



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИИ ЧУМХУРИИ ТОЧИКИСТОН

МАРКАЗИ МИЛЛИИ СОЛИМИИ РЕПРОДУКТИВИ

ПРОТОКОЛХОИ КЛИНИКИ ОИД БА ИСТИФОДАБАРИИ МАВОДХОИ КОНТРАСЕПТИВИ



Душанбе 2013



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН
МАРКАЗИ МИЛЛИИ СОЛИМИИ РЕПРОДУКТИВИ

ПРОТОКОЛҲОИ КЛИНИКИ ОИД БА
ИСТИФОДАБАРИИ МАВОДҲОИ
КОНТРАСЕПТИВИ

Душанбе 2013

Муаллифон:

- Ашурова Г.С. – Сардори шуъбаи хизматрасонии тибби ба модарон, кудакон ва танзими оилаи ВТЧТ, н.и.т.
- Туманова Г.А. – директори ММСР ВТ ЧТ, н.и.т.
- Узакова У.Д. – дотсенти кафедраи акушери ва гинекологии №1 ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино, мутахассиси гайриводии ВТ ЧТ, н.и.т
- Ахмеджанова Г.А. – муъдири шуъбаи хизматрасониҳои тиббии ММСР ВТ ЧТ
- Кулобиева Р. – муъдири шуъбаи иттилотии ММСР ВТ ЧТ
- Муродалиева Б. – муъдири шуъбаи омузишии ММСР ВТ ЧТ
- Джонова Б. – муъдири шуъбаи момои ва беморҳои занонаи КТЧ ВТ ЧТ, н.и.т.

Мукаризон:

- Додхоева М.Ф. – муъдири кафедраи акушери ва гинекологии №1 ДДТТ ба номи Абуали ибни Сино, д.и.т., профессор, академики АИТ ЧТ, член-корр. АИТ ЧТ



ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

734025, ш. Душанбе, к. Шевченко, 69, тел. (372) 221-18-35, факс (372) 2217525

ФАРМОИШ

аз 13.06. с. 2013

№ 375а

ш. Душанбе

Дар бораи тасдиқ намудани

дастури методӣ барои таҳия намудани

протоколҳои клиникаи маводҳои контрацептивӣ

Мутобиқи банди 10-и Низомномаи Вазорати тандурустӣ, ки бо Қарори Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 28 декабри соли 2006, тахти № 603 тасдиқ гардидааст,

ФАРМОИШ МЕДИҲАМ:

1. Дастури мутодӣ барои таҳия намудани протоколҳои клиникаи маводҳои контрацептивӣ тасдиқ карда шавад (Замимаи №1).
2. Ашурова Г.С. - мудири баҳши модаршавии беҳавф ва танзими оилаи Раёсати ташкили хизматрасониҳои тиббӣ ба модарону кӯдакон ва танзими оилаи Вазорати тандурустӣ дар якҷоягӣ бо Пажӯҳишгоҳи илмӣ-тадқиқотии акушерӣ, гинекологӣ ва перинатологии Тоҷикистон, Маркази миллии солимии репродуктивӣ, Маркази ҷумҳуриявии тибби оилавӣ, сардорони Раёсатҳои тандурустии ВМКБ, вилоятҳои Хатлон ва Суғд, ш. Душанбе (Раҳматуллоев Ш.Р., Курбонов Ш.М., Туманова Г.А., Ҷабборов Т.С., Алиёрова П., Бузмаков Ш.М., Тошматов Д.Х., Темуров А.А.) ва сартабӣбони беморхонаҳои марказии шаҳру ноҳияҳои тобеъи ҷумҳурии супорӣш дода шавад:

2.1. Самаранок истифода бурдани тавсияҳои дастури тасдиқгардидаро дар амалияи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ ва таваллудӣ таъмин намоянд. Мӯҳлат доимӣ.

2.2. Дар якҷоягӣ бо GTZ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дигар ташкилотҳои байналмилалӣ барои наشري миқдори зарурии дастури таҳиягардида чораҳои зарурӣ андешанд. Мӯҳлат то охири соли 2013.

3. Назорати иҷрои фармони мазкур ба зиммаи Ҷобирова С.Б.– муовини аввали Вазири тандурустӣ гузошта шавад.

Вазир



Н. Салимов

ДУРУСТ

ПЕШГУФТОР

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон татбиқи фаъолна истифодаи технологияи замонавию контрасепт ивҳо аз соҳаҳои 90-моғозгардид. То имрӯз даххосеминарҳои таълимӣ гузаронида шуд, дастурҳои ТУТ барои таъминкунандагон ихтилати тиббӣ паҳн карда шуданд, дастурҳои клиникӣ кор карда бароварда шуданд.

Ҳамзамон барои баландбардоштани савияи дониш ва тақмили мал акаҳо татбиқи протоколҳои клиникӣ, ки аз тарафи муассисаҳои маҳаллӣ тартиб дода шудаанд, зарур аст. Дастурамали мазкур ҳамчун кӯмак барои коркарди чунин ҳуҷҷатҳо омода карда шудааст.

Принсипҳои ташкил ва расонидани кӯмаки контрацептивӣ

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон хизматрасонӣ дар соҳаи танзими оила аз тарафи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ- санитарӣ (КАТС) таъмин мегардад. Маслиҳатдиҳӣ ва омӯзонидани мизочонро оиди дурусти истифодаи бурдани тарзҳои контрасепсия аз тарафи кормандони омӯзонидашудаи тиб таъмин менамоянд (табиби оилавӣ ва ё акушер-гинеколог, модоя ва ё хоҳаришавқат).

Ташкили таълим барои баланд шудани сифати хизматрасонӣ дар соҳаи танзими оила мусоидат менамояд. Барномаи таълимӣ бояд рушди малакаҳои маълумотдиҳӣ ва маслиҳатдиҳии мизочонро оиди масъалаҳои интихоб ва истифодаи амалии тарзҳои контрасептивӣ, инчунин омӯзониданро оиди иҷрои амалиётҳои конкретии тиббӣ, ба монанди воридсозии маводҳои инъексионӣ ва маводҳои дохилираҳмиро пешбинӣ намояд. Қой доштани протоколҳои маҳаллӣ қори мутахассисони таҷрибаомӯзро ва кормандони роҳбарикунандаро барои ҳалли чунин масъалаҳо, ба монанди скрининг мизочон оиди мувофиқат кардани онҳо ба критерияҳои талаботи истифодаи инва ёнтарз, таъмини иҷрои

хамамархилаҳо и процесҳои хизматрасонии контрацептивӣ ва нигоҳдоштани сифати балианди онҳо, осон мегардонад.

Мақсади коркарди ин ҳуҷҷат – барои кормандони КАТС муайян кардани стандартҳои хизматрасонии босифати тиббӣ дар соҳаи танзими оила мебошад, ки дар асоси илми исботшуда тартиб дода шудааст.

Мақсади мақсударҷорчӯбаи нақшаи Стратегии Ҷумҳурии Тоҷикистон оиди солимии репродуктивии аҳоли то соли 2014 года (№348, аз 31/08/2004 с.) иҷро шуда истодааст, ки дар қатори натиҷаҳои ҷашми доштқайдшудааст: коркард ва татбиқи стандартҳои истифодаи тарзҳои контрацепсия, ки ба талаботҳои умумиҷаҳонӣ ҷавобгӯ бошад ва дар заминаи тиббии исботшуда тартиб дода шудааст; инчунин ҷалби зағони синну соли таваллуд ба маводҳои контрацептивӣ бояд то соли 2014 30% -ро ташкил кунад.

Ҳуҷҷат навиштаҷоти маслиҳатдиҳиро оид ба тарзҳои гормоналӣ дорад: контрацептиви мураккаби даҳонӣ, контрацептивҳои тоза и прогестинӣ, депо-медрокси прогестерони ацетат (Депо-провера, ДМПА), оиди маводҳои дохилираҳмӣ бо навиштаҷоти тарзи воридсозии спирали дохилираҳмӣ ва ДМПА.

Қонунгузорӣ

Солимии репродуктивии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар зери назорат ва муҳофизати давлат мебошад. Қонунгузорӣ оиди солимии репродуктивӣ ва ҳуқуқҳои репродуктивӣ дар асоси Конститутсияи Ҷумҳурии Тоҷикистон тартиб дода шудааст, ки аз Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Оиди ҳифзи саломатии аҳоли”, Қонун “Дар бораи солимии репродуктивӣ ва ҳуқуқҳои репродуктивӣ” ва дигар ҳуҷҷатҳои қабулшуда ин нормативӣ-ҳуқуқӣ иборат аст.

Дар боби 33 «Ҳуқуқи модар барои саломатӣ» Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикистон “Дар бораи ҳифзи саломатии аҳоли” №419 аз 15 майи соли 1997 эълон шудааст, ки ба зан ҳуқуқ дода шавад, ки маъсалаи модаршуданро худаш бояд ҳал кунад. Бо хоҳиши ҷавабгӯ маводҳои замонавӣ контрацептивӣ ва

тарзҳои пешгирии ҳомилагии номатлуб, аз онҷумла стерилизасия ба таври ҷарроҳӣ, тавсия карда мешавад.

Қонуни ҶТ “Дар бораи солимии репродуктивӣ ва ҳуқуқҳои репродуктивӣ” аз 2 декабри соли 2002, №72 асос ва тартиби идоракунии муносибатҳои дар соҳаи солимии репродуктивӣ ва ҳуқуқҳои репродуктивӣ муайян менамояд, ки дар асоси эътироф кардани

ҳуқуқҳои мардузанбароимаълумотгирифта ба онҳо дастрас будани тарзҳои бехатар, ғойданок, дастрас ва қобили қабули тарзҳои танзими оила ва таваллуди фарзандон, пешгирии бемориҳои бораҳои алоқачинсӣ гузаранда тартиб дода шудааст. Қонуни мазкур ҳуқуқи конституционии шаҳрвандонро оиди дахлнопазир будани ҳаёти шахсӣ, махфияти шахсӣ ва оилавӣ таъмин мекунад.

Дар нақшаи Миллӣ ҷорабиниҳои оиди таъминкунии модарии бехавф дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои то солҳои 2014, ки бо Қарори Ҳукумати ҶТ таҳти раҳами №370 аз 1 августи соли 2008 қабул шудааст, яке аз индикаторҳои мониторинги стратегияи ин нишон дода шудани ғойзи қонони аз маводҳои контрацептивӣ истифодабаранда мебошад.

Ҳуқуқи мизочон. Шаҳсоне, ки ба муассисаҳои хизматрасонии ниғаҳдорӣ репродуктивӣ муроҷиат мекунанд, ҳуқуқҳои зеринро доранд:

- гирифтани маълумоти пурра, боваринок ва босифат оиди танзими оила ва фарзандтаваллудкунӣ;
- дастрас будани хизматрасонии тиббӣ дар соҳаи солимии репродуктивӣ ва танзими оила;
- интиҳоби озоди қорманди тиб, машваратчӣ;
- хоҳиши озод нисбати истифодаи тарзҳои бехатарии танзими оила;
- махфияти муошират (конфиденциальность) дар вақти машварат ва азназаргузаронии ҷисмонӣ;
- изхори озоди ақида нисбати тарзҳои контрацепсия ва хизматрасонӣ;
- маълумотнокӣ дар бораи истифодаи тарзи муайяни контрацепсия ва ҳамаи хизматрасониҳои пешкашшуда.

Мавхумҳои асосӣ

Системаи репродуктивӣ – маҷмӯи узвҳо, кифаъолиятҳои таъминии процесҳои репродуктивӣ рағона мебошанд (узвҳои таносулӣ, киширисар, узвҳои эндокринӣ).

Солимии репродуктивӣ— беҳбудии пурраи ҳолати ҳисмонӣ, фикрӣ ва иҷтимоӣ дар ҳама маҷсалаҳо, ки ба системаи репродуктивӣ, вазифаҳои он ва ҳамаи он процесҳои китаваллудкунӣ ва гармонияи руҳӣ-иҷтимоӣ муносибатҳои ҳоро дар оила дар бармегиранд, дахлдоранд.

Ҳуқуқи репродуктивӣ— ҳуқуқи шахрвандон барои ҳифзи солимии репродуктивӣ ва интиҳоби озод оиди таваллуд ва ё рағ кардани таваллуди фарзанд, инчунин барои кӯмаки тиббӣ-иҷтимоӣ, ахборотӣ ва машваратӣ дар ин соҳа.

Синну соли репродуктивӣ – синну соли қобилитаваллуд (15-49 сола).

Фертилӣ будан – миқдоримиёнаи кӯдаконе, ки мебоист зан дар давоми синну соли репродуктивӣ бояд таваллуд мекард.

Давраи интергенетикӣ – марҳилаи байни таваллудӣ кӯдаконе.

Контрацепция — пешгирии ҳомилагии номатлуб, исқотисунӣ ва ихамлваоситаи пешгирикунандаи бемориҳои борох иалоқаи ҷинсӣ гузаранда мебошад.

Танзими оила – қобилияти шахсон ва ҷуфтҳо, кидоштани миқдори муайяни фарзандон ро ва марҳилаи байни таваллудро интиҳоб намоянд.

Талабот ба хизматҳои тарбиятани оила— беҳатарӣ, дастрасӣ, шароит хуб ва қобили қабул будани аз тарафи мизочон, риё кардани махфият.

Машваратдихӣ – қисми заруртарини танзими оила.

Машваратдихӣ – сӯҳбати махфии 2 шахс, ки дар давоми он яке ба дигаре кӯмак мерасонад.

Мақсали машваратдихӣ дар мавриди хизматрасонии контрацептивӣ:

- барои фаҳмидани ҳуқуқи репродуктивӣ мизоч кӯмак расонидан;

- барои интихоби тарзи контрацепсия ёрӣ расонидан;
- дуруст ва бехатар истифода бурдани тарзи интихобкардан контрацепсия.

Заминаи машваратдиҳибомуваффақиятдарнатичаи боварӣ ва эҳтиромидучонибаи байни машваратчӣ ва мизочон ба даст меояд.

Мизочҳукукдор:

- истифодаи танзими оиларо қабулваёраднамояд;
- тарзи контрацепсияро интихоб намояд;
- барои махфият;
- гузаштани ҳаманамудимуоинаро рад намояд.

Малакаҳои умумии машваратдиҳӣ:

- хайрҳои ва пуртоқати дар мавриди муошират бо мизоч;
- барои ба мизоч ахбороти дуруст пешкаш намудан донишони ҳаматарзоитанзимиоила;
- *малакаҳои машваратдиҳиро аз худ кардан* (гӯш карда тавоништан, савол додан, ҷавоб додан)
- ба мизоч эҳтиромонамуносибатнамудан (эрод нагирифттан);
- риоя намудани махфият.

Марҳилаҳои машваратдиҳӣ оиди танзими оила:

- ✓ Машварати аввалия.
- ✓ Машварат оиди тарзи конкретӣ.
- ✓ Машваратдиҳӣ дар мавриди ташрифҳои оянда.

Машварати аввалия – оиди ҳаманамудҳои контрацепсия маълумот дода мешавад ва ба мизоч барои интихоби тарзи ба ӯ мувофиқтарин ёрӣ расонида мешавад, интихоби ниҳой аз тарафи мизоч қабул мегардад.

Тарзи контрацепсияро худизани интихоб намояд!

- Мизочро бояд гарму ҷӯшон хайрамақдам гуфта, худро бояд ба вай маърифӣ кард.
- Маълумоти умумиро оиди танзими оила бояд пешкаш кард.

- Маълумотро оида ҳамагунатарзҳои контрацепсия дода, дарбораи хавфи ондармавриди истифодабарӣ, ва инчунин оиди ғоидаи он ахборот бояд дод.
- Дар бораи мизоҷ бояд маълумоти умумӣ гирифт. Оиди мақсадҳои репродуктивии ва ивазбарурати пешгирӣ аз бемориҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда бояд пурсид. Омилҳои маданӣ ва динии мизоҷро, ки барои интиҳоби ин ва ё он тарз мусоидат менамоянд, бояд муайян намуд. Ба мизоҷ бояд таъкид кард, ки ғоидаи контрацептивӣ метавонад муваққатӣ ва ё доимӣ бошад.

Ба тарзҳои муваққатӣ инҳо дохил мешаванд:

- дар давоми давраи фертиль ҳарза монхӯддорӣ кардан,
- ал-азл (прерванный половой акт),
- истифодаи марҳилаҳои безурети табиӣ (синамакони ва ё аменорея баъдивалодатӣ),
- истифодаи гормонҳо (контрацептивҳои дахонӣ ва сӯзандоругӣ, имплантантҳо),
- маводҳои дохили раҳмӣ (спиралҳои мис ва гормон дошта),
- истифодаи тарзҳои монегӣ (барьерӣ), ки ҳаракатинутфаро (сперма) ба қисмҳои болоии узвҳои занона бозмедоранд (кондомҳо, диафрагмаҳои спермисидҳо).

Ба тарзҳои доимии контрацепсия стерилизасияи мардон ва занон ба тарзи ҷарроҳӣ тааллуқдоранд (яъне ба станинайчаҳои тухмгузаро).

Машваратдиҳӣ оиди тарзи конкретӣ – баъди интиҳоб кардани тарз гузаронида мешавад.

Бояд боварӣ ҳосил кард, ки ягон ҳолати тиббӣ, кидароянда метавонад ягон муамморобами ё норадваёназорати зиёдроталаб намояд, нест.

Оиди тарзи конкретӣ маълумоти аниқро бояд дод:

- мувофиқ, бо ҳаловат ва баргарданда
- муҳофизатаз бемориҳои бо роҳи алоқаи ҷинсӣ гузаранда
- бояд ҳамаи наворизвапроблемаҳои ба ин ва ё он тарз алоқамаandro фаҳмонд

- дар мавриди чой доштани хавфи сирояти бемориҳои болоқаи инсӣ гузаранда – ба таври илова истифода бурдани рифола.
- ба зан бояд оиди аломатҳои хатарноки баъзе аворизҳои проблемаҳои тиббии пайдошуда ахборот дода, зарурати ботезӣ ба клиника муроҷиат кардани онҳоро бояд таъкид намуд.
- аз мизоч бояд хошишна мунд, ки ҳамаи тавсияҳои ҳароратро қарор намояд, то ки дурусти фаҳмида ни маълумот аз тарафи зан муайян карда шавад.
- ба ҳама саволҳои мизоч бояд ҷавоб гуфт.

Машваратдиҳандагонро таърифи тақрирӣ:

- Бояд фаҳмид, ки оё мизоч аз интиҳоби тарзи контрацепсия қаноатбахш аст?
- Оиди пайдоиши ягон проблема бояд пурсид ва ба саволҳои ин проблемаҳо ҷавоб дод.
- Дастурро оиди истифодаи тарзи интиҳобшуда бояд тақрир намуд.

Ҷузъҳои тиббии имконияти истифодаи тарзҳои контрацепсия

Класси ТУТ	Маъхум
1 Тарзи метавонад дар ҳама вазъият истифода бурда шавад	Ҳолате, ки дар мавриди чой доштани он ягон маҳдудияте барои истифода бурдани тарзи контрацепсия нест.
2 Тарзи одатан истифода бурда мешавад	Ҳолате, ки дар мавриди он ғоидаи истифодаи тарзи зиёдтар аст назар ба хавфи назариявӣ ва ё исботшуда.
3 Истифодаи тарзи одатан тавсия дода намешавад, ба ғайр аз он ҳолатҳое, ки тарзҳои мувофиқ дастнорас	Ҳолате, ки дар мавриди он хавфи назариявӣ ва ё исботшуда зиёдтар аст назар ба ғоидаи истифодаи тарзи.

ва ғайри қабул бошанд.	
4 Тарз набояд истифода бурда шавад.	Ҳолате, ки дар мавриди он истифода бурдани контрацептив хавфи зиёдро барои саломатӣ пайдо мекунад.

КОНТРАСЕПСИЯИ ГОРМОНӢ

Контрацепсияи гормонӣ (КГ) – пешгирии ҳомилағӣ бо маводҳое, ки гормонҳои эстроген ва прогестинро дар бар мегирад:

- Эстрогенҳо ва гестагенҳо;
- Танҳо гестагенҳо (прогестинҳо)

Механизми таъсири КГ:

- **овулясияро** маҳв кардан (овулясия – таркиши фолликули пухта дар тухмдон ва баромадани тухмхучайра ба ковокии шикам);
- зиёд шудани ғавсии луоби гарданаки бачадон, ки ҳаракати сперматозоидро ба даруни бачадон бозмедорад.
- Тунук шудани (атрофияи) эндо метрий, ки имплантасияи тухмхучайраи бордоршударо номумкин мегардонад.

Эстрогенҳо ва гестагенҳо даряқҷоягӣ контрацепсияи мураккаб номида мешавад.

Дар мавриди дар таркиби маводи контрацептивӣ доштани танҳо гестаген (прогестин) – ин контрацептивҳои прогестинии тоза мебошанд.

Контрацептивҳои гормоналиро дар чунин намудҳо истифода бурдан мумкин аст:

- ҳабҳо (дахонӣ);
- ба тарзи сӯзандору;
- имплантҳо;
- гирдакҳои маҳбалӣ;
- спиралҳои дохилирахмӣ.

Контрацептивҳои мураккаб дар таркибашон инҳородоранд:

- Эстрогенҳо дар намуди этинилэстрадиол;
- Гестагенҳо дар намуди левоноргестрел, дезогестрел

Контрацептивҳои мураккаб дар намуди:

- Контрацептивҳои мураккаби дахонӣ;

- Контрасептивҳои мураккаби сӯзандоругӣ (КМС, дар таркиби худ ҳам эстроген ва ҳам гестагенро доранд, ба тарзи сӯзандоругӣ истифода бурда мешаванд, масалан, ҳармоҳа Циклофем, Новафем, Феминена ва дигарҳо).
- Пластырҳои мураккаб – лӯндаҷаҳои борики пластири мулоим, ки ба пӯст часпонида мешавад (барои 3 ҳафта). Аз пластыр мунтазам ба хун 2 гормон ҷудо мешавад – прогестин ва эстроген.
- Гирдаки маҳбалии мураккаб – гирдаки мулоим ба маҳбал ба муддати 3 ҳафта дохил карда мешавад ва як ҳафта танаффус карда мешавад. Аз гирдак мунтазам ба хун 2 гормон ҷудо мешавад – прогестин ва эстроген.

Контрасептиви прогестинии тоза (**ЧПК** – дар таркибашон танҳо гестагенҳо доранд), дар намудҳои зерин истифода мешаванд:

- Ҳабҳо;
- Сӯзандору;
- Имплантантҳо – капсулаҳо ва ё тасмаҷаҳои мулоим, ки ба даруни пӯсти қисми бологии китфҳо дӯхта мешаванд ва аз онҳо ба хун мунтазам прогестинҳо ҷудо мешаванд (аналоги сунбӣи прогестерон). Ин тарз ба таъсири контрасептивии дарозмуддат мусоидат мекунад (3-7 сол) ва намудҳои зиёдро дорад (норплант, импланон, синоплант ва дигарҳо).

КОНТРАСЕПТИВҲОИ МУРАККАБИ ДАҲОНӢ

КМД (КОК) – контрасептивҳои (маводҳои пешгириҳои хомилагӣ) мураккаби (дар таркибашон эстроген ва прогестин) даҳонӣ (ҳабҳо, ки per os қабул менамоянд).

Вобаста ба миқдори этинилэстрадиол (эстроген) фарқ мекунанд:

	Миқдори этинилэстрадиол (дар мкг)	Номҳои контрасептивҳо
Бо миқдори (дозаи) кам	30-35	ригевидон, микрогинон, марвелон,

		регулон, силест, фемоден, жанин, ярина, триквилар, три-регол ва д,
Бо миқдори ниҳоят паст	20	Логест, линдинет, новинет, евра, мерсилон

Вобаста ба таркиб ва фазаи қабули КМД фарқ мекуанд:

Намуди КМД	Таркиб	Номгӯ
Монофазагӣ	21 ҳаб, ки миқдори якхелаи эстрогенҳо ва прогестинҳоро дорад. Ҳама ҳабҳо рангу таркиби якхеларо доранд.	ригевидон, микрогинон, марвелон, регулон, силест, новинет, логест, фемоден, линдинет, жанин, ярина, мерсилон
Дуфазагӣ	2 таркиб ва 2 ранг доранд 21 ҳаб бо 2 комбинасияи гуногуни эстрогенҳо ва гестагенҳо (масалан, 10/11) 11 ҳаби сафеди дорои 0,05мкг левоноргестрел ва 0,05мкг этинилэстрадиол	антеовин
	10 ҳаби гулобиранги дорои 0,125мкг левоноргестрел, 0,05мкг этинилэстрадиол	
Сефазагӣ	3 таркиб ва 3 ранг 6 ҳаби зарди дорои 0,05мкг левоноргестрел, 0,03мкг этинилэстрадиол	триквилар, три-регол ва д.
	5 ҳаби рангаш норинҷии дорои 0,075мкг левоноргестрел, 0,04мкг этинилэстрадиол	
	10 ҳаби сафеди дорои 0,125мкг левоноргестрел ва 0,03мкг этинилэстрадиол.	

Истифодаи КМД аз зан ичрои бонизому ботартибонаи қоидаҳои қабули маводро талаб мекунад. Дар мавриди фаромӯш шудани қабули КМД ичрои қоидаҳои зерин тавсия карда мешаванд:

Қоидаҳои ҳаби қабулнашуда

Адади ҳабҳои фаромӯшшуда	Амал	Эзоҳ
1	Ҳамон замоне, ки зан ҳаби фаромӯшшударо ба хотир меорад, онро бояд нӯшад, баъд қабули дигар ҳабҳо аз рӯи қоида: яъне дар ин рӯз вай 2-то ҳабро қабул мекунад, дигар рӯзҳо бошад – 1 ҳаб аз рӯи қоида.	
2 ва аз ин зиёд аз 14 рӯзи аввал	Ҳамон замоне, ки зан ҳаби фаромӯшшударо ба хотир меорад, онро бояд нӯшад, баъд қабули дигар ҳабҳо аз рӯи қоида: яъне дар ин рӯз вай 2-то ҳабро қабул мекунад, дигар рӯзҳо бошад – 1 ҳаб аз рӯи қоида.	Ҳатман 7 рӯз контрацепсияи иловагиро бояд истифода бурд (рифола, спермицидҳо), баъди ба охир расидани қабули ҳабҳо – танаффуси 7 рӯза
2 ва аз ин зиёд аз ҳамаи 7 ҳаби охири	Ҳамон замоне, ки зан ҳаби фаромӯшшударо ба хотир меорад, онро бояд нӯшад, баъд қабули дигар ҳабҳо аз рӯи қоида: яъне дар ин рӯз вай 2-то ҳабро қабул мекунад, дигар рӯзҳо бошад – 1 ҳаб аз рӯи	Ҳатман 7 рӯз аз алоқаи ҷинсӣ бояд худдорӣ наояд ё рифоларо баъди қабули ҳабҳои фаъол истифода барад, плацебо ва ё ҳабҳои оҳандоштаро

	қоида.	нанӯшад ва танаффуси 7 рӯза накарда, нӯшидани ҳабҳои навро сар кунад.
Фаромӯш шудани ҳаби нофаъол	Ҳабҳои фаромӯшшударо бояд партофт ва танаффусро байни қабули ҳабҳои гормонали аз 7 рӯз зиёд накард.	

Машваратдиҳӣ оиди КМД

Мизоч ва ё чуфтро эҳтиромона ва хайрхоҳона хайрамақдам гӯед, аз онҳо хоҳиш намоед, ки ба таври мувофиқҷой гиранд. Худро маърифӣ намоед. Номи онҳоро низ пурсед.

Анамнези умумӣ, ҳайзӣ, репродуктивӣ ва контрацептивии занро чамъ намоед. (ба формаи 025/у кайд намоед).

Мақсади репродуктивии мизочро пурсед (чанд-то меҳодад фарзанд дошта бошад, фосилаи байни таваллуд, таваллуди ояндаро кай ба нақша гирифтааст).

Он ҳолатҳои тиббӣ, ки метавонанд боиси эҳтиёткорӣ дар мавриди истифодаи КМД гарданд, муайян намоед:

Класси ТУТ 3:

- Синамаконӣ то 6 моҳагӣ;
- ФХ 140/90-160/100 мм.сут.сим.;
- Тамокукашӣ – 15 сигор дар як рӯз ба зани 35 сола ва аз ин зиёд.
- Диабети аворизнок ва ё дарозмуддат > 20 сол;
- Хунравии маҳбалии сабабаш ноаён;
- Бемориҳои роҳҳои талхадон дар замони ҳозира;
- холестази дар анамнез, кадоме, ки бо истифодаи КМД вобастагӣ дорад;

- дардисарӣ (мигрень) бо аломатҳои неврологӣ дар синни ≥ 35 сол;

Класси ТУТ 4:

- Синамаконӣ (то 6 ҳафта);
- Бо сина намемаконад, лекин баъди таваллуд кам аз 21 рӯз гузаштааст;
- Тамокукашӣ – 15 сигор дар як рӯз ба зани 35 сола ва аз ин зиёд.
- гипертензия: ФХ боло аз 160/100 мм.сут.сим.;
- тромбози шараёнҳои чуқур, тромбозмболияи шараёнҳои шуш дар собикаваёсактаимайнадарзамониҳозира;
- бемории ишемикии дил дар ҳозираваёанамнез, ваёсактаимағзисардаранамнез;
- беморихои клапанҳои дил, ки бо гипертензияи шушҳо, фибрилляцияи авориз ёфтааст, ва ё эндокардит дар анамнез;
- дарди сар бо аломатҳои мавқеги неврологӣ;
- саратони ғадуи сина;
- гепатити вирусӣ (намуди фаъол);
- сиррози чигар (декомпенсацияшуда);
- омосҳои чигар.

Муайян кунед, ки мизоч оиди КМД чихоромедонад, маълумоти нодуруст дошта бошад, онро ислох намоед.

Ба мизоч маълумоти муҳимро оиди КМД пешкаш намоед.

Механизми таъсири ҳабҳо:

- таркиши фолликул ва ба ковокии шикам баромадани тухмхучайро маҳв намояд (овуляцияро).
- Ғавсилюобигарданакибачадонро зиёд карда, бо ингузаштани сперматозоидро мушқил мегардонад.
- Эндометрияро тунук мекунад – барои ҳаминбадеворибачадон часпидан ва ҷойгиршавии тухмхучайро бордоршуда (имплантасия) мушқил мегардад. Аҳамияти ғайри контрасептивӣ – микдорихунравӣ хангоми ҳайз кам мешавад.

Ҷоиданокӣ - 99,9% - дар мавриди дурусти қабули ҳабҳо.

Бартарӣ: аҳамиятнокии баландвафаврӣ; набудани зарурат ба азназаргузаронии гинекологӣ; бо алоқаи чинсӣ

вобастагӣ надорад; қабули осон; зан ҳудаш метавонад қабулроқатънамояд.

Норасогӣ: бояд харрӯз қабулкард; аз бемориҳои бороҳиалокаичинсӣ гузаранда ва ВИЧ/СПИД муҳофизатнамекунад; баъзан таъсири ками манфӣ мерасонад, таъсири баъзе дорувориҳои родармавриди яққоягӣ қабулкарданпасти мекунад (дорухӯи муқобили ихтилоҷ ва рифампицин);

Таъсири номатлуб: дилбеҳузурӣ, дард дар ғадудисина, хунравӣ ва олудаи хун дар фосилаи байни менструасияҳо, менструасияи ночиз, сарчарханӣ, дарди сар, зиёд шудани вазни бадан. Ин ҳолатҳо танҳо дар давоми 2-3 моҳи аввалдида мешаванд.

Санҷед, оё мизоҷ ба ягон ҳулоса омад. Пурсед: «Шумо ба чӣ ҳулоса омадед?».

Агар мизоққатъиян ба ҳулоса омад, ки КМД қабул мекунад, вайро оиди саволҳои зерин машварат диҳед:

Оғози қабул:

- дар давоми 7 рӯзи аввали давраи ҳайзӣ,
- дар мавриди набудани ҳомилагӣ - дар ҳамарӯзҳо,
- баъди ҳамагуна исқотихамл: дар давоми 7 рӯзи аввал,
- баъди қатъидигаргарзиконтрасепсия: қабулро бояд ҳатман сар кард,
- баъди таваллуд: дар мавриди синамаконӣ бояд баъди 6 моҳ ваё баъди қатъкардан синамаконӣ; дар мавриди намаконидаи - баъди 21 рӯзи давраи баъдивалодатӣ.

Контрсептивҳои дахонирочӣ тавр бояд қабул намуд

Қоидаҳои қабул:

- Зан дар хотир медорад, агар қабули ҳаб бояд онро ба забона ба дастагӣ дошта бошад (масалан саршавии ягон сериал).
- Дар бастабанди бисёрии КМД 21 ҳабҷой дорад. Бояд як ҳабро харрӯз дар як вақт муайян қабул намуд, баъди ба охири расидани он 7 рӯз бояд танаффус кард ва баъд боз қабул маводи навро сар кард. Танаффус набояд аз 7 рӯз

зиёд бошад. Менструасия дар давоми танаффуси якҷафтаинасармешавад.

- Маводи ояндаро баъди 7 рӯз бояд сар кард (на зиёд аз 7 рӯз).
- Маводҳоеҳаст, ки аз 28 ҳабиборатаст: 21-тоионҳабҳои фаъолбуда дар таркибашон гормонҳо ҳаст, 7-тояшоназ пласебоёҳои боратанд. Дар ин сурат набояд танаффус кард. Маводҳои 28 ҳабдоразяктарафбарои одатӣ шудани қабули ҳар рӯз аиҳа бошад, аз дигар тарафбарои пешгирии ва ё табобати камхунӣ мусоидат менамоянд.
- Ҳар рӯз як ҳабро дар як вақт муайяни шабона рӯз бояд нӯшид, бехтараш баъди истеъмоли таомил беғоҳӣ (шикам набояд саҳт сер бошад).

Дар мавриди қайқардани зан дар давоми 30 дақиқаи қабули ҳаб, бавайзарураст, ки боз 1 дона ҳабронӯшад ва ё дигар тарзи пешгирии ҳомилагири дар давоми 7 рӯзи оянда истифода барад.

Ташрифҳои оянда ва ҳалли проблемаҳои номатлуб

Маслиҳатҳои дар мавриди ташрифҳои оянда

Мақсад:

- барои бозхати истифода бурдани КМД бо варӣ ҳосил кард;
- қаноатманд будан аз тарзи истифода шударо фаҳмидан;
- ба саволҳо ҷавоб додан;
- қарорҳои тиб бояд ба саволҳои сафарбар кунад, оиди аломатҳои номатлуб маълумот диҳад ва роҳи бартарафқардан ионхоро фаҳмонад;
- қарорҳои тиб бояд аломатҳои номатлубро бо мизоч машварат намояд ва барои бартараф қардани он ва ё ба дигар тарз иваз қардани контрацептив кӯмак расонад

Протоколи ташриф баъди 3 моҳ

- Суроғаватарзимуоширати роаниқнамоед.
- Аз мизоч қаноатманд буданашро аз тарзи интихоб қардааш пурсед.

- Муайян кунед, ки ягон ҳолатҳои номатлуб ва ё дигар проблемаҳои дошанд. Агар бошад, онҳоро дар дафтари табибӣ қайд намоед. Агар проблемаҳои ҷиддиро корманди миёнаи тиб дарёфт карда бошад, мизочро ба назди табиб фирстонед.
- Дар мавриди ба муассисаи тиббӣ ворид шудан, анамнезашро пурсед, ФХ ва вазнашро санҷед, муоинаҳоро мувофиқи анамнези ҷиро намоед.
- Дар мавриди зарурат машварат ва/ ва ё табобати мувофиқ гузаронед.
- Бо зан дастурро оиди КМД ва аломатҳои хатарнокро такрор намоед, ба вай барои захира КМД-ро барои 13 сикл диҳед ва такроран ташрифи табибро ҳар 6-12 моhtaъкид намоед.
- Барои ба клиника дар мавриди пайдо шудани аломатҳои хатарнок, шикоятҳои проблемаҳои ташиф кардани занро пешбарӣ намоед.

Протоколи ташриф баъди 6-12 моx

- Суроғаватарзимоширати роаник намоед.
- Аз мизочканоатманд буданашро аз тарзи интиҳоб кардааш пурсед.
- Муайян кунед, ки ягон ҳолатҳои номатлуб ва ё дигар проблемаҳои дошанд. Агар бошад, онҳоро дар дафтари табибӣ қайд намоед.
- Агар проблемаҳои ҷиддиро корманди миёнаи тиб дарёфт карда бошад, мизочро ба назди табиб фирстонед.
- Дар мавриди ба муассисаи тиббӣ ворид шудан, анамнезашро пурсед, ФХ ва вазнашро санҷед, муоинаҳоро мувофиқи анамнези ҷиро намоед.
- Дар мавриди зарурат машварат ва/ ва ё табобати мувофиқ гузаронед.
- Бо зан дастурро оиди КМД ва аломатҳои хатарнокро такрор намоед, ба вай барои захира КМД-ро барои 13 сикл диҳед ва такроран ташрифи табибро ҳар 6-12 моhtaъкид намоед.

- Барои ба клиника дар мавриди пайдо шудани аломатҳои хатарнок, шикоятҳои проблемаҳои таъкиди намоед.
- Дигар намуди хизматҳои дармуассисаи бударобазанпешкаш намоед: скрининг барои муайян кардани саратони гарданаки бачадон, флюорография ва дигарҳо.
- Давомнокии истифодаи КМД: занони солим метавонанд дар давоми солҳои дароз истифодабаранд. Зарурати ҳарзамон қатъ кардани мавод нест.

Ба таъсири номатлуб инҳо дохил мешаванд:

- Хунравӣ;
- Дилбеҳузури сабук ва/ва ё сарчарханӣ;
- Ҳисси вазнинӣ дар ғадудисина;
- Дарди сабуки сар;
- Зиёдвазнӣ;
- Чамъшавии моеъ дар организм (варам);
- Депрессия;
- Дерматити ҳайз (бояд ҳомилиро инкор кард, дар мавриди набудани ҳомилиро – КМД-ро бояд давом дод ва ё дигар тарзро интихоб намуд).

Ҳолатҳои номатлуб

- Дар 3 моҳи аввалҷой дошта метавонанд, баъд худ ба худ баргарафта мешаванд ва боиси вазқарданитарз нестанд;
- Дар баъзе мавридҳо зарурати таъобати симптоматикӣ пайдо мешавад;
- Дар мавриди гузаронидани машварати хуб (ба зан оиди ҳолатҳои номатлуб маълумоти ҷуррадода, роҳи баргарафтани онро мефаҳмонанд) ҳолатҳои номатлуб бо осонӣ мегузаранд;
- Дар мавриди бенатича будани таъобат ва ба таври ҷиддӣ ҳаво тирӣ кашидани зан аз ҳолатҳои номатлуб - аз интарз бояд даст кашид ва ба намуди дигар бояд гузашт.

Ҳолати	Чӣ бояд кард
---------------	---------------------

номатлуб	
Дилбехузурӣ	<p>Дилбехузурӣ одатан баъди чанд моҳҳои аввали қабули ҳабҳои ҳомеопатикӣ одатан рӯзи аввали пайдомешавад.</p> <p>Қабули ҳабҳои пешазҳомеопатикӣ ба роҳи таъмири метаболизм ва дилбехузуриро ба тарафи гардонид.</p> <p>Маслиҳат диҳед, ки ҳабҳои пешазҳомеопатикӣ баъди 1-2 соати таъмири қабул намоянд.</p>
Диарея ва ё кайкунӣ	<p>Ин ба ҷи таври халшудани гормонҳои организм ва ба сатҳи дорад. Хунравӣ дар байни сиклҳои дораи пурра ҳамаҷунун шудани ҳабҳои одати миди ҳаҷми сирико контрацептивии ҳабҳои тавонад паस्त шавад.</p> <p>Ин занон бояд қабули ҳабҳои ҳар рӯз давом диҳанд, барои муҳофизати иловагӣ тарзи иловагиро истифода ба рангҳои асабҳои чинӣ дар мавриди кайкунӣ, диарея даст кашанд. Тарзи иловагии контрацепсияро бояд дар давоми 7 рӯз давом диҳанд.</p> <p>Дар мавриди кайкун ё диарея (зиёд аз 3 маротиба) дар давоми 2 рӯз, ҳаби навбатиро қабул намоед, бо кимонда шро аз рӯи одат.</p> <p><u>Ҳатман дар давоми 7 рӯзи оянда ба таври иловагӣ рифола ва ё спермисидҳоро истифода баред.</u> Бо тамоми шудани мавод дар давоми 7 рӯз танаффус накарда, қабули ҳабҳои навросаркунед.</p>
Хориҷоти хунолуд	<p>Дар баъзе занон хунравӣ дар байни сикл дида мешавад ва ё хориҷоти хунолуд, ки сабаби он фаромӯш кардани қабули ҳабҳои ва ё нодурусти истифода бурдани онҳо мебошад; дар чунин ҳолат ба ин гуна занон қабули мунтазами ҳабҳои дар вақти муайян ёри расонида метавонад. Лекин дар баъзеи онҳо бе сабаб хунравӣ дида мешавад, гарчанд мунтазам</p>

	ҳабро аз рӯи қоида истеъмол намудаанд. Дар чунин маврид бояд ба табиб мурочиат кард. Истеъмоли ҳаби гормоналӣ бо дозаи зиёди эстрогенҳо метавонад ба бартараф шудани хунравӣ мусоидат наояд.
Зардӣ	То эътидол шудани функциячигар, КМД бояд катъ карда шавад.
Зиёдвазнӣ	Дар бисёр мавридҳо зиёд шудани вазни занони КМД истеъмолкунанда кам дида мешавад ва бо қабули ҳаҳо вобастагӣ надорад. Лекин баъзеи онҳо зиёд шудани вазнашонро қайд мекунад. Кам кардани дозаи эстроген ба кам шудани вазн мусоидат мекунад.
Дард ва фишор дар ғадуди сина	Таъкид намоед, ки ин аломатҳо баъди 3 моҳ кам ва бартараф мешаванд. Дар чунин маврид истеъмоли бруфенро дида бароед.
Аменорея	Барои ҳомилагиро муайян намудан, муоина гузаронед. Дар мавриди набудани ҳомилагӣ давом додани қабули КМД-ро тавсия кунед.

Ивази тарз

Агар зан хоҳишиқатъкарданиистеъмолиҳабродоштабошад, азвайистифодаикадомтарзипешгириихомилагиропешакардааст , пурсед (агарваймақсадиҳомилашуданронадоштабошад). Базантарзизамоноавииконтреспсиярованабудхоионротавсиянам оед.

Эстрогенҳо қобилияти шахшавии хунро меафзоянд ва барои пайдо шудани тромб мусоидат менамоянд, ки ин аз дозаи эстрогени мавод вобаста аст. Дар мавриди рӯй додани чунин ҳол бояд фавран илочи онро ёфт.

Аломатҳои хатарнок, ки мурочиати фаврӣ ба табиб металабанд:

- дарди саҳти:
- сар;
- дар мавқеи қафаси сина, сулфа, нафасгирӣ;
- дар поёни шикам ва мавқеи кос;
- дар пойҳо (мушакҳои пой, рон);

- вайроншавии биноиш (хира шудан, мелькание «мушек») ва ё нобино шудан;
- зардӣ (зардии сафедаки чашм ва пусти бадан).

Корманди тиб бояд мизочро бохабар кунад, ки дар мавриди набудани ҳайз вай бояд ба клиника баргардад:

- дар вақти қабули ҳабҳои нофаъол (қуттӣ аз 28 ҳаб иборат аст)
- дар давоми ҳафтаи беҳаб (қуттӣ аз 21 ҳаб иборат аст).

Муносибат бо дигар маводҳо: Дар мавриди қабули антибиотикҳо (рифампицин ва гризеофульвин) доруҳои зиддиҳитлоҷӣ (фенитоин, карбамазепин, барбитурати ва примидон) зарур аст,) ва ё доруҳои зиддиретровируси (рифабутин, ритонавир или ламотриджин)ки КМД-и дозаи баланди гормонҳо доистаро таъин намуд ва ё дигар тарзро интихоб кард.

Варакаи назорати баҳои мизоч (оиди КМД)

Ба мизоч чунин саволхоро диҳед. Агар ба ҳама саволҳо «**НЕ**» ҷавоб диҳад, агар хоҳад, метавонад КМД-ро бо дозаи кам ва камтарин (низкодозированные или микродозированные) истифода барад. Агар мизоч«**ҲА**»ҷавоб диҳад, пас аз рӯи дастур бояд кор кунед.

1. Оё Шумо тамоку мекашед ва синну соли Шумо 35 ва аз ин зиёд аст?	
Н е	Ҳа
	Ҳаракат кунед, ки мизоч аз тамокукашӣ даст кашад. Агар синну соли 35 ва аз ин зиёд бошад ва аз тамокукашӣ даст накашад, КМД барои вай бехтарин намебошад. Барои интихоби маводи контрацептивии эстроген надошта ёрӣ расонед.
2. Оё фишори хуни Шумо баланд аст?	
Н е	Ҳа
	➤ Агар Шумо бо ягон сабаб фишори хунро чен карда натавонед, аммо мизоч гӯяд, ки вай фишори баланди хунро дорад, КМД барои вай маводи аввалин ва бехтарин намебошад.

	<p>➤ Агар фишори хун аз <i>140/90мм.сут.сим.паст бошад</i>, КМД-ро тавсия додан мумкин аст.</p> <p>➤ <i>Агар ФХС аз 140- то 159 ва ФХД 90-99 мм.сут.сим. бошад</i>, КМД-ро истифода бурдан мумкин ба шарте, ки дар вақти ҳар ташриф бояд ФХ чен карда шавад. Чен кардани яккаратаи ФХ барои ташхиси фишорбаландӣ нокифоя мебошад. Дар мавриди аз 140/90 паст будани ФХ, ченкунии ФХ лозим нест ва баръакс, дар мавриди дар сифрҳои 140-159/90-99 мондани ФХ, КМД-ро ба дигар тарз иваз кунед, лекин агар мизоч хошиши КМД-ро давом додан дошта бошад, бояд дар вақти ҳар ташриф ФХ ҳатман бояд чен карда шавад.</p> <p>➤ <i>Агар ФХ 160/100 ва аз ин зиёд бошад</i>, истифодаи КМД-ро тавсия надихед ва барои интиҳои маводи контрацептивии эстроген надошта ёр расонед.</p>
<p>3. Оё Шумо кӯдаки то 6-моҳаатонросинамедихед?</p>	
<p>Н е</p>	<p>Ҳа</p>
	<p>КМД-ро баъди қатъ кардани синамаконӣ ва ё баъди 6 моҳитаваллудикӯдак тавсия медиҳанд. Агар мизоч бо баробари синамаконӣ боз гизоидигар роба кӯдакаш диҳад, пас дар чунин маврид то 6-моҳашудани кӯдак спермисид ва ё рифоларо тавсия намоед. Дар давоми синамаконӣ, новобаста ба синну соли кӯдак, дигар тарзҳои ҳамаҷибаи КМД мебошанд.</p> <p>Не</p> <p>Бо зан истифода бурдани КМД-ро 3 ҳафта пас аз таваллуд таин кунед, агар хатарнокии пайдо шудани тромбоз дар рағҳои хунгард баланд бошад, тавсия диҳед, ки КМД-ро 6 ҳафта пас аз таваллуд истифода барад. Омилҳои иловагии ҳавфнок: тромбофилия, буриши кайсари, презклампсия, вазни зиёд, тамокукаши ва занҳое дар давоми муҳлати дароз бистари шуда.</p>
<p>4. Ба Шумо ташхиси бемории дилу рағ ва ё диабет қандгузоштаанд</p>	
<p>Н е</p>	<p>Ҳа</p>
	<p>Агар зан <i>сактаи дил ва ё сар, тромбози рағҳо, дардихафт дар қафаси сина ва нафасгирӣ, диабет, ки аз 20 сол зиёд давом мекунад ва бо вайроншавии биноши,</i></p>

	бемориҳои гурда ва ё системаи асабҳои авориз ёфтааст, аз сар гузаронида бошад, КМД-ро тавсия надихед. Ба вай барои интихоби дигар тарзҳои бехтарин ёри расонед.
5.	Оё Шумо дар ҳамин замон ва ё дар гузашта гирифтори саратониға дудисина будед?
Н е	Ҳа
	КМД-ро тавсия надихед. Барои тарзи контрацепсияи гормоннадоштаро интихоб намунад ёри диҳед.
6.	Дар Шумо зарди, сиррози чигар, бемориҳои сироятӣ ва ё омиси чигар дида мешуд? (Занро аз назар гузаронед, ки дар вай зарди ғӯлаки чашм ё пӯст дида мешавад?)
Н е	Ҳа
	Мизочро аз назар гузаронед ва барои муоина фиристед. Агар дар мизоч бемории чиддии чигар (<i>зарди, чигари дардманд ва калонишуда, гепатити вирусии фаъол, омиси чигар</i>) ҷой дошта бошад, КМД-ро ба вай тавсия наамоед. Барои табобат фиристед ва тарзи контрацептивии бегормонро барои интихоб кардан ёри диҳед.
7.	Оё Шумо бемории талхадон доред? Оё дар давоми истифодаи КМД дар Шумо зарди пайдо шуда буд? Оё ягон амалиёти ҷарроҳӣ, ки дар давоми як ҳафта ва аз ин зиёд речай бистарино металабад, ба нақша гирифта шудааст? Дар давоми 3 ҳафтаи охири таваллудна кардаед?
Н е	Ҳа
	Агар мизоч гирифтори бемории талхадон аст ва ё дар гузашта дар давоми қабули КМД зарди пайдо кардааст, ба вай КМД-ро тавсия накунад ва тарзи контрацептивии бегормонро барои интихоб кардан ёри диҳед. Агар амалиёти ҷарроҳӣ дар нақша бошад ва ё дар 3 ҳафтаи охири таваллудна карда бошад, метавонед ба вай КМД диҳед ва қай қабул қаданро фаҳмонед.
8.	Дар Шумо дарди саҳти сар бо вайроншавии биноиш дида мешавад?
Н	Ҳа

е	
	Агар мизочдарди сахти сар (мигрень), вайронишави биноши, муваққатаннобиношудан, дарпешичаимпайдошуданиҳаргунаҳиссачаҳошҳаракаткунанда, ваё вайронишавиисуханронӣ ва гайрароқайднамояд, бавайКМД-ротавсиянакунад. Барооинтиҳобитарзиконрасептивиибегормонёрӣ диҳед.
9.	Оё Шумо ягон хел дорувориҳоизидиихтилоҷиро истеъмол менамояд? Рифампицин ва ё гризеофульвинро чӣ?
Н е	Ҳа
	Ба мизоч рифола ва ё спермисидро бо якҷоягии КМД тавсия кунад ва ё агар вай дар табобати давомнок бошад, бо хоҳишизандигартарзиконтрасепсияробарооинтиҳобнамуздан ёрӣ диҳед.
10.	Оё дар Шумо ҳомилагӣҷой дошта метавонад?
Н е	Ҳа
	Барои ҳомилагиромуайянкарданмизочро муоина намояд. Агар ҳомилагӣ инкор карда шавад, зан метавонад қабулиКМД-росаркунад.
11.	Оё Шуморо хоричоти ҳунолуд аз маҳбалбаташвишмеоварад?
Н е	Ҳа
	Эҳтимолибеморӣҷой дорад. Мизочро муоина кунад ва табобати заруриро таъин намояд ва ё барои муоина ва табобат фиристед.

Чузъҳоиасосиимаслиҳатдиҳӣ **оиди**
ҳабҳоианҷорегестиндошта (ЧПТ) **(ХТП)**
Ҳабҳои танҷорегестиндошта (ХТП)
дарназдиконтрасептивҳои мураккаби даҳонӣ бартарӣ доранд,
чунки онҳоэстрогеннадорандметавонандтарзимуносибиконтрасеп
иябароизанонисинамаконвазаноне, кибонишондодҳои тиббӣ ба
онҳоКМДномумкинаст, истифодабаранд.
Интарзметавонадқисмиасоситанзимииоилагардад, агар

корманди тиб маълумоти кофӣ дошта бошад ва ба мизочон дуруст истифода бурдани ин тарзро фаҳмондатавонад.

Фонданокӣ – 99%.

Таъсири ҳабҳое, китанҳопрөгестиндоранд:

Ин ҳабҳодозаипасттарини прогестинро доранд, пасттар аз ҳабҳои мураккаб. ҲТПҳои милагиро бо ду тарзи асосӣ пешгири менамояд:

- Онҳо луоби гарданаки бачадонро ғавснамуда, боинбадарунибачадондаромаданинутфаҳоробозмедоранд.
- Онҳо зоҳиршуданиовулясияро дарнисфивокеаҳобозмедоранд.

Ин таъсирот бо ҳамбастагиидозаипасттипрогестинҳо ба ҲТПҳои сёрбартариҳомедиханд, вакамбудииизиёднадоранд.

Бартарихи ҲТП

Ба занҳое, киконтрасепсияи даҳони ромеписанданд, валебаонҳои истеъмоли эстрогенҳои мумкин нест. Онҳо алалхусус ба инҳотавсиякардамешаванд:

- Ба модарони синамакон;
- Ба занони аз 35 сол гузашта ва тамокукаш;
- Ба занони гипертензия дошта (фишори баланди хун).
- Ба занони диабет дошта.

ҲТП таъсиrotи номатлуби камро дорад.

Давраи ҳайзи иномунтазам, алалхусус хунравии тезтакроршаванда – инҳомебошанд таъсиrotҳои номатлубе, китез-тездар занон дида мешаванд.

Ба занон додани маълумоти пурра оиди ин гуна таъсиrotҳои номатлуб метавонад, хавотири занонро дармавридипайдошудани онҳо камкунанд.

Қоидаҳои истифодаи ҲТП: Дар вақти қабули мини пили хатто то 3 соат дер мондан мумкин нест, чунки таъсири доруворӣ паст мешавад. Дар бандубаст ҳабҳои қхелрангдоранд, бояд харрӯз, бе танаффус, бандубаст паи бандубаст қабул карда шаванд.

Ба ҳосилшавии шириғаду дисинатаъсири намерасонанд.

Контрасепсияи таъчили

Контрасепсияи таъчилӣ (КТ) – ин тарзи бехатар ва фойданоки баргарданда буда, метавонад аз ҳомилагиномаматлубибаъдиалоқаичинсии ногаҳонваёконтрасепсияибефоидазанроэҳтиётнамояд (тачовуз, алоқаичинсӣ бе истифодаи маводҳои контрасептивӣ, нодуруст истеъмол намудани тарзи асосӣ - фаромӯш кардани ҳаб, афтодани спирали дохили раҳмӣ ва ғайра).

Фойданокии КТ - 89%. Аз ҳаманамуди паҳншудаи КТ ин ҳабҳо мебошанд, киназарбадигар ҳабҳои контрасептивии даҳонӣ дозаи баланди гормонҳои харрӯзаро дар якҷоягӣ, яъне мураккаб – эстроген бо прогестин доранд ва ё ҳабҳои танҳо прогестин доштародарӯзҳои аввали баъди алоқаичинсии хифзнашудаи истифода мебаранд.

КТ контрасептивҳои мунтазам қабули авандароивазкардана метавонад.

Фойданокии КТ тарзи назар ба контрасепсияи мунтазам камтар мебошад ва пешни роҳибемориҳои бо алоқаичинсӣ гузарандаро гирифта наметавонад.

КТ инчунин ҳомилагиро қатънамекунонад ва фойдана мебахшад агар зан ҳомила бошад.

Механизми таъсири ҳабҳодарчист?

- КТ бо

роҳна додани овулясия ва дигар гуншавии эндометрийи пешироҳифаи рорасии ҳомилагиро мегирад.

Ҳамаи ин таъсирот то саршавии ҳомилагӣ зоҳир негардад, ки онро имитибҳамчун ғутидани (имплантасия) тухмхучайраи бордоршуда ба луобпардаи бачадон мефаҳмонад. Имплантасия одатан аз панҷум то ҳафтум рӯзи бордошавӣ оғоз меёбад. КТ фоида намебахшад агар зан ҳомила бошад.

Оиди чӣ бояд ба мизоч маслиҳат дод?

2 тарзи КТ истифода бурда мешавад:

- дохил кардани спрaли дохили раҳмӣ
- гормоналӣ.

Дар 5 рӯзи аввали баъди алоқаичинсии хифзнашуда бояд истифода бурда шавад.

Тарзи гормоналиро чӣ тавр бояд истифода бурд?

- Дозаи якуми ҳабробароиКТдардавоми 72 соатибаъдиалоқаичинсии хифзнашудабоядистифодабурд. Дозаидӯймо одатан баъди 12 соат бояд қабулкард. КТдардавоми 120 соатистифодабурданмумкинаст, лекинфоиданокиивайхелопастмешавад.

Дозаҳо

- Маводи махсус левоноргестрел дошта -1,5 мг левоноргестрел 1 маротиба.

- Маводи махсус эстроген дошта -0,1 мг этинилэстрадиол + 0,5 мг левоноргестрел барои як қабул. Қабули контрацептивро бо ҳамондозабаъди 12 соатбозьякмаротибабоядтакроркард.

Ҳабҳои қаторипрогестин (фаъл)

таркиб – левоноргестрел ва ё норгестрел

- Ҳабҳои левоноргестрел дошта: 1,5 мг левоноргестрел як маротиба.

- Ҳабҳои норгестрел дошта: 3 мг норгестрел як маротиба.

Контрацептивҳои мураккаби (эстроген + прогестин) даҳонӣ, ки дар таркиби худ левоноргестрел, норгестрел ва ё норэтиндрон доранд:

- Ҳабҳои, ки дар таркибашон эстроген ва левоноргестрел доранд: 0,1 мг этинилэстрадиола + 0,5 мг левоноргестрела барои як қабул. Қабуликонтрацептивро бо ҳамон доза баъди 12 соат бояд тақрор намуд.

- Ҳабҳои, ки дар таркибашон эстроген ва норгестрел доранд: 0,1 мг этинилэстрадиол + 1 мг норгестрел барои як қабул. Қабуликонтрацептивро бо ҳамон доза баъди 12 соат бояд тақрор намуд.

- Ҳабҳои, ки дар таркибашон эстроген ва норэтиндрон доанд: 0,1 мг этинилэстрадиол + 2 мг норэтиндрон барои як қабул. Қабуликонтрацептивро бо ҳамон доза баъди 12 соат бояд тақрор намуд.

- Ҳабҳои Ацетата улипристал 30 мг як маротиба

Чӣ тавр бояд ба мизоч маслиҳат дод?

Ҳангоми маслиҳатдиҳӣ корманди тиб бояд:

- Новобаста аз синну сол ва сатҳиичтимой, мизочнро барои риоя кардани махфият водор намуд.

- Мизочнро бо интихобашон дастгирӣ намуда, дар вақтимуҳокимаиКТбмизочн аз эроду тавсиф ҳамзабониюҳамбомимикаҳуддорӣ намоед. Намоиши ин дастгирӣ барои дар оянда омода кардани маслиҳатдихӣ оиди истифодаи контрацепсияи мунтазам ва гирифтани пеши роҳибемориҳоибалоқаичинсӣ гузаранда замина пайдо мекунад.

- Мизочро барои маслиҳатдихӣ фаълоне таклиф намоед, чунки ин барои таъмини розигии вай барои ин ва ё он тарз назар ба додани маълумот ғоиданоктар мебошад. Ин гуна иштироки фаъл бо инҳобоядбошад:

- - Саволҳоидион, кичиродарборайКТшунавидааст.

- -Муҳокимаитаҷрибай ё оиди истифодаи дигар тарзҳо (алалхусус дар бораи он воқеае, кисабабипайдошуданизаруратбаКТбамийёнвардааст).

- - Асоснок кардан ва ё ислоҳкарданификри вай, агар зарурат бошад.

Проблемаҳоимахсус, кидарвақтимаслиҳатдихӣ оиди истифодаи КТ онҳоро бояд ба назар гирифт:

- Стресс

- Мизочн бо сабаби хавотирӣ оиди ҳомилагиибаъдиалоқаичинсии ҳифзнашудафарорасидаҳаяҷони махсусро аз сар мегузаронанд, бетоқатӣ бо сабаби мабодо нагузаштани 72 соат барои КТ, нороҳатбуданваизокашиданазбароинодуруст истифода бурдани контрацепсия.

- Таъкид намоед, ки КТ танҳодарҳолатҳоитаъҷили гузаронида мешавад. Ин тарз барои истифодаи доимӣ тавсия дода намешавад, чунки ғоиданокии он назар ба контрацептивҳоимунтазамистиғодашавандапаस्तбуда, дарбисёрмавридҳодилбеҳузурӣ, қайкунӣ ва дигар ҳолатҳоиноматлубруҳмедиханд.

Тарзҳои дигар контрацепсия

- Ҳаргоҳ, ки бо занони барои КТ мурочиаткарда сӯҳбат мегузаронед, ҳатманоконтрасепсияи мунтазам ва моҳиятионхотиррасоннаоедвамаълумотдихед.

Таъсироти номатлуб:

- Одатан яке аз таъсироти номатлуб ин дилбеҳузурӣ мебошад, ки он агар дар давоми 2 соати аввал бо қайкунӣ ба охир расад, фоидаи КТ паст мешавад.

- Дилбеҳузурӣ ва ё қайкуниро кам кардан мумкин, агар дозаҳоиКТбояқҷоягии хӯрок, бехтарашдарвақтиношто,хӯроки нисфирузӣ ва ё бегоҳӣ истеъмол намуд.

- Маводҳоииддиқайкуниромунтазамқабулкарданнабоядт авсияшавад, гарчанддилбеҳузурӣ ва қайкунӣ андаке кам мешавад. Алалхусус агар қайкунӣ сар шуда бошад, он фоида надорад.

Агар қайкунӣ дар давоми 2 соати аввал баъди қабулидозаиаввалёдуйӯми КТ рух диҳад, пас:

- мизоч бояд қабулидозаротакроркунад, ваё

- дозаро дохилимаҳбалӣқабулкард.

- Баъди қабулиҳабиҳоиКТдавраиҳайзиодатӣ бояд дар давом 2-3 ҳафтаоғозёбад. Баъдигузаштани 2 ҳафтамуоинаробароимуайянкарданиҳомилағӣ бояд гузаронд. Агар давраи ҳайзӣ дар давоми 2-3 ҳафтабарқарорнашавад,ваёҳомилағӣ фаро расад, бояд ба табиб мурочиат кард.

МАШВАРАТДИҲӢ ОИДИ ТАРЗИ КОНКРЕТӢ: ДЕПО-МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОН АЦЕТАТ (ДМПА)

ДМПА – контрацептиве, ки дар таркибаш прогестин дорад ва аналоги сунъии гормони прогестерони табиӣ мебошад.

Машваратдиҳӣ то инъексия

- 1 Мизоч ва ё чуфтро эҳтиромона ва хайрхоҳона хайрамақдам гӯед, аз онҳо хоҳиш намоед, ки ба таври мувофиқҷой гиранд.
2. Ху Худро маърифӣ намоед. Номи онҳоро низ пурсед.
- 3 Анамнези умумӣ, ҳайзӣ, репродуктивӣ ва контрацептивии занро чамъ намоед. (ба формаи 025/у қайд намоед).
- 4 Мақсади репродуктивии мизочро пурсед (чанд-то меҳодад фарзанд дошта бошад, фосилаи байни таваллуд, таваллуди ояндаро қай ба нақша гирифтааст.

Он ҳолатҳои тиббӣ, ки метавонанд боиси эҳтиёткорӣ дар мавриди истифодаи ДМПА гарданд, муайян намоед:

Класс ВОЗ 3:

- Синамаконӣ то 6 моҳагӣ;
- Чузьҳои зиёди хавфи бемориҳои дураг (синусоликалонирепродуктивӣ, тамокукашӣ, диабет ва гипертония);
- Дар мавриди ФХС 160 мм.сут. сим. ва аз ин зиёд, ва ё ФХ диастоликии 100 мм.сут. сим. Ва аз ин зиёд;
- Бемориҳои дураг;
- Дар анамнез сактаи дил, бемориҳои дил, ки бо тромб ва ё борик шудани сӯроҳии рағҳова сактамусоидат шудаанд;
- Хориҷоти хуни сабабаш номаълум;
- Саратовии гаду дисинадаргузаштаванабудани ресидивдармуддатинакам аз 5 сол;
- нефропатия, ретинопатия ва ё нейропатия;
- диабети қанддардавоми 20 соли гузашта, ва ё ҷой доштани аворизҳои диабети рағҳо, узвҳои биной, гурда ва ё системаи асаб;
- бемориҳои вазнини шадиди ҷигар – зардӣ, гепатити

шадид, намуди вазнини сирроз, бемориҳои омосиичигар (хушсифат – аденома ва бадсифат – гепатома);

Класси ТУТ 4:

- Саратони ғадудисина дар замони ҳозира
- 5 Муайян кунед, ки мизоч оиди ДМПА чихоромедонад, маълумоти нодуруст дошта бошад, онро ислох намоед.
- 6 Ба мизоч маълумоти асосӣ ва муҳимро оиди ДМПА диҳед:
 - **фоиданокӣ** аз 99% зиёд (дар мавриди саривактқабулнамудани инъексия, ба 100 зани ДМПА қабул карда дар соли якӯм, 1 ҳомилигаӣ рост меояд).
 - **механизми таъсири**: ғавшавии луоби гарданаки бачадон, дигаргуншавии эндометрий, махвкунии овулясия
 - **тарзи истифодабарии** ДМПА: тавсия дода мешавад, инъексия дар ҳар 3 моҳ як маротиба гузаронида шавад.
 - **бартарӣ**:
 - харрӯза гузаронидани ягон амалиётро талаб намекунад;
 - тарз бо алоқачинсӣ вобастагаӣ надорад;
 - барои махфӣ гузаронидан мусоидат мекунад;
 - барои гирифтани вазн ба қанони хароб мусоидат мекунад;
 - барои пешгирии касалиҳои илтиҳобию иузвҳои таносулӣ ва камхунӣ мусоидат мекунад;
 - пешгирии саратон ва омосҳои фиброматозии бачадонро таъмин мекунад;
 - аломатҳои эндометриозро кам мекунад (дардҳои қосӣ, хунравии номунтазам).
 - **камбудӣ**: аз бемориҳои бороҳҳои алоқачинсӣ гузаранда ва ВИЧ муҳофизат намекунад, сифати давраи ҳайзиро дигаргун месозад, мизоч ҳар 3 моҳ бояд барои инъексия таширф намояд, эҳтимоли зиёди шудани вазн (1-2 кг дар як сол) дида мешавад, барқароршавии қобилияти бордоршавӣ ва қитиёдроталаб мекунад (одатан баъди 9-12 моҳ).
 - **таъсири ономатлуб**:
 - дигаргуншавии давраи ҳайзӣ бисёртар дида мешавад лекин ба саломатии зан хавф надорад (хунравии номунтазам, хунравии давомнок, набудани хунравии

менструалӣ, хайзидер-дер (опсоменорея), қатъшавиименструасия);

- зиёд шудани вазн;
- дарди сар;
- сархчархзанӣ;
- метеоризм ва дискомфорт;
- дигаргуншавии табъ;
- паст шудани шаҳвоният;
- паст шудани таркиби устухон.

Дар давоми хунравии дуридароз тавсия дихед:

- 500мг кислотаи мефенами 2 маротиба дар як шабонарух пас аз хурук дар давоми 5 рӯз
- 40мг вальдекоксиб дар давоми 5 рӯз
- 50 мкг этинилэстрадиол дар давоми 21 рӯз

- 7 Ба мизоч маълумот дихед, кивайметавонадистифодаинъексияиДМПА-родарҳамавақтабоҳаргунасабабметавонад қатънамояд.
- 8 Боварӣҳосилкунед, кимизоч маълумоти пешкашшударо дуруст фаҳмид.
- 9 Амалиёти инъексияи ДМПА-ро фаҳмонед(ба таври дохилимушақӣ фиристода мешавад, баъди он гормон оҳистабарунчабида мешавад).
- 1 Аз мизоч саволҳояшропурседваба онҳоҷавоб гӯед.
- 0

Техникаи инъексияи ДМПА

Дар мавриди боварии комил доштан аз ҳомиланабуданизанистифодаитарзиДМПА-родарҳамавақтаузмонсарқарданмумкинаст:

- дар давоми 7 рӯзи аввали давраи хайзӣ (ё баъди исқотихамл);

- дар мавриди сарқардани қабулиинъексияиДМПАбаъди 7 рӯзи саршавии хайз (ваёисқот) бояд 7 рӯзи баъди инъексия тарзи иловагии пешгирии ҳомилагиробоядистифодабурд.

Тайёрӣ ба амалиёт

- 1 Ба мизоч чӣ қорқарданиатонро фаҳмонедвабасаволҳоипайдешудаивайҷавоб гӯед.

- 2 Аввало ампуларо бо дозаи яккаратабисанчед (ДМПА: 150 мг – инъексияи дохилимушакӣ, НЭЭ: 200 мг – инъексияи дохилимушакӣ). Мӯҳлати истифодабариаширо бисанчед. Дар мавриди истифодаи он флаконҳо, кибароиякчандборпешбинӣ шудааст, боварӣҳосилкунед, кимаводнарехтааст.
- 3 Барои инъексияи ДМПА сӯзандоруи ҳаҷмаш 2 мл васӯзани №21-23 барои инъексияи дохилимушакӣ тайёр намоед. НЭЭ: сӯзандоруи ҳаҷмаш 2-5 мл васӯзани № 19 (№21-23 мумкин аст).
Дар идеал ҳар як инъексия бояд бо истифодаи сӯзандоруи яккарата ва сӯзан аз бастубанди нави накушода бояд истифода бурда шавад.
- 4 Пеш аз инъексия дастатонро бо оби тоза ва собун шӯед ва хушк кунед.
- 5 Агар ҷои барои инъексия муайян шуда ифлос бошад, бояд онро бо оби тоза ва собун шуст. Зарурати бо антисептик коркард кардани ҷои барои инъексия пешбинишуда нест.
- 6 Оҳиста ва боэҳтиётонаякчандмаротибашишачарочаппакунед(наафшо нед, чунки хубобчаҳопайдомешаванд). Дар мавриди истифодаи НЭЭ: афшонидани флакон зарур нест. Зарурати бо антисептик коркарди сарпӯши шишачанест.
Агар ампула то ин дам дар яхдон истода бошад, онро бояд пеш аз инъексия андаке гарм кардан зарур аст.
- 7 Нӯги ампуларо бо сӯзани стерилӣ шикоф кунед ва аз он микдоризаруриробасӯзандору кашед.
- 8 Сӯзанро ба мушаки рон, мушаки делтамонанди китф ва ё думба (кисмиболова берунӣ) – вобаста аз хоҳишизанчуқурхалед. Маводисӯзандоруро ба мушакҳофиристед. Ҷои инъексияро масҳкардантавсиякарданамешавад.
- 9 Аз сари нав пӯшонидани қалпоқча, қатқарданваёшикастанисӯзан пеш аз утилизасия тавсия дода намешавад. Сӯзандору ва сӯзанро ба контейнер мустаҳкамҷой диҳед.
Тақроран истифодаи сӯзанҳовасӯзандору манъ аст.
Онҳобоядбаъдиистифодаияккаратанобудкардашаванд.

1 Дастатонро бо собун шӯед ва хушк кунед.
0

Маслиҳатдиҳӣ баъди инъексия

- 1 Аз мизоч пурсед, ки хуашро чӣ тавр ҳисмекунад.
- 2 **Формаи 025/у-ро қайдкунед**варӯзи инъексияи ояндаро аниқкунед. Бамизоч ба таври хаттӣ маълумотро оиди инъексияи ояндаи ДМПА диҳед (рӯзи аниқро баъди 13 ҳафтатаъкиднамояд). Азмизоч хоҳишнамояд, кидарвақтиниюшондошуда ва ё ду ҳафтапешҳозиршавадБазанфаҳмонед, ки агарвазмуддатиниюшондошуда 2 ҳафтаваазинзиёдгузаронад, боядазалокаиҷинсӣ худдорӣ кунед, ва ё рифола, спермисид ва ё ал-азро то дами қабули инъексияи ояндаи истифодабарад. Базанфаҳмонед, ки агар дар ҳаминмуддати фаромӯшшуда зан алокаиҷинсии ҳифзнашуда дошта бошад, бояд ҳатман ҳабои контрацепсия таъҷилро истифода барад.
- 3 Ба мизоч оиди аломатҳои хатарнок, кидар ҳолати фаври табиброметалабад, маълумот диҳед:
- дерматит
 - ҳайз баъди марҳилаи давомноки давраҳои имунтазами давраи ҳайзӣ
 - хунравии зиёд
 - дарди саҳт дар поёни шикам
 - рим гирифтани ва ё хунравӣ дар ҷои инъексия
 - мигрень, дарди сари тез-тез такроршаванда, вайроншавии биноиш.
- 4 Мизочро оғоз кунед, кидар мавриди пайдошудани гонпроблема ва ё саволҳо, вайметавонад ҳамавакт ба клиника мууроҷиат намояд. Ба мизоч рақамителефон муоширатиро (контатный) диҳед.
- 5 Бо хушмуомили ағӣ хайрхӯш кунед.

Эзоҳ: Дар мавриди будани зарурат инъексияро то 2 ҳафтаи рӯзи муқарраршуда (3 моҳ) ваё дар давоми 2 ҳафтаи пасазони ҷро кардан мумкин аст. Инчунин, аз рӯи

ахборотҳои охири, инъексияи ДМПА – ро баъди 4 моҳи инъексияҳои охири, бемуоинабаро имуайнкарданиҳо милағи, гузаронидан мумкин аст.

Чузҳои асосии машваратдиҳӣ оиди истифодаи норэтистерон энанти (НЭЭ). Дар мавриди истифодаи бурдани норэтистерон энанти инъексияҳои 2 моҳ (8 ҳафта) гузаронида мешавад. Инъексияи навбатии контрацептивро 2 ҳафта пеш ва ё оқибат муҳлати муқарраршуда гузаронидан мумкин аст. НЭЭ аз ба ДМПА ба хунравии ҳайзӣ камтар таъсир мерасонад (давонокии хунравӣ кам ва набудани ҳайзбинӣ кам дида мешавад). НЭЭ ба пешгирии анемия мусоидат мекунад, барқароршавии қобилияти бордоршавӣ баъди 6 моҳ зоҳир мегардад.

Маслиҳатдиҳӣ оиди ДМПА ҳангоми таширфитакорӣ

- 1 Мизоч ва ё чуфтро эҳтиромона ва хайрхоҳона хайрамақдам гӯед, аз онҳо хоҳиш намоед, ки ба таври мувофиқҷой гиранд.
- 2 Қаноатманд будани мизочро аз истифодаи ДМПА, пайдо шудани саволхоро, киваймуҳокимакардан мехоҳад, пурсед. Аз зан пурсед, оё зан родигар гунидавраи ҳайзӣ безобита намекунад. Ба зан маълумот диҳед ва қўмак расонед.
- 3 Аз зан пурсед, ки хоҳиши давом додани истифодаи ДМПА-ро дорад?
- 4 Бояд дар ҳама таширфҳои шорихунченкарда шавад.
- 5 Ба мизоч маълумоти муҳимро оиди ДМПА диҳед:
 - фоиданокӣ
 - механизми таъсирот
 - бартарӣ
 - камбудӣ
 - таъсирҳои номатлуб (*ба боло нигаред*).
- 6 Ба мизоч маълумот диҳед, кивай метавонад истифодаи инъексияи ДМПА-ро дар ҳама вақта ба ҳар гуна сабаб метавонад қатъ намояд.
- 7 Бо варзишҳои кунед, ки мизоч маълумоти пешкашшударо

- дуруст фаҳмид.
- 8 Амалиёти инъексияи ДМПА-ро фаҳмонед (*ба боло нигаред*).
- 9 Маслиҳатдихӣ баъди инъексия (*ба боло нигаред*).

Варақиназорати баҳоимизоч (оиди ҳабои прогестини тоза)

Ба мизоч саволҳои зеринро диҳед. Агар ба ҳама саволҳо «**НЕ**» ҷавоб гӯяд, вай хошидошта бошад, метавонад ҳабои дахони прогестини тоза ро истифода барад. Агар мизоч ба ҳама саволҳо «**ҲА**» ҷавоб диҳад, аз рӯи дастур амал кунед. Дар баъзе мавридҳо мизоч метавонад барубир метавонад ин контрацептивҳоро истифода барад.

1.	Оё Шумо дар замони хозираваёгузашта омосҳои ба дисифати гаудисина родоштед?
Н е	Ҳа
	ҲПТ –ро тавсия накунед. Ба вай барои интихоби тарзи бегормон кӯмак кунед.
2.	Дар Шумо зардӣ, сиррози чигар, бемориҳои сироятӣ ва ё омоси чигар дида мешуд? (Занро аз назар гузаронед, ки дар вай зардиҳои гулаки чашм ё пӯст дида мешавад?)
Н е	Ҳа
	Занро аз назар гузаронед ва барои муоина фиристед. Дар мавриди ҷой доштани бемории чигар (<i>зардӣ, дарднок будан ва калонишавии ҳаҷми чигар, гепатити вирусӣ, фаъол, омоси чигар</i>) ба зан ҲПТ-ротавсия надиҳед. Барои таболати мувофиқ фиристед ва ба вай барои интихоби тарзи бегормон кӯмак кунед.
3.	Оё Шумо кӯдаки то 6 ҳафта ро бо шири сина мамаконедед?
Н е	Ҳа
	ҲПТ мумкин аст, зарураст, ки вайро хабардор кунед, то ки ин маводро баъди 6 ҳафтаи давраи баъдитававаллуд бояд истифода бурд.

4. Оё Шуморо хоричоти хунин аз махбалбаташвишмеорад?	
Н е	Ҳа
	Агар ҳомилагӣ набошад, пас ин беморӣ аст. Шумо метавонед ҲПТ- ротавсиякунед, чунки инмаводбабеморӣ таъсири бад намерасонад. Ба ин гуна зан муоина ва табобат зарур аст.
5. Оё Шумо ягон маводҳои дини хилоҷӣ қабул намоед? Рифампин (рифампицин) ва ё гризофульвинро чӣ?	
Н е	Ҳа
	Ба зан рифола, ва ё спермисидро бо яқоягии КМД тавсия намоед ва ё бо хоҳишзан ба ваё барои интихоби дигар тарзи фиданокӯмак расонед, агар вай таботати давомнок гирифта истода бошад.
6. Дар Шумо дермонии ҳайздидамешавад ва ё шумо метавонед ҳомила бошед?	
Н е	Ҳа
	Мизочро барои ҳомилагӣ муоина кунед. Агар эҳтимоли ҳомилагӣ дошта бошад, то он даме, ки ҳомилагӣ тасдиқ ва ё инкор карда мешавад, ба мизоч рифола ва спермисидро барои истифода бурдан дихед. Агар ҳомилагӣ инкор карда шавад, вай метавонад қабули ҲПТ-росаркунад.

Варақиназоратии баҳоимизоч (оиди контрацепсияи таъҷилӣ)

	1. Алоқачинсии хифзнашуда дар давоми 72 соати охир буд?
Не	Ҳа
	Ҳабо ҳоли контрацепсияи таъҷилиро бояд фармуд (ҲКТ).
	2. Вақт ва давоми ки менстуратсияи охири ба таври эътидол гузашта буд?
Не	Ҳа
	Ҳабо ҳоли контрацепсияи таъҷилиро бояд фармуд (ҲКТ).
	3. Дар давоми 5 шабонарӯзи охири алоқачинсии хифзнашуда чӣ дошт?
Не	Ҳа

Барои конрасепсияи таъҷили истифода бурдани спирали дохилираҳмиро дидабароед.

Варақиназорати баҳоимизоч (оиди ДМПА)

	1. Оё Шумо кӯдаки то 6 ҳафта робоширини синамаконеда?
Н е	Ҳа
	Агар баъди валодат 6 ҳафта гузашта бошад, мизоч метавонад ДМПА-ро истифода барад. Агар вай синамаконири қисман ва ё пуррари оякунад, вай аз ҳомилагӣ то 6 моҳи баъди таваллуд ва ҳатто то барқарор шудани ҳайз муҳофизатш удааст. Баъд ва иметавонад бозудӣ ягон тарзи пешгирии ҳомилагиро истифода барад. Аз ҳамин сабаб синамаконири ташвиқоткунед.
	2. Оё Шумо ягон касалии дилу раг доред? Шумо ягон вақт чунин проблема ҳоро доштед? Агар ҳа бошад, кадомҳо? Оё Шумо диabetи қанд доред?
Н е	Ҳа
	ДМПА-ро тавсия надихед, агар мизоч <i>сактаи дил, сактаи сар ва ё бемори ҳоидилураг, ки бо сабаби тромбоз, дарди сахт дар қарасина бо нафасгирӣ, фишор баландӣ (аз 160/100 боло), диabet, ки аз 20 сол зиёд давом мекунад ва сабаби вайроншавиши биноиши, кори гурда ва ё ситемаи асаб гаштааст.</i> Ба вай барои интиҳои дигар тарзи фоиданок ёрӣ расонед.
	3. Оё Шумо дар замони хозираваё гузашта омосҳои бадсифати гаудисинаро доштед? Аз нӯги пистонатон оё ягон хориҷот ҳаст?
Н е	Ҳа
	ДМПА-ро тавсия накунад. Ба вай барои интиҳои тарзи бегормон ёрӣ расонед. Барои муоина ва табобати мутахассис фиристед.
	4. Дар Шумо зардӣ, сиррози чигар, бемори ҳоисироятӣ ва ё омоси чигар дида мешуд? (Занро аз назар гузаронед, ки дар вай зардии ғӯлаки чашм ё пусти дида мешавад?)
Н	Ҳа

е	
	Занро аз назар гузаронед ва барои муоина фиристонед. Дар мавриди ҷой доштани бемории ҷигар (<i>зардӣ, дарднок будан ва калонишавии ҳаҷми ҷигар, гепатити вирусии фаъол, омиси ҷигар</i>) ба зан ДМПА-ро тавсия надихед. Барои табобат мувофиқи фиристонед ва ба ва ба барои интихоби тарзи бегормонкӯмак кунед.
5. Дар Шумо дерматити хайзидамешавад ва ё Шумо метавонед ҳомила бошед?	
Н	Ҳа
е	
	Мизочро барои ҳомилагӣ муоина кунед. Агар эҳтимоли ҳомилагӣ ҷой дошта бошад, то он даме, ки ҳомилагӣ тасдиқ ва ё инкор карда мешавад, ба мизоч рифола ва спермисидро барои истифода бурдан диҳед. Агар ҳомилагӣ инкор карда шавад, вай метавонад истифодаи ДМПА-ро сар кунад.
6. Оё Шуморо хориҷоти хунин аз маҳбалбаташвиш меорад?	
Н	Ҳа
е	
	Агар ҳомилагӣ набошад, пас ин нишонаи беморӣ аст. Шумо метавонед ДМПА-ро тавсия кунед, чунки ин мавод ба беморӣ таъсири бад намерасонад. Ба ин гуна зан муоина ва табобат зарур аст. Вобаста ба натиҷаҳои муоина, мумкин будани истифодаи ДМПА-ро бори дигар дида бароед.

МАШВАРАТДИҲӢ ОИДИ ТАРЗИ КОНКРЕТӢ: МАВОДИ ДОХИЛИ РАҲМӢ (ВМС)

Спирали дохилираҳмии ТСu 380А аз полиэтилен ва сульфати барий тайёр шудааст, намуди Т-шаклро дорад ва ба гирдаш сими мисин печонида шудааст, ҳаҷмаш 380 мм қв ташкил медиҳад. Мӯҳлати таъсири модел – 12 сол (В). СДР ТСu 380 А хусусияти ба аппликатор ҷой шудан (дар ҳалтачаи стерилӣ) ва хусусияти дохил карданро ба ковокии бачадон дорад (техникаи “берун кардан”). СДР Мультилоид Cu 375. Муддати таъсири модел - 5 сол (В).

Дар кадом вақт ба истифода ин тарз шурӯъ кард?

• Дар ҳама рӯзҳои давраи ҳайзӣ, агар ҳомила ғайиб набошад.
(С)

• Дар давоми 12 рӯзи давраи ҳайзӣ (дар мавриди алоқачинсии ҳифзнашуда) (С)

• Баъди исқотихамл ва аборт: дар давоми 12 рӯз, агар нишонаҳои инфекция набошад (С)

• Баъди таваллуд: дар 10 дақиқаи аввал баъди таваллуд шудани ҳамрояк то 48 соати баъди таваллуд ва ё баъди 4 ҳафта баъди таваллуд (В, С)

• Баъди иваз кардан ба дигар тарз – ба таври фаврӣ (В, С)

• Истифода бурдан ҳамчун мавод ба мақсади контрацепсия таъҷилӣ—дар давоми 5 шабона рӯзи аввали алоқачинсии ҳифзнашуда (В, С)

Истифодаи бомуваффақияти СДР аз ин ҳовобаастааст:

• Маслиҳати дурӯст додан ба мизоч

• Муоинаи

дақиқа ба ҳама ба ғайб бемориҳои бораҳои алоқачинси гузаранда ва ВИЧ

• Бо ихтисосона дохил кардани СДР бо риояи амалиётҳои пешгирии инфекция

Критерияҳои ГУТ-и идитатбикитарз

Класси ГУТ 1 (ба истифодаи тарз дар ҳама ҳолатҳои қозат

аст):

- Синну соли аз 20 то 45 сола
- баъди 4 ҳафтаи таваллуд
- то 48 соати давраи баъди таваллудӣ после родов менее 48 часов
- тамокукашӣ дар ҳама синнусолва бо микдоризиёд
- гипертензия
- диабет
- тромбоемболия дар гузашта ва ҳозира
- бемории ишемикии дил дар замони ҳозира ва гузашта
- бемории беаворизи клапанҳои дил
- бемории варидӣ

- тромбофлебити рӯякӣ
- амалиётҳои ҷарроҳии ҷиддӣ
- сактаи сар
- дарди сар ва ё мигрень
- саратони ғадудисина дар замонҳои ҳозира ва ё даргузашта
- бемориҳои хушсифати ғадуди сина
- бемориҳои хушсифати тухмдонҳо
- бемориҳои илтиҳоби иузвҳои кӯси хурд дар анамнез бо фарорасии ҳомилагӣ
- бемориҳои илтиҳодон дар замонҳои ҳозира ва дар анамнез
- холестаз
- гепатити вирусӣ (намуди фаъол ё дорандаи вирус)
- омӯҳи ҷигар
- сиррози ҷигар
- ҳомилагии ғайри ба таври дар анамнез
- бисёрвазнӣ (индексивазни бадан $\geq 30 \text{ кг/м}^2$)
- бемории ғадудисина паршақл
- эпилепсия
- сили ғайри кӯсӣ
- эктропиони сервикалӣ
- баъди исқоти ҳамаи литриместри аввал
- ҷузъҳои иёди ҳамаи фибемориҳои дилурағ (ба монанди синну соли калон, тамокукашӣ, диабет ва гипертония)
- хунравии маҳбалии наонқадар зиёд
- фибромаи бачадон бе дигар гунии ковокии бачадон

Класси ТУТ 2 (барои истифодаи тарз дар бисёр мавридҳои дидя тност):

- аз ҳайзонахустин (менархе) то < 20 сол;
- бемориҳои клапанҳои дил бо аворизҳо;
- хунравии зиёд ва давомноки маҳбалӣ (мунтазам ва номунтазам);
- бемориҳои илтиҳоби иузвҳои кӯси хурд дар анамнез бо фарорасии ҳомилагӣ;
- вагинити бе цервицити римнок;
- анемия дар натиҷаи норасоии оҳан $\text{Hb} 70\text{-}100 \text{ г/л}$

- дисменореяи вазнин
- эндометриоз;
- назоидагон;
- баъди исқоти ҳамлитриместридуввӯм;
- ВИЧ ва ё хавфи баланди ВИЧ-инфекция дар замони ҳозира;
- СПИД ва ё СПИД бо муолиҷаи фоидаҳои таъботи антиретровирусӣ дар замони ҳозира;
- бемориҳои бораҳои алоқабандӣ гузаранда дар замони ҳозира бағайраи ВИЧ, гепатит, цервицити римнок, хламидиоз ва гонорея;
- аномалияҳои анатомикӣ (стенози гарданаки бачадон ва ё даридани он), ки ковокии бачадонро дигаргун накардаанд ва барои дохил кардани маводи дохилираҳмӣ монеғӣ намерасонанд.

Класси ТУТ 3 (истифодаи тарз тавсия дода намешавад):

- бемории трофобласт (хушсифат)
- саратони тухмдон
- баъди таваллуд (аз 48 соатто 4 ҳафта)

Класси ТУТ 4 (истифодаи тарз мутлақномумкин аст):

- ҳомилагӣ
- баъди исқоти ҳамли септикӣ
- сепсиси баъдивалодатӣ
- хунравии маҳбалии сабабашномаълумтогузаронидани муоина
- саратони гарданаки бачадон ва саратони эндометрий
- бемории трофобластикӣ бадсифат
- бемориҳои илтиҳоби иузвҳи кӯси хурд дар замони ҳозира
- цервицити римнок, хламидиоз ва гонорея дар замони ҳозира
- фибромаи бачадон ва ё аномалияҳои сохти узвҳои таносулӣ бо деформацияи ковокии бачадон (ҳама гуна аномалия, ки ковокии бачадонро дигаргун кардааст ва барои дохил кардани маводи дохилираҳмӣ номумкин аст)

- сили узвҳоикосихурд.

Критерияҳои ТУТ барои давом додани истифодаи тарз

- Баъзан критерияҳои давом додани истифодаи СДР аз он критерияҳои кидарсаршавии истифодабарии маводҳои доштанд, фарқмекунанд.
- Истифодаи тарзро бояд давом дод дар ҳолатҳои:

Класси ТУТ 2:

- хунравии маҳбалии сабабашномаълумтогузарони дани муоина
- саратони гарданаки бачадон
- саратони эндоетрий
- саратони тухмдон
- бемориҳои илтиҳоби узвҳоикосихурд дар замони ҳозира
- цервицити римнок, хламидиоз ва гонорейя дар замони ҳозира

Класси ТУТ 3:

- сили узвҳоикосихурд.

МАРҶИЛАҲОИ МАШВАРАТДИҲӢ ОИДИ СДР

1. мизоч ва ё чуфтро эҳтиромона ва хайрхоҳона хайрамақдам гӯед, аз онҳо хоҳиш намоед, ки ба таври мувофиқчи гиранд.

2. шикоят, анамнези умумӣ, ҳайзӣ, репродуктивӣ ва контрацептивии занро чамъ намоед (ба форми 025/у қайд намоед).

3. мақсади репродуктивии мизочро пурсед (чанд-то меҳодад фарзанд дошта бошад, фосилаи байни таваллуд, таваллуди ояндаро қай ба нақша гирифтааст).

4. муайян кунед, ки мизоч чиро оиди сдр медонад. маълумоти нодурустро ислоҳ намоед.

5. ба мизоч маълумот диҳед, қивайметавонад истифодаи тарзро дар ҳамавақт ва бо ҳаргунасабаб метавонад қатъ намояд.

6. Боварӣ ҳосилкунед, кимизоч маълумоти пешкашшударо дуруст фаҳмид (саволҳои кушоддихед).

7. амалиёти ба ба дохили раҳмворидкардани спиралро фаҳмонед.

8. аз мизоч саволҳои шропурседа ба онҳо ҷавоб гӯед

9. ҳолати мизочро баҳо диҳед, ва агар ягон зиддият набошад амалиёти воридсозии дохили раҳми спиралро гузаронед.

Техникаи воридсозӣ (марҳилаҳои асосии воридсозии СДР)

Марҳилаҳои тайёрӣ барои амалиёт:

1. Боварӣ ҳосил кунед, ки зарф бо инструментҳо, ки дезинфексияи чуқурро гузаштаанд (оинаи гинекологӣ, чангаки тиршақл, корнсанг, зонд, қайчӣ, лӯндачаҳои пахтагӣ ва дигарҳо), зарф бо антисептики обакӣ (хлоргексидин 0,05% ва ё антисептики йоддор), дастпӯшакҳо барои муоина, СДР дар даруни бастубанди руст, осебнадида, стерилӣ ва аз муддат нагузашта ва манбаи равшанӣ – ҳама бояд дар ҷояшон бошанд.

2. Аз зан хоҳиш кунед, ки пешобдонашро ҳолӣ кунад ва агар мумкин бошад, узвҳои таносулияшро шӯяд

3. Ба зан ёрӣ расонед, то ки барои муоина ба рӯи кресло барояд.

4. Ба мизоч фаҳмонед, ки Шумо бо чӣ кор машғул мешавед ва аз вай пурсед, ки мабодо ягон савол надорад.

5. Дастатонро бо об ва собун тоза шӯед; бо дастпоққуни тоза ва бо матои хушк пок кунед ва ё дар ҳаво хушк кунед.

6. Шикамашро палмосед:

- Дардмандии болои ковуқро тафтиш кунед.

- Набудани варам, дӯнгӣ, қисмҳои омосмонанд ва ё дигар ҳолатҳои ғайриэтидолро муайян кунед.

7. Занро ба тарзи мувофиқ барои азназаргузаронии кос тайёр кунед.

8. Бори дигар дастатонро тоза бо собун ва об шӯед, бо матои хушк пок кунед ва ё дар ҳаво хушк кунед.

9. Зарфро бо инструментҳои чуқурдезинфексия (ЧД) шуда, дастатонро ба он нарасонида кушоед.

10. Пинсети чукур дезинфексия (ЧД) шударо (ё стерилиро) гирифта,

хамаинструментҳовадигармаводхородарруизарфиЧДчинед, ниҳоятэҳтиётшавед, кимабододастатонбаонҳо, кибамаҳбалваковокиибачадондохилкардамешаванд, нарасад.

11. Ба ҳардустастатондастпӯшакҳоинав/тоза, киЧДшудаанд (ёстерилиичарроҳӣ), бароимуоинапӯшед.

12. Узвҳои таносулии беруна ва сӯрохиуретрарободикқатонаазназаргузаронед:

- Ба будани чароҳат, маҷрӯҳиятваярадикқатдихед.
- Ба бандҳои лимфатикии мавқеи хадкашак диққатдихед.
- ҒадудҳоиСкенов ва Бартолиниро палмосед ва дарднок ва хоричоти онҳоромуайянкунед.

• **Эзоҳ:** Агар натиҷаи муоинаҳодархудудимеъёрбошанд (яъне онҳонабуданиинфексияро тасдиқмекунад), **аввало муоинаи бамануалиро гузаронед, баъд бо воситаи оина муоина намоед.** Ин ба Шумо имконият медиҳад, ки оинаро дубора дохил накарда якбора бачадонро бо воситаи зонд санҷед.

• **Агар ягон проблема пайдо шавад** (натиҷаҳои муоина ҷойдоштаниинфексияваёдигарпроблемаҳоикосихурдромуайян мекунад), аввал муоинаро бо оина, баъд бимануалӣ иҷро мекунад.

13а. Муоинаи бимануалиро иҷро намоед:

- Ҳачм, намуд ва позисияи бачадонро муайян намоед.
- Ҷой доштани

калоншавӣваёдарднокииизофаҳоибачадонросанҷед, инчуниндарднокиигарданакроҳангомичунбонидани он муайян намоед.

• Ҷой доштани нуқсонибачадонро, ки воридсозии СДР монегӣмекунад, санҷед. 13б. Муоинаи ректовагиналиро гузаронед, агар:

- Ҷой ва ҳаҷмибачадонагарнофаҳмобошад.
- Эҳтимоли омос дар қафоибачадонбошад.

13в. Агар муоинаи ректовагиналӣ иҷрошавад, амалиётҳоиизеринродавоммедихед:

• Ҳар ду дастони дастпӯшакдорробадарунимаҳули0.5% хлор тар мекунад.

2. Дастпӯшакхоро кашида партоед (аз рӯи протоколи оиди пешгирии инфекция)

- Дастатонро бо оби тоза ва собун шӯед ва хушк кунед.
- Дастпӯшаки нави ЧД (ва ё стерилиро) пӯшед.

14. Маҳбал ва гарданакро бо оина аз назар гузаронед (ниг. Ба эзох):

- Ба хоричоти римноки маҳбалэйтибордихед.
- Чой доштани яра, чароҳатвамачрӯҳиятроошкорнамоед.
- Гарданакро аз назар гузаронида ба римнок, хунолуда, яра ва ё тангшавии суроҳии гарданак эйтибор диҳед (стеноз).

Эзох: Агар нишондод бошад ва ё муоинаҳои лабораторӣ дастрасбошанд, ба тавсияи дастур нигаред.

МАРҲИЛАҲОИ ТО ВА БАӢДИ ВОРИДСОӢ

Дар мавриди эйтидол будани натиҷаҳои муоинаи бимануали ва аз назар гузарони оинагӣ, батаври кӯтоҳ ба заминаи малиёти воридсозии СДР-ротакор намоед, занробаро исавол диҳед хавасманд кунед ва агар зарурат бошад, ором созед. Ба вай хотиррасон кунед, ки дар вақти пайдо шудани дард, Шуморо хабардор кунед.

Бо зонд муоинаи бачадон

1. Мулоимона оинаи ЧД-шударо (ваё стерилиро) ба маҳбал дохил кунед, гарданакро аз назар гузаронед ва маҳбал ва гарданакро бо антисептик 2-3 маротиба пок кунед.

2. Оҳиста гарданакро бо чангаки тиршакли ЧД (ё стерили) гирифта, онро оҳиста саҳт кунед.

3. Гарданакро бо чангаки тиршакл оҳиста ба тарафи худ кашида, нӯгизондро ба деворимаҳбал ва оина нарасонида басӯроҳии гардан акдохил кунед.

4а. Оҳиста зондро ба дохили бачадон дохил кунед (натиҷаи муоинаи бимануалиро ба назар гирифта).

4б. Ҳаракати зондро **КАТӢКУНЕД**, агар ягон монегироҳи кунед,

вапозисиябачадонробаназаргирифтабапешваёқафохаракаткун ед. Дарягонмархилаинамалиётзуроварйнакунед

5. Ба нишондоди зонд нигаред ва онро дар хотир доред.

6. Зондро кашида гиред (Зондро ба бачадон аз як маротиба зиёд надароред).

7. Зондро ба даруни маҳлули хлор барои безараргардонӣҷойдихед(мутобиқи протоколи оиди пешгирии инфекция).

Марҳилаи дар даруни пакети стерилӣ тайёр намудани СДР

Зарур аст: Ҷойкунии СДР-ро то қароихирин оиди воридсозӣвукуъгузоред

8. Маҳсулидохилипакетрочунонҷой дихед, ки «Т» дар дарунинайчаи гузаронанда пурра ҷой гирад.

9. Рӯйпӯшишаффофипластикиротонисфимасофаимаҳдудкун андаҷудоқунед.

10. Стержени сафед – плунжерро ба даруни нокили шаффоф дохил кунед.

11. Ба поён «китфаки» Т-ро қат кунед:

- Пакетро ба рӯйхамвориисахтгузоред.
- Бо як даст китфаки Т-ро нигоҳ доред.
- Варакаи идентификациониро ба зери китфаки СДР гузоред.

• Китфаки Т-ро нигоҳ дошта нокилробасӯиТчунонтелақунед, кикитфакбапоёнхамзанад.

Эзоҳ: Китфакро дар ҳолатикатшуда то ба бачадон дохил кардани СДР аз 5 дақиказиёднигоҳнадоред.

12. Вақто, ки китфак ба девори нокилмерасад, нокилроаззерикитфаккашад.

13. Андаке нокилробардошта, онрочунон зери нӯғҳоикитфакиСДР чарх занонед, то ки хар ду нӯғҳодардохилинайчабошанд.

14. Китфаки ҳамзадаи СДР-ро то он дам тела қунед, ки он дар дохили нокил маҳкам истад.

15. СДР-и дар дохили пакет тайёршударо бо нишондоди маҳдудкунанда, ки дар асоси ҷен кардани бачадон бо зонд муайян шуда буд (ҷен кардани дарозии бачадон бо зонд), мувофиқатқунонед.

16. Бо як даст ба он фишор оварда истед, ки кушода нашавад.

17. Бо дигар даст нокилро чунон тела диҳед, кибонӯги СДР нӯги диаграмма дар варакаи ченкунак баробар шавад.

18. Асбоби маҳдудкунанда ва китфаки хамзадаи СДР-ро дар рӯиякхамворӣ ҷой диҳед.

19. Бо як ҳаракат пакетро пура кушоед.

20. СДР-и тайёршударо аз пакет ба ягон ҷойғайри стерилӣ нарасонидагиред. Онро чунон доред, ки СДР аз он нафтад ва эҳтиёт шавед, кистержени сафедазҷояш нагечад.

Марҳилаи воридсозии СДР

21. Дастпӯшакҳои нав/тозаро ва ё ЧД (ва ё стерилиро) барои азназаргузаронӣ пӯшед. Ба таври кӯтоҳ ба занамалиёти воридсозии СДР-ро такрор намоед, занро барои саволдиҳӣ хавасмандкунед ва агар зарурат бошад, ором соzed. Ба вай хотиррасон кунед, ки дар вақти пайдо шудани дард, Шуморо хабардор кунед.

22. СДР-ро чунон дар даст доред, ки маҳдудкунак дар ҳамвории гиризон талӣ истад. Оҳиста чангаки тиршакли ба гарданак сахткардаро ба поён ва берун андаке кашед.

23. СДР-и тайёкардашударо оҳиста ба маҳбалва аз сӯрохи гарданак гузаронида ба бачадон дар асоси равиши зонд ворид соzed.

24. Мулоимона СДР-ро ба ковокии бачадон то даме тела диҳед ки маҳдудкунак ба гарданак бачадон расад ва ё андаке монегироҳисме кунед. **(Зарур аст: Эҳтиёт шавед ба девораҳои маҳбалва оинабонӯги СДР-и тайёршударо нарасед. Дар ягон марҳилаи ҷиҷроии занамалиёт зӯрварӣ на кунед.**

25. Дар як дастатон чангаки тиршаклро ва плунжерро маҳкам дошта, китфақҳоро бо истифодаи техникаи озодакунӣ шуруъ намоед:

- Оҳиста нокилро (стержени сафедро сахт дошта) то даме, ки он ба ҳалқаи плунжер нарасад, кашед.

- Плунжери сафедро, нокилро наҷунбонидакашидагиред.

26. Ноқилроқисманазсӯрохиигарданактоондаме, киришчайСДРдардаханаиберунионнамоённашавад, бароред.

27. Қайчии ЧД- шударо (ва ё стерилиро) истифода бурда, ришчаро дар масофаи 3-4 см буред. .

28. Охистачангаки тиршакли ба гарданак халида шударо кушода гиред ва ба маҳлулихлорбароибезараргардонӣғӯтонед (мувофиқипротоколипешгириинфексия).

29. Гарданакро аз назар гузаронед.Агар дар ҷои чангак халидашуда хунравӣдидашавад, сикқонакиЧД (ва ё стерилӣ) гузоред ва лӯндаи пахтагиро (ва ё докагиро) ба он ҷодардавоми 30-60 сонияпахшкунед.

30. Охиста оинаро аз маҳбалбароредбамаҳлулихлорбароибезараргардонӣғӯтонед (мувофиқипротоколипешгириинфексия).

31. Аз зан пурсед, ки мабодо дилбеҳузурӣ, дарди кашишкунии сабук, сархчархзанӣваёбеҳолибезобитанамекунад. Агар ягон-тои ин ҳолатҳо занро безобита кунад, вай дар рӯистолтодамимуюинавабеҳтаршуданиҳолаташнигоҳдоштамеш авад (вай бояд дар клиника аққалан 15 – 30 дақиқа монад). Шумо дигар марҳилаҳои баъди воридсозиро сар кунед.

Марҳилаҳои баъди воридсозии СДР

1. Пеш аз он, ки дастпӯшакро кашед, хамаинструментҳоиистифодашударобамаҳлулихлорбароибезараргардонӣғӯтонед.

Баъдирафтанимизочрӯимизиазназаргузарониронизбомаҳлулихлорпок кунед (мувофиқипротоколҳоипешгириинфексия).

2. Маводҳои истифодашударо (масалан, лӯндаҳоипахтагиро) бадаруниконтейнеримаҳкам (босарпӯши мустаҳкам) ва ё ҳалтаи пластикӣҷойдихед (мувофиқипротоколҳоипешгириинфексия).

3. Ҳар ду дастатонро бо дастпӯшакбадарунимаҳлулихлорғӯтонед (мувофиқипротоколҳоипешгириинфексия).

Дастпӯшакҳорокашед:

- Агар дастпӯшакро партофтанибошед, бадаруниконтейнерваёҳалтаипластикӣҷойдихед.

- Агар аз сари нав истифода бурданибошед (тавсиякарданамешавад), ба даруни махлули 0.5% хлор ба 10 дақиқа барои безаргардонӣ гӯтонед

4. Дастатонро тоза бо об ва собун шӯед, бо матои тоза ва хушк пок кунед, ва ё дар ҳаво хушк кунед.

5. Дастурро бори дигар такрор кунед (маълумоти асосиро барои истеъмолкунандагон):

- Чузъҳои асосии СДР-и мизочро (масалан, намуд, муддат, кай бояд иваз кард/ бадар кард)

- Набудани хифз аз бемориҳои бороҳи алоқаи чинӣ гузаранда, дармавридҷой доштани хатар - истифодаи рифола

- Ҷой доштани баъзе ҳолатҳои номатлуб

- Аломатҳои хатарнок

- Тафтиш барои муайян кардани эҳтимолияти экспулсия

- Кай бояд ба клиника муроҷиат кард.

Назорат

- Ба зан тавсия дода мешавад, ки баъди гузаштани як давраи ҳайзӣ ва ё баъди 3-6 ҳафтаи воридсозии СДР, ба кормандити муроҷиат кунад.

- Дар мавриди пайдо шудани ҳолатҳои номатлуб ва ё проблемаҳо, ки ба истифодаи контрацептив вобаста аст, ва ё хоҳиши иваз кардан ин контрацептив ба тарзи дигар, зан метавонад дар давоми шабона рӯз ба кормандити муроҷиат намояд.

- Агар барои классӣ мазкури СДР зуд ва мустакилона афтодан аз дохили бачадон мансуб бошад, дар чунин маврид ташрифи зан ба ҳуҷраи табиб бояд зуд-зуд зоҳир гардад.

- Зан бояд баъди гузаштани мӯҳлати истифодабарии СДР ба муассисаи тиббӣ ташриф намояд.

БАДАР КАРДАНИ СДР

Марҳилаҳои пеш аз баргараф

6. Занро хайрхоҳона хайрамақдам гӯед, ҷойпешкаш кунед ва мақсадиташрифашро пурсед.

7. Аз зан сабаби бадар кардани СДР-ро пурсед.

8. Муайян кунед, ки оё меҳодад, ки СДР-и навро ворид созад, ё тарзи дигарро сар кунад, ва ё на ину, на он.

9. Ба таври зарурӣ маслиҳат диҳед:

- Боварӣ ҳосил кунед, ки зан бо тезӣ барқарар шудани қобилияти бордор шавиаш робаъи бадаркардани СДР медонад.

- Аз зан мақсади репродуктивиаширо ва зарурати ҳифз аз бемориҳои бороҳи алоқаи чинсӣ гузарандаро пурсед.

- Бо хоҳиши зан, дигар тарзҳои контрацепсияро муҳокима кунед.

10. Тайёр будани зарфро бо инструментҳои ЧД (ва ё стерилӣ) ба монанди оинаҳои гинекологӣ, сикқонакҳои хунманъкунанда, лӯндаҳои пахтагӣ, зарфҳои антисептикаи сосашоб (хлоргексидини 0,05% ва ё антисептик ёоддор), дастпӯшакҳо барои азназаргузаронӣ ва манбаи рӯшноии ротафтиш намоед.

11. Зарфро бо инструментҳои ЧД шуда (ва ё стерилӣ) ба онҳо дастнарасонида кунед. Пинсети ЧД (ё стерилиро) истифода бурда, маводҳои заруриро ва инструментҳоро оҳиста, ба қисми он, ки ба маҳбал ва ё бачадон дохил карда мешаванд, дастнарасонида, дар рӯи зарф чинед.

12. Аз зан хоҳиш кунед, ки пешоб кунад ва узви беруниро таносулро шӯяд.

13. Ба зан ёрӣ диҳед, ки барӯи мизбаро имуоина барояд.

14. Дастатонро тоза бо об ва собун шӯед, бо матои тоза ва хушк пок кунед, ва ё дар ҳаво хушк кунед.

15. Дастпӯшакҳои нав/тозаро ва ё ЧД (ва ё стерилиро) барои азназаргузаронӣ пӯшед.

16. Ба таври кӯтоҳ ба зан маълумоти бадаркунии СДР-ро тақрор намоед, занро барои саволдиҳӣ ҳавасманд кунед ва агар зарурат бошад, ором созед.

17. Ба вай хотиррасон кунед, ки дар вақти пайдо шудани дард, Шуморо хабардор кунад.

Марҳилаҳои бадар кардани СДР

18. Оинаи ЧД (стерилиро) ба маҳбал барои дидани ришчаҳои СДР дохил кунед.

19. Гарданаки бачадонро (алалхусус дахони гарданакро) ва маҳбалро бо маҳлули антисептикаи дарасосашо бе бошад, 2-3 маротиба пок кунед.

20. Бе воситаи пеш аз бадар кардани СДР аз зан хоҳиш мекунад, ки охистваҷу қурнафа сираи даҳа ба рдор мекунад, кикамеҳиссиноро ҳафта ва ё дардмандӣ пайдошуда на шумкинаст ва ин ҳолати эътидоласт.

21. Ришчаҳои СДР-ро аз наздикии гарданақ бо ёрии сикқонақҳои ЧД шуда (ва ё стерилӣ) қапед.

22. Охиства муқтаза мришчаҳои қапи даробата рафи худ қашед, токи СДР-ро бадар кунед. **Зӯрварӣ на кунед.**

23. СДР-и бадар карда то нро ба мизочнишон диҳед.

24. СДР-ро ба даруни маҳлули хлорғӯтонед (мувофиқи протоколҳои пешгирии инфексия).

25. Агар зан хоҳиши СДР-и навро ворид сохтани бошад, онро ҳатман худ иҳозир ворид созед. Агар нахоҳад, пасоҳи стаоина ро азмаҳбал бадар кунед ва онро бадаруни маҳлули хлорғӯтонед (мувофиқи протоколҳои пешгирии инфексия).

26. Аз зан пурсед, ки мабодо дилбеҳузурӣ, дарди қашишқунии сабуқ, сарҳарҳзанӣ ва ё беҳолиб безобита на мекунад. Агар ягон-тои ин ҳолатҳо занро безобита кунад, вай дар рӯистолто дами муоина ва беҳтаршудани ҳолаташнигоҳдошта мешавад (вай бояд дар клиника аққалан 15 – 30 дақиқа монад). Шумо дигар марҳилаҳои баъди воридсозиро сар кунед.

Марҳилаҳои баъди бадар кардани СДР

27. Пеш аз он, ки дастпӯшакро қашед, ҳамаи инструментҳои истифодашуда ро ба маҳлули хлорбарои бе заргардонӣ ғӯтонед.

Баъди рафтани мизоч рӯими зиназаргу зарониронизбо маҳлули хлор пок кунед (мувофиқи протоколҳои пешгирии инфексия).

28. Маводҳои истифодашуда ро (масалан, лӯндаҳои пахтагиро) бадаруни контейнеримаҳкам (босарпӯши

мустваҳкам) ваёҳалтаипластикӣҷойдихед (мувофиқи протоколҳои пешгирии инфекция).

29. Ҳар ду дастатонро бо дастпӯшакбадаруни маҳлули хлорғӯтонед (мувофиқи протоколҳои пешгирии инфекция).

Дастпӯшакҳоро кашед:

- Агар дастпӯшакро партофта ғани бошед, бадаруни контейнер ваёҳалтаипластикӣҷойдихед.

- Агар аз сари нав истифода бурдан бошед (тавсия карданамешавад), бадаруни маҳлули 0.5% хлор ба 10 дақиқа барои безаргардонӣ ғӯтонед.

30. Дастатонро тоза бо об ва собун шӯед, бо матои тоза ва хушк пок кунед, ва ё дар ҳаво хушк кунед.

31. Агар ба зан СДР-и нав ворид карда бошед, ахбороти асосиро барои истеъмолкунандагони СДР пешкаш кунед. Агар зан истифодаи тарзи дигари контрацепсияро сар кунад, ба вай маълумоти заруриро барои беҳатар ва ғоиданок истифода бурдани он пешкаш намоед (ва агар зарур бошад оиди тарзи эҳтиётӣ).

Варақиназорати баҳоимизоч. СДР-и мисдор

Ба мизоч саволҳои зерин рӯидхед. Агар ба ҳамасаволҳо «НЕ» ҷавоб ғӯяд, вай хошишдошта бошад, метавонад ҳабои даҳони ипрогестини то зарои истифода барад.

Агар мизоч ба ҳамасаволҳо «ҲА» ҷавоб диҳад, аз рӯи дастур амал кунед.

1. Оё дар Шумо дермони хайздидамешавад ва ё Шумо мабодо ҳомиланестед?	
Не	Ҳа
	Барои муайян кардани ҳомилагӣ мизочро азназар гузаронед. СДР-ро ворид насозед. Ба зан рифола ва ё спермисидро то он даме, ки ҳомилагӣ инкор мешавад, тавсия намоед.
2. Оё дар Шумо хунравии ғайриодатӣ ва алалхусус байни хайзҳо ваё ба диалог аинчӣ дар давоми 3 моҳи охирида мешавад?	
Не	Ҳа
	Агар мизочро хунравии нофаҳмо безобита кунанд, ин метавонад нишонаҳои бемориҳои ноаён бошад. СДР-

	ровориднасозедтоондаме, киташхисгузоштанашавад. Муоинаватабобаткунедваёбароимуоинаватабобатфиристед.
3. Оё Шумо дар давоми 4 ҳафтаи охир таваллуд кардед?	
Не	Ҳа
	Воридсозии СДР-ро то 4 ҳафтаи баъди таваллуд ва аз ин зиёд вуқӯъгузored. Дар мавриди зарурат ба зан рифола ва ё спермисидро то дами ворид сохтани СДР тавсия намоед.
4. Оё дар давраи баъдивалодатӣ Шумо гирифтори инфекция шудед?	
Не	Ҳа
	Агар мизоч гирифтори сепсиси баъдивалодатӣбошад (инфекцияи роҳҳои гениталӣдардавоми42 рӯзи аввали давраи баъдивалодатӣ), СДР-ро ворид накунед.Вайро барои табобат фиристед. Барои дигар тарзро интиҳоб кардан кӯмак расонед.
5. Оё дар давоми 4 ҳафтаи охираборт ваё исқотихамлдоштед?	
Не	Ҳа
	Ба заноне, ки ба наздикӣ аборт ва ё исқотихамлдоштанд, СДР-ро дохил кардан мумкин, агар нишонаҳои инфекция набошад. Агар барои ин бовариикомилнадошта бошед, мизочро бароимуоина фиристед. Дармавридҷойдоштани бемориҳои илтиҳоби узвҳои таносулӣ (ВЗОТ) табобат гузаронед. СДР-ро баъди 3 моҳи ба охир расидани табобат ворид сохтан мумкин аст.
6.	Ба фикри Шумо хунравӣ дар вақти ҳайзатон ғайриодатӣ бисёр ва давомнокаст? Оё шумо родарднокӣ хангоми ҳайз безобита мекунад?
Не	Ҳа
	Ба мизоч интиҳоби дигар тарзи контрацепсияро пешкаш намоед. Ба вай фаҳмонед, ки СДР хунравӣ ва дардноки родарвақти ҳайз зиёд мекунад.
7. Оё дар Шумо 3 моҳи охири балианд шавии ҳарорат ваё ларзиш, ки бо дардмандӣ дар поёни шикам мегузашт, дидамешуд?	
Не	Ҳа
	Аломатҳои мазкур ба бемориҳои илтиҳоби узвҳои таносулӣ (БИУТ) мансубанд. Аз назар гузаронед ва масъалаи ҷойдоштани БИУТ – ро ҳал намоед. Дармаврид тасдиқ кардани бемлориҳои илтиҳоби узвҳои таносулӣ, онҳоро табобат кунед. СДР-ро баъди 3 моҳи ба охири расонидани табобат ворид кунед.

Эзоҳ: пеш аз он, ки саволҳои ояндаро медиҳед, махфияти онҳоро қафолат диҳед.	
8.	Оё дар Шумо дар давоми 3 моҳи охири бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузаранда ва ё бемориҳои лтихобии узвҳои таносулӣ ҷойдоштан? ки дар замонҳои Шумо гирифтори бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузаранда ва ё бемориҳои лтихобии узвҳои таносулӣ нестед? (Нишона ва аломатҳои бемориҳои лтихобии гинекологӣ: дар дарпоёни шикам, хоричоти ғайриодатӣ аз маҳбал, баландшавии харорат, тез-тез ва боҳисси сӯзнокпешоб кардан.
Не	Ҳа
	СДР-ро ворид накунед. Мизочро бовар кунед, ки барои аз бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузаранда худро ҳифз кардан, бояд рифоаро истифода барад. Табобатро ҳамбарои мизоч ва ҳамбарои чуфташ фармода ва ё барои табобат ба аналитикаҳои таҳлили сифатӣ кунед. СДР-ро баъди 3 моҳ ба охири расидани табобат ва дар мавриди набудани ресидив ворид сохтан мумкин аст.
9.	Ба ҳаёли Шумо метавонед, ки гирифтори ВИЧ бошед? Шумо гирифтори СПИД нестед?
Не	Ҳа
	Агар мизоч гирифтори СПИД ва ё бо ВИЧ-сиро ятёфта бошад, ва ё маводҳои системаи иммуниро суст кунанда қабул намояд, СДР-ро ворид на созад. Ба вай кӯмак расонед, ки дигар тарзифоиданро интихоб намояд. Кадом тарзро, ки интихоб намояд, вайро барои истифода бурдани рифола водор намоед ва бо рифола таъмин намоед (аз рӯи имконият).
10.	Шумо ҳаёл мекунад, ки дар оянда бо бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузаранда сириятёфта на танҳо мумкин? Шумо ва ё чуфтагон бо зӯфти дигар истеҳсолдоред?
Не	Ҳа
	Агар мизоч хавфи сирияти бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузарандаро дошта бошад, ба мизоч фаҳмонед, ки он барои безуретӣ мусоидат мекунад. Вайро барои ҳифз кардан аз бемориҳои бороҳҳои алоқаи синсӣ гузаранда истифода бурдани рифоларо сафарбарӣ намоед. СДР-ро ворид накунед. Ба вай барои интихоби дигар тарз ҷӯярасонед.

11. Оё Шумо гирифтори бемории саратон ва ё сили узвҳои таносулиҳастед?	
Не	Ҳа
	Дар мавриди бемории саратони гарданаки бачадон, эндометрий, тухмдонҳо; омосҳои трофобластии хушсифат ва бадсифат, сили генитали СДР-ро ворида нақунед. Ётабобат фармоишҳои ду барои табобат фиришед. Ба вай кӯмакрасонед, кидигартарзи фиоданокро интихоб намоед.
12. Оё Шумо дар замони ҳозирачунин дорувориҳо, ба монанди кортикостероидҳо, бодозаикалон, инъексияи инсулин, иммунодепрессантҳо, антикоагулянтҳо, табобати нуриро қабул менамоед?	
Не	Ҳа
	Шахсон, ки кортикостероидҳои бодозаикалон, иммунодепрессантҳои табобати нуриро мегиранд, хавфи баланди сироятдоранд. Ин ба он занҷорҳои дорад, ки бемории диабетдоранд ва инсулин қабул менамоанд. Ба онҳо барои интихоби тарзи муносиби кӯмакрасонед.

Замимаи 1. Номгӯи инструмент ва маводҳои зарурӣ барои воридсозии СДР

№		Миқдор
1.	Оинаи маҳбали (оинаи Куско ваё оина ва бардорак)	1
2.	Фонусча, ва ё манбаи равшанӣ	1
3.	Чангаки тиршакл	1
4.	Корцанг	1
5.	Зонд барои бачадон	1
6.	Қайчиҳои нӯгашонкунд	1
7.	Лундаҳои пахтагӣ ва ё докагӣ (тоза ва истифоданашуда)	6
8.	Зарф (барои маҳлул)	1
9.	Маҳлули обакии антисептикӣ	10 мл
10.	Дастпӯшакҳо барои азназаргузаронӣ	2 чуфт
11.	СДР	1
12.	Собун	2-3 дона
13.	Салфетка барои даст	2
14.	Оби тоза	

15.	Зарф бо махлули 0,5 % хлор	2
16.	Зарф барои утилизасияи маводҳо (лундаҳо, ноқилҳо)	3
17.	Чойпӯш барои пӯшидани мавқеи косизан	1
18.	Матои тоза барои пӯшонидани мизи муоинавӣ	1
19.	Сикқонаки борик (Vose ва ё алигатор) барои бадаркардани СДР	1

Ба дасти зан аз рӯи имконият додани маводҳои маълумотӣ тавсия карда мешавад.

Замимаи 2. Стандартҳои аудит – Индикаторҳои беҳтаркардани сифат

№	Индикаторҳо	Критерияҳои баҳо	Муддат
1.	Занҳои контрасептивҳои замонавиро истифодабаранда (абс ва %)	Ҳисобот, ҳуҷҷатҳои аввалия	1 раз в год
2	Аз онҳо истифодабарандагони СДР	Ҳисобот, ҳуҷҷатҳои аввалия	1 раз в год
3	Занони аз 1 сол зиёд СДР истифодабаранда (чалб)	Ҳисобот, ҳуҷҷатҳои аввалия	1 раз в год
4	Перфорация ҳангоми воридсозии СДР	Ҳисобот, ҳуҷҷатҳои аввалия	1 раз в год

Замимаи 3: Санҷишҳои лабораторӣ

Агар дастрас бошад ва нишондод дар асоси санҷиш бошад

1. Оинаро баъди гирифтани намунаи хориҷот аз маҳбалавагарданаки баҷадонбароитаҳлилбароред.

2. Ҳар ду дасти дастпӯшакдоратонро ба махлули 0,5% хлорғӯтонед. Дастпӯшакро кашед:

- Агар дастпӯшакро партофтани бошед, бадаруни контейнер ва ё ҳалтаи пластикӣ ҷойдихед.

- Агар аз сари нав истифода бурдани бошед (тавсия карданамешавад), бадаруни махлули 0.5% хлор ба 10 дақиқа барои безаргардонӣ ғӯтонед

1. Молишаки фиксация нашударо бо махлуифизиологиваКОНтайёр кунед (барои микроскопия) ва бо тарзи Грамм ранг кунед.

2. Дар молишак муайян кунед:

- Хучайраҳои эпителиалии маҳбалӣ
- Трихомонадҳо (агар бошанд)
- Кандидаҳо (агар бошанд)

3. Дар молишакҳои ба тарзи Грамм ранг шуда муайян кунед:

- Лейкоситҳои полиморфноядерӣ (агар бошад)
- Диплококки дохили хучайравии Грам-манфӣ - ГОМД

(агар бошад)

- Хучайраҳои калидӣ (агар бошанд)

4. Баъди гузаронидани таҳлилҳо дастатонротозабо об ва собун шӯед, бо матои тоза ва хушк пок кунед ва ё дар ҳаво хушк кунед.

5. Ҳолатҳои дар боло зикршударо аз рӯи тавсияҳои миллий/ протоколҳои маҳаллӣ таъбибат гузаронед.

Рӯихати ихтисоршудаҳо

АРТ	– терапияи антиретровирусӣ
БИУТ	– бемориҳои илтиҳобиюувҳои таносулӣ
ВИЧ/СПИД	– вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного иммунодефицита человека
СДР	– спирали дохилирахмӣ
ДМПА	– депо-медроксипрогестерон ацетат
КАТС	– кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ
КМД	– контрацептивҳои мураккаби даҳонӣ
КТ	– контрацепсияи таъҷилӣ
НЭЭ	– норэтистерона энантату
ТУТ	– Ташкилоти умумичаҳонии тиббӣ
ҲПТ	– ҳабҳои прогестинии тоза
ЧД	– чуқурдезинфексияшуда

Адабиёт:

1. Конституцияи Ҷумҳурии Тоҷикстон. 1994.
2. Қонуни Ҷумҳурии Тоҷикстон “Дар бораи саломатии аҳоли” №419 аз 15 май соли 1997.
3. Қонуни ҶТ «Дар бораи солимии репродуктивӣ ва хуқуқҳои репродуктивӣ» аз 2 декабри с. 2002, №72
4. Нақшаи Стратегии ҶТ оиди солимии репродуктивии аҳоли то соли 2014 №348, аз 31/08/2004.
5. Наҳшаи миллии чорабиниҳо оиди модаршавии беҳавф дар ҶТ барои солҳои 2014 . Бо Қарори Ҳукумати ҶТ №370 аз 1 августи с. 2008 қабул шудааст
6. Танзими оила. Дастури универсалӣ барои таъминкунидандагони хизматрасонию идитанзими оила. ТУТ, 2008
7. Дастур барои солимии репродуктивӣ ва контрацепсия. Корпоратсияи JНPIEGO. 1996-1998
8. ТУТ, 2005а. Критерияҳои тиббии қобилиқабул будани истифодаи тарзҳои контрацепсия – ТУТ. Женева. 2005г. (Наشري сейӯм). (Дарачаи А - Д)
9. ТУТ, 2005б. Чамъи тавсияҳои амалӣ оиди истифодаи маводҳои контрацепсия. ТУТ, Женева. 2005г. (Наشري дуйӯм). (Дарачаи А - Д)
10. Шӯъбаи ҳифзи солимии репродуктивӣ ва тадқиқотҳои илмӣ ТУТ ва Маркази барномаи иттилоотии Донишқадаитандурусти баноми Чо нс Хопкинс Блумберг (ЦИП), Проект ИНФО. «Танзими оила: Дастури универсалӣ барои таъминкунидандагони хизматрасонию идитанзими оила. ТУТ, Дастури универсалӣ барои таъминкунидандагони хизматрасонию идитанзими оила». Балтимор/Женева: ЦИП ва ТУТ, 2007 г. Саҳ. 167-212. (Дарачаи А - Д)
11. Асоси назорати инфекционӣ/ Дастури амалӣ (наشري дуйӯм). ЮСАИД.
12. Ҳисоботи Маркази Миллии солимии репродуктивии ҶТ, 2011. Формаи №5 МЗ РТ
13. JНPIEGO. Тавсияҳо оиди СДР. Барои барномаи хизматрасонӣ дар соҳаи танзими оила. Нашри сейӯм. Таҳриргарон: Джулия Блюстон, Ребекка Чейс, Энриковито Р. Лю. 121, 2006.
14. JНPIEGO. Тавсияҳо оиди СДР. Барои барномаи хизматрасонӣ дар соҳаи танзими оила. Нашри сейӯм. Дастур барои омӯзгорон. Проекти Saracity. 91 ст. 2006.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
ТАДЖИКИСТАН**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ПО
ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
КОНТРАЦЕПТИВНЫХ СРЕДСТВ**

Душанбе 2013

Составители:

- Ашурова Г.С. - начальник отдела помощи матерям, детям и планирования семьи МЗ РТ, к.м.н.
- Туманова Г.А. - директор НЦРЗ МЗ РТ, к.м.н.
- Узакова У.Д. - доцент кафедры акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, главный внештатный акушер-гинеколог МЗ РТ, к.м.н.
- Ахмеджанова Г.А. - заведующая отделом медицинских услуг НЦРЗ МЗ РТ
- Кулобиева Р. - заведующая отделом информации НЦРЗ МЗ РТ
- Муродалиева Б. - заведующая отделом обучения НЦРЗ МЗ РТ,
- Джонова Б. - заведующая кафедрой акушерства и гинекологии РМК МЗ РТ, к.м.н.

Рецензенты:

- Додхоева М.Ф. -заведующая кафедрой акушерства и гинекологии №1 ТГМУ им. Абуали ибни Сино, д.м.н., профессор, академик АН РТ, член-корреспондент АН РТ

ВВЕДЕНИЕ

В Республике Таджикистан активное внедрение современных контрацептивных технологий началось с конца 90-х годов. К настоящему времени проведены десятки обучающих семинаров, распространены руководства ВОЗ для поставщиков медицинских услуг и разработаны клинические руководства. Для повышения уровня знаний и совершенствования навыков необходимо внедрение клинических протоколов, которые создаются в местных учреждениях. Данные рекомендации составлены для оказания помощи в их разработке.

Принципы организации и оказания контрацептивной помощи

Оказание услуг в области планирования семьи в Республике Таджикистанобеспечивается учреждениями первичной медико-санитарной помощи. Консультирование и обучение клиентов правильному применению методов контрацепции обеспечивает обученный медицинский персонал (семейный врач или акушер-гинеколог или акушерка или медицинская сестра):

Организация обучения способствует повышению качества услуг в области планирования семьи. Учебная программа должна предусматривать развитие навыков информирования и консультирования клиентов по вопросам, касающимся выбора и практического использования методов контрацепции, а также обучение методике выполнения конкретных медицинских процедур, таких как введение инъекционных препаратов и установка ВМС. Наличие местных протоколов облегчает работу практикующих специалистов и административного персонала при осуществлении таких задач, как скрининг клиентов на предмет их соответствия установленным критериям допустимости применения методов контрацепции, обеспечения обязательного выполнения всех этапов процесса оказания контрацептивных услуг (включая профилактику инфекционных заболеваний) и поддержание их высокого качества.

Цель разработки данного документа - определение для работников ПМСП стандартов оказания качественной

медицинской помощи при предоставлении медицинских услуг по планированию семьи, разработанных на основе научных доказательств.

Данная цель реализуется в рамках Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения до 2014 года (№348, от 31/08/2004 г.), в котором в числе ожидаемых результатов отмечены: разработка и внедрение стандартов применения методов контрацепции, соответствующих международным требованиям и основанных на доказательной медицине; а также охват женщин фертильного возраста контрацептивными средствами к 2014 г. должен составить 30%..

Документ содержит описание консультирования по гормональным методам: комбинированным оральным контрацептивам, чистопрогестиновым контрацептивам, депомедроксипрогестерона ацетату (Депо-провера, ДМПА), по внутриматочным средствам контрацепции с описанием методики введения ВМС и ДМПА.

Законодательство

Репродуктивное здоровье населения Республики Таджикистан находится под охраной государства. Законодательство о репродуктивном здоровье и репродуктивных правах основывается на Конституции Республики Таджикистан, состоит из Закона Республики Таджикистан “Об охране здоровья населения”, Закона «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» и других принятых нормативно-правовых актах.

В статье 33 «Право матери на охрану здоровья» Закона Республики Таджикистан “Об охране здоровья населения” за №419 от 15 мая 1997 года оглашается, что женщине предоставляется право самой решать вопрос о материнстве. По её желанию могут быть рекомендованы современные контрацептивные средства и методы предупреждения нежелательной беременности, в том числе добровольная (хирургическая) стерилизация (ДХС).

Закон РТ «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» от 2 декабря 2002 г. №72 устанавливает основы и порядок регулирования отношений в области репродуктивного

здоровья и репродуктивных прав, основанных на признании права мужчин и женщин быть информированными и иметь доступ к безопасным, эффективным, доступным и приемлемым методам планирования семьи и деторождения, профилактики болезней, передаваемых половым путем. Данный Закон обеспечивает конституционные права граждан на неприкосновенность частной жизни, личной и семейной тайны, и гарантирует их осуществление.

В Национальном плане мероприятий по обеспечению безопасного материнства в Республике Таджикистан на период до 2014 года, принятым Постановлением Правительства РТ №370 от 1 августа 2008 г., одним из индикаторов мониторинга стратегии в целом указан процент женщин, использующих контрацептивные средства.

Права пациента. Лица, обратившиеся в службы репродуктивного здравоохранения, имеют следующие права:

- получение полной, достоверной и качественной информации о методах планирования семьи и деторождения;
- доступ к медицинским услугам в сфере репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- свободный выбор медицинского работника, консультанта;
- свободное волеизъявление в отношении использования безопасных методов планирования семьи;
- конфиденциальность общения при получении консультации и физического осмотра;
- выражение мнений в отношении методов контрацепции и оказываемых услуг;
- информированность об использовании определенного метода контрацепции и всех предоставляемых услуг.

Основные понятия

Репродуктивная система – комплекс органов, деятельность которых направлена на обеспечение репродуктивного процесса (половые органы, головной мозг, эндокринные органы).

Репродуктивное здоровье— состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и

процессов, включая воспроизводство и гармонию психосоциальных отношений в семье.

Репродуктивное право – права граждан на охрану репродуктивного здоровья и свободное принятие решения в отношении рождения или отказ от рождения ребенка, а также на медико-социальную, информационную и консультативную помощь в этой сфере.

Репродуктивный возраст – возраст деторождения (15-49 лет).

Фертильность – среднее число детей, которые могли бы быть рождены женщиной в течение ее репродуктивного возраста.

Интергенетический период – интервал между рождением детей.

Контрацепция — предупреждение нежелательной беременности; предотвращает аборт и является средством профилактики заболеваний, передаваемых половым путем.

Планирование семьи – способность индивидуумов и пар иметь желаемое число детей, а также интервалы между родами.

Требования к услугам по планированию семьи — безопасность, доступность, удобство и приемлемость для клиентов, конфиденциальность.

Консультирование – важнейшая часть планирования семьи.

Консультирование – конфиденциальная **беседа** 2-х людей, при которой один оказывает помощь другому.

Цель консультирования при оказании контрацептивных услуг:

- помочь клиенту узнать свои репродуктивные права;
- оказать помощь при выборе метода контрацепции;
- правильно и безопасно применять выбранный метод контрацепции.

Успешное консультирование базируется на отношениях взаимного доверия и уважения между консультантом и пациентом.

Пациент имеет право:

- решать, использовать планирование семьи или нет;
- выбрать метод контрацепции,
- на конфиденциальность;
- отказаться от прохождения любого типа осмотра.

Общие навыки консультирования:

- *доброжелательность*, терпение при общении с пациентом;
- *знание* всех методы планирования семьи для предоставления пациенту правильной информации;
- *владение навыками консультирования* (умение слушать, задавать вопросы, отвечать)
- уважительное отношение к пациенту (не осуждать);
- соблюдение конфиденциальности.

Этапы консультирования по планированию семьи:

- ✓ Первоначальное консультирование.
- ✓ Консультирование по конкретному методу.
- ✓ Консультирование на последующих приемах.

Первоначальное консультирование – описываются все методы контрацепции и пациенту помогают выбрать тот, который подходит ему больше всего, окончательный выбор за пациентом. Метод контрацепции выбирает сама женщина!

- Тепло приветствуют пациента, представляются.
- Предоставляют общую информацию о планировании семьи.
- Информировать обо всех существующих методах контрацепции, риске, связанном с их применением, а также их пользе.
- Получают общую информацию о пациенте. Узнают о его репродуктивных целях и возможной необходимости защиты от ЗППП.

• Выясняют культурные или религиозные верования пациента, которые могут способствовать или препятствовать выбору того или иного метода.

Объясняют пациенту, что контрацептивный эффект может быть **временным** или **постоянным**.

Временные методы включают:

- периодическое воздержание в течение фертильного периода,
- прерванный половой акт,
- использование физиологических периодов бесплодия (грудное вскармливание или послеродовая аменорея),

- применение гормонов (оральных и инъекционных контрацептивов и имплантантов),
- вставление устройств в полость матки (медь содержащие и гормон выделяющие внутриматочные спирали),
- использование барьерных методов, предотвращающих продвижение спермы в верхние отделы женского генитального тракта (кондомы, диафрагмы и спермициды).

Постоянными методами контрацепции являются методы женской и мужской хирургической стерилизации.

Консультирование по конкретному методу – проводится после того, как метод выбран.

- Убеждаются, что не существует никаких медицинских состояний, которые в дальнейшем могут оказаться проблемой или потребовать более частого наблюдения.

- Дают четкую информацию о конкретном методе:

- эффективность
- правила использования
- удобство, комфортность метода, его обратимость
- защита от ЗППП.

- Объясняют побочные эффекты или проблемы, связанные с методом.

- Если есть риск заражения ЗППП – рекомендуют использовать дополнительно презерватив.

- Информировать женщину о тревожных признаках возможных медицинских проблем и необходимости немедленно прийти в клинику в случае их появления.

- Просят повторить все инструкции, чтобы уточнить правильно ли поняла информацию пациентка.

- Отвечают на все вопросы пациента.

Консультирование на повторном приеме:

- Узнают, удовлетворен ли пациент выбранным методом.

- Спрашивают, есть ли какие-либо проблемы, и отвечают на любые вопросы, связанные с побочными эффектами и другими проблемами.

- Повторяют инструкцию по использованию выбранного метода.

Медицинские критерии допустимости применения методов контрацепции

Класс ВОЗ	Определение
1 Метод используется при любых обстоятельствах	Состояние, при котором нет никаких ограничений для использования метода контрацепции
2 Метод обычно используется	Состояние, при котором польза от использования метода обычно перевешивает теоретический или доказанный риск
3 Использование метода обычно не рекомендуется, за исключением случаев, когда более подходящие методы недоступны или неприемлемы	Состояние, при котором теоретический или доказанный риск обычно перевешивает пользу от использования метода
4 Метод не должен использоваться	Состояние, при котором применение контрацептива создает недопустимый риск для здоровья

ГОРМОНАЛЬНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Гормональная контрацепция – предохранение от беременности препаратами, которые содержат гормоны:

- Эстрогены и гестагены;
- Только гестагены (прогестины)

Механизм действия ГК:

- Подавление **овуляции** (овуляция - разрыв зрелого фолликула и выход яйцеклетки в брюшную полость);
- Повышение вязкости шейечной **слизи**, что затрудняет прохождение сперматозоидов в матку;
- Истончение эндометрия, что затрудняет имплантацию оплодотворённой яйцеклетки

Комбинация эстрогенов и гестагенов называется комбинированной контрацепцией.

Если в состав контрацептивного средства входит только гестаген (прогестин) – это чисто прогестиновые контрацептивы

Гормональные контрацептивы можно использовать в виде:

- таблеток (оральные);
- инъекций;
- имплантов;
- влагалищных колец;
- внутриматочной спирали

Комбинированные контрацептивы содержат:

- Эстрогены, которые представлены этинилэстрадиолом;
- Гестагены, представленные левоноргестрелом,

дезогестрелом

Комбинированные контрацептивы представлены в виде:

- Комбинированных оральных контрацептивов;
- Комбинированных инъекционных контрацептивов (КИК, содержат в составе и эстроген и гестагеновый компонент, используются в инъекциях, например, ежемесячно Циклофем, Новафем, Феминена и др.)

- Комбинированные пластыри – тонкий кусочек гибкого пластика, который прикрепляется к коже (на 3 недели). Из пластыря непрерывно высвобождаются в кровь 2 гормона – прогестин и эстроген.

- Комбинированное вагинальное кольцо – гибкое кольцо помещается во влагалище на 3 недели с последующим недельным перерывом. Из кольца непрерывно высвобождаются в кровь 2 гормона – прогестин и эстроген.

Чисто прогестиновые контрацептивы (ЧПК - содержат только гестагены), используют в виде:

- Таблеток;
- Инъекций;
- Имплантантов – гибкие стержни или капсулы, вживляются подкожно в верхней части плеча и высвобождают в кровь прогестин (искусственный аналог прогестерона). Обеспечивают длительный контрацептивный эффект (3-7 лет). Имеется множество разновидностей (норплант, импланон, синоплант и др.).

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ

КОК – комбинированные (содержащие в составе и эстроген и прогестин) оральные (таблетки, которые принимают **per os**) контрацептивы (противозачаточные средства)

В зависимости от содержания этинилэстрадиола (эстроген) выделяют:

	Содержание этинилэстрадиола (в мкг)	Название контрацептива
Низкодозированные	30-35	ригевидон, микрогинон, марвелон, регулон, силест, фемоден, жанин, ярина, триквилар, три-регол и др,
Микродозированные	20	Логест, линдинет, новинет, евра, мерсилон

В зависимости от состава и фазы приёма КОКов различают:

Виды КОКов	Состав	Название
Моно-фазные	21 таблетка, содержащая одинаковую дозу эстрогенов и прогестинов. Все таблетки одного цвета и одного состава	ригевидон, микрогинон, марвелон, регулон, силест, новинет, логест, фемоден, линдинет, жанин, ярина, мерсилон
Двух-фазные	2 состава и 2 цвета 21 таблетка с 2 различными комбинациями эстрогенов и гестагенов (например, 10/11):	антеовин

	11 таблеток белого цвета содержат 0,05мкг левоноргестрела, 0,05мкг этинилэстрадиола и	
	10 розовых таблеток, которые содержат 0,125 мг левоноргестрела и 0,05мкг этинилэстрадиола	
Трёх-фазные	3 состава и 3 цвета 6 таблеток желтого цвета содержат 0,05мкг левоноргестрела, 0,03мкг этинилэстрадиола;	триквилар, три-регол и др.
	5 таблеток абрикосового цвета содержат 0,075мкг левоноргестрела, 0,04мкг этинилэстрадиола	
	10 таблеток белого цвета содержат 0,125мкг левоноргестрела и 0,03мкг этинилэстрадиола.	

Использование КОКов требует от женщины аккуратного выполнения правил приёма. В случае, если женщина забыла принять КОК, рекомендуется использовать следующие правила.

Правила пропущенной таблетки

Число забытых таблеток	Действия	Примечание
1	Выпить забытую 1 таблетку, как только вспомнила, затем продолжить приём как обычно: т.е. женщина в этот день выпьет 2 таблетки, а в последующие продолжает приём по 1 таблетке.	
2 и более из	Выпить 1 таблетку, как	Обязательно 7 дней

первых 14	только вспомнила, затем продолжить приём как обычно: т.е. женщина в этот день выпьет 2 таблетки, а в последующие продолжает приём по 1 таблетке.	использовать дополнительную контрацепцию (презервативы, спермициды), после окончания упаковки сделать 7дневный перерыв
2 и более из последних 7	Выпить 1 таблетку, как только вспомнила, затем продолжить приём как обычно: т.е. женщина в этот день выпьет 2 таблетки, а в последующие продолжает приём по 1 таблетке.	Обязательно 7 дней воздержаться от половой жизни или использовать презерватив после окончания приёма активных таблеток, не принимать плацебо или железосодержащие препараты, не делать 7дневный перерыв , а сразу начать следующую упаковку.
Пропущена неактивная таблетка	Выбросить пропущенные таблетки и закончить упаковку по графику. Не делать перерыв больше 7-ми дней между приемами гормональных таблеток	

Консультирование по КОК

Приветствуйте пациентку/пару уважительно и доброжелательно, попросите располагаться удобнее. Представьте ей/им. Спросите имя пациентки/пары.

Соберите общий, менструальный, репродуктивный и контрацептивный анамнез пациентки (заполните форму 025/у).

Спросите пациентку о ее репродуктивных целях (сколько

детей она планирует иметь, какой интервал планирует между родами, когда планирует следующие роды)

Определите наличие медицинских состояний, которые могут потребовать осторожности при назначении КОК:

Класс ВОЗ 3:

- кормление грудью до 6 месяцев;
- АД 140/90-160/100 мм.рт.ст.;
- курение более 15 сигарет в день в возрасте 35 лет и старше;
- диабет, осложненный или продолжительностью > 20 лет;
- кровотечения из половых путей неясной этиологии;
- заболевания желчевыводящих путей в настоящее время;
- холестаз в анамнезе, связанный с использованием КОК;
- мигрень с неврологическими симптомами в возрасте \geq 35 лет;

Класс ВОЗ 4:

- кормление грудью (до 6 недель);
- не кормит грудью, но после родов прошло менее 21 дня;
- курение более 15 сигарет в день в возрасте > 35 лет;
- гипертензия: АД выше 160/100 мм.рт.ст.;
- тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии в анамнезе или инсульт в настоящее время;
- ишемическая болезнь сердца в настоящем или в анамнезе или инсульт в анамнезе;
- заболевания клапанов сердца, осложненные легочной гипертензией, фибрилляцией, или эндокардит в анамнезе;
- головные боли с очаговыми неврологическими симптомами;
- рак молочной железы;
- вирусный гепатит (активная форма);
- цирроз печени (декомпенсированный);
- опухоли печени.

Уточните, что пациентка уже знает о КОК, исправьте любую недостоверную информацию

Предоставьте пациентке важную информацию о КОК

Механизм действия таблеток:

- подавляют разрыв фолликула и выход яйцеклетки в

брюшную полость (овуляцию)

- повышают вязкость цервикальной слизи, что затрудняет проходимость сперматозоидов.
- истончают эндометрий – поэтому затрудняется прикрепление даже оплодотворенной яйцеклетки в стенку матки, неконтрацептивный эффект - уменьшается объем теряемой крови во время менструации.

Эффективность - 99,9% при правильном приеме.

Преимущества: высокая и немедленная эффективность; не требуется гинекологического осмотра; не связаны с половым актом; легки в применении; женщина сама может прекратить прием.

Недостатки: необходим ежедневный прием; не защищают от ИППП и ВИЧ/СПИД; имеют небольшие побочные эффекты, снижается защитный эффект при приеме с некоторыми медикаментами (противосудорожные препараты и рифампицин);

Нежелательные эффекты: тошнота; болезненность молочных желез; кровотечение или мажущие выделения между менструациями; скудные менструации, головокружение; головная боль; незначительная прибавка в весе. *Продолжаются ТОЛЬКО в первые 2-3 месяца.*

Проверьте, приняла ли пациентка решение. Спросите конкретно: «Что вы решили?».

Если пациента твердо решила принимать КОК, проинструктируйте ее по следующим вопросам:

Начало приема:

- в течение первых 7-ми дней менструального цикла,
- в любой день менструального цикла, если нет беременности (если прием начат после 7 дня, рекомендуем дополнительный метод контрацепции в течение 7 дней)
- после выкидыша или аборта: в течение первых 7-ми дней
- после прекращения использования другого метода контрацепции: начать прием немедленно
- после родов: если кормит грудью – после прекращения грудного вскармливания или когда ребенку исполнится 6 месяцев; если не кормит грудью – через 21 день после родов.

➤ Как принимать оральные контрацептивы

Правила приема: Женщина лучше запоминает, если приём препарата связан с каким-либо событием (например, начало какого-либо сериала).

➤ В упаковке большинства КОКов содержится 21 таблетка. Принимать по одной таблетке ежедневно в одно и то же время, после окончания упаковки сделать перерыв 7 дней перед началом приема новой упаковки. Не делать перерыв больше 7-ми дней между приемами гормональных таблеток.

➤ менструация начнется во время недельного перерыва

➤ начать следующую упаковку через 7 дней (не позже)

➤ Есть упаковки, которые содержат 28 таблеток: 21 из них активная, т.е. содержит гормоны, а 7 – плацебо или железосодержащие препараты. Перерыв не делать. Упаковка из 28 таблеток для формирования привычки принимать каждый день таблетку с одной стороны, и проводить профилактику/лечение анемии, если они содержат железо.

➤ пить по одной таблетке ежедневно в одно и то же время суток, лучше в вечернее время после приема пищи (но не на очень сытый желудок)

➤ если у пациентки была рвота в течение 30 минут после приема таблетки, ей следует принять еще одну таблетку или же использовать страховочный метод в следующие 7 дней.

Попросите пациентку повторить инструкции, чтобы убедиться в правильности усвоенной ею информации.

Расскажите пациентке, что следует делать, если она забыла принять:

Одну таблетку – примите пропущенную таблетку, как только вспомнили, даже если это означает прием 2-х таблеток в один день.

Две и более таблетки из первых 14-ти – примите 1 таблетку как только вспомнили, остальные принимайте как обычно. Обязательно в течении 7 дней используйте дополнительно презервативы или спермициды. Как только закончится упаковка, сделайте 7-ми дневный перерыв.

Две и более таблетки из последних 7-ми – примите 1 таблетку, как только вспомнили, остальные принимайте как обычно. Обязательно в течении 7 дней используйте

дополнительно презервативы или спермициды. Как только закончится упаковка, не делайте 7-ми дневный перерыв, а сразу же начните прием новой упаковки.

Спросите пациентку, есть ли у нее какие-либо вопросы или сомнения, ответьте на них.

Объясните пациентке, когда вернуться на прием:

- первый раз надо прийти через 3 месяца
- если проблем нет, следует приходить к врачу для профилактического осмотра каждые 6-12 месяцев
- при отсутствии кровянистых выделений во время недельного перерыва
- в случае появления тревожных сигналов следует немедленно прекратить прием таблеток и обратиться к врачу:

Тревожные сигналы:

- сильные головные боли;
- нарушение зрения (помутнение, временная потеря или мелькание «мушек» перед глазами);
- острая боль в груди, кашель, одышка;
- сильная боль в нижней части живота или таза;
- сильные боли в нижних конечностях (в мышцах бедра или икроножных мышц); пожелтение склеры глаз или кожи)

В случае появления тревожных симптомов необходимо:

- Прекратить приём таблеток
- срочно обратиться к врачу

Посоветуйте пациентке прийти к врачу, если у нее возникнет какая-либо другая проблема или появится вопрос.

Вежливо попрощайтесь и повторите, что она может в любой момент обратиться к вам.

Выдайте на руки:

- буклет с перечнем тревожных симптомов
- номер телефона, адрес лечебного учреждения и фамилию врача к которому можно обратиться при появлении тревожных симптомов.

Последующие визиты и решение проблемы побочных эффектов

Консультирование при последующем визите

Цель:

- удостовериться в корректном использования КОКов;
- узнать удовлетворенность используемым методом
- ответить на вопросы
- Медицинский работник должен поощрять задавать вопросы, предоставить информацию о побочных явлениях и как с ними справиться,
- Медработник должен охотно обсуждать и помогать справляться с побочными эффектами и/или помочь выбрать другой метод контрацепции.

Протокол посещения через 3 месяца

- Уточните адрес и контактные данные.
- Спросите, удовлетворён ли клиент выбранным методом
- Выясните, были ли какие – либо побочные явления или другие проблемы, если да, зафиксируйте их в медицинской карточке. Если серьезные проблемы или побочные явления выявлены средним медперсоналом направьте к врачу;
- При поступлении в медицинское учреждение спросите анамнез, измерьте АД и вес, выполните исследования соответственно анамнеза
- При необходимости, проведите соответствующее консультирование и/или лечение.
- Повторите вместе с женщиной инструкции по приёму КОКов и тревожные симптомы, снабдите запасом КОКов на 13 циклов и повторите о необходимости посещения 1 раз в 6-12 месяце
- Поощряйте обращаться в клинику в любое время при появлении тревожных симптомов, жалоб, проблем

Протокол посещения через 6-12 месяцев

- Уточните адрес и контактные данные.
- Оцените удовлетворенность методом;
- Выясните, были ли какие – либо побочные явления или другие проблемы, если да, зафиксируйте их в медицинской карточке.
- Если серьезные проблемы или побочные явления выявлены средним медперсоналом направьте к врачу;

➤ При поступлении в медицинское учреждение спросите анамнез, измерьте АД и вес, выполните исследования соответственно анамнеза

➤ При необходимости, проведите соответствующее консультирование и/или лечение.

➤ Повторите вместе с женщиной инструкции по приёму КОКов и тревожные симптомы, снабдите запасом КОКов и повторите о необходимости посещения 1 раз в 6-12 месяце

➤ Поощряйте обращаться в клинику в любое время при появлении тревожных симптомов, жалоб, проблем

➤ Предложите воспользоваться имеющимися в учреждении другими услугами: скрининг на рак шейки матки, флюорография и т.д.

➤ Длительность использования: здоровые женщины могут использовать в течение многих лет. Необходимости в периодическом перерыве нет

К побочным действиям относят:

➤ Кровотечение «прорыва»;

➤ Лёгкая тошнота и/или головокружение;

➤ Чувство тяжести в молочных железах;

➤ Незначительные головные боли;

➤ Прибавка веса;

➤ Задержка жидкости в организме (отёки);

➤ Депрессия

➤ Задержка менструации (исключить беременность, при отсутствии беременности – можно продолжать приём данного КОК или перейти на другой метод)

Побочные явления

➤ Возможны в первые 3 месяца, затем исчезают самостоятельно и не являются поводом для отмены данного метода;

➤ В некоторых случаях может потребоваться симптоматическое лечение;

➤ При проведении хорошего консультирования (женщине доступно объяснили, что такое побочные явления и как с ними справиться), побочные явления переносятся легче;

➤ Если симптоматическое лечение не помогает, а побочные явления вызывают серьёзное беспокойство у женщины – можно отказаться от данного метода и перейти на другой

Побочный эффект	Что делать
Тошнота	Тошнота обычно проходит после первых нескольких месяцев приема таблеток и обычно возникает в первые дни. Прием таблетки в вечернее время или во время приема пищи может предотвратить тошноту. Посоветуйте принимать таблетки перед сном или после ужина, через 1-2 часа
Диарея или рвота	Это влияет на то, как организм усваивает гормоны. Кровотечение между циклами может указывать на то, что таблетки полностью не усваиваются, и поэтому контрацептивный эффект таблеток может снизиться. Эти женщины должны продолжать принимать таблетки каждый день, а для дополнительной защиты они могут использовать дополнительные методы или избегать сексуальных контактов в период, когда у них рвота, диарея или они принимают лекарства от 7 до 14 дней после этого. Использовать дополнительный метод контрацепции в течение 7 дней. Если у женщины возникает сильная диарея или рвота (3 и более раз) в течении 2 дней, то следуйте инструкции о выше 3-х и более пропущенных таблетках
Кровянистые выделения	У некоторых женщин возникает кровотечение между циклами или появляются мажущие кровянистые выделения, если они забывают принять таблетку или принимают её в другое время в течение дня; этим женщинам может помочь ежедневный прием таблеток в одно и то же время. Однако у некоторых женщин такие побочные эффекты возникают, даже если они принимают

	таблетки соответствующим образом. Женщинам, у которых кровотечение между циклами возникает на раннем этапе приема таблеток, помочь сократить кровотечение может замена таблеток на таблетки с большим содержанием эстрогена.
Желтуха	Прекратить прием КОК, пока не нормализуется функция печени.
Прибавка веса	Во многих случаях набор лишнего веса среди женщин, применяющих КОК, минимален и не связан с приемом таблеток. Столько женщин теряют вес при приеме таблеток, сколько и набирают его. Однако некоторые женщины могут набрать значительный вес. Сокращение дозы эстрогена может помочь женщинам избежать этого
Боли и напряжение в молочных железах	Предупредите, что симптомы проходят через 3 месяца. Рассмотрите возможность использования брүфена.
Аменорея	Обследуйте на беременность. Если беременности нет, поощряйте продолжение приема КОК.

Смена метода

Если женщина хочет прекратить принимать таблетки, её необходимо спросить, как она планирует предохраняться (если только она не хочет забеременеть). Врач должен поощрять женщину применять современные методы контрацепции и предложить варианты.

Эстрогены повышают свёртываемость крови и могут способствовать образованию тромбов, риск которого зависит от дозы эстрогенного компонента, при появлении симптомов необходимы экстренные меры

Тревожные симптомы, которые требуют немедленного обращения к врачу

- Сильная боль:
 - Головная;
 - в области грудной клетки, кашель или одышка;
 - внизу живота или в области таза;

- в ногах (икроножные мышцы, бёдра);
- Нарушение зрения (помутнение, мелькание «мушек») или потеря зрения;
- Желтуха (желтушность склер и кожных покровов)

Медицинский работник должен предупредить, что клиентке следует вернуться в клинику, если нет менструальноподобной реакции:

- во время приема неактивных таблеток (упаковка 28 таблеток)
- в течение недели без таблеток (упаковка 21 таблетка).

Взаимодействие с другими препаратами: При приеме антибиотиков (рифампицин и гризеофульвин), АРВ препаратов (рифабутин, ритонавир или ламотриджин) или противосудорожных препаратов (фенитоин, карбамазепин, барбитураты и примидон) требуется назначение КОК с более высокой дозой гормонов или использование дополнительного метода

Контрольный лист оценки клиента (по КОК)

Задайте клиентке следующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** вопросы, то при желании **МОЖЕТ** использовать низкодозированные или микродозированные КОКи. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям.

12. Курите ли Вы и Ваш возраст 35 лет и старше?	
Нет	Да
	Попробуйте убедить бросить курить. Если ей 35 лет или больше и она не хочет бросать курение, КОК для нее не являются методом первого выбора. Помогите выбрать контрацептивный метод без эстрогенового компонента
13. Повышенное ли у Вас артериальное давление?	
Нет	Да
	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Если Вы не можете измерить АД, но клиентка говорит, что у нее повышенное АД, , КОК для нее не являются методом первого выбора. ➢ Если АД ниже 140/90, можно рекомендовать КОК

	<p>без последующих измерений АД.</p> <p>➤ Если САД от 140- до 159, а ДАД 90-99, можно использовать КОК, но необходимо измерять АД при каждом последующем визите. Однократного измерения АД в этом случае недостаточно для диагноза гипертонии. Если при следующем измерении АД ниже 140/90, дальнейшие измерения АД не нужны. Если АД остается на цифрах 140-159/90-99, то КОК не является самым лучшим методом, но если клиентка желает продолжить использование КОК, то АД следует измерять при каждом последующем визите.</p> <p>➤ Если АД 160/100 и выше, не рекомендуем использование КОК и помогите выбрать контрацептивный метод без эстрогенового компонента.</p>
14. Кормите ли Вы грудью ребенка в возрасте до 6 месяцев?	
Нет	Да
	<p>КОК ➤ можно рекомендовать после прекращения кормления грудью или спустя 6 месяцев после рождения ребенка. Если клиентка не кормит исключительно грудью, рекомендуем ей презервативы или спермициды, пока ребенку не исполнится 6 месяцев, когда она сможет начать использование КОК. Когда женщина кормит грудью (каков бы ни был возраст ее малыша), другие эффективные методы лучше, чем КОК.</p> <p>Нет</p> <p>Дайте женщине КОК и уведомите ее начать применять их через 3 недели после родов, если же у нее есть риск того, что у нее может развиться образование тромбов в глубоких венах, то она должна начать использование КОКа через 6 недель. Дополнительные факторы риска: предыдущие ВТЭ, тромбофилию, кесарево сечение, преэклампсию, ожирение, курение и женщин, прикованных к постели в течении длительного времени</p>
15. У Вас диагностировано заболевание сердечно-сосудистой системы или сахарный диабет	
Нет	Да
	Не рекомендуем КОК, если у клиентки был <i>инфаркт или инсульт, тромбоз сосудов (кроме поверхностного</i>

	<i>тромбоза), сильные боли в груди с необычной задержкой дыхания, диабет, длящийся более 20 лет, или нарушение зрения, поражение почек или нервной системы, вызванные диабетом. Помогите ей выбрать другой эффективный метод.</i>
16. Имеете ли Вы сейчас или имели когда-нибудь злокачественные новообразования молочной железы?	
Нет	Да
	Не рекомендуем КОК. Помогите выбрать негормональный контрацептивный метод
17. Была ли у Вас желтуха, цирроз печени, инфекционные заболевания или опухоль печени? (Посмотрите, нет ли у пациентки желтушности склер или кожи?)	
Нет	Да
	Проведите осмотр и отправьте на обследование. Если у клиентки есть серьезное активное заболевание печени (<i>желтуха, болезненная или увеличенная печень, активный вирусный гепатит, опухоль печени</i>), не рекомендуем ей КОК. Направьте на соответствующее лечение и помогите выбрать контрацептивный метод без гормонов.
18. Страдаете ли Вы заболеваниями желчного пузыря? Была ли у Вас желтуха во время использования КОК? Планируется ли какая-либо операция, которая предполагает соблюдение постельного режима в течение недели и более? Не было ли у Вас родов в течение последних трех недель?	
Нет	Да
	Если▶клиентка в данное время страдает заболеванием <i>желчного пузыря</i> или у нее <i>была желтуха во время использования КОК в прошлом</i> , не рекомендуем ей КОК. Помогите ей выбрать контрацептивный метод без эстрогенового компонента. Если планируется <i>операция</i> или у клиентки <i>были роды</i> в течение последних 3 недель, можете дать ей КОК и проинструктировать, когда следует начать их прием.
19. Бывают ли у Вас частые сильные головные боли с нарушением зрения?	
Нет	Да
	Если▶у клиентки <i>бывают сильные головные боли (мигрень)</i>

	<i>и нарушение зрения, временные потери зрения, мелькание мушек, яркие блики перед глазами, или нарушения реи и двигательные расстройства, не рекомендуем ей КОК. Помогите ей выбрать контрацептивный метод без эстрогенового компонента.</i>
20. Принимаете ли Вы какие-либо противосудорожные препараты? Принимаете ли Вы рифампицин или гризеофульвин?	
Нет	Да
	Рекомендуйте ей презервативы или спермициды для использования вместе с КОК или при желании клиентки помогите ей выбрать другой эффективный метод контрацепции, если она находится на длительном лечении.
21. Может ли у Вас быть беременность?	
Нет	Да
	Проведите осмотр на наличие беременности у клиентки. Если беременность исключена, она может начать прием КОК.
22. Беспокоят ли Вас необычные кровянистые выделения?	
Нет	Да
	Это предполагает заболевание. Обследуйте клиентку и назначьте соответствующее лечение или направьте на обследование и лечение.

Основные моменты консультирования по чисто прогестиновым таблеткам (ЧПТ)

Чисто прогестиновые таблетки (ЧПТ) имеют преимущество перед комбинированными оральными контрацептивами. Поскольку они не содержат эстроген, они являются подходящим методом контрацепции для кормящих грудью женщин и для женщин, которым по медицинским показаниям противопоказано применение комбинированных оральных контрацептивов. ЧПТ могут стать важной частью планирования семьи, если медицинский работник будет хорошо информирован о характеристиках ЧПТ и хорошо объяснит пациенткам, как правильно применять таблетки.

Эффективность – 99%.

Механизм действия таблеток, содержащих только прогестин

Эти таблетки содержат очень низкую дозу прогестина, ниже, чем комбинированные таблетки. ЧПТ предохраняют от беременности двумя основными способами:

- Они вызывают сгущение шейечной слизи из шейки матки, что предотвращает попадание спермы в матку.
- Они предотвращают овуляцию в половине случаев.

Этот механизм действия вместе с низкой дозой прогестина дает ЧПТ много преимуществ и очень мало недостатков.

Преимущества ЧПТ

ЧПТ показаны женщинам, которые предпочитают оральную контрацепцию, но которым нельзя принимать эстроген.

Они особенно рекомендованы:

- Матерям, кормящим грудью
- Женщинам старше 35, включая курящих;
- Женщинам с гипертензией (высокое кровяное давление).
- Женщинам с диабетом.

ЧПТ имеют мало **нежелательных эффектов**.

Нерегулярный менструальный цикл, особенно частое кровотечение – это наиболее часто встречающийся побочный эффект.

Информирование женщин о таких возможных побочных эффектах поможет справиться с обеспокоенностью в случае возникновения таких проблем.

Правила использования ЧПТ: При приеме мини пили нельзя пропускать прием таблетки даже на 3 часа, т.к. эффективность метода снижается. В упаковке таблетки одного цвета, прием таблеток ежедневный без перерыва упаковка за упаковкой. Не влияют на выработку грудного молока.

Неотложная контрацепция

Неотложная контрацепция (НК) -это безопасный и эффективный метод обратимого действия, который может предотвратить наступление беременности после незащищенного полового акта или неудачной контрацепции (изнасиловании, половой акт без применения противозачаточных средств, неудачное использование основного метода – пропуск таблеток, выпадение ВМС, и др.).

Эффективность НК - 89%. Самой распространенной формой НК являются таблетки для неотложной контрацепции, которые содержат более высокую дозу и комбинацию тех же гормонов, что и в ежедневно принимаемых оральных контрацептивных таблетках – комбинированных с эстрогеном и прогестинном, либо содержащих только прогестин, при приеме в первые несколько дней после незащищенного акта.

- *НК не заменяет правильного применения регулярных контрацептивов.*

- *НК является менее эффективным способом, чем регулярная контрацепция, и не защищает от ВИЧ/СПИД или инфекций, передаваемых половым путем.*

- *НК также не прерывает беременность и не срывает, если женщина уже беременна.*

Каков механизм действия таблеток для НК?

- НК предохраняет от беременности путем предотвращения овуляции и изменения эндометрия.

- Все эти действия происходят до начала беременности, которую медицинская наука определяет как внедрение оплодотворенной яйцеклетки в слизистую оболочку матки; внедрение обычно начинается с пятого по седьмой день после оплодотворения. НК не срывает, если женщина беременна.

О чем надо консультировать пациентку?

- Используются 2 метода НК:
- введение ВМС
- гормональный.
- Применять в первые 5 дней после незащищенного полового акта.

Как применять гормональный метод?

- Первую дозу таблеток для НК принять в течение 72 часов после незащищенного полового акта. Вторую дозу обычно принимают через 12 часов. НК можно начать в течение 120 часов, но ее эффективность ниже.

Дозировки

- Специальное левоноргестрел-содержащее средство 1,5 мг левоноргестрела однократно.
- Специальное эстроген-содержащее средство

- 0,1 мг этинилэстрадиола + 0,5 мг левоноргестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов

- Таблетки прогестинового ряда (активное вещество – левоноргестрел или норгестрел)

- Левоноргестрел-содержащие таблетки: 1,5 мг левоноргестрела однократно.

- Норгестрел-содержащие таблетки: 3 мг норгестрела однократно.

- Ацетата улипристал 30 мг однократно

- Комбинированные (эстроген + прогестин) оральные контрацептивы, содержащие левоноргестрел, норгестрел или норэтиндрон

- Таблетки, содержащие эстроген и левоноргестрел: 0,1 мг этинилэстрадиола + 0,5 мг левоноргестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов.

- Таблетки, содержащие эстроген и норгестрел: 0,1 мг этинилэстрадиола + 1 мг норгестрела за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов.

- Таблетки, содержащие эстроген и норэтиндрон: 0,1 мг этинилэстрадиола + 2 мг норэтиндрона за один прием. Повторить прием контрацептива в той же дозировке через 12 часов.

Как нужно консультировать пациентку?

- Во время консультирования медработник должен:

- Убедить всех пациентов, независимо от возраста или семейного положения, о соблюдении конфиденциальности.

- Оказывать поддержку пациентам в их выборе и воздерживаться от осуждающих комментариев или выражения несогласия через язык тела или выражение лица во время обсуждения НК с пациентами. Демонстрация поддержки поможет создать предпосылки для последующего консультирования по регулярному применению контрацепции и предохранению от ИППП.

- Активно вовлекать пациентку в процесс консультирования, что может быть более эффективным для

обеспечения согласия на выбор метода, чем просто предоставление ей информации. Такое активное вовлечение может включать в себя:

- - Вопросы о том, что она слышала о НК.
- - Обсуждение опыта ее использования других методов контрацепции (особенно этого случая, который привел к применению НК).
- - Обоснование или внесение поправок в ее суждения, если потребуется.

Особые проблемы, которые относятся к консультированию пациенток по использованию НК:

- Стресс
- Пациентки могут испытывать особую взволнованность после незащищенного акта из-за страха наступления беременности, беспокойство по поводу пропуска периода в 72-часа для неотложной контрацепции, смущение из-за неудачной контрацепции.

• Подчеркните, что НК используется только в крайних случаях. Она не рекомендуется для постоянного использования из-за высокой вероятности неудачи по сравнению с регулярными контрацептивами и большей вероятности тошноты, рвоты и других побочных эффектов.

Другие методы контрацепции

- Всякий раз, когда это возможно, пациенткам, обращающимся за НК, должны быть также предложены информация и услуги по регулярной контрацепции.

Побочные эффекты:

• Обычным побочным эффектом является тошнота, если тошнота сопровождается рвотой в течение первых 2-х часов, эффективность НК может снизиться.

• Уменьшить тошноту или рвоту можно, если принимать каждую дозу НК с едой, предпочтительно во время завтрака, обеда или ужина

• Не рекомендуется постоянный прием противорвотных средств, хотя на их фоне снижается тошнота и рвота. Препараты не помогают, если даны после того, как рвота уже началась.

- Если рвота началась в течение первых 2-х часов после приема первой или второй дозы НК, то:
 - пациентке следует повторить дозу, или
 - дозу следует ввести вагинально.
 - После принятия таблеток для НК обычный менструальный цикл должен начаться в пределах 2-3 недель. Через две недели следует провести тест на беременность. Если менструальный цикл не восстановился в течение 3 недель или наступила беременность следует обратиться к врачу.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО КОНКРЕТНОМУ МЕТОДУ: ДЕПО-МЕДРОКСИПРОГЕСТЕРОНА АЦЕТАТ (ДМПА)

ДМПА – контрацептив, который содержит прогестин, являющийся искусственным аналогом естественного гормона прогестерона.

Консультирование до инъекции

- 1 поприветствуйте клиента (пару) уважительно и доброжелательно, предложите расположиться удобно
- 2 Представьтесь
- 3 Спросите пациентку о ее репродуктивных целях (сколько детей она планирует иметь, какой интервал планирует между родами, когда планирует следующие роды)
- 4 Соберите общий, менструальный, репродуктивный и контрацептивный анамнез (заполните форму 025/у).
ДМПА может использоваться рожавшими и нерожавшими женщинами **любого** репродуктивного возраста, после аборта, курящими женщинами, кормящими матерями с 6 месяцев после родов (не снижает выработку грудного молока), ВИЧ-инфицированными вне зависимости от того, получает ли женщина АРТ или нет (порекомендуйте ВИЧ-инфицированной женщине пользоваться ДМПА в сочетании с презервативами).

Определите наличие медицинских состояний, которые могут потребовать осторожности при назначении ДМПА:

Класс ВОЗ 3:

- ранее чем 6 недель после родов при грудном

вскармливании младенца;

- множественные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний (немолодой возраст, курение, диабет и гипертония);
- при систолическом АД 160 мм.рт.ст или выше, либо диастолическом АД 100 мм.рт.ст. или выше;
- сердечно-сосудистые заболевания;
- в анамнезе имеются указания на инфаркт миокарда, заболевания сердца, вызванные закупоркой или сужением просвета артерий или инсульт;
- кровянистые выделения неясной этиологии (до обследования на предмет выявления тяжелых заболеваний);
- рак молочной железы в анамнезе, отсутствие рецидива в течение минимум 5 лет;
- нефропатия, ретинопатия или нейропатия;
- сахарный диабет в течение предыдущих 20 лет, либо имеет место диабетическое повреждение артериальных сосудов, органов зрения, почек или нервной системы;
- острые тяжелые заболевания печени – желтуха, острый гепатит, тяжелая форма цирроза, опухолевидное заболевание печени (доброкачественные – аденома и злокачественные – гепатома);

Класс ВОЗ 4:

- рак молочной железы в настоящее время;

- 5 Уточните, что пациентка уже знает о ДМПА, исправьте любую недостоверную информацию
- 6 Предоставьте пациентке важную информацию о ДМПА:
 - **эффективность** более 99% (при своевременном получении инъекции, на 100 женщин, получающих ДМПА первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности)
 - **механизм действия** ДМПА: сгущение цервикальной слизи, изменение эндометрия, подавление овуляции

- **методика использования** ДМПА: инъекции рекомендуется делать каждые 3 месяца

- **преимущества:**

- не требует выполнения каких-либо ежедневных процедур;

- метод не связан с половым актом;

- обеспечивает возможность приватного пользования;

- могут способствовать прибавке веса у худых женщин;

- может способствовать профилактике воспалительных заболеваний органов женского таза и железодефицитной анемии;

- обеспечивает профилактику рака и фиброматозных опухолей матки;

- снижает выраженность симптомов эндометриоза (тазовые боли, нерегулярные кровотечения)

- **недостатки:** не защищает от ЗППП и ВИЧ, изменяет характер менструального цикла, необходимо приходить на инъекцию каждые 3 месяца, возможно увеличение массы тела (1-2 кг в год), длительное время для восстановления способности к зачатию (обычно через 9-12 месяцев)

- **нежелательные эффекты:**

- изменение менструального цикла встречаются довольно часто, но не представляют опасности для здоровья (нерегулярные кровотечения, затяжные кровотечения, отсутствие менструальных кровотечений, редкие кровотечения, прекращение менструаций)

- постепенная прибавка веса

- головные боли

- головокружение

- метеоризм и дискомфорт

- перепады настроения

- снижение сексуального влечения

- снижение плотности костной ткани.

При сильном или продолжительном кровотечении можно назначить:

- 500 мг мефенамовой кислоты дважды в день после еды в течении 5 дней

- 40мг вальдекоксиба ежедневно в течении 5 дней
- 50 мкг этинилэстрадиола ежедневно в течении 21 дня
- 7 Информировать клиентку, что она может прекратить использование инъекции ДМПА в любое время и по любой причине
- 8 Убедитесь, что клиентка правильно поняла предоставленную информацию
- 9 Объясните процедуру инъекции ДМПА (вводится путем внутримышечной инъекции, после чего гормон медленно высвобождается в кровь)
- 10 Спросите клиентку, какие у нее есть вопросы и ответьте на них

Техника инъекции ДМПА

Допускается начать использование метода ДМПА в любое время, если имеются достаточные основания полагать, что женщина не беременна:

- в первые 7 дней менструального цикла (или после аборта);
- при начале использования ДМПА по истечении 7 дней после начала менструального цикла (аборта), рекомендуется применять вспомогательный метод контрацепции в течение первых 7 дней.

Подготовка к процедуре

- 1 Расскажите пациенту, что вы намерены сделать, ответьте на его возможные вопросы.
- 2 Используйте ампулы с разовой дозой (ДМПА: 150 мг – внутримышечная инъекция, НЭЭ: 200 мг – внутримышечная инъекция). Проверьте срок годности. При использовании флаконов, содержащих несколько доз, следует убедиться в том, что утечки препарата из флакона не произошло.
- 3 Для инъекции ДМПА подготовьте шприц емкостью 2 мл и игла для внутримышечных инъекций №21-23. НЭЭ: шприц емкостью 2-5 мл и игла для внутримышечных инъекций №19 (возможно №21-23).

В идеале, каждая инъекция должна выполняться с использованием одноразового самоблокирующегося шприца и иглы из новой, нераспечатанной упаковки (с действующим сроком годности и без видимых

- повреждений).
- 4 Перед инъекцией вымойте руки чистой водой с мылом, высушите.
 - 5 Если предполагаемое место инъекции загрязнено, обмойте его чистой водой с мылом. Нет необходимости в обработке предполагаемого места инъекции антисептиком.
 - 6 Осторожно несколько раз аккуратно перевернуть флакон (не стряхивать, т.к. образуются пузыри). При использовании НЭЭ: встряхивание флакона является необязательным. Нет необходимости в обработке крышки флакона антисептиком.
Если ампула до этого находилась в холодильнике, перед инъекцией следует подогреть.
 - 7 Прокोलите верхушку ампулы стерильной иглой и наберите в шприц необходимое количество препарата.
 - 8 Глубоко введите иглу в мышцы бедра, верхней части плеча (дельтовидная мышца) или ягодиц (верхняя наружная часть ягодичной мышцы) – в зависимости от предпочтения женщины. Введите содержимое шприца в мышцу. Не рекомендуется массировать место инъекции.
 - 9 Не рекомендуется вновь надевать колпачок, сгибать или ломать иглы перед утилизацией. Поместите использованный шприц и иглу в прочный контейнер. Повторное использование игл и шприцев запрещается. Иглы и шприцы должны в обязательном порядке утилизироваться после однократного использования.
 - 10 Вымойте руки с мылом, высушите.

Консультирование после инъекции

- 1 Спросите пациентку, как она себя чувствует.
- 2 Заполните форму 025/y и уточните дату следующей инъекции. Дайте клиентке письменную информацию о дате следующей инъекции ДМПА (укажите точную дату через 13 недель). Попросите пациентку явиться вовремя или на 2 недели раньше намеченного срока. Объясните женщине, что если она опоздает на прием более чем на 2 недели, ей следует воздержаться от половых сношений либо использовать презервативы, спермициды,

прерванный половой акт до тех пор, пока она не получит очередную инъекцию препарата. Женщине также следует использовать таблетки для неотложной контрацепции, если опоздание превышает 2 недели и в течение последних 5 дней она имела незащищенный половой контакт.

- 3 Информируйте пациентку о тревожных сигналах, требующих немедленного визита к врачу:
 - задержка менструации после длительного периода регулярных менструальных циклов
 - обильное кровотечение
 - сильная боль в нижней части живота
 - нагноение или кровотечение в месте инъекции
 - мигрень, частые головные боли, нарушение зрения
- 4 Информируйте пациентку, что если у нее появятся проблемы или вопросы, она может в любое время обратиться в клинику. По возможности, дайте пациентке контактный телефон.
- 5 Вежливо попрощайтесь.

Примечание: При необходимости инъекцию можно произвести за 2 недели до или после установленной даты (3 месяца). Также по последним данным, ДМПА можно ввести после 4 месяцев от очередной инъекции, без проведения дополнительного исследования на наличие беременности.

Основные моменты консультирования по норэтистерона энантату (НЭЭ). В случае использования норэтистерона энантата инъекции делаются каждые 2 месяца (8 недель). Очередную инъекцию контрацептива допускается произвести на 2 недели раньше или позже запланированного срока. НЭЭ оказывает меньшее влияние на характер менструальных кровотечений по сравнению с ДМПА (меньше длительность кровотечений и реже отмечается исчезновение месячных). НЭЭ обеспечивает профилактику анемии, восстановление фертильности происходит обычно через 6 месяцев.

Консультирование по ДМПА на повторном приеме

- 1 поприветствуйте клиента (пару) уважительно и доброжелательно, предложите расположиться удобно
- 2 Поинтересуйтесь, удовлетворена ли женщина ДМПА, нет

ли у пациентки вопросов, которые она хотела бы обсудить. Спросите, не беспокоят ли женщину изменения в характере менструального цикла. Предоставьте информацию и помощь.

- 3 Спросите, имеет желание женщина продолжить использование ДМПА.
- 4 Желательно ежегодно измерять АД.
- 5 Предоставьте пациентке важную информацию о ДМПА:
 - эффективность
 - механизм действия
 - преимущества
 - недостатки
 - побочные эффекты (*смотри выше*)
- 6 Информируйте клиентку, что она может прекратить использование инъекции ДМПА в любое время и по любой причине
- 7 Убедитесь, что клиентка правильно поняла предоставленную информацию
- 8 Введение ДМПА (*смотри выше*)
- 9 Консультирование после инъекции (*смотри выше*)

Контрольный лист оценки клиента (по Чистопрогестиновые Таблеткам)

Задайте клиентке нижеследующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** вопросы, она при желании **МОЖЕТ** использовать чисто прогестиновые оральные контрацептивы. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям. В некоторых случаях клиентка все равно может применять ЧПОК.

7. Имеете ли Вы или имели когда-нибудь злокачественные новообразования молочной железы?	
Нет	Да
	ЧПТ не рекомендуют. Помогите ей выбрать метод, не содержащий гормонов.
8. Была ли у Вас желтуха, цирроз печени, инфекция или опухоль печени? (Осмотрите склеры глаз и кожные покровы на желтушность)	
Да	Нет

	Проведите осмотр или направьте на обследование. При наличии заболевания печени (<i>желтуха, болезненность или увеличение печени, активный вирусный гепатит, опухоль печени</i>), не рекомендуем ей ЧПТ. Проведите или отправьте на соответствующее лечение и помогите выбрать негормональный контрацептивный метод.
9. Кормите ли Вы грудью ребенка в возрасте до 6 недель?	
Да	Нет
	ЧПТ можно, необходимо проинструктировать, что принимать следует не ранее, чем через 6 недель после родов
10. Беспокоят ли Вас необычные кровянистые выделения?	
Да	Нет
	Если нет беременности, имеет место заболевание. Вы можете рекомендовать ЧПТ, поскольку это не повлияет ни на скрытое заболевание, ни на оценку этого заболевания. Необходимо обследование и лечение.
11. Принимаете ли Вы какие-либо противосудорожные препараты? Принимаете ли Вы рифампин (рифампицин) или гризеофульвин?	
Да	Нет
	Рекомендуйте ей презервативы или спермициды для использования вместе с КОК или при желании клиентки помогите ей выбрать другой эффективный метод контрацепции, если она находится на длительном лечении.
12. Есть ли у Вас задержка менструации и может ли у Вас быть беременность?	
Нет	Да
	Проведите осмотр на наличие беременности у клиентки. Если есть подозрение на беременность, дайте клиентке презервативы и/или спермициды для использования до тех пор, пока не выяснится точно, что она не беременна. Затем она может начать принимать ЧПТ. Если беременность исключена, она может начать прием ЧПТ.

Контрольный лист оценки клиента (по неотложной контрацепции)

	4. Был ли первый случай незащищенного полового контакта в течение последних 72 часов?
Нет	Да
	Назначить таблетки неотложной контрацепции (ТНК).
	5. Была ли последняя менструация нормальной по времени и продолжительности?
Нет	Да
	Назначить таблетки неотложной контрацепции (ТНК).
	6. Был ли случай незащищенного полового контакта в течение последних 5 суток?
Нет	Да
	Рассмотрите возможность введения ВМС для неотложной контрацепции.

Контрольный лист оценки клиента (по ДМПА)

	7. Кормите ли Вы грудью ребенка, возраст которого до 6 недель?
Нет	Да
	Клиентка может начать использовать ДМПА, если после родов прошло 6 недель. Если она исключительно или почти исключительно кормит грудью, она защищена от беременности в течение 6 месяцев после рождения ребенка или до восстановления менструации (не имеет значения, что наступит раньше). Затем ей следует сразу начать использование методов контрацепции, чтобы избежать беременности. Убедите ее продолжать кормить грудью.
	8. Имеете ли Вы сердечно-сосудистые заболевания? Были ли у Вас когда-либо подобные проблемы? Если да, то какие именно? Страдаете ли Вы сахарным диабетом?
Нет	Да
	Не рекомендуйте ДМПА, если у клиентки был <i>инфаркт, инсульт или сердечное заболевание, вызванное артериальным тромбозом, сильные боли в груди с необычной задержкой дыхания, высокое кровяное давление (выше чем 160/100), диабет, длящийся более 20 лет, или с</i>

	<i>нарушением зрения, функции почек или нервной системы, вызванные диабетом.</i> Помогите ей выбрать другой эффективный метод.
9. Имеете ли Вы или имели когда-нибудь злокачественные новообразования молочной железы? Есть ли у Вас какие-либо выделения из сосков?	
Нет	Да
	Не рекомендуем ДМПА. Помогите ей выбрать метод без гормонов. Проведите или отправьте на соответствующее обследование и лечение
10. Была ли у Вас желтуха, цирроз печени, инфекция или опухоль печени (осмотрите кожу и склеры глаз на желтушность)?	
Нет	Да
	Проведите осмотр или направьте на обследование. Если у клиентки есть серьезное активное заболевание печени (<i>желтуха, болезненность или увеличение печени, вирусный гепатит, опухоль печени</i>), не рекомендуем ей ДМПА. Отправьте на соответствующее лечение и помогите выбрать контрацептивный метод без гормонов.
11. Есть ли у Вас задержка менструации и может ли у Вас быть беременность?	
Нет	Да
	Осмотрите клиентку на наличие беременности. Если есть подозрение на беременность, дайте ей презервативы или спермициды для использования до тех пор, пока не выяснится наверняка, что она не беременна. Затем можно начать использовать ДМПА.
12. Беспокоят ли Вас необычные кровянистые выделения из влагалища?	
Нет	Да
	Если нет подозрения на беременность, но ее беспокоят необъяснимые кровянистые выделения, это может быть симптомом заболевания. Вы можете рекомендовать ей ДМПА, поскольку это не повлияет ни на заболевание, ни на его диагностику. Обследуйте клиентку и назначьте лечение в соответствии с обследованием или направьте на обследование и лечение. Основываясь на результатах

	обследования, пересмотрите приемлемость и использование ДМПА.
--	---

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО КОНКРЕТНОМУ МЕТОДУ: ВНУТРИМАТОЧНОЕ СРЕДСТВО (ВМС)

ВМС ТСu 380А изготовлено из полиэтилена и сульфата бария, имеет Т-образную форму и обвито медной проволокой, площадь которой равна 380 кв. мм. Срок действия модели – 12 лет (В). ВМС ТСu 380 А имеет особенности заправки плечиков в аппликатор (в стерильном пакете) и особенности введения в полость матки (техника “извлечения”). ВМС Мультилоад Сu 375. Срок действия модели 5 лет (В).

Когда допускается приступать к применению метода?

- В любой день менструального цикла, если нет беременности (С)
- В течение первых 12-ти дней менструального цикла (при незащищенном половом акте) (С)
- После выкидыша или аборта: в течение первых 12-ми дней, при отсутствии инфекции (С)
- После родов: в первые 10 минут после рождения последа до 48 часов после родов или через 4 недели после родов (В, С)
- После прекращения использования другого метода – немедленно (В, С)
- Применение в качестве средства для экстренной контрацепции—в течение первых 5-ти дней после полового контакта (В, С)

Успешное использование ВМС зависит от:

- Правильного консультирования пациентки
- Тщательного обследования и оценки риска на ИППП/ВИЧ
- Квалифицированного введения ВМС с соблюдением мер по профилактике инфекции

**Критерии ВОЗ по допустимости применения метода
Класс ВОЗ 1 (применение метода допускается во всех**

случаях):

- возраст от 20 и более 45 лет
- после родов более 4-х недель
- после родов менее 48 часов
- курение в любом возрасте, в любом количестве
- гипертензия
- диабет
- тромбоэмболия в настоящее время или в анамнезе
- ишемическая болезнь сердца в настоящее время или в анамнезе
- заболевания клапанов сердца без осложнений
- варикозное заболевание вен
- поверхностный тромбофлебит
- серьезные хирургические вмешательства
- инсульт
- головные боли или мигрень
- рак молочной железы в настоящее время или в анамнезе
- доброкачественные заболевания молочной железы
- доброкачественные опухоли яичников, включая кисты
- ВЗОМТ в анамнезе с последующей беременностью
- заболевания желчного пузыря в настоящее время или в анамнезе
- холестаз
- вирусный гепатит (активная форма или вирусоносительство)
- опухоли печени
- цирроз печени
- внематочная беременность в анамнезе
- ожирение (индекс массы тела ≥ 30 кг/м²)
- заболевания щитовидной железы
- эпилепсия
- нетазовый туберкулез
- цервикальный эктропион
- после аборта первого триместра

- множественные факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (такие, как немолодой возраст, курение, диабет и гипертония)
- нерегулярные вагинальные кровотечения без больших кровопотерь
- фибромы матки без изменения полости матки

Класс ВОЗ 2 (для применения метода в большинстве случаев противопоказаний нет):

- от менархе до < 20 лет;
- заболевания клапанов сердца с осложнениями;
- обильные или затяжные вагинальные кровотечения (включая регулярные и нерегулярные);
- ВЗОМТ в анамнезе без последующей беременности;
- вагинит без гнойного цервицита;
- железодефицитная анемия Hb70-100 г/л
- тяжелая дисменорея;
- эндометриоз;
- нерожавшие;
- после аборта второго триместра
- ВИЧ или высокий риск ВИЧ-инфекция в настоящее время;
- СПИД или СПИД с эффективной антиретровирусной терапией в настоящее время;
- ИППП в настоящее время кроме ВИЧ, гепатита, гнойный цервицита, хламидиоза или гонореи;
- Анатомические аномалии (включая стеноз шейки матки или разрывы шейки матки), не изменяющие полость матки или не препятствующие введению ВМС

Класс ВОЗ 3 (использовать метод не рекомендуется):

- болезнь трофобласта (доброкачественная)
- рак яичников
- после родов (от 48 часов до 4 недель)

Класс ВОЗ 4 (использование метода абсолютно противопоказано):

- беременность

- после септического аборта
- послеродовый сепсис
- кровотечения из влагалища неясной этиологии, до обследования
- рак шейки матки и рак эндометрия
- злокачественная трофобластическая болезнь
- ВЗОМТ в настоящее время
- гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время
- фибромы матки или аномалии строения половых органов с деформацией полости матки (любая врожденная или приобретенная аномалия, изменяющая полость матки таким образом, что это несовместимо с введением ВМС)

Критерии ВОЗ для продолжения использования

- Иногда критерии для продолжения использования ВМС отличаются от критериев, при которых использование метода только начинается.
- Можно продолжать использование метода при:

Класс ВОЗ 2:

- кровотечения из влагалища неясной этиологии, до обследования
- рак шейки матки
- рак эндометрия
- рак яичников
- ВЗОМТ в настоящее время
- гнойный цервицит, хламидиоз или гонорея в настоящее время

Класс ВОЗ 3:

- туберкулез органов малого таза

ЭТАП КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПО ВМС

- 1 • поприветствуйте клиента (пару) уважительно и доброжелательно, предложите расположиться удобно
- 2 • представьтесь
- 3 • спросите пациентку о ее репродуктивных целях (сколько детей она планирует иметь, какой интервал

- между родами, когда планирует следующие роды)
- 4 • Соберите жалобы, общий, менструальный, репродуктивный анамнез, паритет, контрацептивный анамнез, (заполните форму №025/у)
 - 5 Уточнить, что пациентка знает уже о ВМС, исправьте любую недостоверную информацию
 - 6 Предоставьте пациентке **важную информацию о ВМС:**
 - эффективность** более 99% (на 100 женщин, пользующихся методом первый год, приходится менее 1 случая незапланированной беременности), это наиболее эффективный, обратимый и долгосрочный метод контрацепции
 - механизм действия:** ионы меди изменяют жидкую среду матки и фаллопиевых труб, что вызывает снижение подвижности и функциональных способностей сперматозоидов, поэтому они не могут достичь фаллопиевых труб и оплодотворить яйцеклетку
 - возврат фертильности:** происходит сразу же после удаления ВМС
 - преимущества:** не требует выполнения каких-либо ежедневных процедур, метод не связан с половым актом, обеспечивает возможность приватного использования, является очень надежным и продолжительным противозачаточным средством, не требует каких-либо дополнительных затрат после установки
 - недостатки:** не защищает от ЗППП, изменяет характер менструального цикла, необходимость гинекологического осмотра, необходим обученный персонал,
 - нежелательные эффекты:** изменение характера менструального цикла, в особенности в течение первых 3 месяцев после введения ВМС, включая, затяжные и обильные кровотечения, нерегулярные кровотечения, увеличение интенсивности менструальных спазмов и болей
 - 7 Информировать клиентку, что она может прекратить использование метода в любое время и по любой

- причине
- 8 Убедится, что клиентка правильно поняла предоставленную информацию (задайте открытые вопросы)
 - 9 Объяснить процедуру вставления ВМС
 - 10 Спросить клиентку, какие у нее есть вопросы и ответьте на них
 - 11 Оцените состояние пациентки, если нет противопоказаний, проведите процедуру введения ВМС

Техника введения (основные этапы при вставлении ВМС)

Этап подготовки к операции:

13. Убедитесь, что лоток (или стерильная упаковка) с инструментами, прошедшими глубокую дезинфекцию (гинекологическое зеркало, корнцанг, пулевые щипцы, зонд, ножницы, ватные шарики), чашку с антисептиком на водной основе (хлоргексидин 0,05% или йодсодержащий антисептик), смотровые перчатки, ВМС в закрытой, неповрежденной, стерильной упаковке с непросроченным сроком и источник света имеются в наличии.

14. Попросите женщину опорожнить мочевой пузырь и, если возможно, помыть наружные половые органы.

15. Помогите женщине подняться на кресло для обследования.

16. Расскажите пациентке, что будет сделано, и спросите, есть ли у неё вопросы.

17. Тщательно вымойте руки с мылом и водой; высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

18. Пропальпируйте **живот**:

- Проверьте болезненность над лоном.
- Проверьте припухлости, выпячивания, опухолевидные образования, или другие отклонения от нормы.

19. Приготовьте женщину соответствующим образом для осмотра таза.

20. Ещё раз тщательно вымойте руки с мылом и водой, высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

21. Откройте лоток с ГД инструментами (или стерильную упаковку), не прикасаясь к инструментам.

22. Используя ГД (или стерильный) пинцет, разложите инструменты и материалы на ГД (или стерильном) лотке, будьте очень осторожны, чтобы не коснуться частей инструментов, вводимых во влагалище или в полость матки.

23. Наденьте новые/чистые перчатки для обследования или ГД (или стерильные хирургические) перчатки на обе руки.

24. Внимательно осмотрите наружные **половые органы** и отверстие уретры:

- Проверьте наличие язвы, повреждений, ран.
- Проверьте наличие увеличенных паховых лимфатических узлов.
- Пропальпируйте Сkenовы и Бартолиниевы железы, проверяя на болезненность или выделения.

Примечание: Если полученные данные находятся в пределах нормы (полученные данные не предполагают возможную инфекцию или другие проблемы органов таза), **выполните сначала бимануальное обследование**, а затем осмотр при помощи зеркал. Это позволит вам прозондировать матку и ввести ВМС без введения зеркала дважды.

Если имеются **потенциальные проблемы** (полученные данные предполагают возможную инфекцию или другие проблемы органов таза), выполните сначала осмотр при помощи зеркал, а затем бимануальное обследование.

13а. Выполните бимануальное обследование:

- Определите размер, форму и позицию матки.
- Проверьте наличие увеличения или болезненности придатков, а также болезненность при движении шейки.
- Проверьте наличие аномалий матки, которые могут помешать правильному введению ВМС.

13б. Выполните ректовагинальное обследование, только если:

- Расположение и размер матки не ясен.
- Возможно наличие опухолевидных образований позади матки.

13в. Если ректовагинальное обследование выполнено, проведите следующее до продолжения процедуры:

- Погрузите обе руки, одетые в перчатки в 0.5% раствор хлора.

3. Снимите перчатки и утилизируйте их (согласно протоколам по профилактике инфекции)

- Вымойте руки с мылом и водой, высушите
- Оденьте новые ГД (или стерильные) перчатки.

14. Выполните осмотр влагалища и шейки (смотри **Примечание** выше) при помощи **зеркала** (мягко раздвигая губы двумя пальцами и затем вводя ГД [или стерильное] зеркало, вначале косо и затем поворачивая в горизонтальную плоскость):

- Осмотрите на наличие гнойных влагалищных выделений.

- Осмотрите на наличие язв, повреждений, ран.

- Осмотрите шейку на наличие гнойного цервицита, кровотечения, эрозий, или сужения шейечного канала (стеноз).

Примечание: Если имеются показания и доступны лабораторные исследования, посмотрите ссылку в конце учебного руководства.

ЭТАПЫ ДО – И ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ

Если результаты бимануального обследования и осмотра при помощи зеркал находятся в пределах нормы, коротко повторите женщине процедуру введения ВМС, поощрите её задать вам вопросы и успокойте, если требуется. Напомните ей, чтобы дала вам знать, в случае любых болевых ощущений.

Зондирование Полости Матки

6. Мягко введите ГД (или стерильное) зеркало (если это уже не сделано; осмотрите шейку) и обработайте шейку и стенки влагалища подходящим антисептиком два или более раз.

7. Осторожно захватите шейку ГД (или стерильными) щипцами и медленно закройте их. Не закрывайте щипцы дальше первой выемки, если нет такой необходимости.

8. Мягко потянув щипцы, не давая кончику зонда прикоснуться к стенкам влагалища или створкам зеркала, осторожно введите зонд в зев шейки.

4а. Осторожно продвиньте зонд под нужным углом (основываясь на данных бимануального исследования).

4б. **ПРЕКРАТИТЕ** движение зонда, как только почувствуете небольшое сопротивление, и подтвердите позицию матки (передняя или задняя) для последующего введения зонда. Не прикладывайте силу на каком-либо этапе этой процедуры.

5. Извлеките зонд. (Не вводите зонд в матку более одного раза.)

6. Определите глубину матки, замечая уровень слизи или крови на зонде.

7. Погрузите зонд в раствор хлора для обеззараживания (согласно протоколам по профилактике инфекции)

Этап загрузки ВМС в его Стерильном Пакете

Важно: Не загружайте ВМС до принятия окончательного решения о его введении

25. Установите содержимое пакета таким образом (через пакет), чтобы «Т» было полностью размещено внутри проводной трубки.

26. Отделите прозрачное пластиковое покрытие на половину расстояния до глубинного ограничителя.

27. Вставьте белый стержень - плунжер в прозрачный проводник.

28. Согните вниз «плечики» Т:

- Положите пакет на плоскую твердую поверхность.
- Твёрдо придержите плечики Т одной рукой.
- Подложите идентификационную карточку под плечики ВМС.

• Всё ещё придерживая плечики Т, продвиньте проводную трубку (проводник) так, чтобы плечики начали загигаться вниз.

Примечание: Не держите согнутые плечики Т в проводнике более 5 минут до введения ВМС в матку.

29. Когда плечики коснутся стенок проводника, оттяните проводник из-под плечиков ВМС.

30. Немного приподнимите проводник, затем продвиньте и поворачивайте под кончиками плечиков ВМС, для того чтобы оба кончика были внутри трубки.

31. Продвиньте согнутые плечики ВМС в проводник только до тех пор, пока это необходимо, чтобы зафиксировать их внутри проводника.

32. С загруженной ВМС всё ещё в пакете, настройте глубинный ограничитель на показатель, соответствующий полученному при зондировании матки (длина матки по зонду).

33. Одной рукой прижмите его для стабильности.

34. В то же время, другой рукой протолкните проводник так, чтобы кончик ВМС сравнялся с кончиком диаграммы на измерительном вкладыше

35. Выровните глубинный ограничитель и согнутые плечики так, чтобы они оба находились в одной плоскости (распрямите вдоль пакета на столе).

36. Одним движением полностью откройте пакет.

37. Достаньте загруженную ВМС из пакета, не позволяя прикоснуться ни к чему нестерильному. Держите таким образом, чтобы ВМС не выпала и будьте осторожны, чтобы не сдвинуть белый стержень по направлению к ВМС.

Этап введение ВМС

38. Наденьте новые/чистые перчатки для осмотра или ГД (или стерильные) хирургические перчатки (если вы их сняли для загрузки ВМС).

39. Коротко опишите процедуру пациентке, поощряя задать вам вопросы, и успокойте, если требуется. Напомните ей, чтобы дала вам знать, в случае любого болезненного ощущения.

40. Держите ВМС так, чтобы глубинный ограничитель находился в горизонтальной плоскости. Осторожно захватите пулевые щипцы другой рукой и потяните их к наружи и вниз.

24а. Осторожно введите загруженную ВМС во влагалище и проведите через канал шейки в полость матки под необходимым углом (основываясь на результатах зондирования).

24б. Мягко продвиньте загруженную ВМС в полость матки до тех пор, пока глубинный ограничитель не коснется шейки матки или почувствуете **небольшое** сопротивление. (**Важно:** Будьте осторожны, не прикасайтесь к стенкам влагалища или створкам зеркала кончиками загруженной ВМС. **Не прикладываете силу на каком-либо этапе этой процедуры.**)

32. Твёрдо держа пулевые щипцы и белый плунжер одной рукой, освободите плечики, используя технику **вытягивания:**

- Осторожно оттягивайте проводник (твёрдо держа белый стержень) до тех пор, пока он не соприкоснется с кольцом на плунжере.

- Извлеките белый плунжер, держа проводник неподвижно.

33. Частично выведите проводник из канала шейки матки, пока не увидите усики ВМС, выступающие из наружного зева шейки.

34. Используйте ГД (или стерильные) острые ножницы, чтобы обрезать усики длиной 3-4 см..

35. Осторожно снимите пулевые щипцы и погрузите в раствор хлора для обеззараживания (согласно протоколам по профилактике инфекции)

36. Осмотрите шейку. Если имеется кровотечение из места наложения пулевых щипцов, используйте ГД (или стерильный) зажим, чтобы приложить ватный (или марлевый) тампон к кровоточащему участку и прижмите тампон на 30-60 секунд.

37. Осторожно удалите зеркало и погрузите его в раствор хлора для обеззараживания (согласно протоколам по профилактике инфекции)

38. Спросите женщину, не испытывает ли она тошноту, слабую или умеренную боль/спазмы, головокружение или обморочное состояние. Если она испытывает какой-либо из этих симптомов, успокойте и позвольте ей оставаться на столе для обследований до тех пор, пока не почувствует себя лучше (ей следует оставаться в клинике по крайней мере 15 – 30 минут). Начинайте выполнять послеустановочные этапы.

Этапы после Введения ВМС

32. Прежде чем снять перчатки, погрузите все использованные инструменты в раствор хлора для

обеззараживания. После ухода пациентки протрите смотровой стол раствором хлора (согласно протоколам по профилактике инфекции).

33. Уберите использованные материалы (напр. ватные шарики) в не протекаемый контейнер (с плотно прилегающей крышкой) или пластиковый мешок (согласно протоколам по профилактике инфекции).

34. Погрузите обе руки в перчатках в раствор хлора (согласно протоколам по профилактике инфекции). Снимите перчатки:

- Если выбрасываете перчатки, положите их в непротекаемый контейнер или пластиковый мешок.

- Если будете вновь использовать (**не рекомендовано**), погрузите их в 0.5% раствор хлора на 10 минут для обеззараживания.

35. Тщательно вымойте руки с мылом и водой; высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

36. Повторите инструкции (основную информацию для пользователей ВМС):

- Основные факты о её ВМС (напр. тип, срок эффективности, когда заменять/удалять)

- Отсутствие защиты от ИППП; в случае риска, необходимость применения кондомов

- Возможные нежелательные эффекты

- Опасные симптомы

- Проверка на возможную экспульсию

- Когда вновь обратиться в клинику

Наблюдение

- Женщине рекомендуется обратиться к медицинскому работнику после завершения первого месячного цикла или через 3-6 недель после установки ВМС.

- Женщине рекомендуется обращаться к медицинскому работнику в любое время при возникновении каких-либо побочных эффектов или других проблем, связанных с использованием контрацептива, либо если она изъявит желание сменить данный метод контрацепции на другой.

- Если для данного класса ВМС характерна высокая частота самопроизвольного изгнания из полости матки, то в этом случае женщине может потребоваться посещать кабинет врача более часто.

- Женщине следует вновь посетить медицинское учреждение по истечении срока службы ВМС.

УДАЛЕНИЕ ВМС

Этапы перед удалением

1. поприветствуйте женщину доброжелательно и с уважением, и выясните цель визита.

2. Спросите женщину о причине, по которой она желает удалить ВМС.

3. Выясните, не желает ли она немедленно ввести новую ВМС, начать другой метод, или ни то, ни другое.

4. Проконсультируйте соответствующим образом:

- Убедитесь, что она понимает, что после удаления ВМС произойдет немедленное восстановление фертильности.

- Спросите пациентку о её репродуктивных целях и потребности защиты от ИППП.

- При желании со стороны женщины, обсудите другие методы контрацепции

5. Убедитесь, что имеются в наличии лоток (или стерильная упаковка) с ГД инструментами (гинекологическое зеркало, кровоостанавливающий или другой узкий зажим, ватные шарики), чашка с антисептиком на водной основе (хлоргексидин 0,05% или йодсодержащий антисептик), смотровые перчатки и источник света.

6. Откройте лоток (или стерильный пакет) с ГД инструментами, не прикасаясь к инструментам. Используя ГД (или стерильный) пинцет, разложите инструменты и материалы на ГД (или стерильном) лотке, с большой осторожностью, чтобы не коснуться с частями инструментов, вводимых во влагалище или матку.

7. Попросите женщину опорожнить мочевой пузырь, помыть наружные половые органы.

8. Помогите женщине взобраться на стол для обследований.

9. Тщательно помойте руки с мылом и водой; высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

10. Наденьте новые/чистые перчатки для осмотра или ГД (или стерильные) хирургические перчатки на обе руки.

11. Коротко опишите женщине процедуру, поощрите её задать вам вопросы, и успокойте, если требуется. Напомните ей, чтобы дала вам знать в случае любого болевого ощущения.

Этапыудаления ВМС

12. Введите ГД (или стерильное) зеркало для визуализации усиков.

13. Обработайте шейку (в особенности зев) и влагалище соответствующим антисептиком на водной основедва или более раз.

14. Непосредственно перед удалением ВМС попросите женщину сделать медленный, глубокий вдох и сообщите ей, что она может почувствовать небольшой дискомфорт и спазм, что нормально.

15. Захватите усики ВМС близко от шейки при помощи ГД (или стерильного) кровоостанавливающего или другого узкого зажима.

16. Выполните непрерывную, но осторожную тракцию, потягивая усики к себе, чтобы удалить ВМС. **Не прикладывайте излишних усилий.**

17. Покажите ВМС пациентке.

18. Положите ВМС в раствор хлора для обеззараживания (согласно протоколам по профилактике инфекции)

19. Если женщина желает ввести новое ВМС, по возможности, введите его сейчас. Если женщина не желает введения нового ВМС, осторожно удалите зеркало и положите его в раствор хлора для обеззараживания (согласно протоколам по профилактике инфекции)

20. Спросите женщину, не испытывает ли она тошноту, слабую или умеренную боль/спазмы, головокружение или обморочное состояние. Если она испытывает какой-либо из этих симптомов, успокойте и позвольте ей оставаться на столе

для обследований до тех пор, пока не почувствует себя лучше (ей следует оставаться в клинике по крайней мере 15 – 30 минут).

Этапы после Удаления ВМС

21. Прежде чем снять перчатки, погрузите все использованные инструменты в раствор хлора для обеззараживания. После ухода пациентки вытрите смотровой стол 0.5% раствором хлора (согласно протоколам по профилактике инфекции)

22. Уберите использованные материалы (например, ватные шарики) в непротекаемый контейнер (с подогнанной крышкой) или пластиковый мешок.

23. Погрузите обе руки, одетые в перчатки, в раствор хлора (согласно протоколам по профилактике инфекции)

24. Снимите перчатки:

- Если выбрасываете перчатки, положите их в непротекаемый контейнер или пластиковый мешок.

- Если будете вновь использовать (**не рекомендовано**), погрузите их в 0,5% раствор хлора на 10 минут для обеззараживания

25. Тщательно вымойте руки с мылом и водой, высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

26. Если женщине ввели новое ВМС, просмотрите основную информацию для пользователей ВМС. Если женщина начинает использовать другой метод контрацепции, предоставьте ей необходимую информацию для его безопасного и эффективного применения (и страховочный метод, если требуется).

Контрольный лист по оценке клиента. Медьсодержащая ВМС

Задайте клиентке нижеследующие вопросы. Если она ответит «**НЕТ**» на **ВСЕ** вопросы, она при желании **МОЖЕТ** использовать ВМС. Если клиентка ответит «**ДА**» на вопрос, следуйте инструкциям.

13. Есть ли у Вас задержка менструации или может ли у Вас быть беременность?	
Нет	Да
	Осмотрите клиентку на наличие беременности. Не вводите ВМС. Предоставьте ей презервативы или спермициды для использования до тех пор, пока не будет подтверждено отсутствие беременности.
14. Были ли у Вас необычные кровянистые выделения, особенно между менструациями или после полового акта, в последние 3 месяца?	
Нет	Да
	Если клиентку беспокоят необъяснимые кровянистые выделения, это может быть симптомом скрытого заболевания. Не вводите ВМС до тех пор, пока не будет поставлен диагноз. Обследуйте и назначьте соответствующее лечение или направьте на диагностику и лечение.
15. Были ли у Вас роды в течение последних 4-х недель?	
Нет	Да
	Отложите введение ВМС до 4-х или более недель после родов. При необходимости дайте клиентке презервативы или спермициды для использования до введения ВМС.
16. Была ли у Вас инфекция в послеродовом периоде?	
Нет	Да
	Если у клиентки послеродовой сепсис (инфекция генитального тракта в течение первых 42 дней после родов), не вводите ВМС. Отправьте ее на лечение. Помогите ей выбрать другой эффективный метод.
17. Был ли у Вас аборт или выкидыш в течение последних 4 недель?	
Нет	Да
	Женщинам, у которых был недавно аборт или выкидыш, можно вводить ВМС, если нет признаков инфекции. Если нет уверенности в этом, направьте клиентку на обследование. При обнаружении воспалительного заболевания органов таза (ВЗОТ) проведите лечение. ВМС можно ввести через 3 месяца после окончания лечения.
18. Считаете ли Вы, что Ваше кровотечение во время менструации необычно обильное или продолжительное? Беспокоят ли Вас боли во время менструации?	

Нет	Да
	Предложите клиентке рассмотреть возможность выбора другого метода. Объясните, что ВМС может усилить кровотечение и спазмы во время менструации.
19. Было ли у Вас повышение температуры тела или озноб, сопровождаемый болями внизу живота в течение последних 3 месяцев?	
Нет	Да
	Данные симптомы могут указывать на ВЗОТ. Проведите осмотр и решите вопрос о наличии ВЗОТ. При обнаружении воспалительного заболевания органов таза (ВЗОТ) проведите лечение. ВМС можно ввести через 3 месяца после окончания лечения.
Примечание: гарантируйте конфиденциальность перед тем, как будете задавать следующие вопросы.	
20. Были ли у Вас инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), или ВЗОТ в течение последних 3 месяцев? Страдаете ли Вы ИППП и воспалительными гинекологическими заболеваниями в данное время? (Признаки и симптомы воспалительных гинекологических заболеваний: боли внизу живота, необычные выделения из влагалища, повышение температуры, частые позывы и жжение при мочеиспускании.)	
Нет	Да
	Не вводите ВМС. Убедите клиентку использовать презервативы для защиты от ИППП. Назначьте лечение как клиентке, так и ее партнеру или отправьте на лечение. ВМС может быть введена спустя 3 месяца после лечения, если нет рецидива.
21. Думаете ли Вы, что можете быть инфицированы ВИЧ? Больны ли Вы СПИДом?	
Нет	Да
	Если клиентка больна СПИДом или ВИЧ-инфицирована или принимает препараты, ослабляющие иммунную систему, не вводите ВМС. Помогите ей выбрать другой эффективный метод. Какой бы метод она ни выбрала, убедите ее использовать презервативы и снабдите ее презервативами (при возможности).
22. Думаете ли Вы, что можете заразиться ИППП в будущем? Имеете ли Вы или Ваш партнер больше одного сексуального партнера?	

Нет	Да
	Если у клиентки есть риск заразиться ИППП, объясните, что ИППП может привести к бесплодию. Убедите ее использовать презервативы для защиты от ИППП. Не вводите ВМС. Помогите ей выбрать другой метод.
23. Страдаете ли Вы раком или туберкулезом половых органов?	
Нет	Да
	При раке шейки матки, эндометрия, яичников; доброкачественных и злокачественных трофобластических опухолях, генитальном туберкулезе не вводите ВМС. Назначьте лечение или направьте на лечение. Помогите ей выбрать другой эффективный метод.
24. Получаете ли Вы в настоящее время лечение такими препаратами, как кортикостероиды в больших дозах, инъекции инсулина, иммунодепрессанты, антикоагулянты, лучевую терапию?	
Нет	Да
	Лица, принимающие кортикостероиды в больших дозах, иммунодепрессанты или проходящие лучевую терапию подвержены повышенному риску инфицирования. Это относится к женщинам, страдающим диабетом и принимающим инсулин. Помогите выбрать приемлемый метод.

Приложение 1. Перечень необходимых инструментов и материалов для введения ВМС

№		К-во
1.	Влагалищные зеркала (зеркало Куско или зеркало и подъёмник)	1
2.	Фонарик или источник света	1
3.	Пулевые щипцы	1
4.	Корцанг	1
5.	Маточный зонд	1
6.	Тупоконечные ножницы	1
7.	Ватные или марлевые шарики (чистые, не использованные)	6
8.	Емкость (для раствора)	1
9.	Антисептический водный раствор	10 мл
10	Смотровые перчатки	2 пары

11.	ВМС	1
12.	Мыло	2-3 кус/мл
13.	Салфетка для рук	2
14.	Чистая вода	
15.	Ёмкость с 0,5 % раствором хлора	2
16.	Ёмкость для утилизации материала (шарики, проводники)	3
17.	Простыня для покрытия тазовой области женщины	1
18.	Чистая пеленка для покрытия экзаменационного стола	1
19.	Узкие щипцы (Bose или аллигатор) для удаления ВМС	1

Рекомендуется выдать на руки по возможности женщине информационные материалы

Приложение 2. Стандарты аудита - Индикаторы улучшения качества

№	Индикатор	Критерии оценки	Сроки
1.	Женщины, использующие современные контрацептивы (абс и %)	Отчет, первичная документация	1 раз в год
2	Из них, использующих ВМС	Отчет, первичная документация	1 раз в год
3	Женщины, использующие ВМС более 1 года (охват)	Отчет, первичная документация	1 раз в год
4	Перфорация при введении ВМС	Отчет, первичная документация	1 раз в год

Приложение 3: Лабораторное исследование

Если доступно и показано на основании обследования.

27. Извлеките зеркало после взятия проб выделений из влагалища и шейки матки на анализ.

28. Погрузите обе руки, одетые в перчатки, в 0,5% раствор хлора. Снимите перчатки:

- Если выбрасываете перчатки, положите их в непротекаемый контейнер или пластиковый мешок.

- Если будете вновь использовать (**не рекомендовано**), погрузите их в 0.5% раствор хлора на 10 минут для обеззараживания.

29. Приготовьте нефиксированные мазки (для микроскопии) физиологическим раствором и КОН, и окрасьте по Грамму.

30. В мазках определите:

- Влагалищные эпителиальные клетки
- Трихомонады (если присутствуют)
- Кандиды (если присутствуют)

31. В окрашенных по Грамму мазках определите:

- Полиморфноядерные лейкоциты (если присутствуют)
- Грам-отрицательные внутриклеточные диплококки - ГОМД (если присутствуют)
- Ключевые клетки (если присутствует)

32. После проведения исследования тщательно вымойте руки с мылом и водой; высушите чистой, сухой тканью, или на воздухе.

33. Проведите лечение вышеперечисленных состояний, согласно национальным рекомендациям/местным протоколам.

Список сокращений:

АРТ	– антиретровирусная терапия
ВИЧ/СПИД	– вирус иммунодефицита человека/синдром приобретенного
ВОЗ	– всемирная организация здравоохранения
ВМС	– внутриматочные средства
ДМПА	– депо-медроксипрогестерона ацетат
ЗППП	– заболевания, передающиеся половым путем
ИППП	– инфекции, передающиеся половым путем
КОК	– комбинированные оральные контрацептивы
НК	– неотложная контрацепция
НЭЭ	– норэтистерона энантату
ОК	– оральная контрацепция
ПМСП	– первичная медико-санитарная помощь иммунодефицита человека
ЧПТ	– чисто прогестиновые таблетки

Литература:

1. Конституция Республики Таджикистан. 1994.
2. Закон Республики Таджикистан “Об охране здоровья населения” за №419 от 15 мая 1997 г.
3. Закон РТ «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах» от 2 декабря 2002 г. №72
4. Стратегического плана Республики Таджикистан по репродуктивному здоровью населения до 2014 года №348, от 31/08/2004 г.
5. Национальный план мероприятий по обеспечению безопасного материнства в Республике Таджикистан на период до 2014 года. Принят Постановлением Правительства РТ №370 от 1 августа 2008 г.
6. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. ВОЗ. 2008
7. Краткое руководство по репродуктивному здоровью и контрацепции. Корпорация JНPIEGO. 1996-1998
8. ВОЗ. 2005а. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции – ВОЗ. Женева. 2005г. (Третье издание). (Степени А - Д)
9. ВОЗ. 2005б. Свод практических рекомендации по применению средств контрацепции. ВОЗ. Женева. 2005г. (Второе издание). (Степени А - Д)
10. Отдел охраны репродуктивного здоровья и научных исследований при Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ/РЗИ) и Центр информационных программ при Институте здравоохранения им. Джонса Хопкинса Блумберга (ЦИП), Проект ИНФО. «Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи». Балтимор/Женева: ЦИП и ВОЗ, 2007 г. Стр. 167-212. (Степени А - Д)
11. Основы инфекционного контроля/ Практическое руководство (второе издание). ЮСАИД.
12. Отчет Национального Центра Репродуктивного здоровья Республики Таджикистан, 2011. Форма №5 МЗ РТ
13. JНPIEGO. Рекомендации по ВМС: Для программ службы планирования семьи. Третье издание. Редакторы: Джулия Блюстон, Ребекка Чейс, Энриквито Р. Лю. 121 ст. 2006 г.
14. JНPIEGO. Рекомендации по ВМС Для Программ Службы Планирования Семьи. Пособие Для Преподавателей. Третье издание. Проект Saracity. 91 ст. 2006 г.



Дар амал татбиқкунанда:



Чопи ин нашрия аз ҷониби Вазорати федеролии Олмон оид ба ҳамкорӣ ва рушд тавассути Барномаи минтақавии «Тандурустӣ дар Осиёи Марказӣ» дар Тоҷикистон «Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH» (Ҷамъияти олмонӣ оид ба ҳамкории байналмилалӣ) маблағгузорӣ шудааст.

Хулосаҳо, ақидаҳо ва интерпретатсияҳои дар нашрияи мазкур зикргардида мавқеи маллифон буда, бе ягон шарт мавқеи GIZ ё BMZ-ро инъикос наменаоянд.