

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства і гінекології



ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«01» вересня 2023 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ**

Факультет медичний, 4 курс

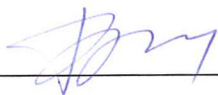
Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №2. Тема: «Консультація з питань планування сім'ї та підбору метода контрацепції»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «28» серпня 2023 р.

Завідувач кафедри _____  _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології _____  Бикова Н.А.

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології _____  Панчук Е.А.

Практичне заняття №2

Тема: «Консультації з питань планування сім'ї та підбору метода контрацепції».

Мета: В умовах лікувальної установи на підставі анамнестичних даних, загального огляду та гінекологічного обстеження жінки, використовуючи знання про репродуктивні органи жінки, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, з використанням стандартної процедури: проводити оцінку пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції; визначати план обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції; проводити консультації з питань планування сім'ї; проводити підбір сучасного методу контрацепції для різних категорій населення.

Основні поняття: План обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції. Оцінка пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Згідно з ключовими міжнародними документами та положеннями про охорону репродуктивного здоров'я населення, планування сім'ї вважається основним засобом збереження здоров'я жінок та чоловіків, а також відноситься до розряду фундаментальних прав людини. Це право закріплено в матеріалах Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994 р.) та Четвертої Всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995 р.), що схвалені Україною та лягли в основу нормативно-правової бази з питань збереження репродуктивного здоров'я.

Впровадження концепції охорони репродуктивного здоров'я є пріоритетною у всьому світі, суттєво впливає на демографічну ситуацію в країні, зниження рівня материнської та дитячої смертності, ускладнень вагітності та пологів. Охорона репродуктивного здоров'я, зокрема надання послуг з планування сім'ї та відповідної інформації, не тільки вважається основним засобом збереження здоров'я жінок і чоловіків, але також відноситься до розряду фундаментальних прав людини.

У світі щорічно від чинників, що пов'язані з вагітністю або її перериванням, помирає півмільйона молодих жінок. Світовий досвід свідчить, що використання сучасних методів контрацепції, як засобів попередження непланованої вагітності, веде до зниження частоти штучних і нелегальних абортів, що дозволяє зменшити материнську смертність на 25 – 50%. Консультації є важливою умовою для початку та продовження

використання пацієнтом методу планування сім'ї. Консультування з питань планування сім'ї повинно бути частиною кожної зустрічі з пацієнтом.

Медичні спеціалісти будь-якого рівня надання медичної допомоги повинні бути підготовлені для проведення консультування з усіх наявних методів контрацепції.

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

Вимоги до знань:

– Здатність збирати медичну інформацію про пацієнта і аналізувати клінічні дані.

– Здатність до визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень та оцінки їх результатів.

– Здатність до виконання медичних маніпуляцій.

Перелік дидактичних одиниць:

- План обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції.

- Оцінка пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції.

Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою семінару.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка З., звернулася до лікаря жіночої консультації з приводу підбору ефективного методу контрацепції. Жінці 35 років, в анамнезі 1 пологи, 2 штучних аборти. Жінка бажає використовувати КОК. З анамнезу з'ясовано, що вона страждає на гіпертонічну хворобу і під час вагітностей мала прояви прееклампсії.

Завдання: Чи можна рекомендувати жінці КОК?

Відповідь: Не можна.

2. Пацієнтка Л., звернулася до гінеколога студентської амбулаторії з приводу підбору методу контрацепції. Дівчині 18 років, живе з мамою, зустрічається з однолітком. Вважає, що у найближчий час між ними можливі статеві стосунки. Соматично та гінекологічно дівчина здорова.

Завдання: Які методи контрацепції їй бажано рекомендувати?

Відповідь: Бар'єрні.

Типові тестові завдання:

1. Які обстеження обов'язково потрібно провести перед початком використання ВМК?

- a. Стандартні лабораторні аналізи
- b. Вимірювання артеріального тиску
- c. Обстеження тазових статевих органів
- d. УЗД органів черевної порожнини
- e. МРТ головного мозку

2. Які жінки можуть використовувати КОК?

- a. Жінки після абортів
- b. Жінки з інсультом в анамнезі
- c. Жінки з тиском АД 140/90 і >
- d. Жінки старше 35 років, які курять
- e. Жінки, які мають рак молочної залози у даний час або в минулому

3. Перевагами методу МЛА є:

- a. Може використовуватися, якщо дитині виповнилося 6 або більше місяців
- b. Необхідне спеціальне медичне спостереження
- c. Відсутність побічних ефектів
- d. Може використовуватися жінками, які не годують виключно грудьми
- e. Може використовуватися після відновлення менструації

Вірні відповіді: 1 – c; 2 – a; 3 – c.

Обговорення теоретичних питань.

Питання:

- Етапи консультування з планування сім'ї.
- Особливості початкового (первинного) консультування.
- Особливості консультування з конкретного методу контрацепції.
- Особливості консультування з подальшого використання методу контрацепції.
- Психологічні бар'єри у консультуванні та їх попередження.
- Періоди життя із ризиком непланованої вагітності.
- Оцінка пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї.
- Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.
- Підбір сучасного методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки.

Інтерактивне завдання:

Здобувачів вищої освіти розділити на 3 підгрупи. Працюємо у кабінетах жіночої кон-сультації з тематичною пацієнткою, даємо завдання:

Завдання для підгруп

I підгрупа. Зібрати акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез, визначити наявність протипоказів до використання того чи іншого методу контрацепції.

II підгрупа. Провести консультування з питань планування сім'ї та вибору методу контрацепції.

III підгрупа. Скласти план обстеження жінки перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо)

- зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо)

Нетипові ситуаційні задачі:

1. До лікаря жіночої консультації звернулася породілля В., яка народила 25 днів тому і хоче розпочати статеве життя. Пологи другі у 35 тижнів гестації, передчасні, грудне вигодовування розпочала через 5 днів після народження дитини. Відмічає недостатню кількість молока, двічі на добу заміняє грудне вигодовування молочною сумішшю. За рекомендацією лікаря пологового стаціонару використовує МЛА. Після першої вагітності використовувала КОК, задоволена і хоче продовжити використання даного методу контрацепції. Лікар порекомендував пацієнтці утриматись від початку статевого життя до завершення післяпологового періоду та розпочати використання КОК через 6 тижнів після пологів.

Завдання: 1. Оцініть правильність рекомендації лікарів пологового стаціонару та жіночої консультації.

2. Визначте ефективність МЛА у даному випадку та час початку використання КОК після пологів.

Відповідь:

1. Метод МЛА не може бути рекомендований, оскільки грудне вигодовування не є основним методом годування дитини.

2. Згідно з критеріями ВООЗ у період від 6 тижнів до 6 місяців після пологів ризик використання КОК перевищує користь (категорія 3), тому КОК не рекомендуються. Після 6 місяців після пологів переваги використання КОК перевищують загальний ризик (категорія 2).

2. До жіночої консультації звернулася студентка К., 20 років, незаміжня. З анамнезу встановлено, що в неї є патологія щитоподібної залози. Дівчина потребує надійної, тривалої контрацепції.

Завдання: 1. Визначити обсяг необхідного додаткового обстеження.

2. Які методи можна порекомендувати пацієнтці?

Відповідь:

1. Визначити рівень ТТГ.

2. Провести консультування щодо методів прийнятних за категорією 1: (КОК, контрацептивний пластир, вагінальне кільце, ДМПА, ВМК).

Нетипові тестові завдання:

1. Пацієнтка Ж. 39 років звернулася до лікаря з метою вибору ефективного методу контрацепції. Пацієнтка палить, алкоголь не вживає. В анамнезі 2 пологів, 1 аборт. Вагітностей більше не планує.

Який контрацептивний засіб лікар НЕ ПОВИНЕН рекомендувати пацієнтці?

а. Сперміциди

- b. ВМК з Су
- c. КОК
- d. Презервативи
- e. Хірургічна стерилізація

2. Пацієнтка Я., 22 років, вагітностей і пологів не було. Менструальний цикл регулярний. Екстрагенітальною патологією не страждає. Не палить. АТ 110/70 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді виявлено перетинка в піхві. Який метод контрацепції НЕ ПОТРІБНО рекомендувати?

- a. КОК
- b. ПТП
- c. Сперміциди
- d. Ін'єкційні гормональні контрацептиви
- e. Метод розпізнавання фертильності.

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо)

Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції.

Вид	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові ковпачки	Контрацептиви для місцевого застосування	Жіноча стерилізація	Вазектомія

Обстеження молочних залоз	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Обстеження тазових/статевих органів	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг патології шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Стандартне лабораторне обстеження	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Визначення рівня гемоглобіну у крові	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оцінка ризику ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження	С	С	С	В*	С*	С**	С**	С**	С
Вимірювання кров'яного тиску	***	***	***	С	С	С	С	А	С****

Клас „А” – проведення цього обстеження/аналізу обов'язково рекомендується у всіх випадках і є гарантією безпеки та ефективності користування конкретним методом контрацепції.

Клас „В” – проведення цього обстеження/аналізу значною мірою забезпечує безпеку та ефективність користування конкретним методом контрацепції.

Клас „С” – проведення цього обстеження чи аналізу не забезпечує будь-якої суттєвої гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції.

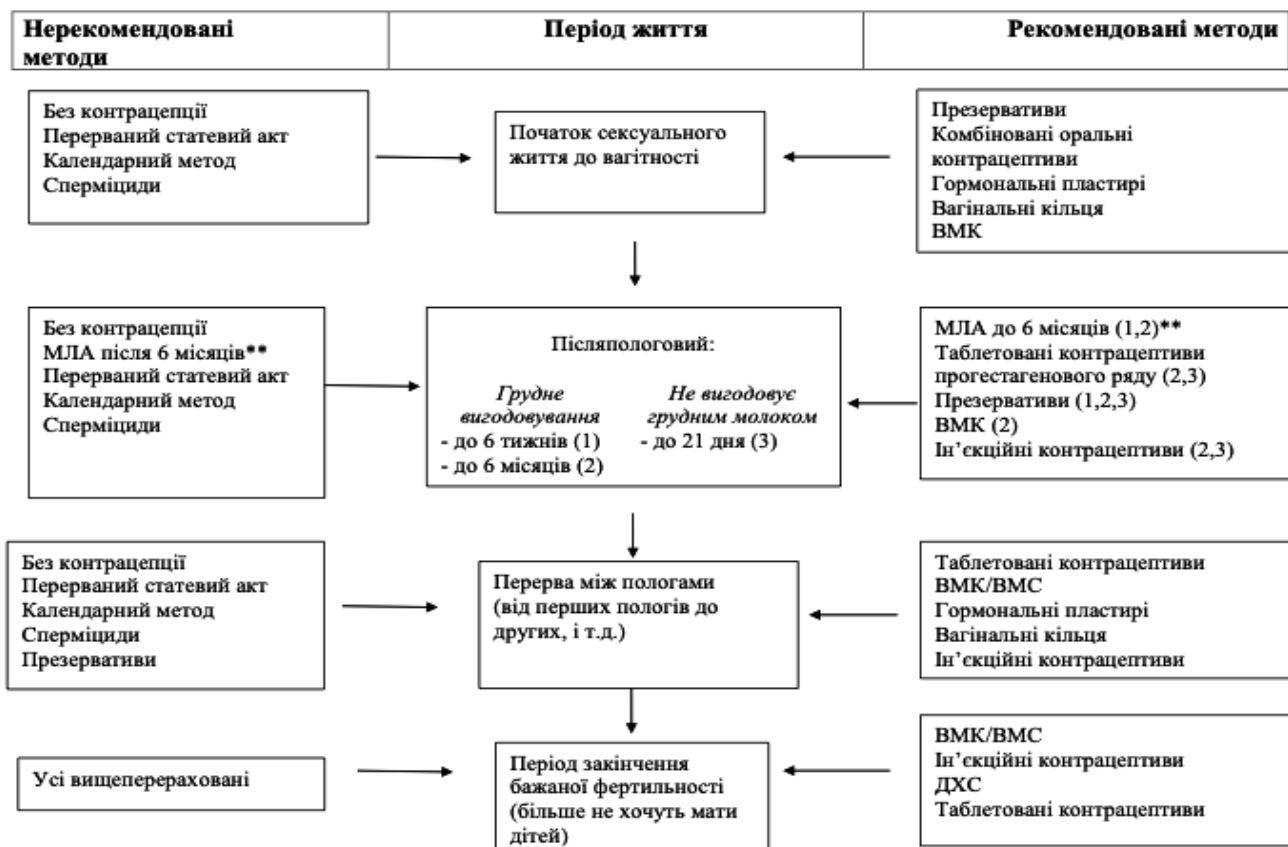
* Якщо жінка з групи високого ризику зараження гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

** Жінки з групи високого ризику зараження ВІЛ-інфекцією не повинні використовувати сперміциди, до складу яких входить ноноксинол-9.

*** Перед початком використання КОК, ТКП, ІКП рекомендовано вимірювання кров'яного тиску.

**** Процедури, які виконуються із застосуванням місцевої анестезії.

Модель вибору методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки



Планування сім'ї для різних категорій населення та відповідно до періодів життя

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
5.1. Методи контрацепції для підлітків та молоді.	Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ПСШ.

	<p>молодші (він особливо значний для 13-16-річних).</p> <p>Згідно з рекомендаціями ВООЗ "...підлітки повинні мати велику свободу вибору методів контрацепції. Вік не є основою для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції". Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції. Всі види контрацепції є безпечними для підлітків та молоді. ("Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції", 4-е видання, 2009).</p>	<p>Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності – відсутність сексуальних контактів.</p> <p>3. Запропонувати методи контрацепції:</p> <p>Презерватив: захищає від ППСШ/ВІЛ; використання просте та без візиту до лікаря; не має побічних ефектів.</p> <p>КОК: для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера; не захищає від ППСШ/ВІЛ.</p> <p>Подвійний метод (одночасне застосування КОК з презервативом).</p> <p>ВМК: не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і не мають одного статевого партнера; не захищає від ППСШ/ВІЛ.</p> <p>Методи розпізнавання фертильності: можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера; не захищає від ППСШ/ВІЛ.</p> <p>Невідкладна контрацепція: висока ефективність; не можна використовувати як регулярну контрацепцію, тільки для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям; не захищає від ППСШ/ВІЛ.</p>
5.2. Методи контрацепції для	Ключовими питаннями післяпологової	Обов'язкові: 1. Провести консультування

<p>жінок у післяпологовому періоді</p>	<p>контрацепції є початок терміну попередження непланованої вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію.</p> <p>За даними досліджень відновлення менструації до 6 місяців після пологів відбувається в 11,1- 39,4% випадків, а контрацептивна ефективність МЛА складає від 93,5 до 100%</p> <p>Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу.</p> <p>ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).</p>	<p>щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї.</p> <p>2. Запропонувати методи контрацепції:</p> <p>Метод лактаційної аменореї (МЛА): годування грудьми одразу після пологів і до 6 місяців виключно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) при відсутності менструації (аменорея); висока ефективність і значна користь як для здоров'я матері, так і дитини.</p> <p>Контрацептиви прогестагенового ряду: жінкам, які використовують МЛА, тільки через 6 місяців після пологів; жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності; жінкам які годують грудьми, але чергують з прикормом - через 6 тижнів після пологів.</p> <p>Внутрішньоматкові контрацептиви: постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень; у післяпологовому періоді тільки через 4 тижні, якщо не введено постплацентарно.</p> <p>Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): не рекомендовано для жінок, які годують у перші 6 місяців після пологів; якщо жінка грудьми не годує, КОК можна використовувати через 3 тижні після пологів.</p>
--	--	--

		<p>Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС): одразу після пологів, під час операції кесарів розтин або протягом 7 днів після пологів; якщо стерилізацію не проведено після 7 днів, провести тільки через 6 тижнів після пологів.</p> <p>Бар'єрні методи: з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тижнів після пологів).</p> <p>Методи розпізнавання фертильності: не рекомендовано починати використання до відновлення регулярних менструацій.</p>
<p>5.3. Методи контрацепції для жінок після аборту</p>	<p>Послуги з планування сім'ї після аборту:</p> <ul style="list-style-type: none"> - консультування про необхідність використання контрацепції та про всі наявні методи контрацепції, їх характеристики, ефективність і побічні ефекти; - надання можливості усвідомленого вибору методів контрацепції; - надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ. <p>Надання послуг з планування сім'ї для жінки після аборту потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11-й день після аборту і, як правило, відбувається</p>	<p>Обов'язкові:</p> <p>Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після аборту та використання методів планування сім'ї.</p> <p>Неускладнений аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - після аборту до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції. - після аборту після 12 тижнів бар'єрні методи (шийкові ковпачки), хірургічна стерилізація та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тижнів. <p><u>Неускладнений аборт:</u></p> <p><i>Гормональні препарати:</i> перша таблетка КОК або ТКП надається одразу в день операції; гормональний пластир, вагінальне кільце можна починати</p>

	<p>до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у другому триместрі вагітності. Після неускладненого аборту у I триместрі підходять всі методи контрацепції.</p>	<p>використовувати одразу після аборту.</p> <p><i>Ін'єкційні препарати:</i> можуть бути введені одразу після аборту або протягом 7 днів після операції.</p> <p><i>ВМК</i> (що містять мідь) або <i>ВМС</i> (з левоноргестрелом): одразу після аборту або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції.</p> <p>Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди): з часу відновлення сексуальної активності.</p> <p><i>Методи розпізнавання фертильності:</i> тільки після відновлення регулярного менструального циклу.</p> <p><u>Ускладнений аборт:</u> можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи; ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення.</p> <p><u>Медикаментозний аборт:</u> можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки по схемі медикаментозного аборту; перед введенням</p>
--	--	---

		внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення абортів.
5.4. Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.	За статистичними даними країн Західної Європи, 50% жінок у віці 44 років і 30% 45-50-річних сексуально активні, мають збережений менструальний цикл, здатні до зачаття і потребують контрацепції (ВООЗ, 2009). Аборти у цих жінок характеризуються підвищенням частоти ускладнень в 3 рази у порівнянні з жінками репродуктивного віку, частим загостренням гінекологічної і екстрагенітальної патології. Тому метою контрацепції у жінок після 40 років є не тільки попередження непланованої вагітності, але й збереження здоров'я. У перименопаузі, на відміну від репродуктивного віку, куріння є абсолютним протипоказанням для використання КОК. Використання КОК, комбінованих пластирів і вагінальних кілець протипоказане жінкам старше 35 років з мігренозними болями	<p>Обов'язкові:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу “перехідного“ періоду та використання методів планування сім'ї. 2. Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. 3. Консультування про завершення використання протизаплідних засобів (якщо протягом 12 місяців поспіль у жінки були відсутні менструальні кровотечі). <p>Комбіновані гормональні контрацептиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> •відповідно до рекомендацій ВООЗ доцільно пропонувати комбіновані мікро- і низько дозовані КОК останнього покоління. <p>Контрацептиви прогестагенового ряду:</p> <ul style="list-style-type: none"> • для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, які містять естрогени; •не пропонувати ДМП (депо медроксипрогестерону) жінкам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви. <p>Бар'єрні методи і сперміциди:</p> <ul style="list-style-type: none"> •ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку.

	<p>(незалежно від того, чи супроводжуються такі болі мігренозною аурою).</p>	<p>ВМК:</p> <ul style="list-style-type: none"> • надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.
<p>5.5. Методи контрацепції для чоловіків.</p>	<p>Участь чоловіків у процесі планування сім'ї передбачає: відповідальність у прийнятті рішення про метод планування сім'ї з метою збереження здоров'я жінки та свого власного; забезпечення безпечної статевої поведінки; готовність використовувати паралельний метод контрацепції для більш гарантованого запобігання непланованій вагітності та ІПСШ (подвійний голландський метод).</p> <p>Особливе значення чоловіча контрацепція має у тих випадках, коли жінка не може або не готова</p>	<p>Обов'язкові:</p> <p>1. Провести консультування щодо переваг та недоліків контрацепції у чоловіків.</p> <p>Бар'єрні методи:</p> <ul style="list-style-type: none"> • презерватив може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту. <p>Хірургічні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • вазектомія - чоловіча хірургічна стерилізація. <p>Контрацептивний ефект досягається завдяки блокуванню сім'явидного потоку.</p> <p>Поведінкові:</p> <ul style="list-style-type: none"> • утримання від статевого акту.

	використовувати контрацептиви через ситуацію, яка склалася, або за станом здоров'я. (ВООЗ 2011)	
--	---	--

Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення

- провести консультування з питань планування сім'ї та вибору методу контрацепції;
- оцінити пацієнтку.

- Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо

Нетипові ситуаційні задачі:

1. 17-річна дівчина звернулася на консультацію з приводу запобігання вагітності та ПСШ. Менструації з 11 років, часто бувають затримки від декількох днів до місяця. За останній рік відмічає значну прибавку маси тіла, що їй дуже засмучує. Вона потребує надійної контрацепції та бажано, відрегулювати менструальний цикл.

Завдання: Які дії лікаря?

Відповідь:

1. Скласти план обстеження.
2. Провести консультування щодо ризику ПСШ.
3. Проінформувати про прийнятні методи контрацепції.
4. Запропонувати їй подвійний метод контрацепції із одночасним застосуванням презервативів та КОК.
5. Проінформувати про методи невідкладної контрацепції.
6. Призначити наступний візит.

2. До лікаря жіночої консультації звернулася жінка Д., яка 5 днів тому зробила штучний аборт. АТ 120/70, пульс 78 уд./хв. До вагітності жінка використовувала бар'єрний метод запобігання вагітності, ускладнень не було, бажає більш надійний метод контрацепції. З анамнезу відомо, що вона страждає жовчно-кам'яною хворобою з частими періодами заго-стрення. Лікар порекомендував жінці розпочати використання КОК після наступної менструації.

Завдання:

1. Оцініть правильність рекомендації лікаря.
2. Які обов'язкові обстеження потрібно провести жінці перед використанням даного методу?
3. Які сучасні методи контрацепції для неї більш прийнятні.

Відповідь:

1. Рекомендації лікаря невірні, враховуючи наявну екстрагенітальну патологію.
2. Обстеження: вимірювання артеріального тиску, УЗД органів черевної порожнини, біохімічний аналіз крові.
3. ВМК, бар'єрні.

Тестові завдання КРОК-2:

1. **(2019р.)** Жінка 32-х років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на хронічний тазовий біль, який підсилюється під час менструацій, диспареунію, кровомазання напередодні та після менструації. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді у дзеркалах: на шийці матки 2 кісти діаметром 3 і 5 мм синьо-багрового кольору, з яких виділяється темно-коричнева рідина. При бімануальному дослідженні: тіло матки шароподібної форми, збільшене до 6 тижнів вагітності, болісне при пальпації. Придатки з обох боків без особливостей. Лікаря проінформовано, що у найближчий час народження дитини не планується. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

А. Контрольована гіперстимуляція яєчників

В. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*

С. Призначення андрогенів

Д. Хірургічне втручання

Е. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

2. **(2008р.)** Жінку 26-ти років, що народжувала 7 місяців тому, протягом останніх двох тижнів непокоїть нудота, блювання вранці, сонливість. Годує грудьми, менструацій не було. Від вагітності не застерезувалася. Який з методів доцільно застосувати для уточнення діагнозу?

А. Ультразвукове дослідження*

В. Ро-графія органів малого тазу

С. Пальпація молочних залоз і видавлювання молока

Д. Дворучне піхвове дослідження

Е. Дослідження за допомогою дзеркал

4. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

Поточний контроль: опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Підсумковий контроль: КПП

Оцінювання поточної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі

оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2

2. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:

- методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2

3. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:

- методи: комунікативні навички спілкування з пацієнтом та його близькими; правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; обґрунтування клінічного діагнозу; складання плану лікування
оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички. Відмінно інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички. Добре інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під та інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички.

5.Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В.М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г.,

- Волянська А.Г. -К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Навчальний посібник з акушерства (за ред. І.Б. Венцківської, В.П. Лакатоша, В.М. Куша). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
 3. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020.- 376 с.
 4. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
 5. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.

Додаткова:

1. Наказ № 417 від 15.07.2011 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»
2. Внутрішньочеревні кровотечі в гінекології : монографія / І. З. Гладчук, О. Я. Назаренко, Р. О. Ткаченко . – Одеса. : ОНМедУ, 2021. – 112 с.
3. Ендоскопічна хірургія: навч. посіб. / В.М. Запорожан, В.В. Грубнік, Ю.В. Грубнік, А.В. Малиновський та ін.; за ред. В.М. Запорожана, В.В. Грубніка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 592 с.
4. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
5. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
6. Ситуаційні задачі з гінекології: навчальний посібник. / І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та інш.; за ред. проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018.-164 с.
7. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
8. Акушерські ризики при міомі матки: віковий аспект / Железов Д.М., Салех О.С // East European Science Journal 1(41)2019. - С. 50-52.
9. Ускладнення лапароскопічної консервативної міомектомії / І.З. Гладчук, Д.М. Железов, Г.В. Шитова, Н.А. Заржицька // Клінічна та експериментальна патологія Т.18,№2(68),2019. - С.168-173.
- 10.Лапароскопічна міомектомія у пацієнок з репродуктивними намірами (огляд літератури) / І.З. Гладчук, Г.В. Шитова, Н.А. Заржицька // Здоров'я жінки. -№2 (148) -2020. - с.75-85.
- 11.Prevention of purulent-septic complications during laparoscopic surgeries on pelvic organs with the risk of vaginal microbiota contamination / Zaporozhan V.N., Gladchuk I.Z, Rozhkovska N.M., Volyanska A.G., Shevchenko O.I. // World of Medicine and Biology.-2020- №1(71). - P.49- 53. (*Web of science*)

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська бібліотека
2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulter Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я