

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №3. «Сучасні методи контрацепції. II частина»

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

Факультет стоматологічний
Кафедра акушерства і гінекології



ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«01» вересня 2024 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет стоматологічний, 4 курс
Вибіркова дисципліна «ПАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНТРАЦЕПЦІЯ»

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Стоматологія», 4 курс, стоматологічний факультет. Вибіркова дисципліна: «Планування сім'ї. Контрацепція»


ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №3. «Сучасні методи контрацепції. II частина»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 29.08.2024 р

Завідувач кафедри _____  Ігор ГЛАДЧУК

Розробник: к.мед.н., доцент _____  Лавриненко Г.Л.

Практичне заняття №3

Тема: «Сучасні методи контрацепції (II частина)».

Мета: Систематизувати та поглибити знання про сучасні методи контрацепції. Засвоїти механізм їх дії, переваги та недоліки, показання, протипоказання. Засвоїти правила використання контрацептивів. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором методів контрацепції. Навчитись проводити оцінку пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності різних методів контрацепції.

Основні поняття: Внутрішньоматкові контрацептиви, бар'єрна контрацепція, методи розпізнавання фертильності (природні методи), добровільна хірургічна стерилізація: класифікація, механізм дії, переваги, недоліки, правила використання контрацептивів.

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).

Міжнародний та вітчизняний досвід показує, що ПС через використання сучасних контрацептивів з урахуванням факторів ризику є невичерпним резервом у збереженні здоров'я жінки. 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%.

Внутрішньоматкові контрацептиви, бар'єрна контрацепція, методи розпізнавання фертильності (природні методи), добровільна хірургічна стерилізація вважаються сучасними методами контрацепції та планування сім'ї. Консультативні послуги з питань контрацепції передбачають проведення комплексної оцінки життєвих обставин і стану здоров'я пацієнтки з урахуванням її стану здоров'я, життєвих обставин, конкретних потреб у послугах з охорони репродуктивного здоров'я.

При виборі методу контрацепції виходять з того, що він повинен бути ефективним і зручним у застосуванні для жінки, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект має бути надійним, при цих методах не повинна порушуватися фізіологія статевого акту і не повинно виникати негативних емоцій.

Однією з важливих умов використання цих методів контрацепції є надійність, можливість тривалого використання, доступність методу.

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

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати;
- здатність проводити консультування з питань призначення методу гормональної контрацепції.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з призначення внутрішньоматкової контрацепції: механізм дії, переваги, недоліки;
- правила використання бар'єрних контрацептивів, механізм дії, переваги, недоліки;
- консультування з призначення природних методів розпізнавання фертильності;
- консультування з призначення методу добровільної хірургічної стерилізації: механізм дії, переваги, недоліки;
- медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ);
- класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ);
- оцінка пацієнтки;
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання різних методів контрацепції.

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

Питання:

- Класифікація сучасних методів контрацепції.
 - Механізм дії, переваги та недоліки методу внутрішньоматкової контрацепції.
 - Показання та протипоказання до використання внутрішньоматкової контрацепції.
 - Механізм дії, показання, переваги та недоліки методу бар'єрної контрацепції.
 - Механізм дії, переваги та недоліки методу розпізнавання фертильності (природні методи).
 - Показання та протипоказання до використання методу розпізнавання фертильності.
 - Механізм дії, переваги та недоліки методу добровільної хірургічної стерилізації.
 - Показання та протипоказання до використання добровільної хірургічної стерилізації.
 - Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ).
-

-
- Стани, які впливають на допустимість використання кожного окремого методу контрацепції.
 - Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ).
 - 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.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка К., 15 років звернулася на консультацію в «Клініку, дружню до молоді» у зв'язку з тим, що почала зустрічатися з молодим чоловіком. Вона вже мала з ним статеві відносини.

Завдання: Яким способом вона може запобігти небажаній вагітності та ІПСШ?

Відповідь: Використовування презервативів.

2. Пацієнтка А., звернулася до гінеколога з приводу підбору методу контрацепції. Жінці 22 роки, один раз народжувала шляхом кесаревого розтину з приводу вродженої аномалії матки.

Завдання: Які методи контрацепції не повинен рекомендувати лікар акушер-гінеколог?

Відповідь: Відповідь: ВМК.

3. Пацієнтка К., звернулася до гінеколога з приводу підбору методу контрацепції. Жінці 35 років, двічі народжувала, страждає на міому матки. При ультразвуковому дослідженні визначено наявність субмукозного вузла розміром 20-30 мм.

Завдання: Який метод контрацепції не повинен рекомендувати лікар акушер-гінеколог?

Відповідь: ВМК.

Типові тестові завдання:

1. Консультуючи пацієнтів стосовно використання контрацептивів необхідно обговорити наступні питання:

- а. Механізм дії
- б. Час та періодичність використання
- в. Побічні ефекти
- г. Термін відновлення фертильності
- д. Все вищеперераховане

2. Консультуючи жінку з використання методу добровільної хірургічної стерилізації, консультант має пояснити їй такі умови:

- а. Коли і де це можливо зробити
 - б. Які показання та протипоказання цього методу
 - в. Механізм дії, незворотність методу
-

-
- d. Які можливі ускладнення
 - e. Все вищеперераховане

3. Бар'єрна контрацепція як метод контрацепції, підходить для всіх перерахованих нижче категорій людей, крім якої категорії?

- a. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
- b. Жінки, які мають постійного статевого партнера
- c. Жінки з гірсутизмом, акне
- d. Жінки з ендометріозом, гіперплазією ендометрію
- e. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ

4. 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 малого тазу
- e. МРТ органів малого тазу

5. Перевагами внутрішньоматкових контрацептивів, що містять мідь є:

- a. У 100% випадків попереджує фертильність
- b. Метод не впливає на грудне вигодовування
- c. Можна використовувати протягом необмеженого терміну
- d. Метод ефективний через тиждень після введення
- e. Захищає від ІПСШ

Вірні відповіді: 1 – e; 2 – e, 3 – a, 4 – c, 5– b.

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

3.1. Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

Здобувачів вищої освіти групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – збір анамнеза, проведення оцінки пацієнтки

II підгрупа – проведення консультування пацієнтки з планування сім'ї, підбору методів контрацепції

III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. До лікаря «Центру планування сім'ї» звернулася заміжня пацієнтка С., 38 років, з проханням підібрати найбільш прийнятний для неї метод контрацепції. Статеве життя з 17 років, регулярне. Статевий партнер один – чоловік. Народжувала двічі шляхом кесаревого розтину, останні пологи закінчились ургентним кесаревим розтином у зв'язку з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти та матковою кровотечею. 7 років тому лікувалася з приводу гострого вірусного гепатиту В. Об'єктивне обстеження: загальний стан задовільний. Гінекологічне дослідження: зовнішні статеві органи розвинені правильно, без запальних змін.

Завдання: Який найбільш надійний та прийнятний метод контрацепції можна запропонувати жінці?

Відповідь: Добровільна хірургічна стерилізація.

2. Перед випискою із пологового відділення породіллі Р., проведено консультування з питань контрацепції. Жінка соціально не захищена, має 4 живих дітей, виражений варикоз нижніх кінцівок.

Завдання: Визначити найбільш прийнятний метод контрацепції для даної жінки. Які обстеження необхідно провести перед початком використання методу?

Відповідь: Найбільш прийнятний метод для даної жінки ВМК. Обстеження тазових/статевих органів, оцінка ризику зараження ППШ, визначення рівня гемоглобіну.

3. До жіночої консультації звернулася жінка, 26 років, для встановлення внутрішньоматкової спіралі. Пацієнтка не народжувала, планує вагітність через декілька років.

Завдання: Чи доцільно використання внутрішньоматкової спіралі з метою контрацепції у даному випадку?

Відповідь: Жінкам, які не народжували і планують народжувати – не рекомендується використовувати ВМС. Необхідно підібрати інші методи контрацепції.

Нетипові тестові задачі:

1. На прийом до лікаря звернулася жінка 38 років, має двох дітей. В анамнезі постійні мігрені, була оперована 2 роки тому з приводу пухлини яєчника, має варикозну хворобу нижніх кінцівок. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- a. Добровільна хірургічна стерилізація.
 - b. ВМК.
 - c. Презервативи.
 - d. КОК.
 - e. Сперміциди
-

-
2. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, має цукровий діабет. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?
- КОК.
 - ВМК з міддю.
 - Хірургічна стерилізація.
 - Презервативи
 - Сперміциди
3. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 8 місяців, годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці. Які методи контрацепції можна використовувати в даному випадку?
- Внутрішньоматкова спіраль.
 - Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
 - Презервативи.
 - Сперміциди
 - Все перераховане
4. Презерватив як метод контрацепції, підходить для всіх перерахованих нижче категорій людей, ЗА ВИНЯТКОМ якої категорії?
- Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
 - Чоловіки, які бажають взяти на себе турботу про контрацепцію
 - Пари, які рідко мають статеві зносини
 - Пари, яким не підходять інші методи контрацепції
 - Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ.

Вірні відповіді: 1 – d; 2 – a, 3 – e; 4 - a

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

КЛАСИФІКАЦІЯ КАТЕГОРІЙ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ (ВООЗ, 2009)

Відповідно до цієї класифікації, різні методи контрацепції оцінюються з точки зору відношення ризику для здоров'я та користі від їхнього використання за наявності певних станів.

Поняття „стан” визначається як відображення **індивідуальних характеристик жінки**, (наприклад, вік або репродуктивний анамнез), так і встановлених **соматичних захворювань**.

Стани, які впливають на допустимість використання кожного окремого методу контрацепції, належать до однієї із категорій:

Категорії

1 – стан, за якого немає ніяких протипоказань до використання цього методу контрацепції;

2 – стан, за якого очікувана користь від використання цього методу контрацепції загалом перевершує доведені або теоретичні ризики;

3 – стан, за якого доведені або теоретичні ризики загалом перевищують очікувану користь від використання цього методу контрацепції;

4 – стан, за якого використання цього методу контрацепції абсолютно протипоказане.

Значення категорій „1” та „4” не потребують пояснень.

Категорія „2” означає, що цей метод контрацепції допускається до використання, однак при цьому необхідний ретельний контроль лікаря.

Категорія „3” означає, що цей метод не рекомендується використовувати за винятком тих ситуацій, коли більш відповідні засоби контрацепції недоступні або їх використання неприйнятне для пацієнта. Рекомендувати метод можна лише після ретельного клінічного обстеження, враховуючи тяжкість стану та прийнятність альтернативних методів контрацепції і за умови наявності доступу до відповідних медичних послуг. Стан здоров'я пацієнта повинен перебувати під особливим контролем лікаря.

За умови неможливості проведення клінічного обстеження у відповідному об'ємі приналежність стану жінки до категорії „3” означає, що використання цього методу контрацепції цією жінкою неприпустиме.

АЛГОРИТМ ВВЕДЕННЯ/ВИДАЛЕННЯ ВМК

Підготовка до введення ВМК

1. Розкажіть пацієнтці, як буде здійснюватися маніпуляція, і дайте відповідь на запитання, які у неї виникли.
 2. Забезпечте освітлення, достатнє для того, щоб бачити шийку матки.
 3. Ретельно вимийте руки водою з милом і витріть їх одноразовим паперовим рушником.
 4. Проведіть пальпацію живота для виявлення болючості або утворень, особливо у надлобковій області.
 5. Огляньте зовнішні статеві органи.
 6. Надягніть на обидві руки нові одноразові рукавички.
 7. Підготуйте інструменти й матеріали на стерильній поверхні чи у контейнері.
 8. Введіть гінекологічне дзеркало.
 9. Огляд пацієнтки за допомогою гінекологічного дзеркала: • визначте, чи є якісь ушкодження піхви або патологічні піхвові виділення; • огляньте шийку матки й уретру.
 10. Обережно виведіть дзеркало й покладіть його на піднос або в контейнер з інструментами.
 11. Проведіть бімануальне обстеження: • визначте, чи є болючість під час руху шийки матки; • визначте розмір, форму й положення матки; • перевірте на наявність вагітності; • пропальпуйте додатки на наявність болючості, запального процесу або пухлинних утворень.
-

12. Проведіть ректопіхвове обстеження (якщо є показання): • визначіть розмір матки у ретроверзії (відхиленої назад), • перевірте на наявність будь-якої патології.

13. Поінформуйте жінку, що буде зроблено, і спонукайте її ставити запитання та давати відповіді на них.

Безконтактний спосіб введення ВМК

Підготуйте ВМК до введення у стерильному пакеті: • частково відкрийте вільну від ВМК частину пакета й відгорніть його кінці у різні боки; • введіть білий стержень (плунжер) в аплікатор; • покладіть пакет на плоску поверхню; • підсуньте ідентифікаційну картку під плічка (горизонтальні частини) Т-подібного • притримуючи кінці плічок ВМК пальцями, що знаходяться ззовні пакета, просувайте аплікатор уперед так, щоб ці плічка стали згинатися донизу; • коли складені плічка ВМК торкнуться стінок аплікатора, ледве висуньте його з-під їхніх кінців, продовжуючи притримувати плічка пальцями ззовні пакета; • підніміть кінець аплікатора й захопіть ним кінці плічок спіралі, для цього обережно повертаючи й просуваючи його вперед.

Введення ВМК (Copper T 380A)

1. Надягніть нові одноразові рукавички на обидві руки.
 2. Уведіть гінекологічне дзеркало для візуалізації шийки матки.
 3. Протріть шийку (особливо вічко) і піхву антисептиком два рази.
 4. Обережно захопіть шийку матки пульовими щипцями.
 5. Не торкаючись бокових стінок піхви або дзеркала, одним рухом обережно введіть матковий зонд через цервікальний канал у порожнину матки.
 6. Визначте довжину порожнини матки й положення матки; витягніть зонд.
 7. Візьміть пакет із заправленим ВМК і встановіть глибинний обмежувач на необхідну довжину, не виймаючи при цьому ВМК зі стерильного пакета, а потім повністю відкрийте пакет.
 8. Вийміть аплікатор із заправленим у нього ВМК зі стерильного пакету, не торкаючись нестерильних поверхонь; будьте обережні, щоб випадково не виштовхнути ВМК білим стержнем.
 9. Обережно введіть завантажений аплікатор через цервікальний канал, тримаючи його так, щоб глибинний обмежувач перебував у горизонтальному положенні; введіть його до тих пір, поки він не торкнеться шийки матки або не відчується опір.
 10. Візьміть пульові щипці й білий стержень твердо однією рукою, іншою рукою потягніть аплікатор на себе, поки він не торкнеться великого пальця руки, що тримає білий стержень, цим самим визволяючи плічка ВМК (технологія „витягування”).
 11. Витягніть білий стержень і обережно просуньте аплікатор вперед, поки не відчуєте легкий опір.
 12. Частково витягніть аплікатор і обріжте нитки ВМК, залишивши їх довжиною 3-4 см.
 13. Повністю витягніть аплікатор.
 14. Обережно зніміть пульові щипці.
-

15. Огляньте шийку матки; якщо є кровотеча у місці накладання щипців, прикладіть стерильний шматочок вати або марлі на місце, що кровоточить, і злегка натисніть та потримайте протягом 30-60 секунд.

16. Обережно витягніть дзеркало.

17. Ретельно вимийте руки водою з милом.

18. Зробіть запис у медичній документації пацієнтки.

19. Утилізуйте відходи після введення та видалення ВМК (використані марля, вата, одноразові рукавички тощо) відповідно до вимог чинних нормативних документів.

Видалення

1. Зазвичай видалення ВМК – проста процедура.

2. Медичний спеціаліст дотримується відповідних вимог щодо профілактики інфекцій, зазвичай ця маніпуляція відбувається в амбулаторних умовах.

3. ВМК повільно видаляється потягуванням за нитки за допомогою хірургічного затискача або пінцета. Протипоказане проведення вишкрібання стінок порожнини матки після видалення ВМК

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

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод контрацепції у підлітків, у жінок репродуктивного віку, у післяпологовому періоді.
- Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Молода жінка 18 років напередодні розірвала стосунки з партнером. Звернулась до консультанта і наполягає на незворотному методі контрацепції для себе.

Завдання: 1. Провести консультування пацієнтки щодо сучасних прийнятних для неї методів контрацепції. 2. Визначити метод найбільш прийнятний у даній ситуації.

Відповідь: 1. Пояснити ще раз про незворотність даного методу. 2. Запропонувати пацієнтці методи для тривалого використання. Найбільш прийнятні методи у даному випадку ВМК, ін'єкційні контрацептиви.

2. Чоловік 32 років збирається взяти шлюб з жінкою 22 років, яка має вроджену ваду серця. Він дуже переймається можливістю настання небажаної вагітності і має питання щодо надійного методу контрацепції.

Завдання: 1. Визначити алгоритм дій лікаря. 2. Провести консультування з питань сучасних методів контрацепції. 3. Визначитися з методом контрацепції, що придатний у даній ситуації.

Відповідь: 1. Зібрати анамнез у жінки та рекомендувати додаткове обстеження.

2. За результатами обстеження провести консультування пари з методів контрацепції, прийнятних для жінок з вадою серця.

3. Рекомендувати ВМК

3. 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).

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2023 р.) Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

А. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

В. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції

С. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)

Д. Метод лактаційної аменореї

Е. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

А. Комп'ютерну томографію головного мозку

В. Прогестеронову пробу

С. Визначення рівня гонадотропінів

Д. Визначення рівня пролактину

Е. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (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?

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання
- E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

4. Підбиття підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

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

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
 2. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнткою б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивних засобів в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї. г) вміння правильного індивідуального підбору методів контрацепції.
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 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
«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням

	контрацептивного засобу, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу.

Здобувач допускається до заліку за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він отримав не менше 3,00 балів.

Залік

По завершенню вивчення дисципліни здійснюється залік. До підсумкової атестації допускаються лише ті здобувачі вищої освіти, які не мають академічної заборгованості і мають середній бал за поточну навчальну діяльність не менше 3,00. Якщо дисципліна закінчується заліком, підраховується тільки середній бал поточної успішності, тобто середнє арифметичне всіх отриманих оцінок за традиційною шкалою, округлене до двох знаків після коми, яке конвертується за 200-бальною системою. При цьому, у відповідну документацію записується середній поточний бал, який конвертується за 200-бальною шкалою та виставляються оцінка за 2-бальною шкалою («зараховано» або «не зараховано»):

– оцінка «зараховано» виставляється здобувачу, який виконав навчальний план дисципліни, не має академічної заборгованості; рівень компетентності – високий (творчий);

– оцінка «не зараховано» виставляється здобувачу, який не виконав навчальний план дисципліни, має академічну заборгованість (середній бал нижче ніж 3,0 та/або пропуски занять); рівень компетентності – низький (рецептивно-продуктивний).

5. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербини - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с
2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
3. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5 –е видання. Методичні рекомендації.-Geneva: World Health Organizathion; 2015
4. 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.
5. 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.
6. Dutta, Durlav Chandra. D. C. Dutta's Textbook of Gynecology including Contraception / D.C. Dutta; ed/ Hiralal Konar. – 7th.ed. – New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2016. – XX, 574 p.

Додаткова:

1. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
 2. Планування сім'ї: універсальний посібник для постачальників послуг із планування сім'ї. Оновлене 3-тє видання 2018 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
 3. 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.
 4. Lopez LM, Grimes DA, Schulz KF. Steroidal contraceptives: effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 12;2019(11).
 5. Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J. Hormonal contraception and vascular risk: CNGOF Contraception Guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Dec;46(12):823-833.
 6. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
 7. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
 8. Безплідність та доброякісні захворювання молочної залози / НАМН України, МОЗ України, Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології, УМСА; за ред. А.Г. Корнацької, Т.Ф. Татарчук, О.Д. Дубенко. – К.; Полтава, 2017. – 271 с.
-

-
9. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Коссей // Здоров'я жінки – 2018. - №2. – С.5-7.
 10. Оваріальний резерв при хірургічному лікуванні ендометріом яєчників / А.Г. Волянська, Л.М. Попова, Т.П. Тодорова, О.П. Рогачевський, О.І. Шевченко // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики» - м. Івано-Франківськ, 2019р. – С. 12-13.
 11. Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Тодорова // Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 150-річчю з дня народження В.В. Воронова «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» - м. Одеса, 2020р. – с.118.
 12. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства та гінекології.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/>
 2. <https://www.ebcog.org/>
 3. <https://www.acog.org/>
 4. <https://www.uptodate.com>
 5. <https://online.lexi.com/>
 6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
 7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
 8. <https://www.thelancet.com/>
 9. <https://www.rcog.org.uk/>
 10. <https://www.npwh.org/>
-