

## KONTRASEPSIYANING ZAMONAVIY USULLARI

Fayzullaeva Gulmira Bahodir qizi

Хайитова Гулхайо Ражабовна

*Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot institute Davolash ishi fakulteti talabasi*

**Annotatsiya:** Ushbu maqolada men onalar va bolalar sog'lig'ini mustahkamlash masalasi, ayniqsa, tug'ish yoshidagi ayollar sog'lig'ini muhofaza qilish hukumatimizning asosiy diqqat markazida bo'lib kelmoqda.

**Kalit soʻzlar:** kontrasepsiya, uruglantirish, hayz, ayol, sikl, salomatlik, ona va bola, tuğruq, abort.

## СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Файзуллаева Гулмира Баходир кизи

Хайитова Гулхайё Ражабовна

*Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения*

*Студент лечебного факультета*

**Аннотация:** В данной статье я рассмотрю вопрос укрепления здоровья матерей и детей, особенно охраны здоровья женщин детородного возраста, что является основным направлением деятельности нашего государства.

**Ключевые слова:** контрацепция, оплодотворение, менструация, женщина, цикл, здоровье, мать и ребенок, роды, аборт.

Respublikada ona va bola salomatligini muhofaza qilish ishlarini yanada takomillashtirish maqsadida qabul qilingan PQ-1096-sonli va «2009–2013yillarda aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniy va ma'naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora tadbirlari Dasturi to'g'risida» gi PQ-1144-sonli qarorlarning qabul qilinishi buni yaqqol ko'rsatmoqda.

Keyingi qarorda 2009–2013-yilda respublika aholisining reproduktiv salomatligini mustahkamlash, sog'lom bola tug'ilishi, jismoniyva ma'naviy barkamol avlodni voyaga yetkazish borasidagi ishlarni yanada kuchaytirish va samaradorligini oshirish chora tadbirlari Dasturi ishlab chiqildi.

Dasturda O'zbekiston Respublikasi Prezidentining Qarorida ko'zda tutilgan barcha sohalarda amalga oshirilishi lozim bo'lganishlar 2009–2013-yillar davomida mutasaddi tashkilotlarga taqsimlanib, tegishli vazifalar belgilandi.

Bu vazifalar quyidagilardan iborat:



Aholining reproduktiv salomatligini mustahkamlash tizimini takomillashtirish, sog'lom bola tug'ilishi uchun zarur shart-sharoitlarni yaratish. Tug'ish yoshidagi, ayniqsa olis va yetib borish qiyin bo'lgan tumanlarda ayollarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish;

– o'smir qizlarni majburiy profilaktik tibbiy ko'rikdan o'tkazilishini tizimli asosda olib borishni kengaytirish vasifatini oshirish.

Nikohdan o'tuvchi shaxslarni nikohdan oldingi tibbiy ko'rik bilan to'liq qamrab olish va aniqlangan bemorlarni davolash.

Ayniqsa ekstragenital kasalliklar bilan “D” nazoratida turgan, 35yoshdan oshgan, tug'ruq intervali 3yildan kam bo'lgan fertil yoshdagi ayollarni kontraseptiv vositalarning zamonaviy turlari bilan qamrab olish.

Homilador ayollarga birlamchi sog'liqni saqlash bo'g'ini mutaxassisleri tomonidan antenatal yordam ko'rsatishni takomillashtirish.

Sog'liqni saqlashning barcha birlamchi bo'g'in muassasalarida tibbiy yordam ko'rsatishning zamonaviy ilg'or texnologiyalarni joriy etish, tug'ruqqa yordam ko'rsatish va bolalikni himoya qilish chora-tadbirlarini quyidagi dasturlarni bajarish orqali amalga oshirish:

reproduktiv salomatlikni saqlash;

samarali perinatal yordam ko'rsatish;

yangi tug'ilgan chaqaloqlarni birlamchi jonlantirish va parvarish qilish;

emizishni targ'ib qilish;

bolalar yoshidagi kasalliklarni integratsiyalashgan tartibda kuzatish;

bolalarni o'sishi va rivojlanishini monitoring qilish, oilaviy ta'lim va boshqalar.

Tug'ruqqa yordam ko'rsatish, onalik va bolalikni muhofaza qilish muassasalari hamda onalar va bolalarga tibbiy yordam ko'rsatuvchi sog'liqni saqlash birlamchi bo'g'ini muassasalarining moddiy texnika bazasini yanada mustahkamlash.

Aholi o'rtasida sog'lom bolalar tug'ilishi va ularni tarbiyalash, yoshlarda sog'lom va ahil oila qurishga, sog'lom turmush tarzini olib borishga intilishni shakllantirish bo'yicha tushuntirish ishlarini kuchaytirish.

Sog'lom oilani shakllantirish, sog'lom farzandlarni dunyoga keltirish va tarbiyalash masalalari bo'yicha tibbiyot institutlari vailmiy tekshirish institutlari mutaxassisleri tomonidan tushuntirish ishlarini olib borish.

Mahallalarda, ta'lim muassasalarida, shuningdek, tashkilotlarda quyidagilarni:

★ nikohdan o'tuvchi shaxslarni majburiy tibbiy tekshiruvdan o'tkazish yo'li bilan sog'lom oila qurish;

1. tug'ruq orasidagi muddatni uzaytirish, sog'lom farzandlar ko'rish uchun maqbul yoshga rioya etish;

● istalmagan homiladorlik va yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikoh profilaktikasini shakllantirish borasida aholi o'rtasida tushuntirish ishlarini kengaytirish.

Respublikaning barcha tug'ruq muassasalarida yosh onalarni ilk yoshdagi bolalarni parvarishlash asoslari”ga o'rgatish.



Onalik va bolalikni muhofaza qilish sohasida faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot xodimlarining malakasini oshirish, ayollar va bolalarga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifatini yaxshilash.

Bachadon ichi vositalari (BIV). BIV – bu kichik plastik yoki metall tizilma bo'lib, bachadon ichiga kiritiladi. BIV spermatozoidlarning harakatini qiyinlashtiradi va urug'lanishga yo'l qo'ymaydi. Hozirgi paytda BIVning ko'p turlari mavjud: eng ko'p tarqalgan turidan biri tarkibida mis, kumush yoki sun'iy progestin garmoni bo'lgan modellardir. BIV–homiladorlikdan saqlanishning eng samarali usuli. BIV–xotin-qizlar maslahatxonalar, qishloq vrachlik punktlari (QVP) sharoitida maxsus tayyorgarlik ko'rgan mutaxassislar (vrach akusher ginekolog yoki akusherka) tomonidan qo'yiladi. Bu og'riqsizlantirishni talab qilmaydigan oddiy muolaja hisoblanadi. Bachadon ichiga to'g'ri kiritilgan BIV xavfsiz va noqulaylik keltirib chiqarmaydi. BIVni hayz ko'rish siklining istalgan kunida ayol homilador emasligiga, boshqa biror xil moneliklar yo'qligiga ishonchi hosil qilinsa, kiritish mumkin. BIVning turiga qarab 12yilgacha foydalanish mumkin. Istalgan paytda ayol xohishi bilan oldirib tashlashi mumkin. BIVni bittadan ortiq kishi bilan jinsiy aloqada bo'ladigan ayollarda qo'llash tavsiya etilmaydi. BIV jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan va immun tanqisligi virusidan himoya qila olmaydi.

Kontrasepsiyadan foydalanilayotgan barcha ayollar har yili tibbiy ko'rikdan o'tib turishi lozim. Ba'zi ayollar BIV bepushtlikka sabab bo'ladi, deb o'ylaydilar. Bu fikr to'g'ri emas: BIVni olib tashlagandan keyin ayolning tug'ish qobiliyati tezda tiklanadi. Agar ayolda kichik chanoq a'zolarining davolanmagan yallig'lanish kasalligi bo'lsa, unda BIV ishlatish, ishlatmasligidan qat'i nazar bepushtlik bo'lishi mumkin.

Kombinatsiyali oral kontraseptivlar (KOK). Kombinatsiyalangan oral kontraseptivlar tarkibida ayol organizmida ishlab chiqiladigan gormonlar bo'ladi. Ularni to'g'ri qabul qilsa, bu gormonlar ovulatsiyani bostiradi va homiladorlikdan samarali himoya qiladi. Tabletkalar juda samarali va xavfsiz, undan uzoq yillar davomida foydalanish mumkin. Hozirgi paytda tabletkada gormonlar miqdori juda oz, bu esa noxush ta'sirni kamaytiradi.

KOK paketida 21 va 28 tabletka bo'ladi. Agar 21 talik paketdan foydalanilsa, ikkinchi paketdagi tabletkani ichishdan oldin bir hafta tanaffus qilish kerak. Agar 28 talik paketdan foydalanilsa, tanaffus qilish shart emas, birinchisi tugashi bilan ikkinchisini boshlashi mumkin. KOKni qabul qilayotgan ba'zi ayollarda boshida ko'ngilaynishi, bosh og'rig'i, kamroq semirish, sut bezlari taranglashuvi va og'riq kuzatilishi mumkin, lekin bu belgilar odatda 3 oyichida o'tib ketadi. Homiladorlikdan saqlovchi tabletkalarni har kimga ham tavsiya etib bo'lmaydi. Agar ayol 35 yoshdan oshgan, qon bosimi baland bo'lsa, cheksa, og'ir yurak qontomir yoki jigar kasalligi, migren bo'lsa, KOK tavsiya etilmaydi. Agar ayol bola emizayotgan bo'lsa, qaysi turdagi kontraseptiv tabletkalardan foydalanish yaxshiroq va uni qachon boshlash kerakligi haqida avval vrach bilan maslahatlashib olish lozim. Ba'zi ayollar kontraseptiv tabletkalar bepushtlikka olib keladi degan fikrdalar. Bu to'g'ri emas: siztabletkachishnito'xtatishingizbilan homilador bo'lish qobiliyati o'z



holatiga qaytadi. Boshqa ayollar gormonal tabletkalar badanda junlarning o'sishini tezlashtiradi, deb hisoblaydilar. Bu ham noto'g'ri: aksincha, ba'zi kam dozali gormonal tabletkalardan badandagi junlar o'sishini susaytirish maqsadida foydalaniladi. Gormonal kontraseptiv tabletkalardan Rigevidon, Anteovin, Ovidon, Marvelon, Mikrogenon va boshqalar qo'llaniladi.

Prezervativlar keng tarqalgan kontraseptiv vositalardan biri hisoblanadi, chunki u jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklar va orttirilgan immun tanqisligi virusi (OIV)ning yuqish xavfini kamaytiradi. Prezervativlar spermaning qinga tushishiga yo'l qo'ymaydi. Shu sababli nafaqat homiladorlik, balki jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan ham saqlaydi. Prezervativlar lateksdan tayyorlanadi, ular turli xil rang va o'lchamlarda lyubrikantli, lyubrikantsiz bo'ladi. Lyubrikant tarkibida spermitsidlar bo'lishi ham mumkin, ular spermatozoidlarni o'ldiradi. Prezervativlar xavfsiz va hech qanday nojo'ya ta'sir ko'rsatmaydi. Agar to'g'ri ishlatilsa, prezervativlar homiladorlikdan saqlanishning eng samarali usuli hisoblanadi. Prezervativning qutisidagi yaroqlilik muddati tekshirilib, faqat bir marotaba ishlatish lozim. Muddati o'tgan prezervativni ishlatish yaramaydi, shuningdek paketi ifloslangan, yog'li yoki yirtilgan bo'lsa ham ishlatilmaydi. Jinsiy aloqa vaqtida tarkibida yog' bo'lgan surtmalar (vazelin) ishlatish mumkin emas, chunki ular lateksni ishdan chiqarib, prezervativ samaradorligini yo'qotadi. Prezervativni ishlatishdan oldin uning qadog'ini sekin-asta oching, uni yirtib yubormang. Kiyishga qadar ochmaslik muhim ahamiyatga ega. Jinsiy olat taranglashgan paytda prezervativni uning uchiga kiying, bir qo'lingiz bilan prezervativdagi sperma to'plagichdan ushlab, ikkinchi qo'lda prezervativni ag'darib, olat tubiga qadar kiydiring. Sperma to'plagich va olat uchi orasida bo'shliq qolishini tekshirib ko'ring. Shaxvatni to'kib bo'shshagandan keyin prezervativni qo'l bilan ushlab turib, olatni qindan chiqarish kerak va hali tarangligida uni yechish lozim. Ba'zi odamlar bitta prezervativni bir necha bor ishlatish mumkin deb o'ylashadi. Bu noto'g'ri, barcha prezervativlar bir marta ishlatishga yaroqli.

Spermitsidlar. Spermitsidlar – kimyoviy modda bo'lib, ular spermatozoidlarni bachadon bo'yni kanaliga yetib bormasdan shikastlaydi. Ular dorixonalar dakrem, gel, malham (maz), tabletka yoki aerosol shaklida sotiladi. Barcha turdagi spermitsidlar jinsiy aloqadan oldin qinga kiritiladi. Ba'zi spermitsidlarning 15 daqiqa vaqt ichida ta'sir kuchi boshlanadi. Bir doza spermitsid faqat bir soat davomida samaralidir. Har bir jinsiy aloqadan oldin, albatta, spermitsidning yangi dozasi qo'llanilishi shart, uning jinsiy a'zoning nojo'ya ta'siri kam, ayol va erkaklarda qisman achishi mumkin. Spermitsidlar tarkibida gormonlar bo'lmaydi va kontrasepsiyaning boshqa usullariga qaraganda kam samara beradi. Uning samaradorligini oshirish maqsadida boshqa usullar bilan qo'shib ishlatish (masalan, prezervativ) maqsadga muvofiqdir. Agar ayol bezovta bo'lsa va homiladorlikni istamasa yoki tibbiy ko'rsatmaga binoan homiladorlikka monelik bo'lsa, bunday ayollarga spermitsidlardan ko'ra boshqa kontrasepsiya usullarini qo'llash afzal. Ba'zi ayollar spermitsid qo'llagandan keyin qinni chayish kerak deb o'ylaydilar. Bu noto'g'ri: spermitsidlardan keyin qinni chayish qinnormal mikroflorasiga zarar yetkazishi mumkin,





bu esa infeksiyatarqalishiga sharoit yaratadi. Siz toza suv bilan tagingizni yuvibolishingiz mumkin, lekin qinni jinsiy aloqadan 8 soat o'tgandan keyin chayish tavsiya etiladi.

Tezkor kontrasepsiya tabletkalari. Tezkor kontrasepsiya tabletkalarini qachon ishlatish mumkin? Qancha vaqtichida tezkor kontrasepsiya tabletkalari o'z ta'sirini ko'rsatadi? Tezkor kontrasepsiya tabletkalari – himoyalalmagan jinsiy aloqada bo'lgan, kontrasepsiya usuli muvaffaqiyatsiz bo'lgan yoki homiladorlikni istamagan ayollar uchun qulay imkoniyat. Tezkor kontrasepsiya tabletkalari – xavfsiz va samarali, lekin uni doimiy ravishda qo'llab bo'lmaydi. Uni dorixonadan vrach retseptisiz olish mumkin. Tabletkadan foydalanishdan oldin vrach bilan maslahatlashish lozim. Tezkor kontrasepsiya tabletkalari qadog'ida bir (Escapel R) yoki ikki (Pestiner R) dona tabletka bo'ladi. Ularni himoyalalmagan jinsiy aloqadan keyin dastlabki 120 soat davomida ichilsa ta'siri yaxshi bo'ladi, agar 48 soat ichida ichilsa, yanada samaraliroqdir. Qadoqda 2 ta tabletka bo'lsa tezlik bilan bittasi ichiladi, ikkinchisi esa 12 soat o'tgandan keyin ichiladi. Nojo'ya ta'siri

– bosh og'rig'i, qorin og'rig'i, charchoq, ko'ngil aynishi, qusish, bosh aylanish, sut bezlari taranglashuvi, qindan tartibsiz qonkelish shakllarida ko'zga tashlanadi. Tezkor kontrasepsiya tabletkalari jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasalliklardan va OIVdan himoyalalmaydi. Tezkor kontrasepsiyadan foydalanganda quyidagi hollarda darhol vrachga murojaat qiling: hayz qoni odatdagidan kamaysa; avvalgi hayz ko'rishdan keyin 4 hafta o'tishi bilan hayz qoni kelmasa; qorin pastida o'tkir og'riq bo'lsa. Ba'zi ayollar homilador bo'lib qolgan taqdirda ham tezkor kontrasepsiya tabletkalaridan foydalansa samara beradi deb o'ylashadi. Bu noto'g'ri, agar ayol homilador bo'lib, tuxum hujayra bachadonga payvandlangan bo'lsa, tezkor tabletka ta'sir qilmaydi. Tezkor kontrasepsiya ovulatsiyani bosadi va spermatozoidlarning harakatini qiyinlashtiradi hamda payvandlanishning oldini oladi. Tuxum xujayra payvandlangan bo'lsa, tezkor kontrasepsiya samara bermaydi va bolani tushirmaydi.

Kontrasepsiyaning tabiiy usullari. Hayz siklining davomiyligi qanday hisoblanadi? Hayz siklining qaysi kunlarida homilador bo'lish mumkin? Kontrasepsiyaning tabiiy usullari fertil kunlarni aniqlashga asoslangan. Tabiiy usullarni qo'llashning muvaffaqiyati ayollarning o'z fertil kunlarini aniqlash qobiliyati va erlarining tanlangan usul qoidalariga amal qilishiga bog'liq. Kombinatsion usul eng tarqalgan usullardan hisoblanadi. Ayollar o'zining fertil kunini aniqlash uchun hayz siklining davomiyligini bilishi zarur. Bu birinchi hayzning oxirgi va kelayotgan hayzning birinchi kuni oralig'idagi muddatdir. Agar ayolning hayz sikli 26 kundan kam 32 kundan ko'p bo'lsa, bu usulni qo'llash foyda bermaydi. Ayol hayz siklining faqat ma'lum kunlarida homilador bo'lishi mumkin. Siklning 8–19-kunlari ayollarning homilador bo'lishi mumkin bo'lgan kunlardir. Agar ayol homilador bo'lishni istamasa, unda ushbu 12 kun davomida spermitsidlar yoki prezervativlardan foydalanish yoki butunlay jinsiy aloqadan voz kechishga to'g'ri keladi. Boshqa kunlar, ya'ni 8 kunga qadar va 19 kundan keyin homilador bo'lish xavfi juda kamayadi. Agar ayol yaqinda abort qildirgan yoki bola tashlagan bo'lsa, kelgusi hayz sikliga qadar kalendar usulidan foydalanmagani ma'qul. Agar ayol yaqinda tuqqan yoki bolani emizayotgan bo'lsa, to 3



marotaba normal hayz sikli qaytarilmaguncha kalendar usulidan foydalanishi mumkin emas. Ba’zi kishilar hayz siklining o’rtasida faqat 1–2 kunlar fertil kuni, shukunlari homiladorlikdan saqlanish yetadi, deb hisoblashadi. Bu xato: ayollarda hayz sikli davomida 12kungacha fertil kuni bo’ladi.

Laktatsion amenoreya usuli. Ayollarga chilla davrida kontrasepsiyani qaysi usuli ma’qul hisoblanadi? Laktatsion amenoreya usuli nima ekanligini bilasizmi? Laktatsion amenoreya usuli (LAU) – bu kontrasepsiyani tabiiy usulidir. Laktatsion amenoreya atamasi lotin tilida bolani emizish davrida fiziologik nuqtayi nazardan hayz siklining bo’lmasligi degan ma’noni anglatadi. LAU ilmiy isbotlarga asoslangan, agar ayol bolani faqat ko’krakdan emizsa, homilador bo’lmaydi. Faqat ko’krakdan emizish deganda, bola o’z talabiga ko’ra kunduz kuni ham, kechasi ham ona sutini emadi, biror xil qo’shimcha ovqat hattoki suv ham berilmaydi. LAU quyidagi 3 ta mezonga amal qilgandagina butun laktatsiya davrida kontraseptiv himoya vazifasini bajara oladi. Agar ayol bolani faqat ko’krakdan emizsa, kamida 8 marotaba, bunga tungi emizish ham kiradi va hech qanday qo’shimcha ovqat, hattoki suv ham bermasa, tug’ruqdan keyin biror marta ham hayz ko’rmaydi. Shu tarzda kamida 6 oy, iloji boricha 2 yil davomida bolani emizish tavsiya etiladi. LAU ona va bola uchun juda ko’p qulayliklarga ega. Kontraseptiv usul sifatida 98% ko’proq samara beradi. Tug’ruqdan keyingi 6 oy ichida homiladorlikdan samarali himoya qiladi. Ona va bola jismonan va ruhan bir-biri bilan aloqada bo’lishiga imkoniyat yaratadi. Tug’ruqdan keyin darhol foydalanish mumkin. Moddiy jihatdan chiqim, asbob uskuna va muolaja talab qilmaydi. Nojo’ya ta’siri, iqtisodiy zarari bo’lmagan tabiiy usul hisoblanadi. Bu usul ta’sirli bo’lishi uchun bolani dastlabki talabi bo’yicha emizish kerak, ya’ni kunduzi ham, kechasi ham, hattoki ayol yoki bola kasal bo’lgan taqdirda ham emizishni davom ettira-verish kerak. Bola 6oylik bo’lgunga qadar hech qanday ovqat, suv va boshqa suyuqliklar berish man etiladi. Agar aytib o’tilgan 3 ta mezonga amal qilishmasa, kontrasepsiyani boshqa usulidan foydalanish ma’qul. Ba’zi ayollar uzoq vaqt ko’krakdan emizsa, homiladorlikdan samarali himoya qiladi deb o’ylaydi, ammo laktatsion amenoreya usuli samarali bo’lishi uchun yuqorida qayd etilgan mezonlarga amal qilish kerak.

Tug’ruqdan keyingi kontrasepsiya. Keyingi bolani tug’ish uchun kamida 3yil sabr qilish kerak. Bu onaning va bolaning sog’ligi va umrini saqlaydi, chala va kam vaznli bolalar tug’ilish xavfini kamaytiradi. Ayollar uchun bolani emizishi yoki emizmasligiga qarab kontrasepsiyani bir necha usullari mavjud. Tanlangan kontrasepsiya usuli bolani emizishga salbiy ta’sir ko’rsatmasligi lozim. Tarkibida mis bo’lgan BIVni tug’ruqdan 48 soat o’tgandan keyin bolasini emizish, emizmasligidan qat’i nazar, yoki 4 hafta o’tgandan keyin xohlagan vaqtda qo’yish mumkin. Emizikli yoki emizmayotgan onalar prezervativ yoki spermitsidlardan tug’ruqdan keyin jinsiy hayotni boshlashi bilan foydalanishi mumkin. Bolasini emizmayotgan ayollar kombinatsiyalangan oral kontraseptivlardan tug’ruqdan 3hafta o’tgandan keyin foydalanishi tavsiya etiladi. Ba’zi ayollar spermitsidlar tarkibida kimyoviy moddalar bo’lgani uchun bolani emizmaslik kerak, chunki u sutning miqdorini kamaytirib, bolaga zarar yetkazadi deb o’ylashadi. Spermitsidlar tarkibida gormonlar va



boshqa kimyoviy moddalar bo'lmaydi, ona sutiga o'tmaydi. Shuning uchun tug'ruqdan keyin uni bemalol qo'llash mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. *Fozilbekova M.A., Zaynitdinova X.S.* “Akusherlik va ginekologiyada hamshiralikishi”, “O'qituvchi” NMIU, T., 2004.
2. *Qodirova A.A., Ashurova V.E., Kattaxo'jayeva M.X., Abdul-layeva D.A.* “Akusherlikdagi jarrohlik amaliyoti”, Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, T., 1999.
3. *Qodirova A.A., Kattaxo'jayeva M.X.* “Akusherlik amaliyoti”, Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, T., 2001.

