

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет медичний  
Кафедра акушерства і гінекології


З А Т В Е Р Д Ж У Ю  
Проректор з науково-педагогічної роботи  
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ  
«29» серпня 2024 р.



МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З  
ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Факультет медичний, 4 курс  
Вибіркова дисципліна «ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНТРАЦЕПЦІЯ»  
Практичне заняття № 1. Тема: «Планування сім'ї. Основи  
консультування»

**Затверджено:**

Засіданням кафедри акушерства і гінекології  
Одеського національного медичного університету  
Протокол № 1 від 29.08.2024 р   
Завідувач кафедри \_\_\_\_\_ Ігор ГЛАДЧУК

**Розробники:** к.мед.н., доцент \_\_\_\_\_  Лавриненко Г.Л.  
к.мед.н., асистент \_\_\_\_\_ Шевченко О.І.

## Практичне заняття № 1

### Тема: «Планування сім'ї. Основи консультування»

**Мета:** Розуміти переваги консультування. Засвоїти основні етапи консультування. Навчити проводити оцінку пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності методу контрацепції. Засвоїти класифікацію категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції. Оволодіти консультуванням з питань планування сім'ї.

**Основні поняття:** Консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги. Процес консультування: етапи (початкове (первинне) консультування, консультування з конкретного методу контрацепції, консультування з подальшого використання методу контрацепції). Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ). Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ). Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ). Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного 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%. Консультування є важливою умовою для початка 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).**

### **2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти 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 планування сім'ї.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги;
- процес консультування: етапи (початкове (первинне) консультування, консультування з конкретного методу контрацепції, консультування з подальшого використання методу контрацепції);
- 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 конкретного методу контрацепції;

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

**Питання:**

- Переваги консультування з питань планування сім'ї.
- Види консультування
- Етапи консультування з планування сім'ї.
- Особливості початкового (первинного) консультування.
- Особливості консультування з конкретного методу контрацепції.
- Особливості консультування з подальшого використання методу контрацепції.
- 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 Н., 27 років, заміжня, 1 пологи, 2 аборти, остання менструація тиждень тому. У дитинстві перенесла кір, повітряну віспу, рік тому – позаматкова вагітність. Вперше збирається приймати КОК.

**Завдання:** Назвіть етап консультування який повинен виконувати консультант?

**Відповідь:** Первинне консультування.

2. При первинному консультуванні лікар акушер-гінеколог ознайомила пацієнтку з видами контрацепції.

**Завдання:** Які питання їй слід розглянути при виборі конкретного виду контрацепції для даної пацієнтки?

**Відповідь:** Метод контрацепції обирає сама жінка або подружня пара.

Надається інформація:

- про обраний метод;
- показання і протипоказання;
- можливі побічні дії;
- неконтрацептивні властивості;
- механізм дії (коротко);
- коли і як починати користуватися методом;
- як припинити використання методу;
- відновлення фертильності.

3. Пароділля 24р., знаходиться в пологовому будинку після перших термінових пологів другу добу.

**Завдання:** Який вид консультування має з нею проводитися на даному етапі та які аспекти мають обговоритися?

**Відповідь:** *II етап - під час перебування в стаціонарі після пологів.*

Проводиться післяпологове консультування, яке включає наступні аспекти:

- початок статевого життя;
- необхідність використання методів контрацепції,
- інформацію про прийнятні методи контрацепції,
- профілактику ІПСШ;
- інформація для пацієнтки про терміни відвідування лікаря жіночої консультації

4. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка М., 15 років, з метою вибору методу контрацепції. Дівчина має кілька статевих партнерів і веде нерегулярне статеве життя.

Анамнез: менструації з 13 років, по 4–5 днів, цикл 28 днів, регулярні, безболісні, помірні. Остання менструація 10 днів тому. Вагітностей не було. Не має соматичних захворювань, фізичний розвиток відповідає віку.

**Завдання:** Який найбільш прийнятний метод контрацепції для цієї пацієнтки?

**Відповідь:** Для підлітків, які ведуть нерегулярне статеве життя і можуть мати кілька статевих партнерів, найбільш прийнятним методом контрацепції є презерватив. Він запобігає вагітності і захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), тобто створює подвійний захист.

5. До лікаря звернулася пацієнтка С., 22 роки, заміжня. Півроку тому вона народила дитину.

Вагітність одна, яка закінчилася 6 міс. тому пологам у термін без ускладнень. Дитина на грудному вигодовуванні. Менструальна функція не відновлена. Жінка бажає використовувати контрацепцію, тому що наступні пологи планує не раніше ніж через 5 років.

**Завдання:** Який найбільш прийнятний метод контрацепції для цієї жінки?

**Відповідь:** Найбільш прийнятний метод контрацепції – це використання ЧПОК або за винятком (в окремих випадках) ВМК.

Переваги рекомендованого методу контрацепції:

- зберігаються фізіологічні зміни протягом менструального циклу;
- на відміну від КОК, не впливають на склад материнського молока, не погіршують його смак.

#### **Типові тестові завдання:**

1. Метою консультування пацієнтки є:

- Продемонструвати пацієнтці свою високу кваліфікацію
- Надати допомогу пацієнтці у вирішенні певних проблем
- Розповісти про важкі побічні ефекти контрацептивів
- Призначити методи контрацепції, які на Вашу думку їй підходять
- Заспокоїти жінку, сказавши, що якщо і настане вагітність, то її можливо перервати

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

- Механізм дії
- Час та періодичність використання
- Побічні ефекти
- Термін відновлення фертильності

е. Все вищеперераховане

3. Що таке медичні критерії прийнятності методів контрацепції ВООЗ?

- а. Клінічний протокол щодо надання послуг з питань планування сім'ї
- б. Наказ МОЗ України
- с. Таблиці, що дозволяють визначити прийнятний метод контрацепції у залежності від стану здоров'я
- д. Рішення асамблеї ВООЗ

4. Що означає „оцінка пацієнтки”?

- а. Пацієнтка не вагітна
- б. Немає станів, що потребують обережності у використанні будь-якого методу
- с. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень.
- д. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають лікування або регулярного медичного нагляду.
- е. Все вище зазначене

**Вірні відповіді: 1 – б; 2 – е; 3 – с; 4 – е.**

**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 – проведення оцінки пацієнтки

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

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

**Нетипові ситуаційні задачі:**

1. До лікаря звернулася пацієнтка К., 18 років, незаміжня, соматично здорова, яка потребує використання надійної контрацепції.

Статеві стосунки з 15 років, нерегулярні – 2–4 рази на місяць. Постійного статевого партнера немає. Вагітностей не було. Фізичний розвиток дівчини згідно з віком. У віці 6 років перенесла хворобу Боткіна. Маса – 59 кг, зріст – 165 см. На шкірі обличчя (ділянка чола та підборіддя) наявні акне, має місце незначний гіпертрихоз.

**Завдання:** Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї пацієнтки?

**Відповідь:** Універсальною пропозицією можна вважати рекомендацію монофазних КОК. Перевагами монофазних КОК є висока контрацептивна ефективність і лікувальні властивості при різноманітних гормонозалежних захворюваннях (гіперплазія ендометрія, ендометріоз, дисгормональні захворювання молочних залоз тощо). Наприклад: «Жанін», «Новінет», «Белара» у циклічному режимі. Це надійний метод контрацепції, однак КОК не захищає від ПСШ, а також ВІЛ.

2. До лікаря «Центру планування сім'ї» звернулася заміжня пацієнтка С., 38 років, з проханням підібрати найбільш прийнятний для неї метод контрацепції. 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. Жінка 7 років тому лікувалася з приводу гострого вірусного гепатиту В.

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

**Відповідь:** Найбільш надійним та прийнятним методом контрацепції для цієї пацієнтки є добровільна хірургічна стерилізація (ДХС) у зв'язку з перенесеними оперативними втручаннями на матці, вірусним гепатитом В.

3. Жінка К., 35 років, незаміжня, часто буває у тривалих відрядженнях. Вдома має постійного статевого партнера, хоча періодично трапляються стосунки з іншими чоловіками. При обстеженні в неї знайдено лейо-міому матки невеликих розмірів, є скарги на наявність ПМС.

**Завдання:** 1. Визначити, який метод контрацепції найбільш прийнятний у даному випадку.

2. Яке обстеження необхідно провести жінці?

**Відповідь:**

1. ВМС з левоноргестрелом і, за необхідності, презерватив.
2. Провести обстеження на ПСШ.

4. 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. Презерватив як метод контрацепції, підходить для всіх перерахованих нижче категорій людей, ЗА ВИНЯТКОМ якої категорії ?

- a. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
- b. Чоловіки, які бажають взяти на себе турботу про контрацепцію
- c. Пари, які рідко мають статеві зносини
- d. Пари, яким не підходять інші методи контрацепції
- e. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ.

2. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 7 місяців. Годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці. Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

- a. Внутрішньоматкова спіраль.
- b. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- c. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.
- d. Презервативи.
- e. Метод лактаційної аменореї.

3. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, 6 місяців тому прооперована з приводу рака молочної залози. Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

- a. Комбіновані оральні контрацептиви.
- b. Мідні ВМК.
- c. Хірургічна стерилізація.
- d. Презервативи.
- e. Сперміциди.

4. На прийом до лікаря звернулась жінка 42 років, яка має трьох дітей. Вона і чоловік не планують більше мати дітей. Палить, має варікозну хворобу нижніх кінцівок. Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

- a. Внутрішньоматкова спіраль.
- b. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- c. Презервативи.
- d. Комбіновані оральні контрацептиви.
- e. Сперміциди.

**Вірні відповіді: 1 – а, 2 – е, 3 – а, 4 –d**

**3.2. 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	К О К	Т Н К	П І К	В М К	П р е з е р в а т и в и	Ш и й к о в і к о в п а ч к и	Конт ра цеп тив и для міс цев ого заст осу ван ня	Жін оча сте рил ізац ія	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 ПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ПСШ/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.

### **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.

### **Використання шкали категорій на практиці**

Категорія	Клінічне обстеження проведене у повному обсязі	Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості
1	Використання методу допускається за будь-яких обставин	Так (метод допускається до використання)
2	У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу	Так (метод допускається до використання)
3	Використання методу, як правило, не рекомендується, за винятком тих випадків, коли більш відповідний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта	Ні (використовувати метод не рекомендується)
4	Використання методу абсолютно протипоказане	Ні (використовувати метод не рекомендується)

- 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.*

*Зведена таблиця для рекомендації конкретного методу контрацепції відповідно до 4 категорій з урахуванням індивідуальних характеристик особи і стану здоров'я наведена у Додатку.*

**Допомогу у виборі конкретного методу для 1 та 2 категорій (відповідно до класифікації ВООЗ) можуть надавати лікарі акушері-гінекологи, сімейні лікарі, середній медичний персонал. Для 3 та 4 категорії населення, які потребують спеціалізованого підходу та додаткового обстеження, допомогу надають спільно лікарі акушері-гінекологи із сімейними лікарями чи спеціалістами вузького профілю.**

### **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.** До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка Ю., 18 років, зі скаргами на рясні менструації, слабкість, швидку стомлюваність.

Статеве життя регулярне, з 16 років. Статевий партнер постійний. Чотири місяці тому виконане медичне переривання вагітності у терміні 6–7 тиж., без ускладнень, після чого менструації стали рясними. За останній місяць пацієнтка почала відчувати слабкість, швидку стомлюваність. Загальний аналіз крові: Нв – 90 г/л.

**Завдання:** Який метод контрацепції запропонувати дівчині? Який режим прийому КОК можна запропонувати дівчині?

**Відповідь:** Рекомендовано використання КОК, у складі якого є прогестин –дезогестрел, який пригнічує проліферацію ендометрія.

Можливе використання КОК у безперервному пролонгованому режимі за схемою 42–63–84–126 (дні) + 7 днів з метою відновлення рівня Нв крові та загального стану пацієнтки.

**2.** До жіночої консультації звернулась жінка, 25 років, яка протягом останніх 3-х місяців з метою контрацепції використовує КОК. Основною скаргою жінки є те, що вона часто забуває про щоденний прийом таблеток.

**Завдання:** Яка порада лікаря в даному випадку?

**Відповідь:** Пацієнтці слід призначити інші гормональні контрацептиви, зокрема вагінальне кільце чи гормональний пластир, або рекомендувати контрацепцію бар'єрними методами.

**3.** До лікаря-гінеколога за консультацією звернулась пацієнтка Г., 26 років, заміжня. Остання менструація 2 тиж. тому. Має одну трирічну дитину. Пологи без патології. З метою контрацепції сімейна пара використовує презервативи. Увечері попереднього дня під час статевого акту був пошкоджений презерватив. Вагітність не планувалась за сімейними обставинами.

**Завдання:** Якими повинні бути дії лікаря?

**Відповідь:** Лікар повинен проінформувати пацієнтку про можливість використання невідкладної контрацепції, в основі якої лежить принцип

використання різних видів контрацепції (КОК, ЧПОК, ВМК тощо) у перші години після незахищеного статевого акту з метою запобігання настанню небажаної вагітності, а також вказати переваги та ускладнення кожного з них.

З метою невідкладної контрацепції можна використати таблетки прогестинового ряду, що містить левоноргестрел «Постинор» протягом перших 72 год після незахищеного статевого акту, «Ескапел» протягом 96 год, ВМК протягом перших п'яти днів.

Враховуючи термін після незахищеного статевого акту:

–  $\leq 72$  год рекомендують гормональну контрацепцію відповідно до встановлених режимів, обговорюють можливі побічні ефекти та контрольний огляд, якщо через 3 тиж. менструація не почалась; встановлення 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?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. 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?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (2019 р.) 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-релізінг 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.

**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 контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї.
  - 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

	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. – 10<sup>th</sup> 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. – 7<sup>th</sup>.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/>