ-нинг тушиб қолиш хавфи, шунингдек, ёшларнинг жинсий хулқ-атворининг хусусиятлари туфайли ЖЙБЮИ хавфи истесно этилмайди.

Туғруқлар.

Туғмаганлар: Туғмаганларда БИВ-нинг тушиб қолиш хавфи юқори бўлади.

ТУҒРУҚДАН СЎНГ

< 48 соат, 48 соатдан 4 ҳафтагача, 4 ҳафтадан кўп: ЛНГ-БИВ-ларни туғруқдан сўнг биринчи 6 ҳафта ичида қўллаганда янги туғилган чақалоқга қон стероид гормонлар таъсири, прогестоген қаторининг бошқа контрацептивларини қўллагандек, бир хилда бўлади.

Пуэрперал сепсис: БИВ-нинг киритилиши ҳолатни жиддий ёмонлаштириши мумкин.

АБОРТДАН СЎНГ

Септик абортдан сўнг, шу заҳоти: БИВ-нинг киритилиши ҳолатни жиддий ёмонлаштириши мумкин.

БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН СЎНГ

Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг абсолют хавфи БИВ-нинг юқори самарадорлиги туфайли, жуда ҳам камдир. Аммо БИВ-ни қўллашга қарамай уруғланиш содир бўлса, бачадондан ташқари ҳомиладорлик эҳтимоли жуда ҳам ортиб кетади.

ГИПЕРТЕНЗИЯ

Левоноргестрелнинг (ЛИГ) липидларга таъсири назарий жиҳатдан истисно этилмайди. Таркибида мис сақловчи БИВ-лар учун чеклашлар йўқ.

ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ (ЧВТ)/ ЎПКА ЭМБОЛИЯСИ (ЎЭ)

Баъзи прогестинлар веноз тромбоз ривожланиш хавфини кўпайтириши мумкин. Аммо бу кўпайиш КОК-ларни қўллагандагига нисбатан анча паст бўлади.

ҲОЗИР ЁКИ ОЛДИНРОҚ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

Левоноргестрелнинг (ЛИГ) липидларга таъсири назарий жиҳатдан истисно этилмайди. Таркибида мис сақловчи БИВ-лар учун чеклашлар йўқ.

ИНСУЛЬТ

Левоноргестрелнинг (ЛИГ) липидларга таъсири назарий жиҳатдан истисно этилмайди. Таркибида мис сақловчи БИВ-лар учун чеклашлар йўқ.

ЭНДОМЕТРИОЗ

Мис сақловчи БИВ-ларни қўллаш ушбу касаллик билан боғлиқ дисменореяни кучайтириб юбориши мумкин.

КУЧЛИ ДИСМЕНОРЕЯ

Мис сақловчи БИВ-ларни қўллаш дисменореянинг кучайишига олиб келиши мумкин. ЛНГ-БИВ-ларни қўллаш дисменореянинг камайишига ёрдам беради.

ТРОМФОБЛАСТ КАСАЛЛИКЛАРИ

Бундай касалликларни даволаш учун бачадонни кўп марталаб кюретка билан қириш талаб этилади ва шунинг учун ҳам бачадон перфорациясининг хавфи юқори бўлади.

ЦЕРВИКАЛ ИНТРОЭПИТЕЛИАЛ НЕОПЛАЗИЯ (ЦИН)

Назарий жиҳатдан ЛНГ-БИВ-ларни қўллаш ЦИН-нинг зўрайишига олиб келади деган хавфсирашлар мавжуд.

БАЧАДОН БЎЙНИ РАКИ (ДАВОЛАШДАН ОЛДИН)

БИВ ўрнатилаётганда инфекцияланиш ва қон оқишнинг юқори хавфи мавжуд. Даволаш даврида БИВ-ни олиб ташлашга тўғри келади, лекин ушбу пайтдан бошлаб аёлда ҳомиладор бўлиб қолиш хавфи юзага келади.

СУТ БЕЗЛАРИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ

Сут бези касалликлари хавфи: Сут безининг раки гормонга сезгир ўсмадир. Касалликнинг зўрайиш эҳтимоли ЛНГ-БИВ-ларни қўллашда, КОК ёки юқори дозали ХСПКТ-ларни қўллагандагига нисбатан пастроқдир.

ЭНДОМЕТРИЙ РАКИ

БИВ-ни ўрнатиш пайтида инфекцияланиш, перфорация ва қон оқишларнинг юқори хавфи истисно этилмайди. Даволаш пайтида БИВ-ни олиб ташлашга тўғри келади, лекин шу пайтдан бошлаб аёлда ҳомиладор бўлиб қолиш хавфи юзага келади.

ТУХУМДОНЛАР РАКИ

Даволаш пайтида БИВ-ни олиб ташлашга тўғри келади, лекин шу пайтдан бошлаб ҳомиладор бўлиб қолиш хавфи юзага келади.

БАЧАДОН ФИБРОМАЛАРИ

Бачадон ичидаги ўзгаришларсиз: Кучли ёки узоқ вақт қон оқишлар кузатилган аёллар ушбу категорияга киритилишлари лозим.

Бачадон ичидаги ўзгаришлар билан: Бачадон ичини ўзгартирувчи фибромаларда БИВ-ларни киритиш ва тўғри ўрнатишнинг иложи йўқ.

АНАТОМИК АНОМАЛИЯЛАР

Бачадон-бўшлиғининг ўзгариши билан: Бачадон бўшлиғини ўзгартирувчи анатомик аномалия бўлса, БИВ-ни тўғри ўрнатишнинг иложи бўлмаслиги мумкин.

КИЧИК ЧАНОҚ ОРГАНЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ (КЧОЯК)

БИВ-лар ЖЙБЮИ/ОИТВ/КЧОЯК-лардан ҳимоя қила олмайдилар. ЖЙБЮИ хавфи бўлмаган аёлларга БИВ-ни киритиш КЧОЯК ривожланишининг жиддий хавфини келтириб чиқармайди. Ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ хавфи даражасини ва аёлнинг келажақда ҳомиладор бўлиш истагини инobatга олиш лозим.

ЖЙБЮИ

БИВ-лар ЖЙБЮИ/ОИТВ/КЧОЯК-лардан ҳимоя қила олмайдилар. Ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ билан касалланган ёки ушбу инфекцияларни юқтириш хавфи юқори бўлган аёлларга БИВ-ни ўрнатиш КЧОЯК ривожланиш хавфини кескин ошириб юборади.

ОИТВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ЮҚОРИ ХАВФИ БИВ-лар ЖЙБЮИ/ОИТВ/КЧОЯК-лардан ҳимоя қила олмайдилар.

ТУБЕРКУЛЁЗ

БИВ-ни ўрнатиш бемор аҳволини кескин ёмонлаштириши мумкин.

ДИАБЕТ

БИВ-лардан ажралиб чиқувчи левоноргестрелнинг (ЛИГ) миқдори углеводлар ва липидлар алмашинувига қандай таъсир кўрсатиши ноаниқлигича қолмоқда. Баъзи бир прогестогенларни қўллаганда тромбозлар хавфи кўпайса ҳам, КОК-ларни қўллагандек юқори даражада бўлмайди.

АНАМНЕЗИДА ХОЛЕСТАЗ

Анамнезида КОК-ни қўллаш билан боғлиқ бўлган холестаазларнинг бўлиши, ЛИГ-БИВ-ларни қўллаганда ҳам холестааз ривожланиши мумкин дейишга асос бўлади. ЛИГ-БИВ-ларни қўллаганда холестааз хавфи мавжудлиги ноъмалумдир.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ

Актив. Прогестогенлар жигарда метаболизмга учрайдилар ва уларни қўллаш жигар функцияси бузилган аёлларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Ушбу муаммо КОК-ларни қўллаганда ҳам жиддий равишда юзага келади.

ЦИРРОЗ

Прогестогенлар жигарда метаболизмга учрайдилар ва уларни қўллаш жигар функцияси бузилган аёлларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Ушбу муаммо КОК-ларни қўллаганда ҳам жиддий равишда юзага келади.

ЖИГАР ЎСМАЛАРИ

Прогестогенлар жигарда метаболизмга учрайдилар ва уларни қўллаш жигар функцияси бузилган аёлларга салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Бундан ташқари, уларни қўллаш

ўсманинг ўсишини стимуляция қилиши мумкин. Ушбу муаммо КОК-ларни қўллаганда ҳам жиддий равишда юзага келади.

ТАЛАССЕМИЯ

Таркибида мис сақловчи БИВ-лар қўлланилганда қон оқишлар хавфи юқори бўлади деган

тахминлар мавжуд.

ЎРОКСИМОН ХУЖАЙРАЛИ АНЕМИЯ

Таркибида мис сақловчи БИВ-лар қўлланилганда қон оқишлар хавфи юқори бўлади деган тахминлар мавжуд.

ТЕМИР ДЕФИЦИТЛИ АНЕМИЯ

Таркибида мис сақловчи БИВ-лар қўлланилганда қон оқишлар хавфи юқори бўлади деган тахминлар мавжуд.



ТЎСИҚ УСУЛЛАРИ

Презервативлар ҳақида бошланғич информация:

- Презерватив - бу эрекция ҳолатидаги эркаклар жинсий олатига кийдириладиган ғилофдир (ёки жилд).
- "шунингдек резинка", "кондом" деб ҳам аталади. Кўпчилик презервативлар юпқа резинкадан - латексдан тайёрланади. Баъзи презервативларнинг юзаси мой ёки спермицид билан қопланган. Сотувда турли ўлчамдаги, конфигурациядаги, рангдаги ва фактурадаги презервативлар мавжуд.
- Баъзи мамлакатларда кинга тикиб қўйиладиган аёллар презервативлари сотила бошланди.

ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ

Презервативлар ҳомиладорликдан ҳам, жинсий йўл билан юқадиган инфекциялардан (ЖЙБЮИ) ҳам ҳимоя қилади. Тўғри қўлланилганда сперма ва касаллик туғдирувчи микроорганизмлар кинга тушмасдан, презерватив ичида қолади. Презервативлар шунингдек, қиндан олат сийдик йўлларига касаллик туғдирувчи микроорганизмлар тушишининг ҳам олдини олади.

САМАРАДОРЛИГИ

Муҳим: Максимал самарадорликка эришиш учун презервативлар мунтазам ва тўғри қўлланилиши лозим. Кўпчилик эркаклар презервативларни нотўғри ва номунтазам фойдаланишади. Бу ҳомиладор бўлиб қолиш, ЖЙБЮИ-ларни юқтириш ёки юқтириб олиш хавфини туғдиради.

Одатдагича қўлланилганда ҳомиладорликдан сақловчи восита сифатида нисбатан самаралидир - 1 йил давомида фойдаланган 100 аёлдан 14 сида ҳомиладорлик кузатилган (8 аёлдан 1 таси ҳомиладор бўлган).

Тўғри ва мунтазам қўлланилганда ҳомиладорликдан сақловчи восита сифатида самаралидир - 1 йил давомида фойдаланган 100 та аёлдан 3 тасида ҳомиладорлик кузатилган (33 та аёлдан 1 таси ҳомиладор бўлган).

ЖЙБЮИ-лардан ҳимояланишга ёрдам беради. Презервативлар - ЖЙБЮИ-ларни жинсий шериклардан юқтириб олиш ёки юқтиришлардан ҳимоя қилувчи энг самарали воситадир. Презервативлар жинсий йўл билан юқувчи кўпчилик касалликларни, шу жумладан, ОИТВ/ОИТС-ни, гонореяни, сифлисни, хламидиозни ва трихомониазларнинг олдини олиши мумкин. Презервативлар жуда ҳам самарали бўлмаса ҳам, маълум даражада, генитал герпес, одам папилломаси вируси (ОПВ), шунингдек, презерватив билан ҳимояланмаган терида яралар ҳосил қилувчи бошқа касалликларнинг ҳам олдини олишда ёрдам беради.

Текширишлар натижасига кўра, презервативларни ҳеч қачон қўлламайдиган жуфтликларда гонорея, трихомониаз ёки хламидиозлар юқтириш хавфи тахминан 70% ни ташкил этади. Презервативдан фойдаланувчи жуфтликларда ОИТВ-инфекциясини юқтириш хавфи, ундан фойдаланмайдиган жуфтликларга нисбатан, 2 баробар камдир. Ушбу тадқиқотларда презервативлардан номунтазам ва нотўғри фойдаланувчилар ҳам

иштирок этганлигини таъкидлаб ўтиш лозим.

Презервативлардан тўғри ва ҳар бир жинсий алоқада фойдаланувчиларда ЖИБЮИ-ларни юктириб олиш хавфи яна ҳам камдир ва ундан ҳам пастроқ бўлиши мумкин.

АФЗАЛЛИКЛАРИ ВА КАМЧИЛИКЛАРИ

Афзалликлари

- Ҳар бир жинсий алоқа пайтида тўғри қўлланилса ҳомиладорликдан, ЖИБЮИ-лардан, шу жумладан, ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қилади.
- ЖИБЮИ-лар келтириб чиқарувчи касалликларни, кичик тос органларининг яллиғланиш касалликларини, сурункали оғриқларни, аёлларда бачадон бўйни рақини, аёл ва эркеклар бепуштлигини олдини олишга ёрдам беради.
- Ҳомиладорлик пайтида ЖИБЮИ-лардан ҳимояланиш учун қўлланилиши мумкин.
- Туғруқдан сўнг тез фурсатда қўлланилиши мумкин.
- Хавфсиз гормонол усуллари каби ножўя таъсирлари йўқ.
- Хоҳлаган пайтда қўллашни тўхтатиш мумкин.
- Бачадондан ташқари ҳомиладорликнинг олдини олишга ёрдам беради.
- Контрацепциянинг бир марталик усули бўлиб, ҳар куни бирон препаратни қабул қилишга эҳтиёж йўқ.
- Режалаштирилмаган жинсий алоқалар учун ёнда олиб юришга қулай.
- Барча ёшдаги эркеклар қўллаши мумкин. Тиббий ходимдан маслаҳат олмасдан қўллаш мумкин.

КАМЧИЛИКЛАРИ

• _Латексдан тайёрланган презервативга аллергияси бўлган кам сонли одамларда кичишишлар келтириб чиқариши мумкин. Бундан ташқари, презервативларнинг баъзи маркаларида қўлланиладиган мойларга ҳам аллергия бўлиши мумкин.

Туйғуларни сусайтириб, жинсий алоқадан қониқиш ҳиссини камайтириши мумкин.

Жинсий алоқадан олдин жинсий олатга презерватив кийдириш учун маълум вақт талаб этилади.

Эркек ҳам, аёл ҳам жинсий алоқани тахмин этмасалар ҳам, ўзлари билан презерватив олиб юришлари керак.

Жинсий алоқа пайтида презервативнинг йиртилиб ёки ечилиб кетиши хавфи, камдан-кам бўлсада, кузатилади.

Презервативнинг пишиқлиги (мустаҳкамлиги) уни узоқ вақт, иссиқ жойда, қуёшда, нам жойда сақлаганда ёки устидаги мой билан қўллаганда камайиши мумкин. Бу эса презервативнинг жинсий алоқа пайтида йиртилиб кетишига олиб келиши мумкин.

Ҳомиладорлик ва ЖИБЮИ-лардан ҳимояланиш учун аёл эркек билан олдиндан келишиб олиши лозим.

Салбий муносабат. Кўпчилик одамларда презервативлар аморал секс, хиёнат ва фоҳишалар билан секс ассоциациясини кўзғатади.

Баъзи одамлар презервативларни сотиб олишга, жинсий шеригига уларни қўллашини айтишга, кийишга, ечишга ёки ташлаб юборишга уялишлари мумкин.

МАҚБУЛЛИКНИНГ ТИББИЙ КРИТЕРИЯЛАРИ

Презервативлар:

Презервативларни қўллашга фақат битта монелик бор - латексга кучли аллергия (презервативларни қўллагандан сўнг терининг қизариб кетиши, кичишишлар, шиш пайдо бўлиши). Булар ҳақида мижознинг ўзидан сўраб, билиш мумкин. Мабодо, мижоз ОИТВ/ОИТС юктиришнинг хавфли гуруҳига таалукли бўлса, у аллергиясига қарамай, презервативдан фойдаланишни давом эттиришни хоҳлаши мумкин.

Шундай қилиб, презервативларни латексга аллергияси бўлмаган барча шахслар самарали ва хавфсиз қўллаши мумкин.

АЁЛЛАР ПРЕЗЕРВАТИВЛАРИ - АЁЛЛАР КОНТРАЦЕПЦИЯСИНING ЯНГИ

УСУЛИ.

- Аёл томонидан назорат қилинадиган, хомиладорликдан, ЖЙБЮИ-лардан, жумладан ОИТВ/ОИТС-лардан ҳимоя қиладиган усул.
- Юпка, шаффоф, юмшок пластикдан тайёрланган жилд. Жинсий алоқадан олдин аёл жилдни қинга жойлаштиради. Жинсий алоқа пайтида эркак олати аёл презервативи ичида ҳаракат қилади.

Самарадорлиги эркаклар презервативи ва контрацепциянинг бошқа вагинал усуллари билан бир хилдир. Бир йил давомида қўллаган 100 та аёлдан - одатдагича қўлланилганда - 2 таси, тўғри ва мунтазам қўлланилганда - 5 тасида хомиладорлик кузатилган.

БАЪЗИ АФЗАЛЛИКЛАРИ:

Усул аёл томонидан назорат қилинади.

Хомиладорликнинг ҳам, ЖЙБЮИ-ларнинг ҳам олдини олади. Қўллаш бўйича тиббий монеликлар аниқланмаган. Аллергиядан ташқари, бошқа ножўя таъсирлари аниқланмаган.

БАЪЗИ КАМЧИЛИКЛАРИ:

Ҳозирча баҳоси қиммат. Одатдагича қўлланилганда маълум даражада самарадор. Жинсий шерикнинг розилиги талаб этилади. Ҳамма вақт заҳирада бўлиши керак. Аёл ўзининг жинсий аъзоларига қўл теккизиши керак.

Қўллаш усули. Жинсий алоқадан биров аввал аёл презервативнинг ёпиқ учини қинга чуқур киритади. Киритиш қулай бўлиши учун презервативнинг ёпиқ учи эгилювчан ҳалқа билан таъминланган. Очик учи катта диаметрдаги эгилювчан ҳалқа бўлиб, қиндан ташқарида қолади.

ҚИН УСУЛЛАРИ

Қин усуллари - булар жинсий алоқадан биров аввал аёл қинга киритиб қўядиган контрацептивлардир. Бир нечта қин усуллари мавжуддир:

- Спермицидлар, жумладан, кўпик ҳосил килувчи таблеткалар ёки суппозиторийлар, эриб кетувчи суппозиторийлар, кўпик, эриб кетувчи парда, желе ва кремлар.
- Диафрагма - юмшок, резинадан тайёрланган, бачадон буйини беркитиб турувчи ликобча (пиёлача). Уни спермицид крем ёки желе билан қўллаш лозим.
- Цервикал қалпоқча - диафрагмага ўхшаш бўлиб ўлчамлари кичикроқ. Шимолий Америка, Европа, Австралия ва Янги Зеландиядан бошқа жойларда кенг тарқалмаган.

ТАЪСИР МЕХАНИЗМИ:

- Спермицидлар спериотозоидларни ҳалок этади ёки уларнинг тухум ҳужайраларига ҳаракатини тўхтатиб қолади.
- Диафрагмалар ва цервикал қалпоқчалар сперматозоидларнинг бачадонга ёки фаллопий найларига тушишини ва тухум ҳужайранинг уруғланишининг олдини олади.

САМАРАДОРЛИГИ:

Мухим: Самарадорлик қин усулини, ҳар бир жинсий алоқа пайтида ва тўғри қўлланилиши ва конкрет қайси қин усули қўлланилишига боғлиқдир.

Қин усуллари жинсий йўл билан юқадиган баъзи инфекциялардан (ЖЙБЮИ) ва жумладан ОИТВ/ОИТС-лардан ҳам ҳимоя қилиши мумкин (тасдиқловчи маълумотлар ханузгача йўқ бўлса ҳам). Қин усуллариининг ЖЙБЮИ-лардан презервативлардек самарали ҳимоя қила олиши аниқ эмас. Усулнинг самарадорлиги баъзи ҳолларда ноаниқ бўлса ҳам, ҳеч қандай усулни қўлламагандан кўра, қин усулини қўллаш яхши натижа беради. Бундан ташқари, қўллашни аёлнинг ўзи назорат қилганлиги учун, презервативларга нисбатан мунтазамроқ қўлланилиши мумкин.

Афзалликлари ва камчиликлари:

Барча қин ва спермицидларининг афзалликлари.

- Хавфсиз, аёл томонидан назорат қилинувчи усуллар бўлиб, амалда барча аёллар қўллаши мумкин.
- ЖИБЮИ-ларнинг баъзиларидан ва улар билан боғлиқ қуйидаги асоратлардан химояланишга ёрдам беради: кичик тос органларининг яллиғланиш касалликлари (КТОЯК), бепуштлик, бачадондан ташқари хомиладорлик ва балки, бачадон бўйни раки. Маълум даражада ОИТВ/ОИТС-лардан ҳам химоя қилиши мумкиндир, лекин бу ханузгача тасдиқланмаган.
- Фақат керак бўлганда контрацепцияни таъминлайди.
- Жинсий алоқа пайтида тўғри қўлланилса хомиладорликдан самарали химоя қилади (туқан аёллар қўлловчи цервикал қалпоқчалардан ташқари).
- Гормонал усуллари каби ножўя таъсирлари йўқ.
- Кўкрак сутига таъсир қилмайди.
- Қўллашни хоҳлаган пайтда тўхтатиш мумкин. Бироз кўникма ҳосил қилгандан сўнг, осонлик билан қўлланилади.

Спермицидларнинг қўшимча афзалликлари

- Жинсий алоқадан бир соат аввал ўрнатилиши мумкин ва алоқанинг бўлинишига олиб келмайди.
- Қиннинг намлигини ошишига ёрдам беради,
- Туғруқдан сўнг тез фурсатда қўллаш мумкин.
- Қулай бошлаш учун маслаҳат зарур эмас.

Диафрагма ёки цервикал қалпоқчаларнинг спермицидлар билан бирга қўллаганда қўшимча афзалликлари:

- Диафрагма, жинсий алоқани бўлмаслик учун ундан 6 соат аввал бачадон буйнига кийдирилади. Қалпоқча ундан ҳам олдин кийдирилиши мумкин, чунки у 48 соат мобайнида хомиладорликдан химоя қилади.

Барча қин спермицидларининг камчиликлари.

• Ножўя таъсирлари:

Спермицидлар, айниқса кунда бир неча бор қўлланилса, аёлни ёки унинг шеригини асабийлаштириши мумкин.

Спермицидлар аёлда ёки унинг шеригида маҳаллий аллергик реакцияни келтириб чиқариши мумкин.

Спермицидлар сийдик йўллари инфекцияси хавфини кўпайтириши мумкин. (Бунга йўл қўймаслик учун аёл жинсий алоқадан сўнг сийдик қопини бўшатиши лозим).

- Самарадорликни таъминлаш учун контрацептив восита доим ўзи билан бирга бўлиши ва уни жинсий алоқадан олдин тўғри ўрнатиш лозим.
- Қин контрацептивини қўллаш учун аёл ёки унинг шериги қинга бармоқларини ёки стерил мосламани киритишлари лозим.
- Олдиндан қинга киритилмаган бўлса, жинсий алоқани тўхтатишга тўғри келади. Спермицид ифлослик (иркитлик) туйғусини келтириб чиқариши мумкин.
- Қин контрацептивларини қўллашни жинсий шерикдан яшириш мумкин эмас.

Спермицидларнинг камчиликлари ҳақида қўшимча маълумотлар.

Эриб кетувчи спермицидлар қинга эякуляциядан кўпи билан бир соат олдин ёки 10 минут кейин юборилиши лозим.

- Спермицидларнинг баъзи турлари иссиқ ҳавода эриб кетиши мумкин.
- Ўзгартирувчи таблеткалар қинда иссиқлик туйғусини келтириб чиқариши мумкин.
- Назарий жихатдан, спермицидни кунда бир неча бор қўллашдан келиб чиққан яллиғланиш ОИТВ/ОИТС-ларни юқтириш хавфини кўпайтириши мумкин.

Диафрагма ва цервикал қалпоқчаларнинг спермицидсиз қўллаганда келиб чиқадиган қўшимча камчиликлари.

- Оилани режалаштирувчи мутахассис томонидан воситанинг керакли размерини танлаш талаб этилади. Бу эса гинеколог кўригисиз мумкин эмас.

- Олиб ташлаш пайтида қийинчиликлар туғилиши мумкин. Диафрагмани олиб ташлаётганда аёл уни йиртиб юбориши мумкин.
- Туғруқдан сўнг аёлга диафрагманинг бошқа размери керак бўлиши мумкин.
- Маълумотларга қараганда, тукқан аёлларда цервикал қалпоқчаларнинг самарадорлиги камроқ бўлади.
- Диафрагма ва қалпоқчаларни ҳар сафар тоза сувда, юмшок совун билан ювиш керак.
- Диафрагмага зарар етказмаслик учун уни эҳтиётлик билан сақлаш лозим.

МАҚБУЛЛИКНИНГ ТИББИЙ КРИТЕРИЙЛАРИНИ ҚЎЛЛАШ

Қуйида, миждозда қин усулини қўллашга монелик қиладиган маълум ҳолатлар ёки касалликларни аниқлаш учун керак бўлган саволлар рўйхати келтирилган. Рўйхатдаги саволлар маълум ўолатлар ёки касалликларга таалуқлидир. Одатда, улар ҳақида миждознинг ўзидан билиш мумкин. Лаборатория таҳлиллари ёки тиббий кўриклар талаб этилмайди. (Керакли ўлчамдаги диафрагма ёки цервикал қалпоқчани танлаш учун гинеколог кўриги талаб этилади).

Мухим: Тиббий ходим бўлмаган шахслар ҳам барча аёлларга спермицидларни бемалол тарқатишлари мумкин. Булар сотувчилар ва жойлардаги кўнгилли тарқатувчилар бўлиши мумкин.

ТЎСИҚ УСУЛЛАРИ

П - Эркаларнинг латексдан ёки полиуретандан тайёрланган презервативлари, аёллар презервативлари.

С - Спермицид (қин пардаси, таблеткалар, кўпиклар, геллар).

Д - Диафрагма (спермицид билан), цервикал қалпоқчалар.

| | |
|----------------------|--|
| <p>Тўсиқ усуллар</p> | <p>Мабодо, ЖЙБЮИ/ОИТВ-ларни юктириш хавфи истисно этилмаса (ҳомиладорлик пайтида ёки туғруқдан сўнг), химоянинг мустақил усули сифатида ёки контрацепциянинг бошқа усули билан биргаликда, презервативларни мунтазам ва тўғри қўллаш тавсия этилади. Эркаларнинг латексдан тайёрланган презервативлари ҳомиладорликдан самарали сақлаши исботланган.</p> <p>Соғлиғи туфайли ҳомиладор бўлиши мумкин бўлмаган аёллар ҳомиладорликдан сақланишнинг тўлиқ усуллари улар учун мақбул эмаслигини билишлари лозим. Чунки ушбу усуллар мунтазам ва тўғри қўлланилмаса самарадорлиги кам бўлиб, исталмаган ҳомиладорликка сабаб бўлиши мумкин.</p> |
|----------------------|--|

| ҲОЛАТ. | Категория И-Инициация Д-давоми | | | Тушунтиришлар/исботловчи фактлар |
|--|--------------------------------------|-----|-----|--|
| | П | С | Д | |
| ШАХСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАЛАР ВА РЕПРОДУКТИВ АНАМНЕЗ | | | | |
| ҲОМИЛАДОРЛИК | Д/Э | Д/Э | Д/Э | Ушбу усуллардан биронтаси ҳам ҳомиладорлик пайтида контрацепция воситаси сифатида тавсия этилмайди. Аммо, ЖЙБЮИ/ОИТВ-лар юқтириш ҳавфи юқори бўлган аёлларга ҳомиладорлик пайтида презервативлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиш тавсия этилади. |
| ЁШИ | | | | |
| а) ҳайз кўра бошлагандан 40 ёшгача | 1 | 1 | 1 | |
| б) > 40 ёшдан катта | 1 | 1 | 1 | |
| ТУҒРУҚЛАР | | | | |
| а) аввал туғмаганлар | 1 | 1 | 1 | |
| б) тукканлар | 1 | 1 | 2 | Тушунтириш: Туккан аёлларда, туғмаганларга нисбатан, цервикал қалпоқчаларнинг тушиб қолиш эҳтимоли юқорироқ бўлади. |
| ЭМИЗИШ. | | | | |
| а) туғруқдан сўнг 6 ҳафтагача | 1 | 1 | Д/Э | |
| б) туғруқдан сўнг 6 ҳафтадан 6 ойгача (асосан | 1 | 1 | 1 | |
| с) туғруқдан сўнг 6 ойдан кўпроқ вақт | 1 | 1 | 1 | |
| АБОРТДАН СЎНГ. | | | | |
| а) биринчи триместр | 1 | 1 | 1 | |
| б) триместр | 1 | 1 | 1 | Тушунтириш: Ҳомиладорликнинг иккинчи триместрида қарор қилинган абортдан сўнг 6 ҳафта мобайнида диафрагма ва қалпоқчалар тавсия этилмайди. |
| с) септик абортдан сўнг шу заҳоти | 1 | 1 | 1 | |
| Бачадондан ташқари ҳомиладорликдан сўнг | 1 | 1 | 1 | |
| Кичик тос органларидаги хирургик муолажалар | 1 | 1 | 1 | |
| ҲОЛАТ. | Категория | | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | П | С | Д | |
| СЕМИЗЛИК Тана массаси индекси (ТМИ) | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | |
|---|--------------------------------|-----|-----|--|
| АНАТОМИК АНОМАЛИЯЛАР | 1 | 1 | Д/Э | Тушунтириш: Бачадон тушишининг баъзи ҳолларида диафрагмани қўллаш мумкин эмас. Бачадон буйнида анатомик ўзгаришлари бўлган аёлларга қалпоқчани қўллаш тавсия этилмайди. |
| АРТЕРИАЛ БОСИМНИ ЎЛЧАШНИНГ ИЛОЖИ БЎЛМАСА | Д/Э | Д/Э | Д/Э | Тушунтириш: Сифатли профилактик хизматни таъминлаш учун артериал босимни ўлчаш мақсадга мувофиқ бўлса ҳам тўсиқли усулларни хавфсиз ва самарали қўллашга бевосита алоқаси йўқдир. Аёлнинг артериал босимини ўлчашнинг иложи бўлмаганлиги учунгина, унга тўсиқли усулни қўллашни ман этиш керак эмас. |
| ЮРАК-ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| Юрак-қон-томир | 1 | 1 | 1 | |
| Касалликлари ривожланиш хавфининг бир нечта факторлари (катта ёш, чекиш, | | | | |
| ГИПЕРТЕНЗИЯ | | | | |
| а) Анамнезида артериал босимни ўлчашнинг иложи бўлмаган гипертензия (жумладан | 1 | 1 | 1 | |
| б) Адекват равишда назорат қилиб бўладиган, артериал босимни ўлчаб | 1 | 1 | 1 | |
| с) Юқори артериал босим (тўғри ўлчанган). | 1 | 1 | 1 | |
| (i) систолик босим 140-159 ёки диастолик | 1 | 1 | 1 | |
| (ii) систолик босим > 160 ёки диастолик | 1 | 1 | 1 | |
| д) қон-томир | 1 | 1 | 1 | |
| АНАМНЕЗИДА ҲОМИЛАДОРЛИК ПАЙТИДА ЮҚОРИ АРТЕРИАЛ БОСИМ. (артериал босимни ўлчашнинг | 1 | 1 | 1 | |
| ҲОЛАТ. | Категория И-Инициация Д-давоми | | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |

| | П | С | Д | |
|---|---|---|---|--|
| ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ (ЧВТ)/ЎПКА ЭМБОЛИЯСИ(ЎЭ). | | | | |
| а) анамнезида ЧВТ/ЎЭ | 1 | 1 | 1 | |
| б) ҳозирги пайтда ЧВТ/ЎЭ | 1 | 1 | 1 | |
| с) оилавий анамнезида ЧВТ/ЎЭ (якин қариндошларида). | 1 | 1 | 1 | |
| d) радикал хирургия | 1 | 1 | 1 | |
| (i) узоқ вақт иммобилизация билан | 1 | 1 | 1 | |
| (ii) узоқ вақтли иммобилизациясиз | 1 | 1 | 1 | |
| е) иммобилизациясиз "кичик" хирургия. | 1 | 1 | 1 | |
| АНИҚЛАНГАН ТРОМБОГЕН МУТАЦИЯЛАР (масалан, Лейденнинг V фактори, протромбин мутациялари, протеин S, С ва антитромбин етишмовчиликлари). | 1 | 1 | 1 | Тушунтириш: Бундай ҳолатларнинг кам кузатилиши ва муолажаларнинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. |
| ЮЗАКИ ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ | | | | |
| А) веналар варикози | 1 | 1 | 1 | |
| Б) юзаки тромбофлебит | 1 | 1 | 1 | |
| Ҳозир ва аввал юрак ишемик касаллиги | 1 | 1 | 1 | |
| ИНСУЛЬТ (анамнезида инсульт) | 1 | 1 | 1 | |
| Аниқланган гиперлипидемиялар | 1 | 1 | 1 | Тушунтириш: Бундай ҳолатларнинг кам кузатилиши ва муолажаларнинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. |
| ЮРАК КЛАПАНЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ. | | | | |
| а) асоратсиз | 1 | 1 | 1 | |
| б) асоратлар билан (ўпка гипертензияси, бўлмачалар фибрилляцияси ҳавфи, анамнезида ўткир ости эндокардит). | 1 | 1 | 2 | |
| НЕВРОЛОГИК ҲОЛАТЛАР | | | | |
| а) мигрень билан боғлиқ бўлмаган (ўртача ёки кучли) | 1 | 1 | 1 | Тушунтириш: Ушбу тасниф мигрень сабаби бошқа бўлган бош оғрикнинг аниқ дифференциал диагностикасига боғлиқдир. Кучли бош оғриқларнинг пайдо бўлиши ёки |
| б) мигрень | | | | |
| (i) ўчоқли неврологик симптомларсиз | 1 | 1 | 1 | |
| Ёши < 35 | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | |
|---|-----------|---|---|---|
| (ii) ўчоқли неврологик симптомлар билан, барча ёшда | 1 | 1 | 1 | Ўзгариши тегишли текширишлар ўтказишни талаб этади. Таснифни, инсульт юзага келишининг бошқа ҳафли фактори аниқланмаган аёлларга нисбатан қўллаш мумкин. Инсульт ривожланишининг ҳафли фактори бўлиб, мижданинг ёши, артериал гипертензия ва чекиш хизмат қилади. |
| ҲОЛАТ. | Категория | | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | П | С | Д | |
| ЭПИЛЕПСИЯ | 1 | 1 | 1 | Тушинтириш: Мабодо аёл тутқанокқа қарши препаратларни қабул қилаётган бўлса, дориларнинг ўзаро таъсири бўлимида келтирилган тавсияларни инобатга олиб бориш керак. Баъзи тутқанокқа қарши препаратлар ПҚК самарадорлигини сусайтириши мумкин |
| ДЕПРЕССИВ БУЗИЛИШЛАР | 1 | 1 | 1 | Тушинтириш: Ушбу тасниф депрессив ҲОЛАТларнинг маълум турларидан азият чекувчи пациентларни кузатиш натижаларини инобатга олиб ишлаб чиқилган. ПҚК-нинг маниакал-депрессив психоз ёки туғруқдан сўнги депрессияларнинг кечиши ҳақида маълумотлар йўқ. Баъзи антидепрессантлар ва гормонал контрацептивлар бир вақтда қўлланилганда дориларнинг ўзаро таъсири истисно этилмайди. |
| ЖИНСИЙ ТРАКТНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ ВА ИНФЕКЦИЯЛАРИ Қиндан қон оқишларнинг характери а) мунтазам эмас, кўп қон йўқотишларсиз б) узоқ давом этувчи кўп қон оқишларсиз (жумладан мунтазам ва номунтазам). | 2 | 2 | 2 | Тушинтириш: Қиндан кўп қон оқишларнинг пайдо бўлиши жиддий патология борлигидан дарак беради. |
| | 2 | 2 | 2 | |
| САБАБИ НОЪМАЛУМ ҚИНДАН ҚОН ОҚИШЛАР (жиддий касалликка шубҳа бор) | | | | Тушунтириш: Мабодо, ҳомиладорлик ёки ёндош патология (масалан, кичик тос органларидаги ёмон сифатли процесс), борлиги шубҳа қилинса, аёл тўлиқ текширувдан ўтиши, категория эса шундан сўнг белгиланиши лозим. |

| | | | | |
|--|-----------|---|---|---|
| Текширишдан олдин | 2 | 3 | 3 | |
| ЭНДОМЕТРИОЗ | 1 | 1 | 1 | |
| Тухумдонларнинг яхши сифатли ўсмалари (жумладан, кисталар) | 1 | 1 | 1 | |
| КУЧЛИ ДИСМЕНОРЕЯ | 1 | 1 | 1 | |
| ТРОФОБЛАСТ КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| а) Трофобластнинг яхши сифатли гестацион касалликлари | 1 | 1 | 1 | |
| б) Трофобластнинг ёмон сифатли гестацион касалликлари | 1 | 1 | 1 | |
| ЦЕРВИКАЛ ЭКТРОПИОН | 1 | 1 | 1 | |
| ЦЕРВИКАЛ ИНТРА ЭПИТЕЛИАЛ НЕОПЛАЗИЯ (ЦИН) | 1 | 2 | 2 | Тушунтириш: Қапоқчаларни қўллаш тавсия этилмайди. Диафрагмани қўллаш учун чеклашлар йўқ. |
| БАЧАДОН БЎЙНИ РАКИ (даволашдан олдин) | 1 | 2 | 2 | Тушунтириш: Қапоқчаларни қўллаш тавсия этилмайди. Диафрагмаларни қўллаш учун чеклашлар йўқ. |
| СУТ БЕЗЛАРИ КАСАЛЛИГИ. | | | | |
| а) ташҳиси аниқ бўлмаган ўсмалар | 1 | 1 | 1 | |
| б) сут безининг яхши сифатли касалликлари | 1 | 1 | 1 | |
| с) оилавий анамнезда раkning борлиги | 1 | 1 | 1 | |
| д) сут безининг раки | | | | |
| (i) хозирги пайтда | 1 | 1 | 1 | |
| (ii) ўтмишда ва охириги 5 йил ичида рецидивларсиз. | 1 | 1 | 1 | |
| ЭНДОМЕТРИЙ РАКИ | 1 | 1 | 1 | |
| ТУХУМДОНЛАР РАКИ | 1 | 1 | 1 | |
| БАЧАДОН ФИБРОМАЛАРИ | | | | |
| а) бўшлиғида ўзгаришсиз | 1 | 1 | 1 | |
| б) бўшлиғида ўзгаришлар билан | 1 | 1 | 1 | |
| ҲОЛАТ. | Категория | | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | П | С | Д | |
| КИЧИК ТОС ОРГАНЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ. | | | | |

| | | | | |
|--|-----------|---|---|--|
| а) анамнезида КТОЯК (ҳозирда ЖЙБЮИ-ларнинг хавfli факторлари аниқланмаган деб тахмин этилса) | | | | |
| (i) кейинчалик ҳомиладорлик билан | 1 | 1 | 1 | |
| (ii) кейинчалик ҳомиладорликсиз | 1 | 1 | 1 | |
| б) КТОЯК - ҳозирги пайтда. | | | | |
| ЖИБЮИ | | | | |
| а) йирингли цервицит, хламидиоз ёки гонорея, ҳозирги пайтда | 1 | 1 | 1 | |
| б) бошқа ЖЙБЮИ-лар (ОИТВ-инфекциялар ва гепатитлардан ташқари). | 1 | 1 | 1 | |
| с) вагинит (жумладан трихомоноз ва бактериал вагиноз). | 1 | 1 | 1 | |
| Д) ЖЙБЮИ-ларнинг юқори хавфи | 1 | 1 | 1 | |
| ОИТВ/ОИТС | | | | |
| ОИТВ-инфекцияланишининг юқори хавфи | 1 | 4 | 3 | Исботловчи фактлар: Спермицид ноноксинол - 9 ни кўп марталаб ёки катта дозада қўллаш жинсий органлар тўқималарининг шикастланишига олиб келиши, бу эса ОИТВ-инфекциясини юқтириш хавфини кўпайтириши мумкин. |
| ОИТВ-ПОЗИТИВЛАР. | 1 | 4 | 3 | |
| ОИТС | | | | |
| БОШҚА ИНФЕКЦИЯЛАР | | | | |
| ШИСТОМОЗ | | | | |
| а) асоратсиз - | 1 | 1 | 1 | |
| б) жигар фибрози | 1 | 1 | 1 | |
| БЕЗГАК | 1 | 1 | 1 | |
| АНАМНЕЗИДА ТОКСИК ШОК СИНДРОМИ | 1 | 1 | 3 | |
| СИИДИК ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИ | 1 | 1 | 2 | |
| ҲОЛАТ | Категория | | | Тушунтиришлар / исботловчи фактлар. |
| | П | С | Д | |
| ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| Диабет | | | | |
| а) ҳомиладорлик пайтида | 1 | 1 | 1 | |
| б) кон-томирлар шикастисиз | | | | |
| (i) инсулинга муҳтож эмас | 1 | 1 | 1 | |
| (ii) инсулинга муҳтож | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | |
|---|--------------------------------------|-----|-----|--|
| с) нефропатия/ретинопатия/ нейропатия | 1 | 1 | 1 | |
| д) бошқа қон-томир асоратлари ёки 20 йилдан кўпроқ диабет | 1 | 1 | 1 | |
| КАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШИ | | | | |
| а) оддий бўқоқ | 1 | 1 | 1 | |
| б) гипертиреоз | 1 | 1 | 1 | |
| с) гипотиреоз | 1 | 1 | 1 | |
| МЕЪДА-ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| ЎТ ҚОПИ КАСАЛЛИКЛАРИ | | | | |
| а) клиник симптомлар билан (I) холецистэктомиядан сўнг | 1 | 1 | 1 | |
| (II) медикаментоз даволашдан сўнг | 1 | 1 | 1 | |
| (III) ҳозирги пайтда | | | | |
| б) симптомсиз | 1 | 1 | 1 | |
| Анамнезида холестаза | | | | |
| а) хомиладорлик билан | 1 | 1 | 1 | |
| б) контрацептивларни қўллаш билан боғлиқ | 1 | 1 | 1 | |
| ЖИГАР ЦИРРОЗИ | | | | |
| а) енгил | 1 | 1 | 1 | |
| б) оғир | 1 | 1 | 1 | |
| ЖИГАР ЎСМАЛАРИ | | | | |
| а) яхши сифатли (аденома) | 1 | 1 | 1 | |
| б) ёмон сифатли (гепатома) | 1 | 1 | 1 | |
| АНЕМИЯ | | | | |
| ТАЛАССЕМИЯ | 1 1 | 1 1 | 1 1 | |
| ЎРОҚСИМОН ҲУЖАЙРАЛИ АНЕМИЯ | | | | |
| ТЕМИР - ДЕФИЦИТЛИ АНЕМИЯ | 1 | 1 | 1 | |
| ҲОЛАТ | Категория И-инициация Д-давоми | | | |
| | П | С | Д | |
| ДОРИЛАРНИНГ ЎЗАРО ТАЪСИРИ | | | | |
| ЖИГАР ФЕРМЕНТЛАРИГА ТАЪСИР ҚИЛУВЧИ ПРЕПАРАТЛАР. | | | | |
| а) рифампицин | 1 | 1 | 1 | |
| б) баъзи тутқаноққа қарши воситалар (фенигоин, корбамзетин, барбитуротлар, примидон, | 1 | 1 | 1 | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| топирамит, оскарбазелин). | | | | |
| АНТИБИОТИКЛАР (рифампициндан ташқари). | | | | |
| а) гризеофульвин | 1 | 1 | 1 | |
| б) бошқа антибиотиклар | 1 | 1 | 1 | |
| АНТИРЕТРОВИРУС ТЕРАПИЯ (АРВ) | 1 | 1 | 1 | |
| Латексга аллергия бўлса | 3 | 1 | 3 | Тушунтириш: Бу пластик презервативларга (диафрагмаларга) таъалуқли эмас. |

Қўшимча изоҳлар:

СЕМИЗЛИК:

Ҳаддан ташқари семизликда диафрагмани ўрнатиш муаммо туғдириши мумкин.

ЮРАК КЛАПАНЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ:

Ўткир ости бактериал эндоцервицитли аёллар диафрагма қўлаганларида сийдик йўлларида инфекцияланиш хавфи юқори бўлади.

БАЧАДОН БҮЙНИ РАКИ (ДАВОЛАШДАН ОЛДИН):

Ноноксинол - 9-ни кўп мартаба ёки катта дозада қўллаш қин ва бачадон бўйнининг яллиғлантириши мумкин.

ОИТВ-ИНФЕКЦИЯЛАНИШНИНГ ЮҚОРИ ҲАВФИ:

Диафрагмани қўллаш учун 3-категория, диафрагма эмас, спермицидлар туфайли юзага келиши мумкин бўлган муаммолар туфайли қўйилгандир.

АНАМНЕЗИДА ТОКСИК ШОК СИНДРОМИ:

Токсик шок синдроми диафрагма ва ҳомиладорликдан сақловчи губка қўлланилганда кузатилган.

СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ИНФЕКЦИЯСИ:

Диафрагма ва спермицидларни қўллаш сийдик йўллари инфекцияси хавфини кўпайтиради.

ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯ УСУЛЛАРИ

Стерилизация фертилликни тўлиқ йўқолишига олиб келувчи хирургик усул бўлганлиги учун мижоз ушбу усулни онгли ва ихтиёрый равишда танлаши лозим. Ушбу ҳолат, айниқса ёшларга, туғмаган аёлларга, бола кўрмаган эркаларга ва шунингдек рухий касалларга (жумладан, депрессив ҳолатлар билан) таалуқлидир. Врач ҳар бир мижоз билан стерилизация усулининг қайтмас процесс эканлиги ва контрацепциянинг бошқа, узоқ муддатли, юқори самарали альтернатив усуллари ҳам борлиги ҳақида комплекс суҳбат ўтказиши лозим. Айниқса, ёшларга алоҳида эътибор бериш лозим. Бунда қарор стерилизацияни тартибга солувчи маҳаллий қонунлар ва нормаларни инобатга олган ҳолда қабул қилинади. Аёллар стерилизациясининг трансцервикал усуллари ушбу ҳужжатда кўрилмади. Ҳозирги пайтда стерилизация абсолют мумкин бўлмаган биронта ҳам касаллик мавжуд бўлмай, баъзи бир ҳолатлар ва шароитлар маълум даражада хавфсизлик чораларини кўришни талаб этиши мумкин. Махсус кодлар билан белгиланган қатор ҳолатлар ва шароитларда ("С" - стерилизацияни бажаришда алоҳида эҳтиёткорлик лозим; "Д"- стерилизацияни қулай фурсат келгунча кечиктириш лозим, "S"-стерилизацияни бажариш учун махсус шароитлар талаб этилади), назарий хавфсирашлар ёки исботланган хавфлар стерилизациянинг фойдасидан (айниқса аёлларда) устун бўлиши мумкин. Стерилизацияни бажариш билан боғлиқ бўлган хавф ундан кутилаётган фойдадан устун бўлса, контрацепциянинг юқори самарали, узоқ

муддатли альтернатив усуллари танлаш тавсия этилади. Бундай ҳолларда қарор индивидуал асосда, стерилизациянинг хавфлари ва потенциал фойдасини, исталмаган ҳомиладорлик билан боғлиқ хавфларни, шунингдек, альтернатив контрацепция усуллари мақбуллиги ва қўллаш мумкинлигини инобатга олиб, қабул қилиниши лозим.

Қўйида келтирилган ҳолатлар таснифи (4 категория) стерилизация муолажасини ўтказиш мумкинлигига таалуқли бўлган эпидемиологик ва клиник исботловчи фактларни таҳлил қилиш асосида ишлаб чиқилган. Стерилизация фақат юқори малакали тиббий ходимлар томонидан, тегишли асбоб-ускуналар ва материаллар билан таъминланган замонавий клиника шароитида бажарилиши лозим. Миқдорнинг максимал хавфсизлигини таъминлаш учун, бундай хизматларни кўрсатиш тегишли қўлланмалардаги принципларга, жумладан инфекциянинг олдини олиш бўйича протоколларга амал қилишни талаб этади.

| | | |
|---|----------------------------|--|
| A | Усул мақбул | Стерилизацияни бажаришга тиббий монеликлар йўқ. |
| C | Алоҳида эҳтиёткорлик лозим | Стерилизацияни оддий клиника шароитида хавфсизликнинг кўшимча чораларини кўриб бажариш мумкин. |
| D | Кечиктириш тавсия этилади | Стерилизацияни тўлиқ кўрикдан ўтказгунга ва / ёки патологик ҳолат баргараф этилгунча кечиктириш тавсия этилади. |
| S | Махсус шароитлар лозим | Стерилизация тажрибали хирург томонидан, умумий оғриқсизлантириш остида ва бошқа барча клиник шароитлар мавжуд бўлсагина бажарилиши лозим. |

A. АЁЛЛАРНИ ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯЛАШ

| | | |
|---|---|--|
| ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯ | Стерилизация ЖИБЮИ/ОИТВ-лардан ҳимоя қилинмайди. Мабодо, ЖИБЮИ/ОИТВ-ларни юқтириш хавфи истесно этилмаса (жумладан, туғруқдан сўнг), ҳимоянинг мустақил усули сифатида ёки контрацепциянинг бошқа усули билан биргаликда презервативлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиши тавсия этилади. Эркаларнинг лотексдан тайёрланган презервативларининг ЖИБЮИ/ОИТВ-лардан ҳимояни самарали таъминлаши исботланган. | |
| ҲОЛАТ | Категория Тушунтиришлар/исботловчи фактлар | |
| ШАХСИЙ ХАРАКТЕРИСТИКАЛАР ВА РЕПРОДУКТИВ АНАМНЕЗ | | |
| ҲОМИЛАДОРЛИК | Д | |
| КИЧИК ЁШ | С | Тушунтириш: Ёш аёллар, барча аёллар каби, стерилизациянинг тўлиқ бепуштликка олиб келишидан ва контрацепциянинг юқори самарали, узоқ муддатли альтернатив усуллари борлигидан хабардор бўлишлари лозим. Исботловчи фактлар: Тадқиқотларга кўра, ёш пайтида стерилизация қарор қилинган аёлларнинг 20% кейинчалик бундан афсусланишган. Шунингдек, клиникага стерилизация қилишни илтимос қилиб мурожаат этган ёш пациентларнинг кейинчалик ушбу қароридан афсусланишини олдиндан айтиш мумкин. |

| | | |
|--|--------|--|
| ТУҒРУҚЛАР | | |
| а) туғмаганлар | А | |
| б) туғганлар | А | |
| ЭМИЗИШ | А | |
| ТУҒРУҚДАН СЎНГ (эмизмайдиган аёлларда) | | |
| а) < 7 кундак | А | |
| 7-кундан 42-кунгача | Д | |
| > 42 кундан | А | |
| б) Прееклампсия/эклампсия (i) енгил преэклампсия (ii) оғир преэклампсия | А Д | |
| с) хомила пуфаги ёрилишининг чўзилиб кегиши >24 | Д | |
| д) пуэрперал сепсис, туғруқ пайтида ёки ундан сўнг ҳарорат кўтарилиши | Д | |
| е) туғруқдан олдин ёки кейин кучли қон оқиш | Д | |
| ф) Жинсий йўлларнинг оғир травмаси: туғруқ пайтида бачадон, қин ёки бачадон буйнининг ёрилиши. | Д | |
| қ) Бачадоннинг ёрилиши ёки тешилиши | С | Тушунтириш: Хирургик диагностика муолажасини ёки лапароскопияни бажаришда пациентнинг аҳволи стабил бўлса, бачадоннинг ёрилган жойини тикиш ва бачадон найларини боғлаб қўйиш мумкин бўлади (фақат улар аёл саломатлиги учун қўшимча хавф туғдирмаса). |
| АБОРТДАН СЎНГ | | |
| а) асоратсиз аборт | А | |
| б) абортдан кейинги сепсис ёки ҳарорат кўтарилиши | Д | |
| с) абортдан кейинги интенсив қон оқиш | Д | |
| д) жинсий йўлларнинг оғир травмаси, аборт пайтида бачадон бўйни ёки қиннинг ёрилиши | Д | |
| е) бачадоннинг тешилиши | С | |
| ф) ўткир гематометра | Д | |
| БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИ ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН СЎНГ | | |
| ЧЕКИШ | | |

| | | |
|---|---|--|
| а) ёши <35 | A | |
| б) ёши >35 | | |
| < кунда 15 сигарет | A | |
| > кунда 15 сигарет | A | |
| СЕМИЗЛИК Тана массаси индекси (ТМИ)>кг/м ² | C | Исботловчи фактлар: Тана массаси ортикча бўлган аёлларда стерилизацияни бажариш тана вазни нормал бўлган аёлларга нисбатан кўпроқ асоратларга олиб келади. Тушунтириш: Тана вазни ортикча бўлган аёлларда стерилизацияни бажариш жароҳатнинг йиринглаб кетиши ва чокларнинг сўкилиб кетиши каби қўшимча қийинчиликлар билан боғлиқ бўлиши мумкин. Булардан ташқари, шу каби пациентларда респиратор функцияларнинг бузилиши кузатилиб, уларга кўпинча умумий наркоз беришга тўғри келади. |

ЮРАК-ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ:

| | | |
|---|---|--|
| ЮРАК-ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ БИР НЕЧТА ХАВФЛИ ФАКТОРЛАРИ (ёшнинг катталиги, чекиш, диабет ва гипертония) | S | |
| ГИПЕРТЕНЗИЯ | | |
| Гипертензиянинг барча категориялари таснифининг асосида юрак-қон-томир касалликлари ривожланишининг бошқа хавфли факторлари йўқ деган тахмин ётади. Хавфли факторлар бир нечта бўлган ҳолларда юрак-қон-томир касалликларининг ривожланиш хавфи кескин ортиб кетади. Аёлнинг артериал босимини бир маротаба ўлчаш уни гипертониклар қаторига киритиш учун етарли эмасдир. | | |
| а) адекват равишда назорат қилинувчи гипертензия | C | Тушунтириш: Мабодо, аёлда артериал босим юқори бўлса стерилизацияни бажаришдан олдин уни нормага келтириш лозим. Назорат қилиб бўлмайдиган гипертензияда анестезиологик асоратлар ва юрак аритмияларининг юзага келиш хавфи юқори бўлади. Бундай ҳолларда, операция пайтида артериал босимни диққат билан кузатиб бориш муҳим аҳамиятга эга. |
| с) юқори артериал босим (тўғри ўлчанган) | | |
| (i) систолик босим 140-159 ёки диастолик босим 90-99 | C | |
| (ii) систолик босим > 160 ёки диастолик босим > 100 | S | |
| д) Қон-томир касалликлари | S | |
| Анамнезда, ҳомиладорлик пайтида юқори артериал босим | A | |

| | | |
|--|--------|---|
| ЧУҚУР ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ (ЧВТ)/ЎПКАЭМБОЛИЯСИ (ЎЭ). | | |
| а) анамнезда ЧВТ/ЎЭ | А | Тушунтириш: ЧВТ/ЎЭ хавфини камайтириш учун пациентга операциядан сўнг иложи борича тезроқ туриш тавсия этилади. |
| б) ҳозирги пайтда ЧВТ/ЎЭ | Д | |
| С) оилавий анамнезда ЧВТ/ЎЭ (яқин қариндошларида) | А | |
| d) радикал хирургия | | |
| (i) узоқ вақтли иммобилизация билан (ii) узоқ вақтли иммобилизациясиз | Д | |
| е) иммобилизациясиз "кичик" хирургия | А | |
| АНИҚЛАНГАН ТРОМБОГЕН МУТАЦИЯЛАР (масалан, Лейденнинг V фактори; протромбин мутациялари; протеин S, C ва антитромбин етишмовчилиги). | | |
| А | | |
| Тушунтириш: Ушбу ҳолатларнинг кам кузатилиши ва муолажаларнинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. | | |
| ЮЗАКИ ВЕНАЛАР ТРОМБОЗИ | | |
| А | | |
| а) веналар варикози | А | |
| б) юзаки тромбофлебит | А | |
| Ҳозир ва илгари юрак ишемик касаллиги | Д С | |
| а) юрак ишемик касаллиги ҳозирги пайтда | | |
| б) юрак ишемик касаллиги анамнезда | | |
| ИНСУЛЬТ (анамнезда инсульт). | С | |
| АНИҚЛАНГАН ГИПЕРЛИПИДЕМИЯЛАР | | |
| А | | |
| Тушунтириш: Ушбу ҳолатларнинг кам кузатилиши ва муолажаларнинг қимматлиги туфайли мунтазам скрининг мақсадга мувофиқ эмас. | | |
| ЮРАК КЛАПАНЛАРИНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ | | |
| С | | |
| а) асоратсиз | С | |
| б) асоратлар билан (ўпка гипертензияси, бўлмачалар фибрилляцияси хавфи, анамнезида бактериал эндокардит). | С | Тушунтириш: Операциядан олдин миждога антибиотикларнинг профилактик курси тайинланади. Миждода хирургик муолажа ва анестезия билан боғлиқ асоратларнинг юзага келиш хавфи юқори бўлади. Юрак бўлмачалари фибрилляцияси ва ўткир ости эндокардитларни тўлиқ даволамагунча операцияни кечиктириш лозим. |

НЕВРОЛОГИК ҲОЛАТЛАР

| | | |
|--|---------------------|---|
| БОШ ОҒРИҚЛАР | | |
| а) мигрень билан боғлиқ бўлмаган (ўртача ёки кучли). б) ўчоқли неврологик симптомлари бўлмаган мигрень. (i) Ёши < 35 Ёши > 35 - (ii) ўчоқли неврологик симптомлар билан, барча ёшда. | A A A | |
| ЭПИЛЕПСИЯ | C | |
| ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР | | |
| ДЕПРЕССИВ ҲОЛАТЛАР | C | |
| ҚИНДАН ҚОН ОҚИШЛАР ХАРАКТЕРИ | A | |
| а) номунтазам, кўп бўлмаган қон оқишлар б) кўп, узоқ вақт қон оқишлар (жумладан, мунтазам). | B | |
| Сабаби номаълум қиндан қон оқишлар (жиддий касалликка шубҳа бор). | Д | Тушунтириш: Операциядан олдин ушбу ҳолатнинг сабабини аниқлаш лозим |

| | | |
|--|---|--|
| ЭНДОМЕТРИОЗ | S | |
| ТУХУМДОНЛАРНИНГ ЯХШИ СИФАТЛИ ЎСМАЛАРИ (жумладан кисталар ҳам). | A | |
| КУЧЛИ ДИСМНОРЕЯ | A | |
| ТРОФОБЛАСТ КАСАЛЛИКЛАРИ | A | |
| а) Трофобластнинг яхши сифатли гестацион касаллиги | | |
| б) Трофобластнинг ёмон сифатли ўсмалари | Д | |
| ЦЕРВИКАЛ ЭКТРОПИОН | A | |
| ЦЕРВИКАЛ ИНТРОЭПИТЕЛИАЛ НЕОПЛАЗИЯ (ЦИН) | A | |
| БАЧАДОН БЎЙНИ РАКИ (ДАВОЛАШДАН ОЛДИН) | Д | |
| СУТ БЕЗЛАРИНИНГ | | |

| | | |
|--|---|--|
| КАСАЛЛИГИ | | |
| а) аниқланмаган ўсма | A | |
| б) сут безининг яхши сифатли ўсмаси | A | |
| с) оилавий анамнезда рақ бор | A | |
| d) сут беэи рақи | | |
| (i) ҳозирги пайтда | C | |
| (ii) ўтмишда ва охирги 5 йил ичида рецидивларсиз | A | |
| Эндоетрий рақи | D | |
| Тухумдонлар рақи | D | |
| Бачадон фибромалари | | |
| а) бачадон ичидаги ўзгаришларсиз | C | |
| б) бачадон ичидаги ўзгаришлар билан | C | |
| Кичик тос органларининг яллиғланиш касалликлари (КТОЯК) | | Тушунтириш: Бачадоннинг ҳаракатчанлиги, сурункали инфекцион касалликлар ёки уларнинг рецидивини истисно этиш учун кичик тос органларини синчковлик билан текшириш лозим. |
| а) анамнезида КТОЯК (ҳозирги пайтда ЖЙБЮИ хавфлари аниқланмаган деб тахмин этилса) | A | |
| (i) кейинчалик ҳомиладорлик билан | | |
| (ii) кейинчалик ҳомиладорликсиз | C | |
| б) ҳозирги пайтда КТОЯК бор. | D | |
| ЖЙБЮИ | | Тушунтириш: Касаллик тўлиқ даволаб бўлингандан кейингина стерилизацияни бажариш мумкин. |
| а) ҳозирги пайтда йирингли цервицит, хламидиоз ёки гонорея бор | D | |
| б) бошқа ЖЙБЮИ-лар (ОИТВ ва гепотитдан ташқари) | A | |
| с) вагинит, (жумладан, қин трихомонози ва бактериал вагиноз). | A | |
| d) ЖЙБЮИ-ларни юқори хавфи | A | |
| ОИТВ/ОИТС | | |
| ОИТВ-инфекцияланишнинг юқори хавфи | A | Тушунтириш: Мунтазам скрининг талаб этилади. Барча операцияларни бажаришда инфекциядан сақланишнинг тегишли чораларига, шу жумладан, умумий чоратадбирларга ҳам, қатъий риоё қилиш лозим. Стерилизация турли сабабларга кўра кечиктирилса, ушбу вақт давомида презервативлардан фойдаланиш тавсия этилади. |

| | | |
|--|---|--|
| ОИТВ-позитивлари | A | |
| ОИТС | S | Тушунтириш: ОИТС билан бирга бошқа бирор касаллик кузатилса, стерилизацияни кечиктириш талаб этилади. |
| БОШҚА | | |
| ШИСТОСОМОЗ | | |
| а) асоратсиз | A | |
| б) жигар фибрози (кучли бўлса - цирроз). | C | Тушунтириш: Жигар ҳолатини баҳолаш талаб этилиши мумкин. |
| ТУБЕРКУЛЁЗ | | |
| а) тос соҳасида эмас | A | |
| б) тос соҳасида | S | |
| БЕЗГАК | A | |
| ЭНДОКРИН КАСАЛЛИКЛАР | | |
| ДИАБЕТ | | |
| а) ҳомиладорлик пайтида | A | Тушунтириш: Мабодо, қондаги қанд миқдори камаймаса пациентни тегишли профилдаги тиббий муассасага йўллаш лозим. Тушунтириш: Бундай ҳолларда жароҳатнинг битиши секинлашиб, йиринглаб кетиш хавфи юқори бўлади. Профилактика мақсадида антибиотиклар тайинлаш тавсия этилади. Исботловчи фактлар: Диабет фониди бажарилган стерилизациялардан сўнг асоратлар сони, диабетни бўлмаганларга нисбатан кўпроқ бўлган. |
| б) қон-томир шикастисиз | C | |
| (i) инсулинга муҳтож эмас | C | |
| (ii) инсулинга муҳтож | S | |
| с) нефропатия/ ретинопатия/нейропатия | S | |
| д) бошқа қон-томир асоратлари ёки 20 йилдан ортиқ диабет | S | |
| ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШИ. | | |
| а) оддий бўқоқ | A | |
| б) гипертериоз | S | |
| с) гипотериоз | C | |

МЕЪДА-ИЧАК КАСАЛЛИКЛАРИ

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| ЎТ КОПИ КАСАЛЛИКЛАРИ | | |
| а) клиник симптомлар билан | | |
| (i) холецистэктомиядан сўнг | A | |
| (ii) медикаментоз даволашдан сўнг | A | |
| (iii) ҳозирги пайтда | Д | |
| б) симптомсиз | A | |
| АНАМНЕЗИДА ХОЛЕСТАЗ | | |
| а) ҳомиладорлик билан боғлиқ | A | |
| б) КОК қўллаш билан боғлиқ | A | |

| | | |
|---|--------|--|
| ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ а) актив б) ташувчилик | Д А | Тушунтириш: Барча хирургик операцияларни бажаришда инфекциядан сақланишнинг тегишли чораларига, шу жумладан, умумий чоратадбирларга ҳам қатъий риоя қилиш лозим. |
| ЖИГАР ЦИРРОЗИ а) енгил (компенсацияланган) б) оғир (компенсацияланмаган) | С S | Тушунтириш: Жигар функцияларини ва коннинг қуйилиш кўрсаткичларини коррекция қилиш талаб этилади. Жигарнинг функционал ҳолатини баҳолаш лозим. |
| ЖИГАР ЎСМАЛАРИ а) яхши сифатли (аденома) | С С | |
| АНЕМИЯ. | | |
| ТАЛАССЕМИЯ | С | |
| Ўроксимон хужайрали анемия | С | |
| ТЕМИР ДЕФИЦИТЛИ АНЕМИЯ а) гемоглобин < 7 г/дл б) гемоглобин > 7 < 10 г/дл | Д С | Тушунтириш: Асосий касалликни аниқлаш лозим. Стерилизация анемия фонида бажарилаётган бўлса, операциядан олдин ва кейин қондаги гемоглобин миқдорини назорат қилиб туриш лозим. Периферик қон айланишининг етишмовчилигида жароҳатларнинг битиши секинлашиши мумкин. |

АЁЛНИ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШДА ИНОБАТГА ОЛИНИШИ ЛОЗИМ БЎЛГАН БОШҚА ҲОЛАТЛАР

| | | |
|---|-----------------------|--|
| МАХАЛЛИЙ ИНФЕКЦИЯЛАР Теридаги инфекциялар | Д | Тушунтириш: Операциядан сўнгги даврда инфекцияланишнинг юқори ҳавфи мавжуд. |
| ҚОН ИВИШИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ | S | |
| Нафас органларининг касалликлари а) Ўткир касалликлар (бронхит, пневмония) б) Сурункали касалликлар: (i) Астма (ii) Бронхит (iii) Эмфизема (iv) Ўпка инфекцияси | Д S S S S | Тушунтириш: Операцияни респиратор касаллик тўлиқ тузалгунча кечиктириш лозим. Акс ҳолда операциядан олдин, операция пайтида ва ундан сўнг анестезиологик ва бошқа асоратлар юзага келишининг юқори ҳавфи мавжуд. |
| ТИЗИМЛИ ИНФЕКЦИЯ ЁКИ ГАСТРОЭНТЕРИТ | Д | |
| БАЧАДОННИНГ ОПЕРАЦИЯ ЁКИ ИНФЕКЦИЯ НАТИЖАСИДА ҲАРАКАТСИЗ БЎЛИБ ҚОЛИШ | S | |
| КОРИН ДЕВОРИ ЁКИ КИНДИК ЧУРРАЛАРИ | S | Тушунтириш: Чуррани баргараф этиш ва бачадон найларини боғлаш операциясини иложи борича бир вақтда бажариш лозим. |

| | | |
|---|-------------|--|
| ДИАФРАГМА ЧУРРАЛАРИ | С | |
| БУЙРАКЛАР | С | |
| ОҒИР ДАРАЖАДА МАДОР КЎРИШИ | С | |
| АНАМНЕЗИДА ҚОРИН ЁКИ ТОС БЎШЛИҒИ ОРГАНЛАРИДА ХИРУРГИК МУОЛАЖАЛАР | | Тушунтириш: Анамнезида қорин ёки тос бўшлиғи органларида хирургик муолажаларнинг борлиги стерилизациядан сўнг асоратлар ривожланиш хавфини ошириб юборади!!! |
| ҚОРИН БЎШЛИҒИ ОРГАНЛАРИДАГИ ОПЕРАЦИЯ БИЛАН БИРГА СТЕРИЛИЗАЦИЯНИ БАЖАРИШ. а) режали операция б) шошилич ҳолатлар (олдиндан маслаҳат олмасдан!!!) с) инфекция билан | С Д Д | |
| Кесар кесиш билан бирга стерилизацияни бажариш. | А | |

ЭРКАКЛАРНИ ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯЛАШ

| | | |
|--|-----------|--|
| ЭРКАКЛАРНИ ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯЛАШ | | Стерилизация ОИТВ/ОИТС-лардан химоя қилмайди. Мабодо, ЖЙБЮИ/ОИТВ-ларни юктириш хавфи истисно этилмаса (жумладан, туғруқдан сўнг), химоянинг мустақил усули сифатида ёки контрацепциянинг бошқа усули билан биргаликда презервативлардан тўғри ва мунтазам фойдаланиш тавсия этилади. Эркакларнинг латексидан тайёрланган презервативларининг ЖЙБЮИ/ОИТВ-лардан химояни самарали таъминлаши исботланган. |
| ХОЛАТ | КАТЕГОРИЯ | АСОСЛАШ/ИЗОХЛАР |
| КИЧИК ЁШ | С | Тушунтириш: Ёш эркаклар, барча эркаклар каби, стерилизациянинг тўлиқ бепуштликка олиб келишидан ва контрацепциянинг юқори самарали, узоқ муддатли альтернатив усуллари борлигидан хабардор бўлишлари лозим. Исботловчи фактлар: Ёш вақтида вазэктомияга қарор қилган эркаклар, катта ёшда ушбу операция бажарилган эркакларга нисбатан кўпроқ, уруғ йўллари ўтказувчанлигини тиклашни илтимос қилиб врачларга мурожаат этганлар. |
| МАҲАЛЛИЙ ИНФЕКЦИЯЛАР а) ёрғок териси инфекциялари б) ўткир ЖЙБЮИ | Д Д | |

| | | |
|--|--------|---|
| с) баланит д) эпидидимит ёки орхит | Д Д | |
| ЁРФОК ТРАВМАЛАРИ | С | |
| ТИЗИМЛИ ИНФЕКЦИЯ ЁКИ ГАСТРОЭНТЕРИТ | Д | |
| ХАЖМЛИ ВАРИКОЦЕЛЕ | С | |
| ХАЖМЛИ ГИДРОЦЕЛЕ | С | |
| ФИЛЯРИАЗ | Д | |
| ТАШҲИС ҚЎЙИЛМАГАН ЁРФОК, ИЧИ ЎСМАЛАРИ | Д | |
| КРИПТОРХИЗМ | С | Тушунтириш: Мабодо, крипторхизм икки томонлама ва мижознинг фертиллиги исботланган бўлса, уруғ йўллари топиш мақсадида катта операция ўтказиш лозим ва стерилизация муолажаси "Б" категорияга таалукли бўлади. Мабодо, крипторхизм бир томонлама ва мижознинг фертиллиги исботланган бўлса, возэктомия нормал томонда ўтказилади ва одатдагича спермограмма бажарилади. Мабодо, сперма ҳосил бўлиш жараёни тўхтамаса, бундай ҳолларда иккинчи тухум йўлини топиб, боғлаш учун кенгроқ операция ўтказиш лозим бўлади ва стерилизация муолажаси "S" категорияга ўтказилади. |
| ЧОВ ЧУРРАСИ | S | |
| ЎРОҚСИМОН- ХУЖАЙРАЛИ | A | |
| ҚОН ҚУЮЛИШ БУЗИЛИШЛАР | S | |
| ДИАБЕТ | С | |
| ОИТВ/ОИТС | | |
| ОИТВ- а) инфекцияланишнинг юқори ҳавфи б) ОИТВ- инфекцияланишлар | A | Тушунтириш: Мунтазам скрининг талаб этилмайди. Барча хирургик операцияларни бажаришда инфекциядан сақланишнинг тегишли чораларига, шу жумладан, умумий чора-тадбирларга ҳам қатъий риоя қилиш лозим. Стерилизациядан сўнг, маълум вақтгача презервативлардан фойдаланиш тавсия этилади. |
| ОИТС | S | Тушунтириш: ОИТС билан боғлиқ биронта касалликнинг борлиги стерилизацияни бажаришни кечиктиришни талаб этади. |
| Депрессив ҳолатлар | С | |

Кўшимча изоҳлар

А. АЁЛЛАРНИ ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯЛАШ.

ТУҒРУҚЛАР

Туғмаган аёллар. Ёш аёллар, барча аёллар каби, стерилизациянинг тўлиқ бепуштликка олиб келишидан ва контрацепциянинг юқори самарали, узоқ муддатли альтернатив усуллари борлигидан хабардор бўлишлари лозим.

ТУҒРУҚДАН СЎНГГИ ДАВР

Туғруқдан сўнг 7 кунгача. Стерилизация туғруқдан сўнг тез фурсатда аёл саломатлигига зиён етказмасдан бажарилиши мумкин.

7 кундан 42 кунгача. Стерилизацияни бачадон тўлиқ инволюцияга учрамай бажариш, операциядан сўнг асоратлар хавфининг юқори бўлишига олиб келади.

Презклампсия/эклампсия: Анестезиологик асоратлар ривожланишининг юқори ҳавфи мавжуд.

Ҳомила пуфаги ёрилишининг чўзилиб кетиши (24 соатдан кўпроқ): Операциядан сўнг асоратлар ривожланишининг юқори хавфи мавжуд.

Пуэрперал сепсис, туғруқ пайтида ёки ундан сўнг харорат кўтарилишлари:

Операциядан сўнгги даврда инфекциялар ривожланиши хавфи юқори бўлади.

Туғруқдан олдинги ёки туғруқдан кейинги даврда кучли қон оқишлар: Аёлда анемия ривожланиши ва шу туфайли кўшимча қон йўқотишларни кўтара олмаслиги мумкин.

Жинсий йўллarning оғир травмаси: туғруқ пайтида бачадон бўйни ёки қиннинг ёрилишлари: Аёл кўп қон йўқотган бўлиши ва унда анемия ривожланиши мумкин.

Бачадоннинг ёрилиши ёки тешилиши: Аёлнинг кўп қон йўқотганлигини ёки қорин бўшлиғи органларининг шикастланиши истисно этилмайди, бу эса инфекцияланиш хавфининг ошиб кетишига олиб келади.

АБОРТДАН СЎНГГИ ДАВР

Абортдан сўнгги сепсис ёки харорат кўтарилиши: Операциядан сўнгги даврда инфекция ривожланишининг юқори хавфи мавжуд.

Абортдан кейин интенсив қон оқишлар: Аёлда анемия ривожланиши ва шу туфайли кўшимча қон йўқотишларни кўтара олмаслиги мумкин.

Жинсий йўллarning оғир травмаси: аборт пайтида бачадон бўйни ёки қиннинг ёрилишлари: Аёлда анемия ривожланиши ва шу туфайли кўшимча қон йўқотишларни кўтара олмаслиги мумкин. Стерилизация аёлда кўпроқ оғриқ билан бўлиши мумкин.

Бачадоннинг тешилиши: Аёлнинг кўп қон йўқотганлиги ёки қорин бўшлиғи органларининг шикастланиши истисно этилмайди, бу эса инфекцияланиш хавфининг ошиб кетишига олиб келади.

Ўткир гематометра (бачадонга қон йиғилиши). Аёлда анемия ривожланиши ва шу туфайли кўшимча қон йўқотишларни кўтара олмаслиги мумкин.

ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИНГ БИР НЕЧА ОМИЛЛАРИ

Юрак-қон томир касалликлари ривожланиш хавфининг бир неча омиллари мавжуд бўлса, аёлда хирургик операция ва анестезия билан боғлиқ асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлади.

ҲОЗИР ВА ИЛГАРИ ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

Аёлда хирургик операция ва анестезия билан боғлиқ асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлади.

БАЧАДОН БЎЙНИ РАКИ

Одатда, ушбу касалликни даволаш аёлни стерилизация қилишга олиб келади.

ЭНДОМЕТРИЙ РАКИ

Аёлда хирургик операция ва анестезия билан боғлиқ асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлади.

ТУХУМДОНЛАР РАКИ

Одатда, ушбу касалликни даволаш аёлни стерилизация қилишга олиб келади.

БАЧАДОН ФИБРОМАЛАРИ

Фиброманинг жойлашган жойи ва ўлчамларига боғлиқ равишда бачадон найларини топишда ва унинг ҳаракатчанлигини тиклашда қийинчиликлар туғилиши мумкин.

КИЧИК ЧАНОҚ ОРГАНЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИ (КЧОЯК)

КЧОЯК-лар операциядан сўнгги даврда инфекцияланиш хавфининг юқори бўлишига ёки битишма жараёнларининг ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин.

ЖЎБЮИ

Операциядан сўнгги даврда инфекцияланишнинг юқори хавфи мавжуд.

ДИАБЕТ

Гипогликемия ёки кетоацидозларнинг ривожланиш хавфи мавжуд.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФУНКЦИЯСИНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ

Аёлда анестезия ва хирургик операция билан боғлиқ асоратлар ривожланишининг юқори хавфи кузатилиши мумкин.

ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ

Аёлда анестезия ва хирургик операция билан боғлиқ асоратлар ривожланишининг юқори хавфи кузатилиши мумкин.

ЎРОҚСИМОН - ҲУЖАЙРАЛИ АНЕМИЯ

Операциядан сўнгги даврда ўпка, юрак ёки неврологик асоратларнинг ривожланиши ва шунингдек, жароҳатнинг йириглаб кетишининг юқори хавфи мавжуддир.

ҚОННИНГ КОАГУЛЯЦИОН ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ БУЗИЛИШИ

Қоннинг коагуляцион хусусиятлари бузилган аёлларда хирургик муолажалар натижасида гематологик асоратлар ривожланишининг юқори хавфи мавжуддир.

НАФАС ОРГАНЛАРИНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ

Лапароскопияни бажариш пайтида, пневмоперитонеум туфайли ёки Тренделенбург позасида бўлганлиги учун, юрак-қон томир ва респиратор тизим функцияларининг ўткир бузилиши кузатилиши мумкин.

ТИЗИМЛИ ИНФЕКЦИЯ ЁКИ ГАСТРОЭНТЕРИТ

Операциядан сўнги даврда организмнинг сувсизланиши натижасида ёки анестезиологик характердаги асоратларнинг ва инфекциянинг ривожланиш хавфи мавжуд.

ОПЕРАЦИЯ ЁКИ ИНФЕКЦИЯ НАТИЖАСИДА БАЧАДОННИНГ ҲАРАКАТСИЗ БЎЛИБ ҚОЛИШИ

Бачадон, фаллопий найлари ва ичакларнинг кам ҳаракатчанлиги лапароскопия ёки минилапаротомияларни бажаришни қийинлаштириши ва шунингдек, операциядан сўнги даврда асоратлар ривожланиш хавфини ошириши мумкин.

ДИАФРАГМА ЧУРРАЛАРИ

Лапароскопияни бажариш пайтида, пневмоперитонеум туфайли ёки Тренделенбург позасида бўлганлиги учун, юрак-қон томир ва респиратор тизим функцияларининг ўткир бузилиши кузатилиши мумкин.

БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИ

Қон қуюлишининг бузилиши кузатилиши мумкин. Аёлда инфекцияланиш ва гиповолемик шокнинг юқори хавфи кузатилиши мумкин. Буйрак касалликлари фон анемиясининг юзага келишлик, электролитлар балансининг, доривор моддалар метаболизмининг экскретор функциянинг бузилишларига олиб келиши мумкин.

МАДОР КЎРИШИНINГ ОҒИР ДАРАЖАСИ

Операциядан сўнги даврда инфекцияланишнинг ва жароҳатлар битиши секинлашувининг юқори хавфи мавжуд.

КЕСАР КЕСИШ БИЛАН БИРГАЛИҚДАГИ СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Хирургик ҳолати стабил бўлган пациентларда кесар кесиш билан биргаликда бажарилган стерилизация асоратлар хавфини кўпайтирмайди.

В. ЭРКАКЛАРНИ ХИРУРГИК СТЕРИЛИЗАЦИЯСИ

МАҲАЛИЙ ИНФЕКЦИЯЛАР

Операциядан сўнги даврда инфекциялар ривожланишининг юқори хавфи мавжуд.

ТИЗИМЛИ ИНФЕКЦИЯ ЁКИ ГАСТРОЭНТЕРИТ

Операциядан сўнги даврда инфекциялар ривожланишининг юқори хавфи мавжуд.

ҲАЖМЛИ ВАРИКОЦЕЛЕ

Уруғ йўллари топишда қийинчиликлар туғилиши ёки уларни умуман топа олмаслик мумкин. Гидоцелени олиб ташлаш ва вазэктомияни биргаликда бажариш, операциядан сўнги даврдаги асоратлар ривожланиш хавфини камайтиради.

ФИЛЯРИАЗ: ЭЛЕФОНТИАЗ.

Ёрғоқнинг элефонтиаз билан касалланиши уруғ тизимчаси ва мойкларни пальпатор текширишни истисно этади.

ТАШҲИС ҚЎЙИЛМАГАН ЁРҒОҚ ИЧИ ЎСМАСИ

Бундай ўсма, уни пайдо бўлишига сабабчи бўлган бирламчи патология борлигини кўрсатади.

ЧОВ ЧУРРАСИ

Вазэктомия чуррани бартараф этиш операцияси билан биргаликда бажарилиши мумкин.

ҚОН ҚУЮЛИШИНИНГ БУЗИЛИШИ.

Қон қуюлишининг бузилиши операциядан сўнги гематома хавфини кўпайтиради, бу эса ўз навбатида, инфекцияланишнинг юқори хавфига сабабчи бўлади.

ДИАБЕТ

Диабет операциядан сўнги даврда жароҳат йиринглаб кетиши юқори хавфининг омили ҳисобланади. Жароҳатнинг инфекцияланиш белгилари пайдо бўлганда антибиотиклар билан даволанишни бошлаш зарур.

Тестларга тўғри жавоблар: 1 – а, в, г; 2 – а, в, г; 3 – а, б, д; 4 – б, в; 5 – а; 6 – а, б, в, г, д;
7 – б, г, д; 8 – а, б, в, г; 9 – б, г; 10 – а, б, в, г, д.

Тузувчилар рўйхати: Касимов Ш.З., Фузайлов Ф.З., Фазылова Ф.А

Таъсисчи:
Ўзбекистон
врачлар
Ассоциацияси
2011 йил январдан
хар чоракада
чик а бошлади.

Хурматли ўқувчи сиз бизнинг
журнага обуна бўлишингиз
мумкин.

Обуна индекси:

- 917 – индивидуал
обуначилар учун
- 918 – муассаса ва
ташкilotлар учун

Нашрга бериди –
Ўлчами . Ҳажми
Адади – 1020
«DM NASHR SERVIS» МЧЖ
Босмаҳонасида чоп этилди
Тошкент шаҳри.
Шота Руставели кўчаси 91
ўй.