

**Туғруқдан кейинги контрацепция ва уларнинг аёлларга
индивидуал қўлланиши**

М.Р. Ботирова

*63-сонли оилавий поликлиника
акушер-гинеколог шифокори*

***Аннотация:** Ушбу таққиқотда бугунги кундаги Ўзбекистон Республикасида энг долзарб бўлган муаммоларидан бири бўлган соғлом оилани режалаштириш, яъни туғруқлар орасидаги интервални сақлаш оналар ва болалар ўлимини камайтиришдаги аҳамияти ва ҳар бир аёлга контрацепция турини тўғри танлаш ва унга индивидуал ёндашув ҳақида сўз юритилади.*

***Калит сўзлар:** Аёл, оила, ҳомиладорлик, бачадон чандиғи, аборт, инфекция, гестагенлар, туғруқ, туғруқдан кейинги давр, контрацепция.*

Соғлом оилани режалаштириш ва аёллар репродуктив саломатлигини сақлаш исталмаган ҳомиладорлик ва абортлар сонини камайтириш билан боғлиқ. Статистик маълумотлар шуни кўрсатадики, битта ҳомиладорлик ва туғруқлар орасидаги муддатлар 3 йилдан кўп бўлиши оналар ўлимини 35% га, ҳомиладорлик ва туғруқдан кейинги даврдаги асоратларни 90%га, чақалоқлар ўлимини 15%га камайтиради. Шунини аниқланганки, кесар кесиш амалиётидан кейин 1 йил ичидаги ҳомиладорлик бачадон чандиғи етишмовчилиги 1-3 марта, нормал жойлашган йўлдошни вақтидан олдин кўчиши 2-3 марта кўпроқ учрайди.

Туғруқдан кейинги контрацепция оилаларга нафақат туғруқдан кейин, балки туғруққача бўлган даврда бирламчи тизимда оналар мактабида тушунтирилиши жуда муҳим. Ўзбекистон шароитида нафақат аёлга балки унинг оила аъзоларига ҳам тушунтириш ишлари олиб борилиши керак.

Туғруқдан кейинги контрацепцияни танлаш жуда катта аҳамиятга эга, яъни контрацепция кўкрак сути билан эмизишга ва чақалоқ саломатлигига

таъсир кўрсатиши керак эмас.

Контрацептивлар – ҳомиладорликнинг олдини оладиган воситалар ҳисобланади. Барча контрацепция усуллари ва улардан кенг фойдаланиш бугунги кунда аёлнинг репродуктив саломатлигини таъминлашда муҳим ҳисобланади ва бу борада бир қатор усуллар мавжуд.

Табиий усуллар:

1. Лактацион аменорея усули (ЛАУ) - бу ҳомиладорликни олдини олишни табиий усули, уни аёллар туғруқдан кейинги дастлабки 6 ой ичида фақат кўкрак сути билан эмизиш даврида қўллашлари мумкин. Бунда кўкрак сути билан эмизик оралиғи кундуз кунлари 6 соатдан, кечаси эса 4 соатдан кам бўлмаслиги керак.

Лактацион аменорея усулининг афзалликлари: Она ва бола саломатлиги учун ҳеч қандай хавф тугдирмайди; қарши кўрсатмалар йўқ; Жинсий алоқага таъсир кўрсатмайди; туғруқдан кейинги асоратларни олдини олади.

Лактацион аменорея камчиликлари: самаралилиги чегараланган (яъни эмизиш оралиғи назорат қилиш керак); кўкрак сути миқдори камайганда бошқа қўшимча усуллардан фойдаланиш керак; жинсий йўл орқали юқадиган касалликлардан ҳимоя қилмайди.

2. Календарь усули. Оилани режалаштиришда календарь усулини даврий қулай кунлар ва ҳайз регуляр бўлгандагина фойдаланиш мумкин. Лекин овулятор метод (Биллингса) туғруқдан кейинги даврдаги контрацепция учун тавсия этилмайди, чунки бу пайтда аниқ ҳайз ва овуляция кунларини билиш қийин.

Барьер контрацепция усули. Барьер контрацепциядан фойдаланишнинг афзалликлари: жинсий йўл билан юқадиган касалликлардан ҳимоя қилади; Лактация ва болалар соғлиғига хавф тугдирмайди; туғруқдан кейин дарҳол бошлаш мумкин. Камчилиги эса аллергия реакциялар пайдо бўлиши (ачишиш, қичишиш, тошмалар) дир. Барьер контрацепция усули 2 хил тури фарқланади:

- Кимёвий усул - Спермицидлар -сперматозоидни ўлдирувчи моддалар, бу моддалар кин шамчалари, крем ва геллар кўринишида чиқарилади. Спермицидлар нафақат спермаларни ўлдириш хусусиятига эга балки бактерицид таъсирга ҳам эга;

- Механик усул - сперматозоидларнинг бачадон бўшлиғига ўтишда механик тўсқинлик қилади. Бу воситалардан энг кўп тарқалгани презервативлардир. Презервативлар эркаклар ва аёллар учун махсус ишлаб чиқарилади. Эркаклар презервативи эрекция вақтида олатга жойлаштирилади, аёллар презервативи эса икки ҳалқадан иборат бўлиб улар ўзаро латекс плёнка билан туташган бўлади, ҳалқалардан бири бачадон бўйнига жойлаштирилса, иккинчиси эса қиндан ташқарида қолади. Уларнинг самарадорлигини ошириш учун тўғри фойдаланиш керак: ишқаланиш кучини камайтириш учун мойлардан фойдаланмаслик, бир презервативни қайта қўлламаслик, узоқ вақт давом этувчи жинсий алоқа вақтида презервативдан фойдаланмаслик, ҳамда контрацептикнинг яроғлик муддати ва сақланиш шароитига эътибор қаратиш керак.

Гормонал контрацепция. гестоген ёки эстроген гормонларидан ташкил топган бўлади. Гормонал контрацепция турлари қуйидагилар:

1. Комбинацияланган: орал контрацептивлар, кин ҳалқалари, пластрлар.

2. Гестаген: мини–пили, инъекцион, имплантацияланувчи.

Таъсир механизми ва самарадорлиги. Комбинацияланган орал контрацептивлар:

- бош мияда циклик гормонлар ажралиб чиқишини тормозлайди;
- тухум ҳужайралар етилишини секинлаштиради;
- бачадон бўйни шиллик ажралиб чиқишини кўпайтиради;
- бачадон найлари қисқарувчанлигини оширади;
- эндометрий атрофиясини кучайтиради, бунда тухум ҳужайра бачадон шиллик қаватига бирика олмайди.

Ножўя таъсирлари ва қарши кўрсатмалар: Замонавий минимал

дозадаги контрацептив воситалар деярли ножўя таъсирларга эга эмас, масалан тромб ҳосил бўлиши, артериал қон босимининг ошиши, холестерин миқдорининг ошиши, тана вазнининг оғирлашуви, ҳуснбузарлар ва бошқа асоратлар бўлмайди. Аммо, бу моддалар жигар функциясига салбий таъсир этиши мумкин, ўт қопада тошлар ҳосил бўлишига олиб келади, кўз ўткирлигини пасайтиради.

Орал контрацептивларни қўллашга абсолют қарши кўрсатма бўлиб жигар, сут безлари, бачадон ва тухумдон ўсмалари ҳисобланади. Бундан ташқари ушбу препаратлар оғир буйрак-жигар етишмовчиликлари, гипертоник ҳолатлар, мияда қон айланишининг бузилиши, мигрень, жинсий аъзолардан қон келиши, семизлик, лактация даврида қўллаб бўлмайди ва афзалликлари:

- юқори самарадорлик ва унинг қисқа муддат ичида юзага чиқиши;
- препаратни қабул қилишнинг соддалиги ва хавфсизлиги;
- алоқа вақтида жуфтига қулайлик яратилиши;
- жинсий аъзолар ва ичакларда ўсма касалликлари ривожланиш хавфи камайиши;

- бепуштлик ва бошқа гинекологик касалликларни даволаш самарадорлиги;

- жинсий аъзоларда инфекцион касалликлар келиб чиқиши эҳтимоли камайиши;

- ревматоид артрит касаллигини ҳам даволаш таъсири.

Гестаген сақловчи препаратлар (Соф Гестагенлар) у контрацептивлар қуйидаги ҳолатларда буюрилади:

- лактация вақтида;

- менопауза олдинги вақтида. Мини–пилилар цервикал каналда ёпишқоқликни оширади ва бачадон найлари қисқарувчанлигини пасайтиради. Ушбу контрацептивлардан фойдаланувчи аёлларнинг деярли ярмида овуляция жараёни сақланиб қолади. Шу сабабли бу контрацептивларнинг самарадорлик кўрсаткичи пастроқ, Перл индекси

бўйича 0,6-4 га тенг.

Инъекцион контрацептивлар ва имплантлар. Бу усул узоқ вақт давомида ҳомиладорликни режалаштирмайдиган аёллар учун мос келади. Препарат мушак орасига 1 маротаба юборилади, унинг самараси Перл индекси бўйича 1,2 деб баҳоланади.

Афзалликлари:

- анча юқори самарадорликка эга эканлиги;
- узоқ муддат таъсир этиши;
- аёл организми томонидан яхши қабул қилиниши;
- ҳар куни қабул қилиш шарт эмаслиги;
- препаратни бачадон миомаси, аденомиоз ва эстероген сақловчи бошқа препаратларга қарши кўрсатма бўлганда ҳам қўллаш мумкинлиги.

Камчиликлари:

- ҳомиладор бўлиш қобилияти препаратни инъекция қилиш тўхтатилгандан сўнг 6 ой – 2 йил ичида қайта тикланиши;
- бачадондан қон кетишга мойиллик ошиши.

Норплант номли имплант препарат 6 кичик капсуладан иборат. Уни тери остига маҳаллий оғриқсизлантириш йўли билан жойлаштирилади, препаратнинг самараси биринчи кунданок бошланади ва 5 йилгача давом этади. Перл индекси бўйича 0,2-1,6 га тенг.

Бачадон ичи контрацепцияси. Аъзога, яъни бачадон бўшлиғига “ёт” бўлган жисмларни жойлаш йўли билан амалга оширилади. Бачадон ичи контрацепцияси юқори иқтисодий ривожланган мамлакатларда кенг тарқалган масалан Хитой, Россия ва Скандинавия мамлакатлари. Бу усул XX аср бошларида илк бор қўлланилган ва бунда бачадон ичига турли хил металллардан тайёрланган ҳалқалар жойлаштирилган. Таъсир механизми:

- сперматозоидларни ўлдиради, яъни бачадон ичига тушган сперматозоидлар спиралдаги металлларнинг токсик хусусияти туфайли нобуд бўлади;
- бачадон бўйни ишлаб чиқарадиган шиллиқ ёпишқоқлигини оширади

ва сперматозоидлар ҳаракатланишини қийинлаштиради;

- левоноргестрел гормони бачадон эндометрий қаватини атрофияланишига олиб келади. Бунда овуляция ва эстрогенлар ишлаб чиқарилиши сақланиб қолади, ҳайз кўриш вақти биров қисқариши мумкин.

Афзалликлари:

- усулнинг самараси дарҳол бошланиши ва узоқ муддатга таъсир этиши;

- юқори самарадорлик;

- ҳамёнбоплиги;

- жинсий жуфт учун қулайлик ва доимий таблеткалар қабул қилиб юришдан қутулиш;

- лактация вақтида ҳам қўллаш имкони борлиги.

Шошилич контрацепция. Ҳимояланмаган жинсий алоқадан кейин фойдаланилади, зўрлаш , презерватив йиртилиб кетганда ёки КОКларнинг ичиш тартиби бузилганда. Шошилич контрацепция ҳимояланмаган жинсий алоқадан кейин 72 соат ичида таъсир қилади максимум 120 соат . Шошилич контрацепция сифатида қуйидагилардан фойдаланиш мумкин: КОК жуда катта дозада, соф гестагенлар таъсир қилувчи моддаси катта миқдорда бўлади (левоноргестрел 750мкг), прогестерон антагонистлари , шошилич бачадон ич воситасини қўллаш.

Хирургик стерилизация. Жарроҳлик йўли билан олиб бориладиган контрацепция усули ҳар икки жинс вакилларида ҳам қўлланилиши мумкин. Аёлларда бачадон найларини боғлаш амалиёти ўтказилади ва тухум ҳужайра бачадон бўшлиғига ўта олмайди. Эркакларда эса уруғ каналчаси боғланади ва сперматозоидлар эякулат билан биргаликда тўкилмайди. Бу усул Перл индекси бўйича 0-0,2 га тенг ва энг ишонарли усуллардан ҳисобланади. Ҳомиладорлик бачадон найларининг қайта тикланиши натижасида кузатилиши мумкин. Бу усул қайтмас ҳисобланади, шу сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилишидан олдин аёл ва эркак кишига тушунтириш ишлари олиб борилади. Агарда жарроҳлик амалиёти ўтказгач жуфтлар яна фарзанд

кўришни истаб қолсалар, фақатгина бачадондан ташқари ҳомиладорлик усули (ЭКО) ёрдамида амалга ошириш мумкин.

Оилани режалаштириш ва туғруқдан кейинги контрацепция муҳим тиббий-ижтимоий вазифалардан бўлиб, уларнинг ҳал этилиши репродуктив саломатлик туғишга тўлиқ тайёргарлик кўриш, кейинги ҳомиладорликнинг асоратсиз кечиши ва соғлом туғилишни таъминлайди ва исталмаган ҳомиладорликни олдини олади.

Туғруқдан кейинги соғлом оилани режалаштириш вазифалари: туғруқлар орасидаги интервал (3 йилдан кам бўлмаслиги керак), оналар болалар ўлимини камайтириш, чақалоқларда туғма аномалиялар сонини камайтириш, абортлар сонини камайтириш, ёш оилаларни бузилиб кетишини камайтириш. Замонавий контрацепция воситалари ва уларни ҳар бир оиллага энг мос равишда индивидуал танлаш муҳим аҳамиятга эга.

Фойдаланган адабиётлар

1. Н.М. Назарова, В.Н. Прилепская, М.Е. Некрасова ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России. 117997, Россия, Москва, ул. Академика Опарина, д. 4.

2. Руководство по контрацепции. Под. ред. В.Н.Прилепской. 4-е изд. М.: МЕД пресс-информ, 2017.

3. Сухих Г.Т., Кесова М.И., Кан Н.Е. и др. Беременность, роды и послеродовый период у женщин после операций на матке при недифференцированных формах дисплазии соединительной ткани. Акуш. и гинекол. 2010; 2: 26–9.

4. Медицинские критерии приемлемости методов контрацепции РФ. М, 2012.

5. Н.Э. Крэтова, Л.М. Смирнова. Акушерлик ва гинекология. М., “Медицина 11”, 1993.

6. Кузнецова ИВ. Персональный подбор гормональной контрацепции. Гинекология, 2017.

7. У. Бек. Акушерлик ва гинекология /Инглиз тилидан таржима. 1997.
8. Акушерлик ва гинекологиядан ҳамширалик иши бўйича қўлланма.
Курск, 1996.