

ოჯახის დაგეგმვა

მოდული 7: კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები (კოკ და კსკ)

ამოცანები: სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

1. კოკ-ი და კსკ-ი და მათი ჩვენთვის ხელმისაწვდომი ტიპების განსაზღვრა;
2. კოკ-ის და კსკ-ის მოქმედების მექანიზმის და ეფექტურობის ახსნა;
3. კოკ-ის და კსკ-ის უპირატესობების და ნაკლოვანებების დასახელება;
4. მდგომარეობების დასახელება, როცა კოკ დანიშვნა სიფრთხილით უნდა მოხდეს;
5. სხვა მედიკამენტებთან კოკ-ის ურთიერთქმედების ახსნა;
6. პაციენტის შეფასების აღწერა, რომელიც აუცილებელია კოკ-ის უსაფრთხო და ეფექტური დანიშვნისთვის
7. პაციენტების იმ კატეგორიების დასახელება, რომლებშიც მიზანშეწონილია კოკ-ის და კსკ-ის დანიშვნა;
8. კოკ-ის გამოყენებასთან დაკავშირებული შესაძლო გვერდითი მოვლენების და სხვა პრობლემების და მათი მართვის აღწერა;
9. კოკ-ის გამოყენებასთან დაკავშირებული პრობლემების საყურადღებო ნიშნების აღწერა;
10. ინსტრუქციების ახსნა პაციენტებისთვის, რომლებიც იყენებენ კოკ-ს
11. მონიტორინგის აღწერა იმ პაციენტებისა, რომლებიც იყენებენ კოკ-ს
12. კოკ-ის შესახებ ცოდნის გამოყენება პრობლემური შემთხვევების ანალიზსა და გადაჭრაში.

განსაზღვრული დრო: 2 საათი 45 წუთი

ტრენინგის მეთოდები:

- დისკუსია დიდ ჯგუფში
- მუშაობა მცირე ჯგუფებში
- შემთხვევების განხილვა

მასალები:

სალექციო პლაკატები

- სესიის მიზნები

მონაწილის სახელმძღვანელო

- კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები

დასარიგებელი მასალა

- კოკ და კსკ შემთხვევების განხილვა

სხვა

კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების ნიმუშები

I-II. კოკ და კსკ - შესავალი (20 წუთი)

დაიწყეთ სესია იმის აღნიშვნით, რომ:

- კონტრაცეპციის ბარიერული მეთოდიდან ჰორმონულ მეთოდებზე გადასვლისას, ეფექტურობის პრაქტიკული მაჩვენებელი (პერლის ინდექსი) მატულობს.
- მიუხედავად იმისა, რომ ჩასახვის საწინააღმდეგო კომბინირებული საშუალებების ორი ფორმა არსებობს (აბები და ინექციები).

მიუთითეთ მონაწილეებს მონაწილის სახელმძღვანელოზე *კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები*. თხოვეთ მონაწილეებს, გადაშალონ ბოლო გვერდი, სადაც მოცემულია კოკ-ების ჩამონათვალი. უთხარით მათ, განასხვავონ დაბალდოზიანი, სტანდარტულდოზიანი და მაღალდოზიანი კოკ-ები. თუ არის ამის საშუალება, დაარიგეთ ნიმუშები და მათი გამომშვები ფირმის ლიტერატურა.

ჰკითხეთ ჯგუფს:

- სმენიათ თუ არა აღნიშნულიდან რომელიმე ორალური კონტრაცეპტივი?

მინი-ლექციის სახით წარმოადგინეთ კოკ მოქმედების მექანიზმი და მათი თეორიული და პრაქტიკული ეფექტურობა?

ხელმისაწვდომი კოკ-ები:

- მიკროგინონი
- ლოგესტი
- ჟანინი
- ფემოდენი
- დიანე-35
- მარველონი
- მერსილონი
- ნოვინეტი
- რეგულონი
- რიგევიდონი
- ოვიდონი
- ანტეოვინი
- ტირიეგოლი
- ტრიქვილარი
- ტრიზისტონი

კოკ მოქმედების მექანიზმი:

- კოკ იწვევს ოვულაციის მყარ დათრგუნვას:

კოკ-ში შემავალი პროგესტინისა და ესტროგენის ზემოქმედების შედეგად უარყოფითი უკუკავშირის გზით მცირდება ჰიპოთალამუსის მიერ გონადოტროპული რილიზინგ-ფაქტორის (გტრფ) სეკრეცია.

რამდენადაც გტრფ არეგულირებს ფოლიკულ-მასტიმულელები ჰორმონის (ფმჰ) და მალუთეინიზებელი ჰორმონის (მჰ) სეკრეციას, გტრფ სეკრეციის შემცირება იწვევს ჰიპოფიზის წინა ნაწილის მიერ ფმჰ და მჰ სეკრეციის შემცირებას.

რამდენადაც ფმპ ასტიმულირებს საკვერცხის ფოლიკულების ზრდას, ხოლო მპ იწვევს ოვულაციას, კოკ გამოყენების შემთხვევაში იბლოკება ეს ორი პროცესი.

- პროგესტერონი (ბუნებრივი ან კოკ-ში შემავალი) იწვევს სამვილოსნოს ყელის ლორწოვანის წარმოქმნის შემცირებას და ლორწოვანი გარსის ისე გასქელებას, რომ ის შეუღწევადი ხდება სპერმისთვის.

კოკ-ში შემავალი ესტროგენის დონე არაა საკმარისი, რათა:

- მოახდინოს ენდომეტრიუმის ნორმალური განვითარების სტიმულაცია და მისი მომზადება იმპლანტაციისთვის. ამის გამო, ჩვეულებრივ მცირდება მენტრუალური სისხლის რადენობა იმ ქალებთან შედარებით, ვინც კოკ-ს არ იღებს.
- წარმოქმნას სუფთა, ელასტიური და გლუვი ლორწოვანი გარსი, რაც აუცილებელია ფალოპის მილებში სპერმის ტრანსპორტირებისთვის

კოკ-ის თეორიული და პრაქტიკული ეფექტურობა:

- კოკ-ის თეორიული ეფექტურობა > 99 %, რაც ნიშნავს, რომ წელიწადში 100-დან ერთ ქალზე ნაკლები უნდა დაორსულდეს.
- კოკ-ის პრაქტიკული ეფექტურობაა დაახლოებით 92-94 %, რაც ნიშნავს, რომ წლის განმავლობაში ჩვეულებრივ ორსულდება 100-დან 6-8 ქალი (ძირითადად ის ქალები, ვისაც ავიწყდება აბების რეგულარული მიღება ან წყვეტენ მის მიღებას და არ გადადიან კონტრაცეფციის სხვა მეთოდზე).

III. კოკ-ის და კსკ-ის უპირატესობები და ნაკლოვანებები (15 წუთი)

დაიწყეთ თქვენგან მარცხნივ მჯდომი პიროვნებისგან და გაყევით წრეს, თხოვეთ თითოეულ მონაწილეს, აღნიშნოს კოკ-ის გამოყენების ერთი უპირატესობა/დადებითი მხარე. წარმოადგინეთ მთლიანი ჩამონათვალი უპირატესი მხარეების.

თხოვეთ მონაწილეებს ჩამოთვალონ კოკ ნაკლოვანებები მხარეები. წაახალისეთ მონაწილეები, დასვან კითხვები. შეასწორეთ ის არასწორი ინფორმაცია, რომელიც შეიძლება მონაწილეებს ჰქონდეთ. წარმოუდგინეთ მონაწილეების ნაკლოვანი მხარეების ჩამონათვალი.

უპირატესობები

- მაღალი ეფექტურობა (> 99 % მუდმივად და სწორად მიღების შემთხვევაში);
- სწრაფი ეფექტი (მენსტრუაციის დაწყებიდან პირველი 7 დღის განმავლობაში დაწყების შემთხვევაში);
- მიღების დაწყებამდე არ არის აუცილებელი საშოსმხრივი გასინჯვა;
- ჯანმრთელობისთვის მცირე რისკი (კოკ ერთ-ერთი საუკეთესოდ შესწავლილი პრეპარატია. აშშ-ს მონაცემებით ის მშობიარობაზე უფრო უსაფრთხოა);
- ხელს არ უშლის სქესობრივ ცხოვრებას;

- მოსახერხებელია, მარტივია მისაღებად და შეიძლება გავრცელებული იქნას შესაბამისად მომზადებული არასამედიცინო პერსონალის მიერ;
- ადვილია მიღების შეწყვეტა (და თუმცა კოკ-ის მიღების შემდეგ ქალს დასაორსულებლად შეიძლება დასჭირდეს რამდენიმე თვით მეტი ზოგიერთ სხვა კონტრაცეპტივთან შედარებით, მისი ფერტილობა დიდად არ ირღვევა);
- მსუბუქი და ხანმოკლე მენსტრუაცია;
- მესტრუალური ტკივილების შემცირება;
- შესაძლოა ანემიის გაუმჯობესება;
- საკვერცხის და საშვილოსნოს კიბოს პრევენცია;
- მკერდის კეთილთვისებიანი დაავადებების და საკვერცხის კისტების შემცირება;
- საშვილოსნოსგარე ორსულობის პრევენცია;
- მენჯის ღრუს ანთებითი დაავადებების ზოგიერთი მიზეზის პრევენცია.

ნაკლოვანებები

- დამოკიდებულია მომხმარებელზე: მოითხოვს მუდმივ მოტივაციას და ყოველდღიურ მიღებას. გულმავიწყობა (არამუდმივი ან არასწორი მიღება) ზრდის ორსულობის რისკს;
- აუცილებელია უწყვეტი მომარაგება;
- ეფექტურობა შეიძლება შემცირდეს ერთდროულად ზოგიერთი წამლის მიღებისას (იხ. დასარიგებელი მასალა კოკ ურთიერთქმედება სხვა წამლებთან);
- შეიძლება გამოიწვიოს ფერტილობის აღდგენის დაგვიანება (თუმცა კოკ-ის მიღების შემდეგ ქალს ორსულობისათვის შეიძლება დასჭირდეს რამდენიმე თვით მეტი ზოგიერთ სხვა კონტრაცეპტივთან შედარებით, მისი ფერტილობა დიდად არ ირღვევა);
- ქალებში, რომლებიც კოკ-ს იღებენ, ძალიან იშვიათად შესაძლოა განვითარდეს სერიოზული გვერდითი ეფექტები: მოკვარდიუმის ინფარქტი, ინსულტი, ვენური თრომბოზი (შესაბამისად - 1, 3 და 11 / 100.000 ქალში), ღვიძლის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი სიმსივნეები;
- არ იცავს სქესობრივი გზით გადამდები ინფექციებისაგან (მაგ. B ჰეპატიტი, აივ/შიდსი).

IV. მდგომარეობები, რომლებიც კოკ დანიშვნისას მოითხოვენ სიფრთხილის დაცვას (20 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილის სახელმძღვანელო კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები გადაშალონ მე-3 – მე-7 გვერდებზე მდგომარეობები, რომლებიც სიფრთხილის დაცვას მოითხოვენ კოკ გამოყენებისას. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ეს თავი და უპასუხეთ მონაწილეთა მიერ დასმულ ნებისმიერ კითხვაზე.

V. კოვ ურთიერთქმედება სხვა მედიკამენტებთან (5 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილის სახელმძღვანელო კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები გადაშალონ მე-8 გვერდზე კოვ-ის ურთიერთქმედება სხვა მედიკამენტებთან. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ეს ცხრილი და უპასუხეთ მონაწილეთა მიერ დასმულ ნებისმიერ კითხვაზე.

VI. პაციენტის შეფასება (10 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილის სახელმძღვანელო კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები გადაშალონ მე-9 გვერდზე კოვ გამოყენების საკონტროლო კითხვარი. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ეს კითხვარი და უპასუხეთ მონაწილეთა მიერ დასმულ ნებისმიერ კითხვაზე.

VII. პაციენტები, რომელთათვისაც მიზანშეწონილია კოვ და კსკ გამოყენება (10 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილეთა სახელმძღვანელო კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები გადაშალონ მე-2 გვერდზე პაციენტები, რომელთათვისაც შესაფერისია კოვ და კსკ გამოყენება. წაახალისეთ ჯგუფის წევრები, გამოთქვან კომენტარები და კითხვები. საჭიროების შემთხვევაში დააზუსტეთ ასპექტები.

პაციენტები, რომელთათვისაც მიზანშეწონილია კოვ და კსკ გამოყენება

- ნებისმიერი რეპროდუქციული ასაკის ქალები, რომელთაც სურთ ორსულობისაგან მაღალეფექტური დაცვა;
- მეძუძური დედები მშობიარობიდან ექვსი ან მეტი თვის შემდეგ;
- დედებს, რომლებიც არ კვებავენ ძუძუთი, კოვ-ის მიღების დაწყება შეუძლიათ მშობიარობიდან სამი კვირის შემდეგ;
- ქალებს, რომლებიც არ კვებავენ ძუძუთი შეუძლიათ დაიწყონ კოვ მიღება ნებისმიერ დროს, როცა ცხადია, რომ ისინი არ არიან ორსულად;
- პაციენტებს აბორტის შემდეგ მაშინვე შეუძლიათ კოვ-ის მიღების დაწყება;
- ქალები ანემიით;
- ქალები, რომელთაც აღენიშნებათ საშუალო/ძლიერი მენსტრუალური ტკივილები;
- ქალები, რომელთაც აღენიშნებათ არარეგულარული მენსტრუალური ციკლი;
- ქალები, რომელთაც ანამნეზში აღენიშნებათ საშვილოსნოსგარე ორსულობა.

VIII. გვერდითი მოვლენები, სხვა პრობლემები და მათი მართვა

(30 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილის სახელმძღვანელო კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები გადაშალონ მე-13 – მე-16 გვერდზე ხშირი გვერდითი მოვლენები კომბინირებული ესტროგენ/პროგესტინული კონტრაცეპტივების გამოყენებისას და მათი შესაძლო მიზეზები და გვერდითი მოვლენების მართვა. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ გვერდითი მოვლენები და მათი მიზეზები და მართვა,

უპასუხეთ მონაწილეების მიერ დასმულ ნებისმიერ კითხვას.

IX. მოსალოდნელი პრობლემების საყურადღებო ნიშნები (10 წუთი)

ჰკითხეთ მონაწილეებს:

- რა არის საყურადღებო ნიშნები იმ ქალებში, ვინც კოკ იღებენ?

ჩამოწერეთ საყურადღებო ნიშნები სალექციო პლაკატზე

იმ შემთხვევაში თუ მონაწილეები ვერ შეძლებენ ჩამოთვლას წარმოუდგინეთ მონაწილეებს ეს ნიშნები და მიეცით შესაბამისი განმარტება.

საყურადღებო ნიშნები და მათი მართვა

- ძლიერი ტკივილი გულმკერდის არეში ან ქოშინი;
- ძლიერი თავის ტკივილი, თავბრუსხვევა, სისუსტე, დაბუჟება და/ან დაბინდული მხედველობა
- ძლიერი ტკვილი ფეხის არეში
- სიყვითლე

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილის სახელმძღვანელო *კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები* გადაშალონ მე-11-მე-16 გვერდზე ხშირი გვერდითი მოვლენები კომბინირებული ესტროგენ/პროგესტინული კონტრაცეპტივების გამოყენებისას და მათი შესაძლო მიზეზები და გვერდითი მოვლენების მართვა. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ცხრილში მოცემული გამაფრთხილებელი ნიშნები, უპასუხეთ მონაწილეების მიერ დასმულ კითხვებს.

X. ინსტრუქციები პაციენტებისთვის (10 წუთი)

თხოვეთ ჯგუფის წევრებს, მონაწილეთა სახელმძღვანელო *კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები* გადაშალონ მე-17 გვერდზე ინსტრუქციები პაციენტებისათვის. ჯგუფთან ერთად განიხილეთ ინსტრუქციები, უპასუხეთ მონაწილეთა მიერ დასმულ ნებისმიერ კითხვას.

XI. პაციენტების მონიტორინგი (5 წუთი)

მონაწილეთთან ერთად განიხილეთ ქვემოთ აღწერილი მიდგომა, რომელიც გამოყენებულ უნდა იქნას ოჯახის დაგეგმვის ყველა პაციენტთან (და რომლებიც მოცემულია მე-18 გვერდზე სახელმძღვანელოში *კომბინირებული ორალური და საინექციო კონტრაცეპტივები*).

- ჰკითხეთ პაციენტს, განაგრძობს თუ არა მეთოდის გამოყენებას და კმაყოფილია თუ არა;
- დადებითი პასუხის შემთხვევაში კითხეთ, ხომ არ ქონია რაიმე პრობლემები ან მეორადი ეფექტები მეთოდთან დაკავშირებით; თხოვეთ, ჩამოგითვალოთ

სათითაოდ;

- დაამშვიდეთ პაციენტი უმნიშვნელო გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში;
- ჩაუტარეთ კონსულტაცია, და/ან გაგზავნეთ პაციენტი უფრო სერიოზული გვერდითი მოვლენების შემთხვევაში;
- ჰკითხეთ პაციენტს, როგორ იყენებს მეთოდს. დარწმუნდით, რომ ყველაფერს სწორად აკეთებს;
- გაზომეთ არტერიული წნევა ყოველწლიურად (საჭიროებისას უფრო ხშირად);
- კითხეთ პაციენტს, ხომ არ აქვს რაიმე შეკითხვები;
- დაეხმარეთ პაციენტს სხვა მეთოდის შერჩევაში, თუ მას ეს სურს;
- საჭიროების შემთხვევაში მოამარაგეთ მედიკამენტით;
- დაიბარეთ განმეორებითი კონსულტაციისთვის (საჭიროების შემთხვევაში).

XII. პრობლემური შემთხვევების ანალიზი და გადაჭრა (30 წუთი)

დაყავით ჯგუფი ოთხ ჯგუფად. თითოეულ ჯგუფს მიეცით თითო შემთხვევა. მიეცით ჯგუფებს 10 წუთი შემთხვევების გასაანალიზებლად და მართვის გეგმის მოსამზადებლად. ეს გეგმა უნდა მოიცავდეს:

- რა ინფორმაცია უნდა იქნას მოპოვებული ანამნეზის შეკრებისას და თითოეული კითხვის საფუძველი;
- ფიზიკური გასინჯვის ეტაპები და თითოეული მათგანის საფუძველი
- დიფერენციალური დიაგნოზი;
- შემთხვევის მართვა მკურნალობის, კონსულტირების, მონიტორინგის და საჭიროების შემთხვევაში სპეციალისტთან გაგზავნის ჩათვლით

თხოვეთ თითოეულ ჯგუფს, წარმოადგინოს თავისი შემთხვევა და მართვის გეგმა დიდ ჯგუფში. დარწმუნდით, რომ პრეზენტაციები ნათელია და რომ მონაცემები და რეკომენდაციები/შემოთავაზებული მოქმედებები სწორია. ხელი შეუწყეთ კითხვებისა და კომენტარების გამოთქმას.

სიტუაციური ამოცანები

შემთხვევა ¹ 1: მენსტრუაციის შეწყვეტა აბების მიღების დროს: "ორსულად ვარ?"

ანამნეზი: 19 წლის ქალი, ერთი შვილის დედა იღებს კონტრაცეპტულ აბებს ბოლო ორი წლის განმავლობაში. კლინიკაში მოგმართავთ ჩივილით, რომ ბოლო თვეს არ ჰქონია მენსტრუაცია. დაახლოებით ერთი წლის წინ მას ზედიზედ სამი თვე არ ჰქონდა მენსტრუაცია. საერთოდ მენსტრუაცია ძალიან მცირე რაოდენობით აქვს. ის კმაყოფილია ორალური კონტრაცეპტივით, გარდა ამ გაცდენილი მენსტრუაციებისა. მან მიიღო 21 აქტიური აბის და 7 პლაცებო აბის ბოლო ციკლი და აინტერესებს: "შემიძლია ხვალ დავიწყო აბების ახალი კოლოფის მიღება?"

ობიექტურად: საშვილოსნო ნორმალური სიდიდის. მკერდის სისავსე არ არის. ფიზიკური გასინჯვით ორსულობაზე არაფერი მიუთითებს.

კითხვები განხილვისთვის:

1. რა ტესტებია ნაჩვენები?
2. თუ სურს აბების მიღების გაგრძელება, რა არჩევანი გაქვთ და როგორ მოახდენთ ქალის კონსულტირებისას?

შემთხვევა ¹ 2: მიზანშეწონილია აბების გამოყენება ქალისთვის, რომლის მამას ჰქონდა მიოკარდიუმის ინფარქტი, დას კი აქვს არტერიული ჰიპერტენზია?

ანამნეზი: 20 წლის ჯანმრთელ ქალს სურს აბების მიღება. ის არ ეწევა; რამდენჯერმე გაზომილი აქვს არტერიული წნევა და ის ”კარგი და დაბალი” იყო. მამას ქონდა გულის ინფარქტი 48 წლის ასაკში, 29 წლის დას კი აქვს არტერიული ჰიპერტენზია. თვით პაციენტი კარგად გრძნობს თავს, ის უნივერსიტეტის სტუდენტია და ბევრს ვარჯიშობს.

ობიექტურად: სრულიად ნორმალური ჯანმრთელობის მდგომარეობა; არტერიული წნევა 118/68 მმ ვწყ. სვ.; სიმაღლე: 160 სმ; წონა: 50 კგ.

კითხვები განხილვისთვის:

1. მიზანშეწონილია აბების გამოყენება ამ ქალისთვის?
2. რა სახის მონიტორინგია რეკომენდებული ამ შემთხვევაში?

შემთხვევა ¹ 3: გულისრევის გამო აბების მიღების შეწყვეტის რისკის თავიდან აცილება

ანამნეზი: 22 წლის ქალი, 1 შვილის (ასაკი – 9 თვე) დედა, მოგმართავთ კონტრაცეპტული აბების გამოწერის თხოვნით. ის აღარ კვებავს ბავშვს ძუძუთი და იყენებს შეწყვეტილი სქესობრივი აქტის მეთოდს ყოველი სქესობრივი კავშირის დროს. სურს, გააჩინოს მეორე ბავშვი მას შემდეგ, რაც პირველი სამი წლის გახდება. ორსულობისას ქონდა ძლიერი გულისრევა და ღებინება და აინტერესებს, თუ შეიძლება იგივე პრობლემა აბებმაც გამოიწვიოს.

ობიექტურად: საშოსმხრივი გასინჯვის შედეგები – ნორმალური. ჰემოგლობინი 11 გ/დლ.

კითხვები განხილვისთვის:

1. ურჩევდით ამ ქალს კოკ მიღებას?
2. რას ეტყოდით პაციენტს ღებინების შესახებ აბების მიღების დაწყებამდე?

შემთხვევა ¹ 4: ვიზიტი მშობიარობის შემდეგ: აბები და ძუძუთი კვება

ანამნეზი: თქვენ ნახულობთ 23 წლის პაციენტს, რომელმაც ეხლახანს გააჩინა მეოთხე შვილი და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში იმყოფება. ის გეუბნებათ, რომ : «ადვილად ორსულდება» და ნამდვილად აღარ უნდა მეტი ბავშვის გაჩენა. ის და მისი ქმარი ამის შესახებ ერთი აზრის არიან. მას სურს მილის გადაკვანძვა, მაგრამ ამაში ქმარი არ ეთანხმება. ქალი არ აპირებს, ძუძუთი კვება შეავსოს დამატებითი კვებით. ის გეუბნებათ, რომ სურს აბების მიღების დაწყება, როგორც კი საავადმყოფოდან გაეწერება.

ობიექტურად: ახალნამშობიარევი გამოფიტული ქალი, უჭირავს ახალშობილი.

კითხვები განხილვისთვის:

1. როდის შეიძლება კომბინირებული აბების და პროგესტინული აბების მიღების დაწყება?
2. იქნებოდა საშვილოსნოსშიდა საშუალება კარგი არჩევანი ამ ქალისთვის?