

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР ПРОФИЛАКТИК КЎРИКЛАРИНИ
СИФАТИНИ ОШИРИШ АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ ЯХШИЛАШГА
ҚАРАТИЛГАН (ҲАРАКАТЛАНТИРУВЧИ) УСУЛЛАРДАН БИРИДИР

*(Умумий амалиёт врачлари, тиббиёт олий ўқув юртлари
ўқитувчилари ва юқори курс талабалари учун амалий қўлланма)*

А.Г. Гадаев, Ш.С. Ғуломова, Д.А. Абзалова

Рецензентлар:

Тошкент Тиббиёт Академияси, илмий ишлар бўйича проректор,
профессор **НАЖМУТДИНОВА Д.К.;**

Тошкент шаҳри 32-сонли оилавий поликлиника
бош шифокори **ДУРМАНОВА Г.Г.**

Маълумки, оилада соғлом фарзанд туғилиши кўп жihatдан она саломатлигига боғлиқдир. Агар она қандайдир касаллик билан хасталанган бўлса, ундан соғлиғи заиф ёки турли туғма нуқсонли фарзандлар туғилади. Шу сабабли, умумий амалиёт врачлари биринчи навбатда фертил ёшдаги аёллар (ФЁА) ва ҳомиладорларни сифатли тиббий кўрикларини ўтказиш билан унинг саломатлик ҳолатини баҳолаш, касалликларни эрта даврларида аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш ва даволаш тадбирларини ўтказиш муҳимдир. Соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида болалар ва аҳолининг катта ёшдаги қисмининг ҳар йилги диспансеризациясини юқори даражада ўтказилиши зарурлигини инкор этиб бўлмайди.

Илмий тиббий адабиётлардан маълумки, фертил ёшдаги аёлларда гинекологик касалликлар билан бир қаторда унинг турли аъзо ва тизимларида шикастланишлар ривожланади. Бу касалликлар гуруҳини умумлаштириб экстрагенитал касалликлар (ЭГК) дейилади. Назарий жihatдан мулоҳаза қилганда Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ВОЗ)да рўйхатга олинган инсонларда учрайдиган 10 минг касалликларнинг ҳаммаси ҳомиладор аёлларда ЭГК тарзида учраши мумкин (гениталий касалликлар, ҳомиладорлик билан боғлиқ касалликлар ва абортдан кейинги ҳолат булардан истиснодир). Лекин буларга ҳомиладор давридаги баъзи аъзоларнинг физиологик гиперфункцияси билан боғлиқ бўлган симптом ва синдромлар (масалан, субфебрилитет, лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши, тинка куриши, шишинқирашлик ва б.) кирмайди. Демак, ЭГК тушунчасига фақат терапевтик эмас, балки неврологик, инфекцион, онкологик, жаррохлик, теританосил ва бошқа касалликлар ҳам киради.

ЭГК таркиби ва диагностикаси тахлили ФЁА асосан терапевтик касалликлар учрашини кўрсатди. Гоҳида айнан ушбу касалликлар аёллар ўлими ёки ҳомиланинг ўлик туғилиши сабабчиси бўлади.

Анемия касаллигига келсак, бу хасталик фақат ҳомиладорлардагина эмас, балки ФЁАларда ҳам кўп учрайди. Келиб чиқиши бўйича камқонлик экстрагенитал патология ёки ҳомиладорликда физиологик гипергидратация билан боғлиқ эритроцитлар ва гемоглобинни камайиши натижасида ривожланиши мумкин. Агар анемия ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида (триместрида) учраса, унинг асосий сабаблари алиментар омил, ошқозон-ичак, жигар касалликлари ва б. кузатилади. Ҳомиладорликнинг иккинчи уч

ойлигида вужудга келадиган анемия аёл организмида қонда бўлган темир етишмовчилиги билан бирга унга бўлган эҳтиёжни ошганлиги туфайли юзага келади. Мисол учун, аёл организмида 4г. темир захираси бор деб тасаввур қилинади. Ҳар бир ҳомиладорликда ҳомила ривожланиши учун бу захирадан 0,2 г. темирдан фойдаланилади, бу эса аёл организми қонида гемоглобин миқдори камайишига олиб келади. Йўқотилган темир захирасини тўлдиришга 3-4 йил вақт керак бўлади. Бундан келиб чиққан ҳолда, УАВ ФЁЛларга ҳомиладорликлар орасидаги интервал 3-4 йил бўлиши кераклигини тушунтириши шарт. 20дан 30 ёшгача бўлган соғлом аёл, 3-4 йил интергестацион интервалларга амал қилган ҳолда 3-4 фарзанд туғиши мумкин. Тажриба шуни кўрсатадики, оиладаги болалар сони шунча бўлиши қулай, маълумки, кўп туғиш (5та ва ундан кўп) нафақат онанинг ҳаёти ва саломатлигига, балки хаста, заиф ва тез касалга чалинувчан болалар туғилиши билан хавфлидир.

ФЁА – аҳолининг 15 ёшдан 49 ёшгача бўлган алоҳида қатлами бўлиб, у соғлом турмуш тарзига риоя қилган, ҳамда оила аъзоларини соғломлаштириш бўйича қатор ташкилий ва даволаш, аҳоли ўртасида касалликларнинг профилактикаси тадбирларини бажарган тақдирда соғлом авлод яратиш қобилиятига эгадир. Ҳозирги кунда УАВ ФЁАлар билан бир қаторда акушер-гинекологлар билан бирга ҳомиладор аёлларни ҳам кузатувга оляпти. Биргаликдаги кузатувнинг асосий афзаллиги унинг доимий ва мунтазамлигидир. Агар УАВ ФЁАни **сифатли тиббий кўригини** ўтказиш учун олган билимлари асосида керакли кўникмаларни юқори савияда бажара олса (бажариш ҳаракатлари автоматлашган тарзда), соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида ФЁАга бериладиган ёрдам акушер –гинеколог берадиган ёрдам даражасидан кам бўлмасдан, балки ундан юқорироқ ҳам бўлиши мумкин.

Ҳомиладорликка қарши кўрсатмаларни мутлақ ёки нисбий монелигини юқори савияда аниқлаш, кейинчалик соғломлаштириш ва аёл саломатлиги учун зарарсиз бўлган алоҳида у ёки бу контрацепция усулини танлаш катта аҳамиятга эга. Булар билан бир қаторда УАВ соғлом турмуш тарзи, репродуктив саломатлик ва оилани режалаштириш бўйича аёлларга маслаҳат бериш кўникмаларини маҳорат билан бажариши зарур. Ҳомиладор аёлларга туғруқгача бўлган тўлақонли, кенг қамровли, сифатли кузатув ва туғруқдан кейинги даврда ўз вақтида юқори даражада бирламчи тиббий - санитар ёрдам кўрсатишни амалга ошириши керак. ФЁА ларда ЭГК аниқланганда УАВ ушбу хасталик давосига тўғри ва савияли йўналиш танлаши шарт. Яъни, амбулатор шароитда ЭГК бўлган ФЁА ларни кузатув ва даволаш, зарурият бўлганда шифохонага йўллаш, ёки давони тор мутахассислар билан бирга соғлиғини динамик кузатган ҳолда олиб борилади.

Тиббий кўриклар сифатини ошириш учун, УАВ оилавий поликлиникалар (ОП) ва қишлоқ врачлик пунктларида (ҚВП) мавжуд бўлган тиббий асбоб-ускуналар, тарозилар (болалар ва катталар учун), ўлчов лентаси, тазомер, гинекологик ойналар, шпателлар, стетоскоп, ЭКГ олиш

аппарати, отоскоп, офтальмоскоп, риноскоп, ларингоскоп, пикфлоуметр, поликлиника жаррохлиги учун ускуналар, неврологик болгача, микроскоп, клиник ва баъзи биохимик лаборатор текширувларни **мақсадга мувофиқ** равишда қўллай билиши шарт. Юқорида кўрсатилган тиббий ускуналарни юзаки ва савиясиз қўлланилиши керакли натижаларни бермай, диагностик хатолар ва салбий оқибатларга олиб келиши мумкин.

Шунингдек, соғлом фарзанд туғилиши ва уни режалаштириш учун соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида фарзандлар сони ва уларни туғилиш вақтини онгли равишда аниқлаган ҳолда ФЁА ларни ҳар йилги, сифатли тиббий кўрикларини ўтказиш зарур.

ФЁА ларни ўз вақтида текшириш ва кузатув мобайнида УАВ эр – хотинларга келажакда соғлом авлод туғилиши учун тавсиялар бериши мумкин. Булар қуйидагилар:

- Соғлом аёлларда репродуктив фаолият учун қулай давр 20 – 35 ёшлар ҳисобланади;
- Туғруқлар орасидаги масофа 3-4 йилдан кам бўлмаслиги керак;
- Ҳомиладорлик эр-хотин ёки уларнинг бири ўткир юқумли касаллиги ўтказгандан 2 ой ўтгандан сўнг юзага келишига рухсат этилади;
- Ҳомиладорлик юзага келиши учун энг қулай давр куз ва қиш фаслларидир, чунки бу вақтда спонтан мутациялар ва иммун қаршилиқ хавфи фоизи сусайган бўлади;
- Аёл режалаштирилган ҳомиладорликдан 2 ой олдин химик моддалар билан мулоқатда бўлган зонадан олиб кетилиши зарур;
- Эр-хотинга режалаштирилган ҳомиладорликдан 2 ой олдин зарарли одатлардан (алкогол, чекиш, наркотиклар) бутунлай воз кечиш тавсия қилинади;
- Сурункали соматик хасталиклари бор аёллар ҳомиладорликни касалликни 1-5 йил давомида хуружларсиз тўлиқ ремиссия давридагина режалаштиришлари лозим (касалликнинг турига қараб);
- Хавфли омиллар таъсирида бўлган ишчи аёлларга ҳомиладорликни режалаштириш тўлиқ адаптация - мослашишдан сўнг тавсия қилинади (ишлаб чиқаришда 1-2 йил ишлаганда).

Фертил ёшдаги аёллар профилактик кўриги қуйидагиларни ўз ичига олади:

- Фертил ёшдаги аёлларнинг ҳар йилги тиббий кўриги кўрсатилган ҳажмдаги лаборатор ва асбобий текширишларни ўтказиш билан олиб борилади;
- Қўшимча текширишларга муҳтож фертил ёшдаги аёлларга ҳамма замонавий диагностик усуллардан фойдаланилади;
- Касаллик пайдо бўлиши ва ривожланишига олиб келувчи хавфли омиллари бўлган фертил ёшдаги аёлларни аниқлаш;
- Касалликларни эрта босқичларида аниқлаш;

- Фертил ёшдаги аёлларнинг ҳомиладорликка **нисбий** ва **мутлоқ** қарши кўрсатмалар борлигини аниқлаш билан бирга саломатлигини индивидуал баҳолаш;
- Керакли тиббий ва ижтимоий тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш ва олиб бориш (аниқланган хавф омилларини бартараф этиш, аниқланган касалликни дори ва дори-дармонсиз даволаш, контрацепция танлови бўйича маслаҳат бериш, бор асоратларни даволаш ва қайта тиклаш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш бўйича маслаҳат бериш), фертил ёшдаги аёлларнинг саломатлигини кейинги динамик кузатувини ташкил қилиш.

Умумий амалиёт врачлари (УАВ) ФЁА ларни узоқ вақт доимий узлуксиз кузатувини, жорий йилда ўтказиладиган текширувларга мойил бўлган аёллар кўрик жадвалини режалаш ва тузишни таъминловчидир. Ҳар йилги ФЁА тиббий кўригида қуйидагилар ўтказилади:

- Умумий амалиёт врачлари кўриги;
- Махсус ишлаб чиқилган анкета асосида тўлиқ анамнез йиғиш (умумий ва акушер анамнезлари) (1- илова);
- Антропометрик ўлчовлар (бўйи, тана вазни, тана вазни индексини (ТВИ) аниқлаш учун);
- Аёлларни гинекологик кўриги, 18 ёшдан цитологик текширув учун суртма олиб, 15 ёшдан (кўрсатма бўлса) тўғри ичак орқали бармоқ билан текшириш;
- Кўрув ўткирлигини аниқлаш;
- Эшитиш ўткирлигини аниқлаш;
- Қон тахлили (ЭЧТ, гемоглобин, лейкоцитлар, кўрсатма бўлса қанд миқдорини аниқлаш);
- Сийдикни оксилга текшириш;
- ЭКГ (3 йилда 1 марта 15 ёшдан бошлаб, 40 ёшдан сўнг ҳар йили);
- 40 ёшдан сўнг кўз ичи босимини ўлчаш;
- Кўкрак қафаси аъзолари флюорографияси (рентгенография)—ҳар йили;
- Маммография 35 ёшдан кейин 2 йилда 1 марта;
- Кўрсатмага биноан тор мутахассислар кўриги;

Кўрсатилган текширувлар ҳажми ФЁА профилактик кўрикларида мажбурий ҳисобланади. УАВ ва бошқа мутахассислар томонидан касаллик ва патологик ҳолатлар аниқланса, уларни чуқурроқ лаборатор-асбобий текширувларга муҳтожлиги сезилади. Кўрсатмага биноан бир қанча клиник ва биохимик тахлиллар буюрилади (сийдик умумий таҳлили + Нечипоренко синамаси, ахлат умумий таҳлили /на яйца глист/, RW, ОИТС /ВИЧ/, HbsAg, қон ва сийдикда қанд миқдори, қонда билирубин, ферментлар, холестерин, мочевино, протромбин, қон зардобиди Fe) ва асбобий текширишлар (УТТ, КТ, ЯМР, ЭФГДС) ва бошқалар, баъзан тор мутахассислар билан келишилган ҳолда ўтказилади.

ЭГК бўлган ФЁА лар амбулатор карталарида лаборатор-асбобий текширувлар натижалар минимуми бўлиши шарт (1-жадвал):

1-жадвал

ЭГК бўлган ФЁА ларда ўтказиладиган лаборатор-асбобий текширувлар

		Умумий клиник таҳлиллар
I	1	Қон умумий таҳлили ретикулоцитлар сони Билан
	2	Сийдик умумий таҳлили ва Нечипоренко синамаси
	3	Ахлат умумий таҳлили (гижжалар тухумлари текшируви билан)
		Махсус серологик текширувлар
II	1	RW
	2	ВИЧ (СПИД)
	3	HbsAg
		Қон биохимик таҳлиллари
III	1	Қонда қанд миқдори
	2	Сийдикда қанд миқдори
	3	Қонда билирубин миқдори
	4	Қонда холестерин миқдори
	5	Қонда ферментлар (АСТ, АЛТ) миқдори
	6	Протробин индекси
	7	Плазмада темир миқдори
		Асосий асбобий текширувлар
IV	1	Рентген текширувлар (ҳомиладорлардан ташқари)
	2	Икки қўлдаги артериал қон босими кўрсаткичлари
	3	ЭКГ
	4	УТТ (патологик ўзгарган аъзо ва ҳомила)

Оилавий поликлиника(ОП) ва қишлоқ врачлик пунктларида (ҚВП) тиббий кўрикларни аёллар кўрик хонасида УАВ акушерка билан бирга олиб боради.

Бу хонанинг асосий вазифаси врачгача бўлган сўраб суриштириш, 18 ёшдан бошлаб гинекологик касалликлари - аёллар жинсий аъзолари, тери, лаби, кўкрак безлари, тўғри ичакда жойлашган хавфли ўсмалар ҳамда ўсма олди ҳолатларини эрта аниқлаш мақсадида профилактик кўриклар ўтказишдан иборат.

УАВ акушерка билан бирга кўрик хонасида қуйидагиларни бажаради:

- Акушер-гинекологик анамнез йиғиш;

- Йил давомида ОП ёки ҚВПга илк бор мурожаат қилган 18 ёшдан ошган ҳамма аёллар кўриги;
- Тери ва ташқи жинсий аъзолар кўриги;
- Қин орқали бимануал текшириш, ойна орқали бачадон бўйнини кўриш, кўрсатмага биноан қизларда (15 ёшдан бошлаб) тўғри ичак орқали бармоқ билан текшириш;
- Кўкрак безлари кўриги ва пальпацияси, маммографияга йўллаш (35 ёшдан бошлаб 2 йилда 1 марта);
- Соғлом аёлларда 18 ёшдан бошлаб 1 йилда 1 марта, хавфли омиллари ва жинсий аъзолар патологияси бўлган аёллардан ҳам 1 йилда 1 марта цервикал каналдан атипик ҳужайраларга суртма олиш;
- Тўғри ичакни бармоқ билан текшириш – 30 ёшдан бошлаб;
- Зарурият бўлса, аёлларни аниқланган касаллик ёки касалликка шубҳа билан тор мутахассисга йўллаш (акушер-гинеколог, онколог ва б.);

ФЁА лар профилактик кўриклари биринчи навбатда хавф омиллар коррекцияси, касалликларни олдини олиш, шунингдек, уларни эрта, фаол аниқлаш ва даволашга қаратилган.

УАВ диққат –эътиборини ФЁА ларни соғломлаштиришни эрта даврда бошлаш кераклигига қаратиш лозим. Чунончи, аёлнинг ҳар бир даври унинг ёшига хос бўлган анатом-физиологик хусусиятларга ва хавфли омиллар таъсирида уларга монанд равишда патологик ўзгаришлар вужудга келиши мумкин. Ушбу хавфли омилларни УАВ томонидан ўз вақтида бартараф қилиниши кейинчалик аёллар репродуктив фаолияти ва ҳомила соғлиғига таъсир қилувчи бир қанча касалликлар ёки ҳолатлар (мисол учун, аёллар жинсий аъзолари ривожланиши аномалиялари, бепуштлик, эрта ёки кеч хайз кўриш, оғир токсикозлар, эрта ёки кечки ҳомилани ташлаш, ўз-ўзидан аборт, ҳомила олди сувларини эрта кетиши, қон кетиш, ҳомиладорликни вақтидан ўтиши, ҳомиланинг ўлик туғилиши, ҳомиланинг нуқсонли туғилиши ва бошқалар)ни олдини олишни таъминлайди.

Аёллар жинсий аъзолари анатомия ва физиологияси ҳақида чуқур маълумотларга эга бўлмасдан туриб ФЁА ларда учрайдиган касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, патогенези, профилактика ва давоси ҳақида тўғри фикр юритиш қийин. Аёллар жинсий аъзолари фаолияти организмдаги бошқа аъзо ва тизимлар фаолияти билан чамбарчас боғлиқ ва унинг ёшига қараб турли ўзгаришлар келиб чиқиши мумкин.

Аёллар ҳаёти қуйидаги даврларга бўлинади:

- **Болалик даври.** Тухумдонлар болаликда секин – аста катталашади (кўпроқ кенглиги ва қалинлиги ҳисобига), эстрогенлар кам миқдорда синтез қилинсада, уларнинг махсус функциялари кўринмайди. Бачадон катталашмаган, унинг қини узунлиги ва қалинлиги бўйича бачадон танаси ўлчовларидан каттароқ бўлади. Бачадон найлари

дағал, ингичка, бўшлиғи тор. Қин тор, қисқа. Ташқи жинсий аъзолари шаклланган, лекин ривожланмаган, тукланишлар йўқ.

- **Жинсий ривожланиш даври.** Одатда 9-10 ёшдан бошланиб 15-16 ёшгача давом этади. Жинсий ривожланиш ва аёл организмнинг шаклланиши 17-18 ёшларда тўлиқ тугалланади. Жинсий ривожланиш вақти индивидуал ўзгаришларга эга бўлиши билан бирга, климатик, яшаш жойи ва бошқа шароитларга ҳам боғлиқдир. Жинсий ривожланиш даври келажакда репродуктив (бола туғиш) функциясини аниқлаб берувчи, организм ва аъзолар мураккаб тизими ривожланишининг муҳим босқичи ҳисобланади. Жинсий ривожланиш даврида қиз боланинг бўйи ўсади, тана гавдасининг аёл типига шаклланиши, иккиламчи жинсий белгилар, жинсий аъзолар, ҳамда ҳайз фаолияти, бола туғиш, жинсий тизимнинг секретор функцияларини бошқарувчи нейроэндокрин тизимининг тараққий қилиши юз беради. Бу даврда қиз боланинг ақл-идроки ва ҳулқ-атвори анча ривожланади. Жинсий ривожланиш онтогенезнинг критик даврига киради. Муҳитнинг оптимал шароитларидагина бўйининг ўсиши ва ривожланиши тўғри кечади. Ножўя таъсир қилувчи омиллар (айниқса касалликлар) таъсирида жисмоний ва жинсий ривожланиш жараёнлар бузилиши мумкин. Ҳайз фаолияти бузилиши, эрта жинсий ривожланиш ёки кеч қолиш ва б. белгилар (генитал инфантилизм, жинсий аъзолар тузилиши аномалиялари) кузатилади.
- **Жинсий етилиш даври.** Жинсий ривожланишдан сўнг 30-35 ёшгача давом этувчи жинсий етилиш даври бошланади. Бу давр бола туғилишига қаратилган бўлиб, аёл организми ҳамма махсус функциялари фаоллашуви билан характерланади. Аёл ҳаётининг бу босқичи ҳайз кўриш, секретор ва жинсий аппаратнинг бошқа функциялари тўлиқ етилиш даври бўлиб, унда ҳомиладорлик ва туғруқлар юзага келади. Жинсий етилиш даврида аёлларда кўпинча юқумли касалликлар, жароҳатлар ва бошқа сабаблар туфайли пайдо бўладиган жинсий аъзолар хасталиклари келиб чиқади.
- **Ўтиш (климактерик) даври.** Жинсий етилиш даврининг охири 45-47 ёшдан бошланиб 2-3 йил давом этади. Бу даврда тухумдонлар ички секретор фаолияти секин-аста сусайиши, генератив функция тўхташи ва ҳайз кўриш бузилиши, сўнггра тўхташи кузатилади. Ҳайз кўришнинг тўхташи менопауза дейилади. Камдан - кам ҳолатларда салбий омиллар (инфекциялар, руҳий жароҳатлар, нотўғри овқатланиш ва бошқалар) билан боғлиқ бўлган эрта климактерик давр (40 ёш ва ундан эрта) кузатилади. Менопаузанинг 50 ёшдан кейин бошланиши кўпинча бачадон миомаси борлиги билан боғлиқ. Кўпгина аёлларда климактерик давр кучли бузилишларсиз кечади. Бироқ, асаб, томир ва эндокрин тизим фаолиятининг бузилишлари кўп ҳолатларда кучли таъсирчанлик, кайфиятининг ўзгарувчанлиги, уйқусизлик, бош айланиши ва вегетатив-томир дистонияси билан намоён бўлади. Патологик климактерик даврга хос белгилар бошга

қон қуйилиши, тўсатдан исиб кетиш ҳисси, артериал қон босими ўзгарувчанлиги ва бошқалар билан ифодаланади. Кўпинча ёғ, сув-туз ва моддалар алмашилиши бошқа турлари бузилишлари кузатилади.

- **Постклимактерик давр.** Ҳайз тўхташининг бошланишидан то аёл умрининг охиригача давом этади. Бу даврда жинсий аъзолар секин-аста атрофияси кузатилади. Тухумдонлар кичиклашади ва дағаллашади, бачадон ва бачадон найлари ўлчовлари кескин калталашади, қин торайиши, уни силлиқлашади, атрофия жараёнлари ташқи жинсий аъзоларга ҳам тарқалади.

Аёллар ҳаётидаги даврларни билиш УАВ га келажақда фарзанд саломатлигига таъсир қилиши мумкин бўлган қатор касалликларни олдини олиш ва эрта аниқлашда ФЁА лар ҳар йилги профилактик кўриклар ўтказишида ёрдам беради.

УАВ томонидан ФЁА лар сифатли тиббий кўригини ўтказиш учун аёлларни аниқ қисмини (15-49 ёшлар) текширишга қаратилган тадбирларни ташкил қилиш зарур. УАВ кўриклар жадвали тузилади ва текширувлар ўтказилади.

ФЁА лар профилактик кўрикларини ташкил қилиш тартиби

ОП ёки ҚВП раҳбарлари қуйидагиларни таъминлайди:

- Хизмат доирасида яшайдиган аҳоли сони ҳисобини ташкил этиш;
- Аҳолининг хизмат кўрсатиладиган қисмининг ўзига хослигини (ёши, ижтимоий ва касбий таркиби) эътиборга олган ҳолда қилинадиган ишлар ҳажми аниқлаш;
- Керак бўладиган кўшимча ускуналар, анжомлар, реактивлар, тиббий ҳужжатлар (бланклар) сонига эҳтиёжни аниқлаш;
- ФЁАлар тиббий кўригини сифатли ўтказишда кечки соатлар ва дам олиш кунлардан фойдаланиб қулай вақтлар ажратиш, УАВ, тор мутахасислар, ўрта тиббий ходимлар ва диагностик-даволаш хизматини кўрсатиш учун оптимал жадваллар ишлаб чиқиш;
- ОП ёки ҚВП тиббий ходимлари билан ҳар йилги профилактик кўриклар ўтказишни ташкиллаштириш борасида инструкторив-услугий мажлислар ва машғулотлар ўтказиш;
- Тиббий кўриклар ўтказишдан олдин ҳар йилги ФЁА профилактик кўрикларининг мақсади ва вазифалари ҳақида барча аҳолига кенг қамровли ва етарли даражада тушунтириб ахборот бериш, кўриклар ўтказиш тартиби ҳамда, текширув хоналари ва ишлаш вақтларини қайд қилиш зарур;
- Тиббий кўриклар ўтказишни турли турларидан фойдаланилади. Бунинг учун:
 - УАВ ва ўрта тиббий ходимлар ФЁАлар фаол чақирикларини ташкиллаштирадилар;

- ОП ёки ҚВП га ўзлари мурожаат қилган ФЁА ларни профилактик кўриги;
- сурункали касалликлари бўлган ФЁА уйларига УАВ ташрифидаги кўриги;
- тиббий бригадаларнинг жойлардаги кўриги;
- ФЁА ларни соғломлаштиришни индивидуал режасини бажарилишини назорат қиладилар, ОП ёки ҚВП да ўтказиладиган даволаш-соғломлаштириш тадбирлари умумий режасини ишлаб чиқадиладар.

ФЁА лар ҳар йилги профилактик кўрикларини ўтказишда УАВ роли

УАВ ОП ёки ҚВП бош шифокорлари ва уларнинг ўринбосарлари раҳбарлиги остида:

- хизмат кўрсатиладиган ҳудудда яшовчи аҳоли сони ҳисоботини ташкил қилади;
- ўзига тегишли ҳудуддаги ФЁАлар ҳар йилги профилактик кўрикларининг мақсади ва вазифалари ҳақида тушунтириш ишлари олиб боради;
- ўзига тегишли ҳудуддаги қилинадиган ишлар ҳажмини аниқлайди, кетма – кетлигини режалаштиради ҳамда ФЁАлар профилактик кўрикларида ўзи иштирок этади;
- ФЁАлар профилактик кўрикларини сифатли ўтказишда керакли мутахассислар ва хизматлар ишини бошқаради;
- Кўрикдан ўтган ҳамма ФЁАларни диспансер кузатув гуруҳларига бўлиб, улардан диспансер кузатувга муҳтож беморлар ажратиб олинади;
- Тегишли участкадаги ФЁАларни алоҳида тузилган режа бўйича даволаш-соғломлаштириш тадбирлари (шифохонага юбориш, санатор-курорт даво, меҳнат қилиш, дам олиш ва овқатланишни назорат қилиш ва тавсиялар бериш ва ҳ.к.) ўтказишни таъминлайди.;
- ФЁАларни аниқланган хасталик бўйича УАВ, зарурият бўлганда, тор мутахассислар билан биргаликда давомий кузатувини олиб боради;
- ФЁАлар саломатлигини алоҳида баҳолашдан келиб чиқиб ҳомиладорликка қарши **нисбий** ва **мутлоқ** монеликларни аниқлайди;
- Аёллар саломатлигига зарарсиз бўлган у ёки бу контрацепция усуллари алоҳида танлаб олади;
- Касаллиги биринчи марта аниқланган ҳамда сурункали хасталиклари бўлган беморлар, хавф омиллари (ишлаб чиқариш,

яшаш жойи, алиментар, ирсий характерли) аниқланган ФЁАларда алоҳида даволаш-соғломлаштириш тадбирларини олиб боради.

ФЁАлар тиббий кўрикларини ўтказишда ўрта тиббий ходимнинг функционал мажбуриятлари

Ўрта тиббий ходим УАВ назорати остида қуйидагиларни олиб боради:

- тегишли ҳудудда яшайдиган аҳолининг рўйхатдан ўтганлиги ва ҳисоби;
- рўйхатларнинг аниқлигини яшаш-турар жой, қишлоқ ва маҳалла ширкатларидан, аҳолини уйига бориб ҳам текширилади;
- аҳоли ўртасида ФЁАларнинг ҳар йилги тиббий кўрикларининг зарурлиги ҳақида тушунтириш ишлари олиб боради;
- УАВ билан кўриклар ўтказиш муҳлатларини келишиб чиқади;
- Аёлларни белгиланган вақтда келишини таъминлайди;
- Буюрилган даволаш-соғломлаштириш тадбирларини бажаради;
- ОП ёки ҚВПда ФЁАлар профилактик кўрикларини сифатли назорати учун УАВ билан бирга 2-иловада келтирилган қатор тиббий ҳужжатларни тўлдиради.

ФЁАлар ҳар йилги профилактик кўриклари ўтказиш услуби

ОП ёки ҚВПга жорий йилда биринчи бор мурожаат қилган ҳамда тиббий кўриққа таклиф қилинган ФЁАга, ўткир касалликлар бўйича мурожаат қилгандан ташқари, регистратурада тиббий бемор амбулатор картаси очилади (ф. 025/у, 046/у).

ОП ёки ҚВПдаги врачча бўлган хонада ўрта тиббий ходим томонидан махсус ишлаб чиқилган анамнестик анкета (илова қилинган) тўлдирилади ҳамда тиббий кўриқдан ўтаётган ФЁАларни УАВ хоналарига тўғри тақсимлайди.

Бошқа ёрдамчи хоналарда керакли ҳажмдаги лаборатор-асбобий текширувлар олиб борилади. ОП ёки ҚВП тиббий ҳамширалари текширувлар охирида олинган натижаларни УАВга берадилар.

УАВ ФЁАлар тиббий кўриги мобайнида кўрсатмага биноан кўшимча текширувлар буюриши ёки мутахассис врачлар маслаҳатига юбориши мумкин. ФЁАлар саломатлигини баҳолаш билан уларни диспансер гуруҳларига тақсимлайди (2 - жадвал), ҳамда ҳомиладорликка қарши нисбий ва мутлоқ монеликни аниқлайди.

2 - жадвал

Профилактик кўриклар ўтказилгандан сўнг ФЁАлар диспансер кузатуви гуруҳларини аниқлаш

Гурух	Контингент	тавсифнома
Д-І гурухи	<i>соғломлар</i>	ҳеч қандай шикоятлари йўқ, анамнези ва кўрик пайтида сурункали касалликлар ёки алоҳида аъзо ва тизимлар бўйича бузилишлар аниқланмаган аёллар; улар орасида “чегара ҳолати”даги шахслар, яъни АҚБ ва бошқа физиологик кўрсаткичлари организмнинг функционал ҳолатига таъсир қилмайдиган, белгиланган меърдан арзимас кам даражада тебраниб турувчи кузатувга муҳтож шахслар;
Д-ІІ гурухи	<i>амалий соғломлар</i>	анамнезида ўткир ёки сурункали хасталиклари бўлган, лекин бир неча йиллар мобайнида касаллик хуружи кузатилмаган аёллар;
Д- ІІІ гурухи	<i>даволаш ва диспансер кузатувида муҳтож беморлар</i>	• касалликнинг компенсирланган кечими билан, хуружлари кўп бўлмаган, меҳнатга лаёқатсизлиги узоқ давом этмаган аёллар; • касалликнинг субкомпенсирланган кечими билан, хуружларнинг кўплиги, меҳнатга лаёқатсизлиги узоқ давом этувчи аёллар; • касалликнинг декомпенсирланган кечими билан, қайтмас патологик ўзгаришлари туфайли меҳнатга лаёқатлигини бутунлай йўқотган аёллар.

Юқорида кўрсатилган ҳар бир гуруҳдаги аниқ касалликларнинг пайдо бўлишида **хавф омилларининг** борлиги диққатни жалб этади.

Соғлом ва амалий соғлом ФЁАлар белгиланган жадвал бўйича ҳар йилги режали тиббий кўриқдан ўтишлари муҳим. Бемор аёллар УАВ, зарурияти бўлганда тор мутахассислар билан бирга давомли кузатув остида бўлишга муҳтождирлар. Саломатлигида муаммолари бўлган ФЁАлар кузатуви у ёки бу касалликнинг маълум шароитларда кўринувчи аломатларини тизимли, мақсадга мувофиқ равишда кузатиб боришни ўз ичига олади. Бундай кузатув УАВдан аниқ мақсад қўйиб, даволаш-соғломлаштириш тадбирларини режалаштириш, касаллик кечимини ёмонлаштирувчи хавфли омилларни бартараф қилиш ва аёлларни соғломлаштиришга катта эътибор қаратишини талаб қилади.

Кузатув остига олинган ҳамма аёлларга №131/у-86 шаклдаги «Диспансер кузатув назорат картаси» ҳомиладорликка қарши нисбий ёки мутлоқ монелик кўрсатилиб тўлдирилади.

Якуний ташхис қўйилиб ҳомиладорликка қарши нисбий ва мутлоқ монелик аниқланганидан сўнг, уав жиддий босқич, ФЁАларни соғломлаштиришга ўтади. Бу босқич аёл соғлиғининг ҳолати, олинган натижаларни баҳолаш бўйича керакли ечимлар қабул қилиш имконини беради. Шунини айтиб ўтиш керакки, соғлиқни сақлашни бирламчи тизимида ўтказиладиган даволаш-соғломлаштириш тадбирлари юзаки, бир маротаба, эпизодик, чегараланган, нерегуляр бўлмаслиги керак. Бу тадбирлар сифати УАВ компетентлиги ва тайёргарлик даражаси билан чамбарчас боғлиқ бўлган **текширишлар чуқурлиги ва соғломлаштириш тизими борлиги** билан характерланади.

УАВ динамик кузатув жараёнида ҳар бир навбатдаги кўрикда илгари қўйилган ташхисни текширади ва тасдиқлайди, зарур қўшимчалар ва ўзгаришлар киритади, даволаш тадбирлари ва касаллик кечими, ижтимоий – ҳаётий шароитларига хос тарзда қайта кўрик вақтини аниқлайди, ҳамда диспансер кўрикнинг бошқа гуруҳига ўтказиш заруриятини белгилайди; кўрсатмага қараб керакли маслаҳатлар ва қўшимча текширувлар ўтказилади. УАВ йил охирида ФЁА лар профилактик кўриклари, уларнинг сифати ва динамик кузатув натижалари таҳлили ўтказилади.

Ҳар йилги ўтказиладиган тиббий кўриклар самарадорлиги асосий мезони ФЁА лар орасида хавф омилларини камайтириш, касалликлар кўрсаткичларини пасайтириш, ҳомиладорликка қарши мутлоқ ёки нисбий монеликлари бўлган аёллар сонини камайтириш диспансер кузатув гуруҳларини ўзгартириш ҳисобланади.

Шу боис, ОП ёки ҚВП да ФЁАлар ҳар йилги профилактик кўрикларини ўтказиш УАВ зиммасида бўлиб, у кўрикнинг заруриятлигини тушуниши, ўз ҳаракатлари, қилаётган ишлари, тиббий кўриклар ўтказиш сифати ва охириги натижаларига катта масъулият ҳис қилиши лозим.

4-жадвал

Соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида фертил ёшдаги аёлларни (ФЁА) сифатли кўригини ўтказишда босқичма-босқич ёндошиш

Бос-қичлар	Ўтказиладиган тадбирлар (тиббий кўрикни чуқурлаштириш)	Масъул ходим	Бажарувчи
1	ОП ёки ҚВП да қулай шароит яратиш (кутиш учун жихозланган хол, керакли созланган асбоблар бўлган тоза, ёритилган, иссиқ хона, мурувватли тиббий ходимлар);	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
2	Хизмат кўрсатиладиган ҳудуддаги аҳоли сонини	Раҳбарлар	УАВ, т/

	алоҳида ҳисоботини ташкил қилиш;		ҳамшира
3	Аҳолининг хизмат кўрсатилиши керак бўлган қисмини ўзига хослигини ҳисобга олган ҳолда ҳар йилги профилактик кўрикларда қилинадиган ишлар ҳажмини аниқлаб олиш, ФЁАлар рўйхатини тузиш (15дан 49 ёшгача)	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
4	Улардан қизлар, турмушга чиқмаган ҳамда турмушга чиққанлар, бевалар, кўп болалик (3-4 ва ундан кўп фарзандли)лар, бепуштлар ва бошқаларни алоҳида кўрсатиш.	УАВ	т/ҳамшира
5	Профилактик кўриклар ўтказиш учун зарур бўлган қўшимча ускуналар, анжомлар, реактивлар, тиббий ҳужжатлар (бланклар) сонига эҳтиёжни аниқлаш;	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
6	Профилактик кўриклар ўтказишда унинг аниқ куни ва ойи кўрсатилган қулай жадвални тузиш.	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
7	ОП ёки ҚВПда кўрикдан ўтиши мўлжалланган ҳар кунги аёллар сони, иложи борида ф.и.ш, қабул қилиниш вақтини ҳисобга олиш (ҳар бир ФЁА ни профилактик кўригига УАВ камида 25-30 дақиқа сарфланади);	УАВ	т/ҳамшира
8	ФЁАлар тиббий кўригини ўтказишда кечки соатлар ва дам олиш кунлардан фойдаланиб қулай вақтлар ажратиш, УАВ, тор мутахассислар, ўрта тиббий ходимлар ва диагностик-даволаш хизматини кўрсатиш учун оптимал жадваллар ишлаб чиқиш.;	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
9	ОП ёки ҚВП тиббий ходимлари билан ҳар йилги профилактик кўриклар ўтказишни ташкиллаштириш борасида инструктор-услубий мажлислар ва машғулотлар ўтказиш;	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
10	Тиббий кўриклар ўтказишдан олдин ҳар йилги ФЁА профилактик кўрикларининг мақсади ва вазифалари ҳақида барча аҳолига (аёллар кенгаши, қайнона, қайнота ва эрлари билан бирга) кенг қамровли ва етарли даражада тушунтириб ахборот бериш, кўриклар ўтказиш тартиби ҳамда, текширув хоналари ва ишлаш вақтларини қайд қилиш зарур;	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
11	ФЁА тиббий кўрикларини ўтказиш давомида иложи борида ОП ёки ҚВПда ҳафтасига 1 марта раҳбарлар билан бирга тиббий кўриклар натижаларини таҳлил ва муҳокама қилиш учун йиғилиш ташкил этиш муҳим. (хавфли омиллар, касалликлар, ҳомилага мутлоқ ҳамда, нисбий монелик ҳолатлари, соғломлаштириш, кузатув ва бошқалар);	Раҳбарлар	УАВ, т/ ҳамшира
12	ОП ёки ҚВП рўйхатхонасида т/ҳамшира амбулатор беморнинг тиббий картасини топиб тўлдиради (ф.	УАВ	т/ҳамшира

	025/y);		
13	Врачгача бўлган хонада т/ҳамшира анамнестик картани тўлдиради, бўйи, вазни, қорин айланаси ўлчанади, тана вазни индекси (ИМТ) аниқланади, тана ҳарорат ва иккала қўлида, зарур бўлса оёқларида АҚБ ўлчанади, натижалар амбулатор карта ва керакли ҳужжатга ёзиб қўйилади;	УАВ	т/ҳамшира
14	УАВ тайёрланган хонада кўрикни сўраб суриштиришдан бошлайди, шикоятлари бўлса, аввал асосийларини – уларнинг характери ва интенсивлиги, пайдо бўлиш вақти ҳамда турли сабаблар билан боғлиқлигини, оғриқлар нимадан камайишини чуқур англаган ҳолда аниқлайди. Сўнгра умумий шикоятлар аниқланади ва таҳлил қилинади. Умумий шикоятларни ўрганиш касалликнинг умумий характери ҳақида хулоса қилишга ёрдам беради; касалликнинг бошланишини билиш унинг ўткир ёки сурункали характерга эга эканлигини кўрсатади;	УАВ	УАВ
15	Шикоятлар аниқлаштирилгандан сўнг чуқур ва тўлиқ анамнез йиғишга киришилади. Касалликнинг ривожланиши (anamnesis morbi) ҳақида сўраб суриштиришда УАВ қуйидаги саволларга аниқ жавоблар олиши шарт: 1) касаллик қачон бошланди; 2) у қандай бошланди; 3) у қандай давом этди; 4) қандай текширувлар ўтказилди, уларнинг натижалари; 5) қандай даво ўтказилди ва қанақа самара берди. Бундай тўлиқ сўраб суриштириш жараёнида касаллик ҳақида умумий маълумот пайдо бўлади. Ушбу касаллик тарихи ҳасталикнинг бошланиши билан ҳозирги бўлган давргача ривожланишини кўрсатиши лозим;	УАВ	УАВ
16	Кейинги босқичда аёлнинг ҳаёти ҳақида маълумотлар йиғиш ушбу касалликнинг характери, унинг келиб чиқиш сабаблари ва шароитларини аниқлашда катта аҳамиятга эга. Ҳаёт анамнези (anamnesis vitae) бемор ҳаётининг асосий давлари (гўдаклик, болалик, ўсмирлик, етилган) ҳақидаги тиббий биографияни мужассамлантиради. Ҳаёт анамнези умумий биографик маълумотлар йиғишдан бошланади. Маълумки, қаерда туғилганлигини билиш аҳамиятлилиги шундаки, баъзи жойларда тарқалган касалликлар, бошқа жойларда кам учрайди (мисол учун, эндемик буқоқ). Сўнгра, бемор туғилганда ота-онасининг ёши, ўз вақтида туғилганми, оилада нечанчи фарзанд, кўкрак сути ёки сунъий йўл билан боқилганми, қачондан юра бошлади, гапира бошлади, болалигида	УАВ	УАВ

	рахитнинг аниқ аломатлари бўлган-бўлмаганлиги сўралади. Аёл саломатлигида ҳаётининг турли даврларида яшаш шароитлари (алоҳида уйда туриши ёки ётоқхонада, ертўла (подвал) ёки яримертўладаги хона, санитар шароитлари ва ҳ.к.) катта аҳамиятга эга. Беморнинг оилавий аҳволи: у билан бирга неча киши яшайди, уларнинг саломатлиги, оиланинг моддий ҳолатини билиши керак. Нотўғри овқатланиш баъзи касалликларни вужудга келишида катта аҳамиятга эга. Унинг етарли даражада ухлаши, дам олиши, тоза ҳавода сайр қилиши, жисмоний тарбия ва спорт билан шуғулланиши ҳам аниқлаштириш керак. Ноқулай шароит ва ишлаб чиқаришдаги зарарлар ҳам турли касалликларни келиб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Аёлнинг қандай касалликлар ўтказганлигини аниқлаш зарур. Оилавий (наслий) анамнез – қориндош-уруғларининг соғлиғи (ота-онаси, ака-ука, опа-сингиллари) кўпинча касалликни топишга ёрдам беради. Инсон ҳаёти атроф муҳит билан чамбарчас боғланган ва касалликнинг пайдо бўлиши бу муҳитнинг таъсирига ҳамиша боғлиқдир. Ташқи зарарли омиллар баъзи ҳолатларда авлодларда акс этиши, яъни болаларда касалликларга наслий мойиллик туғилиши мумкин. Аллергологик анамнез – аёлларда (ҳамда қариндош-уруғларида) илгари овқат маҳсулотлар (кулупнай, тухум, дуккаклилар ва ҳ.к.), дори-дармонлар, пардоз анжомлари, гуллар чанги ва ҳ.к.га аллергия реакциялар бўлган-бўлмаганлиги ҳақида сўраб аниқлаштиради. Аллергия реакциялар турли хил кўринишда - вазомотор ринит, эшак еми, Квинке шишидан то анафилактик шокигача бўлиши мумкин;		
17	Аёллардаги ҳомиладорликнинг кечиши, хайз кўриш, жинсий, туғиш фаолияти ҳақидаги ахборотни ўз ичига олувчи махсус акушер анамнезни чуқур йиғиш ва ўрганиш жуда муҳим;	УАВ	УАВ, т/ ҳамшира
18	УАВ аёлни сўраб суриштиришдан сўнг, шикоятлари ва анамнезини баҳолаб, кейинги клиник ва лаборатор-асбобий текширишлар учун унинг ҳолати ва муаммоларини (асосий ва иккинчи даражали) аниқлайди;	УАВ	УАВ
19	УАВ аёлнинг объектив текширувини ўтказди; объектив текширув (status praesens) унинг умумий аҳволи, организмнинг алоҳида ички аъзолари ва тизимлари ҳақида фикрлашга имкон беради. Объектив текширув аниқ режа билан қилинса, у тўлиқ ва тизимли	УАВ	УАВ

	бўлади. Аввало умумий кўрик ўтказилади – эс-хуши, ҳолати, тана тузилиши, боши (каллasi)нинг кўриниши, юзи, кўзи ва қовоқлари, буруни, оғзи, бўйини, териси, лимфа безлари, мушак ҳамда суяк-бўғим тизимлари баҳоланади;		
20	Нафас олиш, қон-томир, овқат ҳазм қилиш, сийдик ажратиш, суяк-бўғим, лимфа безлари, эндокрин ва асаб тизими ҳолатлари ўрганиб чиқилади (УАВ ҳамма аъзо ва тизимлар бўйича пальпация, перкуссия ва аускультация қилиш кўникмаларини савияли даражада бажариши шарт);	УАВ	УАВ
21	Тахминий ташхис шакллантирилади;	УАВ	УАВ
22	Лаборатор-асбобий текширув усуллари (ОП ёки ҚВП шароитида), зарурий қўшимча текширув усуллари (биохимик текширувлар, УТТ, рентгенография, ЭФГДС ва ҳ.к.) аниқланади ва буюрилади, уларни бажарилиши назорат қилинади;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ ҳамшира
23	Зарурият бўлса, тор мутахасислар (акушер-гинеколог, кардиолог, ревматолог, нефролог, уролог, гастроэнтеролог, невропатолог, психиатр, окулист, ЛОР-врач, дерматовенеролог, гематолог, фтизиатр, инфекционист, онколог ва ҳ.к.) маслаҳатига мухтожлиги аниқланади ва юборилади, уларни бажарилиши назорат қилинади;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ ҳамшира
24	Якуний ташхисни қўйиш учун 22 ва 23 босқичдаги текширувларни тўлиқ ва сифатли бажарилишини назорат қилиш, олинган натижаларни савияли таҳлил қилишни билиши керак;	УАВ	УАВ, т/ ҳамшира
25	Якуний ташхисни асослаш (ФЁА га экстрагенитал касаллик /ЭГК/ ташхисини даволаш муассасаларида клиник ва лаборатор-асбобий текширувлар асосида қўйилади);	Раҳбарлар, УАВ	УАВ
26	ЭГК аниқланган ҳолатларда, ушбу хасталикни чуқур ўрганиш ва ўз вақтида ташхис қўйиш, сифатли даволаш ва соғломлаштиришга невропатолог, онколог, педиатры, хирург, реаниматолог, инфекционист, дерматовенеролог ва бошқа мутахасислар муаммоларни ечишга ўз ҳиссаларини қўшадилар: а) Ушбу ЭГК билан аёл ҳомиладор бўлиши мумкинми; б) агар ҳомиладорликка монелик бўлса, нисбийми ёки мутлоқми; в) нисбий монеликда (вақтинча қарши кўрсатма бўлса) аёл қанча вақт мобайнида ҳомиладорликдан сақланиши лозимлигини аниқлаш зарур;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ

	г) агар бемор аёл ҳомиладор бўлиб қолган бўлса, у ўзи туға оладими, яъни ҳомиладорлик онани ёки болани ҳаётига хавф туғдирадими ёки ҳомилани олиб ташлаш керакми; д) ҳомилани олиб ташлаш муаммосини врачлар доирасида (консилиум) ҳал қилинади, бунда УАВ фикри ҳал қилувчи аҳамиятга эга; е) агар ҳомилани сақлаб қолиш керак бўлса, бунда касаллик ташхиси ва кечимини билган ҳолда беморни ўз вақтида қайси касалхонага жойлаштириш, неча маротаба ётқизиб даволаш, даволаш тамойиллари, турли хил қарши кўрсатмаларга кўра амбулатор шароитда қандай даволаш-диагностик тадбирлар ўтказиш зарурлиги муаммолари ҳал қилинади; ж) юқоридаги муаммоларни ҳал қилишда УАВ тактикаси бир хил, бир мақсадга йўналтирилган бўлиши керак; з) нисбий ёки мутлоқ монелиги бўлган аёлни ҳомилани давом эттириши учун фақат касаллик ташхиси ва кечими эмас, балки унинг ёши ва оиласидаги фарзандлар сони ҳам ҳисобга олинади; и) ЭГК бўлган аёлни даволашдан олдин УАВ раҳбарлигида ҳомилани давом эттириш ёки олиб ташлаш масаласи биргаликда (консилиум) ҳал қилинади; к) ҳомиласи давом эттирилган аёлларни соғломлаштириш УАВ томонидан ЭГК ташхиси ва кечимига қараб амбулатор, кундузги шифохонада ёки шифохонанинг махсус бўлимларида олиб борилади; л) ҳомиладорликка қарши кўрсатмаларни билган ҳолда УАВ ҳар бир бемор-аёлга алоҳида тактика танлаши лозим;		
27	Топилган бошқариладиган ва бошқариб бўлмайдиган хавфли омилларни таҳлил қилиш, уларни бартараф қилиш усулларини кўрсатиш учун аёлни қайта келиб кўринишини таъминлаш зарур;	УАВ	УАВ, т/ҳамшира
28	Аниқланган касалликни номедикаментоз ва самараси исботланган медикаментоз препаратлар билан даволашни буюриш;	УАВ	УАВ
29	Аёлда ўтказилган даво сифатининг назорати ва ҳолатини қайта баҳолаш учун унга кейинги келадиган куни (визити) айтилади;	УАВ	УАВ, т/ҳамшира
30	Буюрилган давонинг тўлиқ ва сифатли бажарилишини назоратга олиш керак;	УАВ	УАВ, т/ҳамшира
31	Бемор аёлга УАВ кўригига неча марта келиши, тор	УАВ	УАВ,

	мутахасислар томонидан қайта кўриklar сони ва куни, лаборатор-асбобий текширувлар сони, ҳар бир аёл учун даволаш-соғломлаштириш режалари (даволаш-соғломлаштириш тадбирлари мақсадга мувофиқ равишда режалаштирилган бўлиши керак, яъни ФЁА ни соғломлаштиришдан сўнг унинг ҳолатини қайта баҳолаш ва нисбий ҳамда мутлоқ монеликни аниқлаш) тўғрисида тушунча бериши керак; ф.111/у,		т/ҳамшира
32	ФЁА да нисбий ва мутлоқ монелик аниқлангандан сўнг, УАВ аёлга репродуктив саломатлик тўғрисида маслаҳат ўтказиши ва уни соғлиғига зарар етказмайдиган контрацепция турини танлашда ёрдам бериши, зарурият бўлса, унинг турмуш ўртоғи ва ота-оналари билан суҳбат ўтказиши лозим;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ҳамшира
33	ЭГК бор ҳомиладорликка нисбий монелиги бўлган аёллар касалликнинг кечими ва оқибатидан келиб чиққан ҳолда контрацепция воситаларини бир неча ойдан бир неча йилгача УАВ назорати остида қўллашлари керак;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ҳамшира
34	ЭГК бор ҳомиладорликка мутлоқ монелиги бўлган аёллар контрацепция воситаларини доимий қўллаш шарт ёки бемор аёл розилигида ихтиёрий жаррохлик контрацепция тури (ИЖК) ўтказилиши мумкин (добровольная хирургическая стерилизация - ДХС);	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ҳамшира
35	Юқорида кўрсатилган ҳаракатлар асосий ҳужжатларда қайд қилиш зарур: ф.025/у, сигнал варақаси, ф.111/у, ф.131/у-86 тегишли - ҳомиладорликка нисбий ва мутлоқ монеликни рўйхатга олиш журналлари ва ҳ.к.;	Раҳбарлар, УАВ	УАВ, т/ҳамшира

ФЁАлар ҳар йилги профилактик кўриklar мақсади нафақат касалликларни эрта аниқлаш ва соғломлаштиришдан иборат бўлиб, булар билан бир қаторда УАВ ҳомиладорликка қарши мутлоқ ёки нисбий монеликлари бўлган аёлларда у ёки бошқа контрацепция усуллариини индивидуал танлашни ҳам амалга оширади. ФЁАлар орасида бундай маслаҳатнинг йўқлиги ҳомиладорликка қарши мутлоқ ёки нисбий монеликлари бўлган аёлларда ҳомиладор бўлишлик ва улардан касалманд болалар туғилиши, ҳамда оналар ўлимини кўпайишига олиб келади.

Контрацепция бўйича маслаҳат бериш

Контрацепция бўйича маслаҳат бериш қуйидагиларга имкон беради:

- бемор аёлнинг репродуктив саломатлик ва оилани режалаштириш бўйича қарорлар қабул қилиш;
- контрацепция усуллари тўғри танлаш ҳақида тўлиқ ахборотга эга бўлиш;
- танланган усулни қўллашнинг тўғри ва хавфсизлиги;
- қандайдир муаммолар пайдо бўлган тақдирда қўрқувларни енгиб ўтиш ва тўғри ечимлар қабул қилиш;

Маслаҳат бериш беморга зарур бўлган ёрдамни ахборот алмашинуви билан суҳбат тарзида ўтказилади. Бу мураккаб муолажа УАВдан махсус тайёргарчилик талаб қилади. УАВ беморни диққат билан тинглаши ва қисқа вақт давомида уни қизиқтирган ҳамма саволларга жавоб бериши керак.

Маслаҳат бериш бир қанча қисмлардан ташкил топган бўлиб, қуйидаги масалаларни ечишга қаратилган:

- бемор аёл асосли ечимлар қабул қилиши учун аниқ ва исботланган ахборотга эгаллигига ишонч ҳосил қилиши зарур;
- бемор аёлга ўзининг ҳолатига мос ахборотни идрокли қўллашга ёрдам бериш лозим;
- бемор аёлга репродуктив саломатлик бўйича қабул қилган ечимларига жавобгарликни ўз устига олишига ёрдам бериш керак;
- бемор аёлга мулоқат вақтида ижобий ёндошиш, очиқлилик ва сабрлилик кўрсатиш;
- бемор аёл билан тиббий ходим ўртасида ҳурматли ва ишончли муносабатларни ўрнатиш;
- бемор аёл ҳуқуқларига риоя қилиш, олинган ахборотни сир сақлашни таъминлаш;
- самарали маслаҳат беришда юзага келиши мумкин бўлган қаршиликларни кўрсатиш;
- бемор аёл билан тиббий ходим ўртасида икки томонлама мулоқат ўрнатиш;
- бемор аёлдан тиббий ходимга ахборот берилишини таъминлаш ва аксинча;
- новербал мулоқатнинг муҳимлигини англаш;
- контрацепциянинг ҳамма усуллари тўғрисида тўлиқ ахборот бериш;
- бемор аёлга танланган контрацепция усулини тўғри қўллашига ёрдам бериш;
- бемор аёлга ушбу ҳаётини вазиятда муаммоларнинг аҳамиятлигига қараб режалаштиришни ўргатиш;
- зарурият бўлганда бемор аёлнинг турмуш ўртоғи ёки ота-оналари билан маслаҳат ўтказиш;
- ФЁАда ҳомиладорликка қарши мутлоқ монелик аниқланганда бемор аёлга ихтиёрий жаррохлик контрацепциясини (ИЖК) таклиф қилиш.

ИЖК – бу аёл бачадони найларини ва эркакларда эса уруғ чиқарувчи йўллари жаррохлик усули билан боғлаш (вазэктомия). Бу контрацепциянинг юқори самарали доимий усулидир. Контрацептив

омадсизлик коэффиценти йилига 100 та аёлга 0,5 ҳомиладорликни, вазэктомия учун 0,1-0,15 ни ташкил қилади.

Аёллар ихтиёрий жаррохлик контрацепцияси

Таъсир қилиш механизми

Бачадони найларини ўтказувчанлигини тўсиш найларини боғлаш ва кесиш, диатермокоагуляция қилиш, ҳалқалар ва қисқичлар қўйиш билан амалга оширилади, бунда сперматозоидлар бачадон найлари ампуляр қисмига ўтолмайди ва уруғланишга имкон бўлмайди.

Афзалликлари

- Контрацепциянинг юқори самарали усули бўлиб, фойдаланувчига боғлиқ эмас;
- Ишончли ва охирги контрацепцияни таъминлайди;
- Арзон усул, ҳаётининг қолган ҳамма репродуктив даврида ҳомиладорликдан ҳимоя қилади;
- Кўп давом этадиган ножўя таъсирлар чақирмайди;
- Бу мураккаб бўлмаган жаррохлик муолажаси бўлиб, амбулатор шароитда ҳам бажарилиши мумкин;
- Она сути миқдори ва сифатига таъсир қилмайди;
- Тухумдон ёмон сифатли ўсмаларидан ҳимоя қилади.

Етишмовчиликлари

- Бу қайтариб бўлмайдиган усул, шунингдек, фертилликни қайта тиклаш мумкин эмас;
- Камдан - кам ҳолатларда операция ёки анестезия билан боғлиқ бўлган асоратлар юзага келиши мумкин;
- Вақт ўтиши билан бемор аёл танлаган усулидан афсусланиши мумкин;
- Жинсий йўл билан юқадиган инфекциялардан ҳимоя қилмайди;
- Бемор аёл операциядан сўнгги илк даврда жисмоний ноқулайлик сезиши мумкин;
- Операцияни фақат тайёрланган тиббий персонал бажара олиши мумкин.

Ножўя таъсирлари

- Лапараскопия йўли билан ўтказилган стерилизацияда бемор аёл қорин бўшлиғида қолиб кетган ҳаво таъсирида дискомфорт ҳис қилиши мумкин;
- Жароҳат соҳасида операциядан кейинги ноқулайлик – оғриқлар, жароҳат инфильтрацияси.

Асоратлари

- Инфекцион – инфицирланган жароҳатлар, жуда кам ҳолларда перитонит;
- Қон кетиш;
- Аллергиялар, айниқса, анестезия учун ишлатиладиган медикаментларга;

- Оқибати ўлим бўлиши (минимал хавф).

Ушбу усулни ким қўллаши мумкин?

- Ўзи исталган миқдорда фарзандлар туғган ва бошқа туғишни хохламаган аёллар;
- Ҳомиладорлик ва туғиш унинг ҳаёти ва саломатлигига хавф солиши мумкин бўлган оғир касалликлар билан хасталанган аёллар;
- Гормонал ёки бошқа контрацепция усуллари қўллай олмайдиган ёки қўллашни хохламайдиган аёллар;
- Ўз фарзандларига ирсий касалликлари ўтиши мумкин бўлган оилалар.

Ушбу усулни ким қўллаши мумкин эмас?

- Бошқа фарзандлар туғилишини хохламаслигига ишончи бўлмаган жуфтликлар;
- Стерилизация фикрини жуда кучли ҳис-ҳаяжон билан қабул қиладиган бемор аёл;
- Ёш жуфтликлар;
- Ўткир абдоминал ёки генитал инфекциялар билан хасталанган аёллар;
- Ҳомиладор аёллар;
- Туғруқдан кейинги септицемия, жароҳатлар, қон кетиш, эклампсияси бўлган аёллар (даво тугагунга қадар стерилизация мумкин эмас).

Амалга ошириш йўли

Муолажани вақтига қараб, аёллар стерилизацияси туғруқдан кейин, абортдан сўнг ва хохишига қараб, масалан, интервалли стерилизация, ёки ҳомиладорликка қарши мутлоқ монелик бўлганда амалга оширилади.

ИЖК маҳаллий ёки умумий анестезия остида ўтказилади. Туғруқдан сўнг биринчи 7 кунда, иложи борича биринчи 48 соатида. Агарда стерилизация биринчи 48 соатида (7 кунда) қилинмаса, уни 6 ҳафтадан кейинги муҳлатга қолдириш мумкин.

Абортдан сўнг стерилизацияни инфекция белгилари бўлмаган биринчи 7 кунда бажарилади. Интервалли стерилизацияни менструал циклни биринчи 6-13 кунлари давомида, ҳомиладорликни истисно қилиш учун, ўтказилиши муҳимдир.

Бемор аёл учун тушунтириш

- Стерилизация муолажасини ўтишдан аввал оилада буни муҳокама қилиши ва бошқа фарзандлар туғилишини хохламаслигига ишонч ҳосил қилган бўлиши керак;
- Жаррохлик стерилизациясидан сўнг сиз бошқа фарзандлар кўра олмаслигини билишингиз муҳим;
- Сиз жаррохлик стерилизация операцияси қайси йўл - маҳаллий ёки умумий анестезия, мирилапаратомия ёки лапараскопия усули билан ўтказилишини танлайсиз;

- Агар шифохонадан келгандан сўнг, сизда ҳарорат кўтарилса, камқувватлик, тери қопламлари оқариши, қоринда оғриқлар кузатилса яна врачга мурожаат қилиш керак.

Эркаклар ихтиёрий жаррохлик контрацепцияси

Аёлларда исталмаган ҳомиладорликни олдини олиш мақсадида эркакларда уруғ чиқарувчи йўллари боғлашдан иборат.

Афзалликлари

- Бу доимий, юқори самара берувчи усул;
- Жинсий функцияни бузмайди;
- Оддий, енгил бажариладиган операция;
- Жиддий ножўя таъсир ва асоратлар бермайди;
- Нархи арзонлиги;
- Жинсий фаолиятни сақлаб қолади.

Етишмовчиликлари

- Жинсий йўл билан юқадиган инфекцион касалликлардан ҳимоя қилмайди;
- Операциядан сўнгги 3 ой мобайнида ҳомиладорлик пайдо бўлиш эҳтимоли бор, сабаби кейинги 20 мартаба эякуляция ҳолатида спермада сперматозоид бўлиши аниқланган;
- Бу доимий, қайтариб бўлмайдиган усул;
- 3 ойдан сўнг жинсий ҳамрохининг (партнёр) спермограммасини текшириш, керак бўлса, уни қайта текшириш зарур;
- Пациентларда операциядан сўнг ноқулайлик бўлиши мумкин.

Ножўя таъсирлари

- Операциядан сўнг маҳаллий дискомфорт (шиш ва маҳаллий оғриқлар);
- Оғриқ қолдирувчи воситалардан сўнг маҳаллий аллергия бўлиши.

Асоратлари

- Умумий анестезиядан кейинги асоратлар (уни пациент ҳоҳишига қараб қўлланилади);
- Гематомалар;
- Маҳаллий инфекция;
- Гранулема.

Вазэктомияни ким қўллаши мумкин?

- Контрацепциянинг самарали ва доимий усулини қўллашни ҳоҳлаган эркаклар;
- Жинсий ҳамроҳи касаллиги туфайли ҳомиладор бўлиш ва туғиш хавфи бўлган эркаклар;
- Бошқа фарзандлар туғилишини истамаган эркаклар;
- Ирсий генетик касалликлар ўтиш хавфи бўлган оилалар.

Вазэктомияни ким қўллаши мумкин эмас?

- Бошқа фарзандлар бўлишини истамаслигига ишончи бўлмаган эркаклар;
- Мояк соҳасида ўткир инфекциялари бўлган эркаклар;
- Умумий ўткир инфекциялари, масалан, грипп бўлган эркаклар;
- Аффект ҳолатида бўлган эркаклар.

Пациент учун тушунтириш

- Агар сиз вазэктомияни танласангиз, бошқа фарзандлар бўлишини истамаслигингизга ишонч ҳосил қилган бўлишингиз керак;
- Операциядан аввал сиз тушунтириш розилигингизга имзо қўйишингиз сўралади;
- Сиз операциядан истаган пайтда, ҳатто бошланишидан олдин ҳам бош тортишингиз мумкин;
- Сиз стерилизация усулини ўзингиз танлайсиз – скальпелсиз вазэктомия ёки оддий усул;
- Анестезия усулини ҳам ўзингиз танлайсиз;
- Операциянинг дастлабки кунларида сизда маҳаллий шиш ва оғриқлар бўлиши мумкин, улар бир неча кунлардан сўнг давосиз ўтиб кетади;
- Операциядан сўнг 1-2 кун давомида сиз жисмоний зўриқиш ва жинсий алоқалардан сақланиш зарур;
- Кейинги 3 ой, ёки 20 маротаба эякуляция ҳолати фертил бўлади. Бу давр мобайнида сиз контрацепциянинг қўшимча усуллари кўллашингиз керак;
- Эякулатда сперматозоидлар йўқлигига ишонч ҳосил қилиш учун сиз спермограмма қилишингиз мумкин;
- Стерилизациядан 4-6 ҳафта ўтгач тиббий кўрикдан ўтишингиз муҳим, лекин сизда саволлар ёки муаммолар пайдо бўлса, истаган вақтингизда врачга мурожаат қилишингиз мумкин.

Индивидуал – алоҳида маслаҳат бериш турлари

1. **Бирламчи индивидуал маслаҳат бериш** – бунда бемор аёлга контрацепциянинг ҳамма усуллари кўрсатилади, у ўзига энг мос келадиган усулни танлашга ёрдам берилади.
2. **Аниқ (конкрет) усул бўйича индивидуал маслаҳат бериш** – бемор аёлга контрацепциянинг битта аниқ усули бўйича тавсиялар берилади.
3. **Иккиламчи индивидуал маслаҳат бериш** – танланган усулни қўллаш тажрибаларини врач ва тиббий ҳамшира бемор аёл билан муҳокама қилади.

Индивидуал маслаҳат бериш босқичлари

I. Ўрнингиздан туриш ва бемор аёл билан биринчи бўлиб саломлашинг

- Саломлашиш очик ва чин дилдан бўлиши керак, аёлни юзига қараб, визуал алоқа ўрнатинг, керак бўлса, жилмайинг. Биринчи 20 дақиқа мобайнидаги саломлашиш ва жилмайиш маслаҳат даврида ёқимли муҳитни сақлашга ёрдам беради.
- Диққатингизни аёлга қаратинг. Агар сиз банд бўлсангиз, кутиб туришини илтимос қилиб кечирим сўранг, ёки ишларингизни кейинги қолдиринг. Аёл сизнинг хонангизда ўтирганда турли ҳужжатларни тўлдириш, телефон орқали гаплашиш, бошқалар билан мулоқатда бўлиш керак эмас. Мулойим, дўстона муносабатда бўлинг ва ҳурмат кўрсатинг.
- Қандай ёрдам бера олишингизни аниқланг. Маслаҳат даврида сиз фават биттагина муаммони ҳал қилишингиз мумкинлигини ёдда тутинг. Агар аёл муаммосини ҳал қилишга қурбингиз етмаса, керакли мутахасисга тавсия беринг.
- Суҳбатни конфиденциаллигини таъминланг. Пациентга сизнинг тиббий муассасангизда ҳужжатлар қандай тўлдирилиши ва сақланиши, ким ва қачон тиббий картани олиши мумкинлигини тушунтиринг. Аноним текшириш мумкинлиги тўғрисида хабар беринг.
- Агар клиник кўрик ёки бошқа текширувлар зарурияти бўлса, пациентни аввалроқ огоҳлантиринг.
- Пациент аёл билан бегоналар олдида, улар сизнинг ҳмкасабаларингиз бўлса ҳам суҳбатлашманг!

II. Ташриф сабабини билинг

- Пациент аёлга репродуктив саломатлик ҳақида савол берганда зийрак ва мулойим бўлинг.
- Суҳбат инсоннинг интим ҳаёти тўғрисида бораётганлигини унутманг.
- Кенг кўламли жавоблар олинадиган очик саволлар беринг.
- Ёпиқ, жавобини айтиб турган ёки “нега” сўздан бошланадиган саволларни берманг.
- Пациент аёлдан унинг жинсий ҳамроҳи репродуктив саломатлиги ҳақида қандай фикрда эканлигини билинг.
- Пациент аёлга ўзининг қуйидагиларини кўрсатишига ёрдам беринг:
 - ҳис-хаяжони;
 - истаклари;
 - қўрқувлари;
 - муаммолари;
 - саволлари.
- Суҳбат чоғида пациент аёлнинг «тана тилига» (ҳаракатлари, туриши) аҳамият беринг.

- Пациент аёлдан контрацептивлар қўлланилиши ҳақидаги тажрибалари, абортлар, жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар (ИППП) ҳақида сўраб суриштирилади. Оддий, очиқ ва қисқа саволлар беринг. Бу мавзуларни муҳокама қилишдан уялманг. Пациент аёлга у ёки бу нарсаларни нима мақсадда сўраётганингизни тушунтиринг.
- Пациент аёлга ҳамма керакли ахборотни олишга ҳаракат қилинг, қаттиққўллик қилманг, шошилтирманг. Суҳбат чоғида оддий, тушунарли ва қулай сўз ва саволларни қўлланг.
- Унинг яқин келажақдаги режалари билан қизиқинг: у фарзандли бўлишни ҳохлайдими, ёки ҳомиладорликни кейинга қолдирмоқчими, фарзандлар туғилиш вақти оралиғини кўпайтирмоқчими.
- Диққат билан эшитинг ва муҳокамани ким бошқараётганини кузатинг! Сиз ва пациент қанча вақтдан бери гапираётганлигини билинг. Сизга тушунарсиз бўлган ҳолларни тўлдириш учун пациентдан аниқлаштириб олинг.
- Бутун суҳбат давомида қизиқиш билан тушунишга ҳаракат қилинг, визуал алоқани сақланг, лекин унга тикилиб қараб турманг, бу унга ноқулайлик туғдиради.
- Новербал мулоқатни бир неча турлари ёрдамида чин дилдан қизиқаётганлигингизни намойиш қилинг: бошингиз, танангизни биров эгилиб турсин. Пациент аёл гапираётганда вақти-вақти билан ушбу сўзларни айтиб турган яхши: *«Ҳа..., Мен сизни тушунаман ..., Яхши...»*.
- Пациент аёлни муҳокама қилманг, сизни ўрнингизда бўлганимда бундай қилардим, деб гапирманг. Бардошли бўлинг, нарсаларни борица қабул қилинг. Пациент аёлга унинг ҳулқини баҳолаш, маслаҳатлар ёки тайёр рецептлар керак эмас. Унга муаммоларини ҳал қилишига ёрдам ва қўллаб қувватлашлар керак.
- Пациент аёлга бир ечимга келишига ёрдам беринг.
- Пациент аёлга тиббий ҳужжатларни тўлдириш учун сизга керак бўлган ахборотни беришини илтимос қилинг (карточкалар, журналлар). Ушбу маълумотлар унинг репродуктив саломатлигини узоқ давом этадиган кузатуви учун зарурлигини тушунтиринг.

III. Пациент аёлга контрацепция усуллари тўғрисидаги керакли, аниқ ва тўғри ахборотни беринг

- Пациент аёл контрацепция усуллари, уларнинг самарадорлиги, таъсир механизми, афзалликлари ва етишмовчиликлари, кўрсатма ва қарши кўрсатмалари, ножўя таъсирлари, асоратлари, қўллаш усуллари, нархи, қаердан олиш ёки бепул олиши мумкинлиги ҳақида ҳамма ахборотларни билиши зарур.
- Пациент аёлга маълум бўлган контрацепция усулини танлашга ёрдам беринг. Унга ҳохлаган контрацепция усулини танлаши мумкинлигини,

лекин танловнинг маълум чегара ва мезонлари борлигини эътиборга олиш кераклигини тушунтиринг.

- Ахборотни маълум кетма-кетликда ва миқдорда бериш муҳим. Агар сиз қисқа вақт мобайнида жуда кўп маълумот берсангиз пациент аёл уларни ўзлаштира олмайди. Ахборот таркибини ажратиб беринг: аввалига муҳим қисмини, кейин қолганларини ёритиб беринг. Пациент аёлни индивидуал маслаҳатидан олдин унинг гуруҳли ахборот учрашувларида қатнашганлиги яхши натижа беради.
- Ахборотни индивидуаллаштириш керак. Пациент аёлни келажак режаларини сиз тўғри тушунганлигини ва бу режаларга унинг жинсий ҳамроҳи рози эканлигини аниқлаштиринг. Контрацепция усулини қўллашни аниқ муддатлари ҳақида гаплашинг.
- Пациент аёл усулларни қачон танлайди:
 - у қандай усулни танлади, нега айнан бу усулни танлаганини билинг;
 - қандай нисбий қарши кўрсатмалар борлигини тушунтиринг, улардан қайси бирини бартараф этиш мумкинлигини муҳокама қилинг. Масалан, агар аёл чекса, унинг кунига чекадиган сигареталар сонини камайтира олиши мумкинми, эканлигини аниқланг;
 - Пациент аёлда танлаган усули тўғрисида тушунча борлигини билинг, уни тўғри қўллай олишига ишонч ҳосил қилинг;
 - нотўғри ахборотни беғараз тўғриланг. Агар аёл баъзи нарсаларни тушунмаган ёки нотўғри тушунган бўлса, яна бир маротаба тўғри ахборотни қайтаринг. Сизни тўғри тушунганлигини текшириб кўринг;
 - танланган контрацепция усули самарадорлиги, таъсир механизми, афзалликлари ва етишмовчиликлари ҳақида, уни қўллаганда келиб чиқадиган ножўя таъсирлари ва келиб чиқиши мумкин бўлган асоратлари ҳақида гапириб беринг. Ножўя таъсирларнинг пайдо бўлиши контрацепция усулини қўллашни тўхтатишга асос бўлмаслиги, улар қисқа вақт ичида ўз-ўзидан йўқолиб кетиши мумкинлигини тушунтиринг;
 - пациент аёлга кейинчалик уни қизиқтириши мумкин бўлган контрацепциянинг янги усуллари тўғрисида гапириб беринг;
 - пациент аёлга фойдаланаётган усулини қандайлигини билсада, қўлланиши мумкин бўлган бошқа контрацепция усуллари тўғрисида ҳам қисқача гапириб беринг;
 - уни кўпроқ билишга ҳоҳиши борлигини аниқланг;
 - рангли анжомлар, брошюралар, контрацептив воситалар андозаларидан фойдаланинг. Иллюстратив анжомлар пациент аёлга танлаган контрацепция усулларида тўғри қўллашни яхши тушунишга ёрдам беради.

IV. Пациент аёлга қарор қабул қилишига ёрдам беринг:

- Пациент аёлга танлаш ўзига боғлиқлигини тушунтиринг. Эксперт сифатида унга керак бўлган ҳамма ахборотни беринг, лекин унинг ўрнига қарор қабул қилманг.
- Гоҳида усулни тез танлаш шарт эмас. Аёлга ўйлаб кўришга вақт беринг.
- Унга тўғри усулни танлашга ёрдам бериб, унинг келажақдаги режаларини эътиборга олишини ҳам сўранг.
- Пациент аёлга танлаган усулининг “плюс” ва “минус”ларини тушунишига ёрдам беринг.
- Зарур бўлган саволлар: *Кўкрак сути билан озиқлантирасизми? Сиз яна фарзандлар бўлишини режалаштиряпсизми? Сизда бошқа жинсий ҳамрохлар борми? Сизнинг жинсий ҳамрохингиздачи?*
- Ҳар икки ҳамрохнинг контрацепция усуллари ҳақидаги фикрларини билинг. Қабул қилинган қарор улар орасидаги муносабатни бузмаслиги керак.
- Муҳим жойларини аниқлаштиришни талаб қилинг, асосий ахборотни қайтаринг.
- Аниқ усулларни қўллашда қандай тиббий чегаралар бўлишини тушунтиринг.
- Агар пациент аёл тўғри қарор қилганлигига ишонмаса, унга контрацепциянинг бошқа усуллари тўғрисида ахборот беринг.
- Бу сафар у ўзининг танловига ишончи комиллигини аниқлаштиринг. Қандай қарор қабул қилганлигини билинг. Уни шошилтирмасдан жавобини кутинг.

Ҳ. Пациент аёл ўз қарорини сизга айтганидан сўнг:

- Унга танланган усулни кўрсатинг. Усулнинг тўғри қўллаш йўллариини тушунтиринг, иложи борича намоёниш қилиб беринг.
- Агар сизда ушбу контрацептив бўлмаса, пациент аёлга қаерда, қачон ва қандай қилиб олишни айтинг.
- Мижознинг аффеckt ҳолатидаги қарорларни қабул қилманг.
- Танланган усулнинг қўлланиш йўлини кўрсатиб беринг.
- Оғзаки тушунтиринг ва пациент аёлга ёзма шаклда тушунтириш беринг.
- Келиб чиқиши мумкин бўлган ножўя таъсирлар айтиб ўтинг ва улар пайдо бўлса қандай нима қилиш кераклигини тушунтиринг.
- Пациент аёлга врач кўриги ёки маслаҳатига яна қачон ташриф қилишини айтинг. У агар ниманидир аниқлаштирамоқчи ёки тўғри қилаётганлигига ишонч ҳосил қилмоқчи бўлса, ҳоҳлаган вақтида врачга мурожаат қилиши мумкинлиги тўғрисида огоҳлантиринг.
- Пайдо бўлиши мумкин бўлган асоратлар белгилари ва бу ҳолатда аёл нима қилиши зарурлиги тўғрисида гапириб беринг.

- Пациент аёлга олинган ахборотини тушунганлигига ишонч ҳосил қилиш учун уни такрорлашини сўранг.
- Пациент аёлга у танлаган контрацепция усули тўғрисидаги буклетлар, брошюраларни таклиф қилинг.
- Танланган усулни тартибсиз қўлланилишида келиб чиқиши мумкин бўлган хавфлар тўғрисида сўзлаб беринг; қандай шароитларда тезкор контрацепция самарали эканлигини тушунтиринг.
- Пациент аёлга ёқимсиз ҳислар пайдо бўлганда сизга мурожаат қилишини илтимос қилинг.

ҲI. Қайта ташриф

- Аввалом бор, пациент аёлнинг танлаган контрацепция усулини тўғри қўллаётганлигига ишонч ҳосил қилинг.
- Пациент аёлга қўшимча тушунтиришларга мухтожлигини билинг.
- Пациент аёл танлаган усулидан қониқяптими, уни қўллаш пайтида ножўя таъсирлар ёки ноқулайликлар пайдо бўлмаганлигини аниқланг.
- Пайдо бўлган муаммоларни ечишга ёрдам беринг.
- Ҳаммасида жойида ва усулни ўзгартиришга зарурият йўқлигига ишонч ҳосил қилинг.
- Агар пациент аёл соғлиғида муаммолар бўлса, унга керакли тиббий текширувлар ўтказишни таклиф қилинг.
- Агар пациент аёл танлаган контрацептивдан қониқмаса, унга бошқа контрацепция усуллари, унинг тўғри ва хавфсиз қўлланилиши тўғрисидаги керакли бутун ахборотни етказиш билан бирга таклиф қилинг.
- Агар пациент аёл бачадон ичи воситасини олиб ташлашни илтимос қилса, уни чиқариб ташлаш вақтини режалаштиринг.
- Агар пациент аёл фарзанд кўришни хоҳласа, уни туғруқдан олдинги зарур бўлган ҳамма маслаҳатлар билан таъминланг.

Маслаҳат бериш кўникмалари ва техникаси

Тиббий ходим самарали маслаҳат бериши учун махсус техника ва кўникмаларни бажара олиши шарт.

Маслаҳат ўтказётган УАВ қуйидагиларни қилиши шарт:

- Турли хил суҳбатдошларга кўника олишни билиши;
- Вербал (сўзлар билан ифодаланадиган) ва новербал (имо-ишора, тана, кўз ташлаш ва ҳаракатлар билан ифодаланадиган) мулоқат кўникмаларини бажара олиши;
- Пациентга бериладиган ахборотни керакли миқдорда етказишни билиши;
- Тавсияларни тўғри шакллантиришни билиши.

Вербал мулоқат **очиқ саволлар шакллантиришни** бажара олишини талаб қилади. Улар қуйидагиларга қаратилган:

- мулоқатни очиқ қилиб уни енгиллаштириш;
- пациент аёл тўғрисида ахборот қабул қилиш;
- пациент аёлни яхшироқ билиш;
- пациент аёлга ўзини яхшироқ билиб олишга ёрдамлашиш;
- пациент аёл ҳис-туйғуси ва ҳолатини тушуниш;
- пациент аёл билимларини текшириш;
- пациент аёлга ўз муаммоларини аниқроқ тушунишига ёрдам бериш;
- муаммоларга ёндошишнинг янги йўллари айтиш ёки очиқ бериш;
- пациент аёлга ўз ҳис-туйғуларини тушунишга ёрдам бериш;
- пациент аёлга қарор қабул қилишида ёрдам бериш;
- пациент аёл унга кўрсатилган хизматлардан қониққанлигига ишонч ҳосил қилиш.

Мулоқатнинг асосий қондаси икки томонлар орасидаги тенгликлар мослигидан келиб чиқади.

Новербал нутқ қуйидаги компонентларни ўз ичига олади:

Визуал контакт

Очиқ кўз билан қараш. Диққат! Пациент аёлнинг бошидан юқори ёки кўзидан пастги соҳалар, танаси ва оёқ-қўлларига қараш мумкин эмас.

Тана тили

- Врач ва пациент аёл бир биридан маълум масофа оралиғида туришлари керак.
- Врач танаси пациент аёлга биров эгилган бўлади.
- Имо-ишоралар айтилган сўзлар, ҳис-туйғуларни кўрсатади ва тасдиқлайди.
- Очиқ юз билан боқиш пациент аёлга қизиқиш борлигини кўрсатади.

Нутқи

- Нутқнинг тезлиги ва баландлиги.
- Кучлилиги (Интенсивность).
- Тон.
- Нутқнинг тембри.
- Урғулар берилиши.
- Паузалар.

Самарали мулоқат **фаол тингловчи**, яъни рефлексив ёки интерфаол деб ҳам аталади (қатнашишга асосланган) қобилиятини талаб қилади. Бундай тинглаш:

- пациент аёлга уни қизиқиш билан тинглаётганликлари, гапиришини давом эттиришига туртки эканлигини тушунишини кўрсатиш;
- ишонч ва хавфсизлилик мухитини яратиш;
- оддий тинглашдан кўра кўпроқлигини.

Фаол тинглаш:

- пациент аёлнинг ҳис-туйғуларини жамлайди;
- врачнинг қизиқиш даражасини ифодалайди ва қуйидаги мақсадларга қаратилган:
 - пациент аёлга врач муаммо ёки вазиятга бўлган муносабатини тушунишига ва у тўғрисида гапиришга ёрдам бериш;
 - пациент аёлга врачнинг чин дилдан ёрдам бериш хохишида эканлигига ишонтириш;
 - пациент аёлга уни тинглаётганликлари, фикрларини кузатаётганликлари ва уни тўғри тушунаётганликларини кўрсатиш;
 - пациент аёлга ўз муаммоларини топиб бериш ва аниқроқ тушунишига ёрдам бериш;
 - пациент аёлга ўзида ишонч ҳосил қилишига ёрдам бериш.

Тингловчи:

- **муҳокама қилмайди** (бунга ҳеч ким ҳуқуқ бермайди);
- **танқид қилмайди** (чунки бу ҳимоя реакциясини чақиради, ўзини оқлашга ҳаракат қилади, мулоқатни тўхтатади);
- **НЕГА деб сўрамайди** (ҳар бир инсоннинг ўзида у ёки бу тарзда йўл тутишининг йўналишлари бўлади);
- **Тушунтириш олиб бормайди;**
- Сўзлаётганга ўз ҳис-туйғуларини англашга ёрдам беради,

Фаол тинглаш икки томонлама ишонч, хавфсизлик ва қулайлик муҳитини яратишга олиб келади.

Сени тинглаётганликларини қандай тушуниш мумкин? Унинг бир нечта белгилари бор:

- Визуал алоқа ноқулай ҳис-туйғуларни чақирмайди.
- Суҳбатдош доимий равишда гапириб туради: *ҳа, яхши, тўғри ва ҳ.к..*
- Суҳбатдош бошини қимирлатиб туради.
- Суҳбатдош жилмаяди ва имо-ишора билан қўллаб - қувватлайди.
- Суҳбатдош танаси ўзининг диққат-эътиборини кўрсатиш учун биров олдинга эгилган ва ҳ.к.

Қайта боғланиш

Қайта боғланиш, акс этиши ҳам деб аталади, мулоқатнинг ўзига хос усули бўлиб, баъзи бир хулқ эгаси, айтилган сўзлар, қилинган ишлар ва ҳ.к.га нисбатан кўрсатиладиган ёки қайтариладиган реакциядир. Бу акс этилиш икки томонлама ҳисобланади, шунингдек у пациент учун ҳам, врач ёки тиббий ҳамшира учун ҳам тўғри келади.

Умумий қоидалар:

1. Қайта боғланиш:

- ўз вақтида бажарилиши керак, яъни дарҳол, зудлик билан кейинга қолдирмай;
- суҳбатдошга йўналтирилган бўлиши керак, учинчи кишига эмас;

- сўзлар билан ифодаланиши мумкин: *мен сезишимча, мен ўйлашимча, мен ҳис қилишимча*;
 - фойдали бўлиши учун ақл-идрок чегарасида ифодаланиши керак (реакциялар жуда кўп ҳам ва жуда кам ҳам бўлмаслиги керак);
 - кимга мўлжалланганлигига қараб, унинг ҳулқига қаратилган бўлиши керак;
 - нимани ўзгартириш ёки яхшилашга қараб диққатни жамлаш зарур.
2. Қайта боғланиш саволларга жавоблар тарзида бўлиши мумкин: *Нима? Қандай қилиб?* Тушунтиришлар талаб қилмайди – *Нега?*
3. Қайта боғланишга муҳокама, қарорлар ва маслаҳатлар кирмайди (бу консультация самарасини йўққа чиқаради);
4. Қайта боғланишни қабул қилиш керак:
- оддий тинглаш билан (агар қайта боғланиш турли хил реакциялар туғдирса, бу қайта боғланиш бўлмайди);
 - ўзини оқлаш ва тушунтиришларни талаб қилмасдан;
 - саволларни фақат вазият ёки муаммони тушуниш учун берилади.

Қайта боғланишни қўллаш учун сабаб - баҳона

Қайта боғланиш:

- сизни диққат билан тинглашга мажбур қилади;
- сиз эътибор билан тинглаётганингизни кўрсатади;
- агар сиз муаммони нотўғри тушунган бўлсангиз, пациентга уни тўғрилашга имкон беради;
- пациент айтганларини сизга тушунтиришга ёрдам беради ва суҳбатни давом эттиришга чақиради;
- пациентни унга янги, керакли ахборот зарурлигига иноштиради.

Айтилганларни қайта айтиш (Парифразирование)

Айтилганларни қайта айтиш – берилган ахборотни пациентга янада қулай ва етарли шаклда қайта кўрсатиш демакдир. Бу врачга уни тўғри тушунганликлари ва у ўз ҳамсуҳбатини тўғри тушунганлигини текширишга ёрдам беради. *Агар мен тўғри тушунган бўлсам сиз айтмоқчисизки, ...* – бу айтилганларни қайта айтишнинг яхши мисолидир. Муҳими, пациент врач унинг қийинчиликлари ва муаммоларини тушунганлигини сезганлигидир. Суҳбат орасида қуйидаги типдаги сўзларни қўланг: *Бу сизни ҳис қилишингизга мажбур қилдимми ...?*

Маслаҳат вақтида пациент диққатини энг муҳимига жалб қилиш учун, аниқ ахборот, мавзу, вазиятлар муҳокамасига яна қайтиш тавсия қилинади..

Конкретлаштириш

Конкретлаштириш – бу вазиятни тўғри ва тўлиқ тушунишга, ҳамда муаммони аниқлаш, ҳис-туйғусини кўрсата билиш ва х.к.га имкон берадиган жараёндир.

Сўраб аниқлаштириш техникаси (выяснения):

- очик саволлардан фойдаланиш;
- тасдиқлар миқдорини белгилаш ва суҳбатдошга мослаштириш.

Пациент муаммосини яхши тушуниш учун куйидаги турдаги саволларни бериш тавсия қилинади: *Сиз тушунтира олишингиз мумкинми ...? Сиз аниқлаштиришингиз мумкинми ...? Сиз ... ҳақида нима деб ўйлайсиз? Сиз ... бунни айтишни ҳохлайсизми? Бунинг учун сиз ўзингизни қандай ҳис қиляпсиз ...? Бу сиз учун қандай аҳамиятга эга?* ва ҳ.к.

Конкретлаштириш қобилияти зарур тўғри тавсиялар бериш учун муҳим бўлган ахборотлар йиғишда ёрдам беради.

Ҳис-туйғулар

Ҳис-туйғулар, репродуктив саломатлик, оилани режалаштириш, муносабат ва мулоқатлар (очиқ, толерант ва ахборотли) ташкил қилиш, ишонч ва эмпатия (ҳис-туйғусини тушуниш, ҳамдард бўлиш) билан боғлиқ муаммолар бўйича яққол кўринган ёки бўлиб ўтган сиқилишларни ифодалаган муносабатлар маслаҳат вақтидаги **муҳитни яратади**

Оилани режалаштириш бўйича хизматлар бўйича маслаҳат бериш вақтида муҳитни яратиш масъулияти муассаса ходимлари зиммасидадир.

Муваффақиятли маслаҳат беришнинг асосий шартларидан бири **конфиденциальность** ҳисобланади.

Маслаҳат бериш вақтида керакли муҳитни яратиш техникаси:

- буйруқлар эмас, маслаҳатлар;
- ҳис-туйғу ва ҳис-ҳаяжонни кўрсатишда сабр-тоқат;
- пациент гапириши ва ҳаракатларига йўналиш бериш;
- нутқнинг қисқа ва тўғри тузилганлиги;
- толерантлик (бардошлик);
- пациентга самимий муносабатни туғдирувчи қулайлик;
- маслаҳат бериш давомида пациентга ҳурматли муносабатда бўлиш;
- пациент учун оғир пайтда қоралаш ва ҳазилларни ишлатмаслик;
- мисоллар келтирганда, аниқ исмларни айтмаслик;
- пациент аёл уни ташвишга солган саволлар, муаммоларнинг ҳаммасига жавоб олиши мумкин бўлган шароитни яратган муҳит.

Ижобий муҳитни яратиш, аввалам бор оилани режалаштириш (ОР) соҳасида пациент аёлнинг ҳуқуқларига риоя қилиш ҳисобланади.

Оилани режалаштириш соҳасида пациент ҳуқуқлари

Ҳар бир пациент, жинси, ёши, ирқи, этник келиб чиқиши, диний эътиқоди, ижтимоий, моддий, касбий, иқтисодий ҳолати ва ҳ.к.дан қатъий назар, куйидаги ҳуқуқларга эга:

Ахборот олиш – оилани режалаштириш - ОР, хизматлар, усуллари ва ҳ.к. ҳақида ахборот олиш ҳуқуқи.;

Танлаш – оилани режалаштириш ҳақида қарорларни мажбурсиз қабул қилиш ҳуқуқи, қандай сақланиш усуллари ва у қачон қўлланилиши ҳақида;

Хушмуомалалик – керакли хизматларга қатъий назар, хушмуомалалик муҳитини яратиш ҳуқуқи;

Керакли даражадаги муносабат – ҳурматли муносабат ва қизиқиш ҳуқуқи;

Узоқ давом этувчи парвариш – контрацепция тўғрисида ахборот олиш ҳуқуқи ва маслаҳат олиш вақти пациент ҳошишига боғлиқ бўлиб, қанча зарурият бўлса, шунча вақт давом этади;

Имконият – жинси, ёши, ирқи, этник келиб чиқиши, диний эътиқоди ва ҳ.к.дан қатъий назар сифатли хизматларга эга бўлиш ҳуқуқи;

Хавфсизлилик – хавфсиз оилани режалаштириш ҳуқуқи;

Конфиденциаллик – шахсий ахборотни сир сақлаш ҳуқуқи;

Қулайлилик (Комфорт) – кўрсатилаётган хизматлардан қатъий назар ўзини қулай тутиши ҳуқуқи;

Ўзининг шахсий фикри – кўрсатилаётган хизматлар ҳақида ўз фикрини билдириш ҳуқуқи.

Самарали маслаҳат бериш учун келиб чиқиши мумкин бўлган тўсиқлар

Самарали маслаҳат бериш йўлида учрайдиган қуйидаги тўсиқларни айтиб ўтиш мумкин:

- Пациент у ёки бошқа муаммони ҳал қилишда ўзини ноқулай ҳис қилиши;
- Пациент баъзи қадриятлар ва ишонтиришларни тушунмайди;

Турли хил маслаҳат самарадорлиги учун қадрият ва ишонтиришлар аҳамиятини тушуниш жуда муҳим. Нимагадир бўлган муносабат ўз қадрини ифодалашни билдиради. Инсон муносабатлари ва ахлоқи унинг қадрияти тизими натижаси ҳисобланади. Самарали маслаҳат бериш тушуниш ва пациент ахлоқининг йўналишини ифодалайди.

- Самарали мулоқат кўникмалари йўқлиги;
- Маслаҳат бериш кўникмалари йўқлиги.

Врач ва пациент ўртасида ижобий шахслараро мулоқатни келиб чиқишига олиб келувчи компонентлар

Врач ва пациент ўртасидаги шахслараро мулоқатни ифодалайди:

- эҳтиёжларни аниқлайди ва тасдиқлайди;
- вербал мулоқат новербал хатти-ҳаракатлар билан бирга бўлганда;
- диалог;
- ёқимли, қулай шароитда;
- пациентни руҳий ҳолатини баҳолашда;
- пациент қилган, қилаётган ва қилмоқчи бўлганларни қўллаб-қувватлаш, мақташ;
- пациентни оқлаш;
- эмпатия;
- ҳамдардлик қилиш;
- қайта такрорлаш;
- қувватлаш;
- ишонч.

Маслаҳат бериш жараёни

Пациент билан контрацепция турларини муҳокама қилишда тиббий ходим ҳамма контрацепция усуллари ҳақида қисқача ахборот бериши лозим. Пациент қандай усулни қўллашни билган тақдирда ҳам бу қоидага риоя қилиш керак.

Контрацепция усуллари танлаш мезонлари

Мижознинг ўзи, фақат врач билан маслаҳатдан сўнг, контрацепция усулини танлайди. Маслаҳат бериш вақтида врач аввалам бор ҳар бир усулнинг ҳамма афзалликлари ва самарадорликлари ҳақида сўзлаб бериши керак.

Самарадорлиги Перл Индекси усули билан, бир йил ичида ушбу усулни қўллаган 100 та аёлга нисбатан бўлган ҳомиладорлик сонига қараб аниқланади. Бугунги кунда Перл Индекси «ноль» бўлган биронта ҳам контрацепция усули йўқ. Агар индекс «1» гача бўлса, бу усул жуда самарали ҳисобланади. Индекс «2» дан «9» гача бўлган тақдирда самарали, агар кўрсаткич «10» дан «30» гача бўлса – бу кам самарали усул эканлигини кўрсатади.

5 - жадвал

Контрацепция усулларининг самарадорлиги

Усул	Тўғри қўлланилгандаги Перл Индекси	Одатий қўлланилгандаги Перл Индекси
Комбинирланган орал контрацепция	0,1	6 – 8
Комбинирланган инъекцион контрацепция	0,1 – 0,4	0,1 – 0,4
Прогестаген бўлган таблеткалар (мини-пили)	0,5	1,0 – 10,0
Прогестаген бўлган инъекцион контрацепция	0,3	0,3
Имплантлар	0,1	0,1
Бачадон ичи воситалари	0,5	0,5 – 0,8
Аёллар жаррохлик стерилизацияси	0,2 – 0,4	0,2 – 0,4
Эркаklar жаррохлик стерилизацияси	0,1 – 0,15	0,1 – 0,5
Лактацион аменорея усули	0,5	1,0 – 2,0
Презервативлар	2,0	12,0
Спермицидлар	3,0	21,0
Табийий усуллар	9,0	20,0

Юқорида кўрсатилган жадвалдан шундай хулоса қилиш мумкинки, фойдаланувчига боғлиқ бўлмаган усуллар тўғри ва одатий қўлланилишида Перл Индекси кўрсаткичидаги фарқ унча кўп эмас. Фойдаланувчи томонидан диққат ёки масъулиятни талаб қилувчи усуллар (гормонал таблеткалар, презервативлар, табиий усуллар)да унинг фарқи анча катта.

Ножўя таъсирлари

Контрацептивларнинг ножўя таъсирлари қўлланилаётган биринчи 2-3 ой мобайнида бўлиши мумкин. Улар аёллар ҳаёти ёки саломатлиги учун хавфли эмас ва усулни қўллашни тўхтатишни талаб қилмайди. Биринчи 2-3 ой организмнинг контрацептивга мослашиш даври ҳисобланади ва аёлга гоҳида унинг ножўя таъсирларини камайтириш учун врач маслаҳати керак бўлиши мумкин.

Асоратлари

Контрацептивларни узоқ вақт қўллашда асоратлар келиб чиқиши мумкин. Гоҳида улар аёллар саломатлигига хавф солиши мумкин, бу ҳолларда ушбу усулни қўллаш мумкин эмас. Пациент аёлни чуқур кўриги бир қанча асоратларни бартараф қилишга ёрдам беради. Пациент аёлга маслаҳат бериш жараёнида келиб чиқиши мумкин бўлган оғир ҳолатлар белгилари ҳақида ахборот бериши зарур.

Ноконтрацептив ижобий таъсирлар

Контрацепция усуллари қўлланилганда аёл ёки жуфтлик саломатлиги учун ижобий таъсирлари ҳам бўлиши мумкин. Масалан, КОК ҳайз пайтида йўқотиладиган қон миқдорини камайтиради, менструал оғриқларни камайтиради ёки йўқотади, баъзи ўсмаларнинг пайдо бўлишини бартараф этади. Барьер усуллар жинсий йўл билан юктириладиган инфекциялар хавфини камайтиради. Маслаҳат бериш жараёнида жинсий ҳамроҳларга контрацептивларнинг мана шу ижобий таъсирлари ҳақида ахборот бериш муҳим.

Орқага қайтариш

Орқага қайтариш – бу контрацепция усули қўлланилиши тўхтатилгандан сўнг фертилликни қайта тикланишидир. Яна фарзандлар кўришни ҳохлаган ёш оилалар учун жуда муҳим. Аёллар ва эркаклар жаррохлик стерилизацияси – қайта ишлаб чиқариш қобилятини бутунлай йўқотиши билан кечадиган ягона усулдир. Бачадон ичи воситалари кичик тос аъзолари яллиғланиш касалликлари хавфини оширади, шунинг учун бу усул

туғмаган аёлларга тавсия қилинмайди. Депо-Провера (инъекцион контрацептив) фертиллиқни қайта тиклашни 6-9 ёки ундан кўпроқ ойларга кечиктириши ва аёлларга ҳомиладорлиқни режалаштириш бўйича муаммолар яратиши мумкин.

Имкониятлари

Контрацептивлар билан таъминланиш имкониятлари турли вақтда ҳар бир аптека ёки оилани режалаштириш хоналарида бўлиши шарт.

Шахсий ҳохишлари (мотивы)

Контрацепция усуллари танлашни аниқлаб берувчи шахсий ҳохишлар бўлиши мумкин: жинсий ҳамроҳлар ўзаро муносабати, маданият даражаси, диний қадриятлар, фарзандлар туғилиши билан боғлиқ бўлган келажак режалари, контрацептивлар қўллаш тажрибаси ва ҳ.к.

Контрацепция усулини танлаш бўйича қилинган биринчи маслаҳат беришда пациентга ўзига мос усулни осон танлаши учун айтилган ҳамма мезонлар муҳокама қилинади.

Юқорида кўрсатилганларни баҳолаб айтиш мумкинки, ФЁАларга кўрсатиладиган профилактик ёрдамни тиббий кўрикларни ўтказиш тавсиялари ва босқичларига риоя қилган ҳолда сифатини ошириш, уларни чуқурлаштириш УАВ га соғлиқни сақлаш бирламчи тизимида аҳолига кўрсатиладиган тиббий-санитар ёрдам самарасини яхшилашга олиб келади. Келажакда қуйидагиларни кафолатлайди:

- бемор аёлларни ўз вақтида аниқлаш ва уларни соғломлаштириш;
- бемор, заиф ва ногирон болалар туғилишини олдини олиш;
- исталмаган ҳомиладорлиқларни олдини олиш;
- она ва бола ўлими, болалар касаллиқларини камайтириш;
- аҳолини соғлом оила шакллантириш имкониятлари ҳақида ахборотни кучайтириш;
- аёллар ва болалар саломатлигини сақлаш ва яхшилаш;
- соғлом оилани яратиш.

Бу ўз навбатида оила саломатлигини сақлашга, соғлом авлод туғилишини таъминлашга ва миллат генофонини сақлаб қолишга имкон беради.

Ушбу услубий қўлланма умумий амалиёт врачлари ва тиббиёт олий ўқув юртлари битирувчи курс талабаларига ФЁАлар ҳар йилги профилактик кўриклар сифатини ошириш ва мукамаллаштиришга, тиббий кўрикни чуқурроқ, савияли даражада ва босқичма-босқич ёндошиб, репродуктив

саломатлик муаммолари бўйича маслаҳат бериш кўникмаларини кўллаб ўтказишга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Г. Бивол, Т. Буздуган, Б. Гылка и др. / Репродуктивное здоровье / практическое пособие для семейных врачей и медицинских сестер, Молдова, 2005 г.
2. Т.Ч. Чубаков, Б.С. Джузенова /Сборник избранных лекций по актуальным вопросам семейной медицины/ Бишкек, 2003 г.
3. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. /Акушерство / Москва, «Медицина»,1979 г.
4. Приказ № 770 от 30.05.1986 г. /О порядке проведения всеобщей диспансеризации населения/, Москва, 1986 г.
5. Ш.И. Каримов, А.Г. Гадаев /Экстрагенитальные заболевания и беременность/ пособие для врачей, Ташкент, 1998 г.
6. Приказ № 423 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 15.09.1994 г.
7. Приказ № 565 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 14.12.1994 г. /В целях улучшения организационно-медицинских мероприятий и усиления активности всех терапевтов в оздоровлении женщин фертильного возраста и беременных женщин в Республике/.
8. Приказ № 485 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 11.09.2000 г. /О комплексе мер по формированию оптимального состава семьи, её оздоровления и профилактики заболеваний в каждой патронируемой семье/.
9. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП – 1096 от 13.04.2009 г. /О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формирование здорового поколения, а также в целях проведения разъяснительной работы среди населения для повышения осведомленности по вопросам формирования здоровой семьи и воспитания здоровых детей, оказания практической и методической помощи специалистам первичного звена здравоохранения для обеспечения рождения здорового поколения, укрепления здоровья женщин фертильного возраста, подростков и детей/.
10. Приказ № 115 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 16.04.2009 г.
11. Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП - 1144 от 01.07.2009 г. /О программе мер по дальнейшему усилению и повышению эффективности проводимой работы по укреплению репродуктивного здоровья населения, рождению здорового ребенка, формированию физически и духовно развитого поколения на 2009-2013 гг./.

Аҳоли диспансеризацияси, шунингдек, ФЁА ҳар йилги профилактик кўриклари сифатини оширишда УАВга анамнез йиғишида қўлланилиши ва саломатликларида муаммолари бўлган пациентларда қатор касалликлар, ҳамда патологик ҳолатларни аниқлашга имкон берадиган анамнестик анкета тўлдиришни тавсия қиламиз.

АНАМНЕСТИК АНКЕТА

(фертил ёшдаги аёллар ҳар йилги профилактик кўриклари ўтказишда умумий амалиёт врачлари ёки ўргатилган умумий амалиёт тиббий ҳамшираси томонидан қўлланилади ва тўлдирилади)

текшириш санаси: йил _____ ой _____ сони _____

пациент Ф.И.Ш. _____

ОП ёки ҚВП даги тиббий ҳужжат тартиб сони _____

Уй манзили: _____

Умумий амалиёт врачлари Ф.И.Ш. _____

Аъзолар ва тизимлар	Ўтказган касалликлари	Ҳа	Йўқ
Қон айланиш аъзолари касалликлари	Ўткир миокард инфаркти		
	Гипертония касаллиги		
	Сурункали юрак ишемик касаллиги		
	Тромбофлебит		
	Веналар варикоз кенгайиши		
	Ревматизм		
	Бошқалар		
Сурункали ўпка касалликлари	Бронхит		
	Пневмония		
	Ўпка эмфиземаси		
	Бронхиал астма		
	Сил		
	Бошқалар		
Ошўозон – ичак тизими касалликлари	Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касалликлари		
	Сурункали холецистит		
	Бошқалар		
Эндокрин касалликлар	Қандли диабет		
	Диффуз-токсик буғоқ		
	Гипотиреоз		

	Бошқалар		
<i>Асаб тизими касалликлари</i>	(қайсилари кўрсатинг)		
<i>Буйрак касалликлари</i>	(қайсилари кўрсатинг)		
<i>Эшитишнинг бузилиши</i>	(қайсилари кўрсатинг)		
<i>Кўришнинг бузилиши</i>	Глаукома		
	Бошқалар		
<i>Операциялар</i>	Қалқонсимон безда		
	Бурун ёндош бўшлиқларида		
	Муртақлар олиб ташланиши		
	Кўзларда		
	Кўкрак қафаси аъзоларида		
	Қорин бўшлиғи аъзоларида		
	Бошқа операциялар		
<i>Жароҳатлар ва эзилишлар</i>	Бошида		
	Умurtқа поғонасида		
	Оёқ, қўлларида		
	Бошқа жароҳатлар ва эзилишлар		
	Пациент шикоятлари		
<i>Асосийлари</i>	Бош оғриғи		
	Бош айланиши		
	Бошдаги шовқин		
	Хотиранинг бузилиши		
	Қўл, оёқ, юз мушаклари заифлиги ва фалажи		
	Нутқнинг вақтинча бузилиши		
	Бир ёки икки кўз кўришининг узоқ давом этмаган бузилиши		
	Эс-хушининг қисқа вақтга йўқолиши		
	Қўл, оёқ, бошнинг титраши, турғун бўлмаслик, қимирлаб туриш		
	Кўришнинг пасайиши		
	Кўздаги оғриқлар		
	Кўздаги ажралмалар		
	Кўзнинг тез чарчаши		
	Кўз олдида камалаксимон ҳалқалар		
	Тез-тез тумов бўлиш		
	Ангиналар		
	Бронхитлар		
	Ўпка яллиғланиши		
	Узоқ ва даврий давом этувчи овознинг хириллаши		
	Ҳид сезишнинг бузилиши		
	Қулоқларда ажралмаларнинг борлиги		
	Эшитишнинг заифлашуви ва узоқ вақт давомида пасайиши		
	Қулоқларида шовқин борлиги ёки қулоқнинг битиши ҳисси		
	Доимий йўтал		

	Йўталнинг балғам ажралиши билан кечиши		
	Юқорига кўтарилганда хансираш		
	Нафас сиқиш хуружлари ёки ҳаво етишмаслик ҳисси		
	Қон тупуриш		
	Кечалари ҳароратнинг кўтарилиши		
	• Кўкрак қафасида нохушлик ҳисси		
	Босиш ёки оғирлик ҳисси		
	Юрак соҳасидаги оғриқлар		
	Тўш соҳасидаги оғриқлар		
	Чап қўл соҳасидаги оғриқлар		
	Юрганда чап курак таги соҳасидаги оғриқлар		
	Тинч ҳолатда чап курак таги соҳасидаги оғриқлар		
	Юрак уриб кетиши		
	Юрак ортиқча уришлари (Перебои)		
	Хансираш		
	• Умумий беҳоллик		
	Иштаҳанинг пасайиши		
	Кўнгил айнаиши		
	Қусиш		
	Кекириш		
	Жиғилдон қайнаши		
	Оғизда аччиқ таъм		
	Озиб кетиш		
	Қабзиятлар		
	Ич кетишлар		
	Сариқлик		
	Тери қичиши		
	• Қориндаги оғриқлар		
	• Белдаги оғриқлар		
	• Ташқи чиқарув тешиги соҳасидаги оғриқлар		
	Қонли ажралмалар борлиги		
	• Жинсий аъзолардан ажралмалар: шиллик		
	Йирингли		
	Кўпикли		
	Қонли		
	Ташқи жинсий аъзоларда қичишиш		
	• Пешобнинг бузилиши: тез-тез		
	Оғриқли кўп микдорда		
	Оёқларда шишлар		
	Юзларидаги шишлар		
	Сийдик рангининг ўзгариши		
	• Умurtқа поғонасидаги оғриқлар		
	Қўллардаги оғриқлар		
	Оёқлардаги оғриқлар		
	Бўғимлардаги оғриқлар		

	• Сабабсиз чанқаш		
	Вазнининг ўзгариши (камайиши ёки кўпайиши)		
	Эркаларда жинсий фаолиятининг бузилиши		
	• Тери ёки шиллик қаватлардаги тошмалар		
	Тери қуруқлиги		
	Сизнинг қариндошларингиз (ота-она, ака-ука, опа-сингил, бувангиз, бувингиз) пастда кўрсатилган касалликлар ўтказганми ёки борми?		
1.	Бош мияга қон қуйилиши (инсульт)		
2.	Бронхиал астма		
3.	Алкоголизм, алкогольни суистъёмол қилиш		
4.	Қандли диабет		
5.	Қон босими кўтарилиши		
6.	Миокард инфаркти		
7.	Стенокардия (юрак хуружи)		
8.	Тана вазни ошиши (семизлик)		
9.	Глаукома		
10.	Ўт қопида тошлар		
11.	Ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги		
12.	Қалқонсимон без касалликлари		
13.	Аллергик реакциялар		
14.	Ота-оналари 60 ёшга қадар бош мияга қон қуйилиши ёки инфарктдан ўлганлар		
	Турмуш тарзи		
	Стресслар ва асабий зўриқишлар		
	Чекиш (сигарета ёки «носвой»)		
	Алкоголни суистъёмол қилиш		
	Камҳаракатли турмуш тарзи		
	Жисмоний тарбия машғулоти билан шуғулланиш		

Анкета тўлдирган врач **Ф.И.Ш.** ва имзоси _____

**ОП ёки ҚВП да фертил ёшдаги аёллар ҳар йилги профилактик
кўриклар ўтказишдаги бирламчи тиббий ҳужжат**

№	№ шакллар	Шакл номи ва аҳамияти	Ким томонидан олиб борилади ва тўлдирилади
1.	Ф. № 0.25/у	«Амбулатор карта» ФЁАларда ЭГК ташҳисини аниқлаш учун берилган маълумотлар асосий ҳужжат амбулатор карта ф. № 0.25/у да ифодаланади; ушбу картада умумий ҳолат, объектив кўрик, зарурияти бўлганда, тор мутахассислар кўриклари ва қўшимча лаборатор-асбобий текширувлар, ҳамда пациент аёлга ҳомиладорликка қарши нисбий ва мутлоқ монеликлар борлиги кўрсатилган бўлиши керак;	Регистратура тиббий ҳамшираси, умумий амалиёт врачлари ва бошқалар
2.		«Сигнал варақаси» фертил ёшдаги ҳар бир аёлга амбулатор карта тўлдирилгандан сўнг ҳар йили сигнал варағи тутилади, унда Ф.И.Ш. ёши ва сана, ташҳис, терапевт ва бошқа мутахассислар тавсиялари ҳомиладорликка қарши нисбий (ҳомиладорликдан сақланиш муҳлатини аниқлаган ҳолда) ёки мутлоқ монеликлари кўрсатилади; контрацепция санаси ва муҳлати; сўнггра сигнал варағи амбулатор карта билан бирга акушер-гинекологга берилади ва умумий амалиёт врачлари тавсияси асосида у ёки бошқа контрацепция усулини танлайди ва қўллайди. Сигнал варағи УАВга қайтиб келгандан ва у амбулатор картага тикилгандан сўнггина бирламчи вазифа бажарилган ҳисобланади, лекин соғломлаштириш тадбирлари давом этади;	Умумий амалиёт врачлари, акушер-гинеколог, тиббий ҳамшира, доя
3.	Ф. №	Ҳомиладорнинг индивидуал	Умумий амалиёт

	111/у.	картаси ЭГК бўлган ҳомиладор аёл ҳақида маълумотлар берувчи асосий ҳужжат ҳомиладорнинг индивидуал картаси ҳисобланади ф. № 111/у. Бунда аёлнинг кўриклари, зарур бўлганда, бошқа мутахассислар кўриклари, ҳомиладорлик кечиши ва қилинган муолажалар ҳақида ҳамма маълумотлар бўлиши керак;	врачи, акушер-гинеколог
4.	ф. 030/у.	Диспансер кузатув назорат картаси Ўтказилган профилактик кўриклар ва ФЁА саломатлаштириш бўйича натижалар диспансер кузатув назорат картасига рўйхатга киритилиши шарт ф. 030/у;	Умумий амалиёт врачи, тиббий ҳамшира