

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

Факультет медичний
Кафедра акушерства і гінекології


Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
Затверджую
«29» серпня 2024 р.



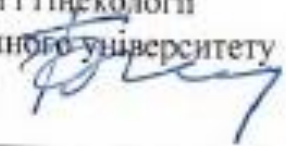
**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, 4 курс
Вибіркова дисципліна «ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНТРАЦЕПЦІЯ»
Практичне заняття №2. Тема: «Сучасні методи контрацепції (I частина).
Гормональна контрацепція»

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 №2

Тема: «Сучасні методи контрацепції (I частина). Гормональна контрацепція»

Мета: Систематизувати та поглибити знання про сучасні методи контрацепції, зокрема про гормональні методи. Засвоїти механізм їх дії, переваги та недоліки, показання, протипоказання. Засвоїти правила використання гормональних контрацептивів. Вивчити типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором гормонального методу контрацепції. Навчитись проводити оцінку пацієнтки та медичних критеріїв прийнятності гормональної контрацепції.

Основні поняття: Класифікація сучасних методів контрацепції. Гормональна контрацепція: класифікація, механізм дії, переваги, недоліки, правила використання гормональних контрацептивів. Типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання.

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.

Непланована вагітність у 85-92% закінчується штучним перериванням вагітності (абортом), що може бути причиною ускладнень, які негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я жінки та завдають значних економічних збитків. 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%.

Гормональна контрацепція вважається одним з найсучасніших методів контрацепції та планування сім'ї. Консультативні послуги з питань гормональної 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 гормональної 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 тимчасовим та надійним, щоб репродуктивна функція могла відновлюватись за бажанням користувача. При цьому методі не порушується фізіологія статевого акту і не виникає негативних емоцій. Метод може також позитивно впливати на здоров'я жінки (нормалізація гормональних порушень). Однією з важливих умов є надійність гормональної контрацепції (90-92%), можливість тривалого використання, доступність методу (помірна ціна, наявність у продажу).

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 гормональної контрацепції;
- механізм дії, переваги, недоліки;
- правила використання гормональних контрацептивів;
- показання та протипоказання для призначення гормональних контрацептивів;
- типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання;
- 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 гормональної та невідкладної контрацепції.

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

Питання:

- Класифікація сучасних методів контрацепції.
- Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): типи, механізм дії.
- Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): переваги, недоліки.

- Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): показання, протипоказання.
- Контрацептиви прогестеронового ряду: типи, механізм дії.
- Контрацептиви прогестеронового ряду: переваги, недоліки.
- Контрацептиви прогестеронового ряду: показання, протипоказання.
- Правила використання гормональних контрацептивів.
- Типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання.
- Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання гормональної контрацепції
- Побічні ефекти різних методів контрацепції.
- Інструкції для пацієнтки при використанні різних методів контрацепції.

Типові ситуаційні задачі:

1. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка Д., яка страждає на передменструальний синдром. Жінці 26 років, в анамнезі 1 пологи, 2 штучних аборти, останній 5 днів тому.

Завдання: Чи може жінка негайно розпочати використання КОК?

Відповідь: Може.

2. 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: Ні, не можна.

Типові тестові завдання:

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

- a. Механізм дії
- b. Час та періодичність використання
- c. Побічні ефекти
- d. Термін відновлення фертильності
- e. Все вищеперераховане

2. Консультуючи жінку з використання КОК, консультант має пояснити їй такі умови:

- a. Де можливо придбати препарати для КОК.
- b. Коли треба починати застосовувати КОК.
- c. Про механізм дії КОК
- d. Про протипоказання та побічні дії КОК.

е. Все вищепераховане.

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

- а. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
- б. Жінки, які мають постійного статевого партнера
- в. Жінки з гірсутизмом, акне
- г. Жінки з ендометріозом, гіперплазією ендометрію
- е. Статеві партнери з високим ризиком інфікування ЗПСШ

4. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 8 місяців, годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- а. Внутрішньоматкова спіраль
- б. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду
- в. Презервативи
- г. Метод лактаційної аменореї
- е. Комбіновані оральні контрацептиви

5. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, має вірусний гепатит В. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- а. Комбіновані оральні контрацептиви
- б. Мідні ВМК
- в. Хірургічна стерилізація
- г. Презервативи
- е. Сперміциди

6. На прийом до лікаря звернулась жінка 45 років, має двох дітей. В анамнезі має варікозну хворобу нижніх кінцівок, три роки тому перенесла тромбофлебіт. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- а. Внутрішньоматкова спіраль.
- б. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- в. Презервативи.
- г. Комбіновані оральні контрацептиви.
- е. Сперміциди

7. Жінка 35-х років звернулася до лікаря жіночої консультації для підбору методу контрацепції. В анамнезі 1 пологи 5 років тому, під час вагітності відмічались набряки нижніх кінцівок, підвищення АТ до 180/110 мм.рт.ст.

Після пологів відмічає періодичні мігрені та підвищення АТ до 160/100 мм.рт.ст., у найближчий час народження дитини не планується. Який метод контрацепції не показан в даному випадку?

- a. Бар'єрні методи.
- b. Призначення КОК
- c. Призначення ВМК
- d. Хірургічна стерилізація
- e. Сперміциди

8. Жінка 26-ти років, народила 5 місяців тому, годує груддю, менструації після пологів відновились через 4 місяці. Звернулась до лікаря для підбору методу контрацепції. Який з методів контрацепції недоцільно застосувати для даної жінки?

- a. Метод лактаційної аменореї
- b. Призначення ВМС
- c. Бар'єрні методи
- d. Призначення ЧПОК
- e. Сперміциди

Вірні відповіді: 1 – e; 2 – e, 3 – e, 4 – d, 5– a, 6–d, 7-b, 8-a

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 гормонального 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 ІПСШ, а також ВІЛ.

2. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка Ю., 18 років, зі скаргами на рясні менструації, слабкість, швидко 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, швидко 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.

3. До жіночої консультації звернулася 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.

Нетипові тестові задачі:

1. Пацієнтка 36 років звернулася до лікаря з метою вибору методу контрацепції. Пацієнтка палить, алкоголь вживає помірно. В анамнезі 2 пологів, 1 аборт. Екстрагенітальної патології немає, вагітностей більше не планує. Який контрацептивний засіб лікар не повинен рекомендувати пацієнтці?

- a. Сперміциди
- b. ВМК з Cu С.
- c. КОК
- d. Презервативи

- е. Хірургічна стерилізація
2. Пацієнтка К., звернулась до лікаря з метою вибору методу контрацепції. Бажає використовувати КОК. Екстрагенітальна патологія відсутня. Протипоказань до використання даного методу контрацепції немає. Про які можливі побічні ефекти має попередити пацієнтку лікар?
- Зменшення маси тіла
 - Підвищення артеріального тиску
 - Порушення сну
 - Зниження апетиту
 - Підвищену втомлюваність
3. 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?
- Внутрішньоматкова спіраль.
 - Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
 - Презервативи.
 - Комбіновані оральні контрацептиви.
 - Сперміциди.

Вірні відповіді: 1 – с; 2 – b; 3 - d

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

Обстеження перед прийняттям рішення на користь гормональної контрацепції

- Обстеження молочних залоз лікарем - С
 - Обстеження тазових/статевих органів - С
 - Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки - С
 - Стандартні лабораторні аналізи - С
 - Визначення рівня гемоглобіну у крові - С
 - Оцінка ризику зараження ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд - С
 - Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи - С
- Рекомендовано вимірювання кров'яного тиску - перед початком використання: – КОК, КІК, ПТП, ІКП, імплантату

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.

Інструкції для пацієнтки

- Приймайте по 1 таблетці щоденно, бажано в один і той же час доби. Прийміть першу таблетку у перший день менструації. Можна також почати прийом у будь-який з 5 днів після початку менструації. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції. Деякі упаковки містять 28 таблеток, інші – 21 таблетку. Закінчивши упаковку, що містить 21 таблетку, зробіть перерву у прийомі на один тиждень (7 днів), а потім почніть приймати таблетки з нової упаковки, тобто з 8-го дня.
- Після використання упаковки з 28 таблеток ви повинні без будь-якої перерви почати прийом таблеток з нової упаковки. Також, на ринку є КОК, кожна упаковка якого містить 26 кольорових активних таблеток і 2 білі неактивні таблетки. Якщо у вас почалася блювота протягом 2 годин після використання таблетки, прийміть ще 1 таблетку з іншої упаковки. Прийом таблеток продовжуйте у звичайному режимі. У таких випадках краще приймати таблетки постійно перед сном, що значно знижує відчуття нудоти.
- Якщо ви спізналися прийняти 1 таблетку менше ніж на 12 годин, прийміть її, як тільки згадаєте, навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день. Контрацептивна дія збережеться. Наступну таблетку прийміть у звичайний час. Якщо прийом 1-2 таблеток пропущений на першому тижні, необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Протягом наступних 7 днів необхідно використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний). Проте у разі статевих стосунків протягом тижня перед пропуском таблетки, вагітність виключити цілком не можна.

- **Порадьтеся з лікарем!** У разі пропуску 1-2 таблеток на другому тижні прийому необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Контрацептивна дія збережеться, і потреби у додатковому методі контрацепції немає. Якщо пропущено 1-2 таблетки протягом третього тижня прийому, то виберіть одну з наведених нижче рекомендацій:
- **Рекомендація 1:** Прийміть пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Почніть прийом нової упаковки відразу після закінчення попередньої (без перерви у прийомі).
- **Рекомендація 2:** Припиніть прийом таблеток з поточної упаковки. Після перерви у прийомі таблеток (не більше 7 днів, включаючи день пропуску прийому таблетки) почніть нову упаковку. У разі відсутності наступної очікуваної менструації – проконсультуйтеся з лікарем.
- Якщо ви пропустили прийом 3 таблеток на першому чи другому тижні, якомога швидше прийміть гормональну таблетку та використайте додатковий метод (наприклад, презервативи) або утримайтеся від статевих стосунків у подальші 7 днів. Проконсультуйтеся із медичним спеціалістом. Кожна нова пропущена таблетка ще більше зменшує контрацептивну надійність. Також, якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК.
- Якщо ви пропустили прийом 3 таблеток на третьому тижні, якомога швидше прийміть гормональну таблетку. Завершіть прийом усіх гормональних таблеток, що залишилися в упаковці. Приймати 7 негормональних із упаковки, що містить 28 таблеток, не варто. Наступного дня почніть прийом таблеток із нової упаковки. Необхідно використовувати додатковий метод (наприклад, презервативи) або утриматися від статевих контактів у наступні 7 днів. Якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК. Якщо у вас не було менструації після завершення прийому КОК, необхідно звернутися до лікаря для перевірки на вагітність (перед початком прийому таблеток з нової упаковки).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 1 по 9 день, а впродовж тижня перед пропуском таблетки був статевий акт, то треба порадитись з лікарем. Якщо статевого акту не було, необхідно прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).

- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 10 по 17 день – прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 18 по 24 день – слід не приймати пропущену таблетку, але негайно почати з першої таблетки нової календарної упаковки та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 25 по 26 день – прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, додатковий метод контрацепції не потрібен.
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну неактивну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 27 по 28 день – пропущену таблетку не приймати, додатковий метод контрацепції не використовувати.

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

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод гормональної контрацепції у підлітків, жінок репродуктивного віку, у післяпологовому періоді, враховуючи протипоказання.
- 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. Лікар жіночої консультації проводив консультування пацієнтки К., з приводу вибору методу контрацепції. Пацієнтка 36 років, вагою 63 кг, АТ 120/70, палить, алкоголь не вживає, екстрагенітальні захворювання – анемія І ступеня. Лікар жіночої консультації порекомендував жінці використовувати КОК, враховуючи наявність анемії.

Завдання:

1. Оцінити правильність рекомендацій лікаря. Які жінки не повинні використовувати КОК?

2. Які недоліки використання даного методу контрацепції?

Відповідь: 1. Рекомендації лікаря не вірні. Жінки, які відносяться до категорії 4 медичних критеріїв прийнятності ВООЗ.

2. Недоліки КОК: необхідність постійного щоденного регулярного прийому таблеток; можливість небажаних незначних побічних ефектів: нудота, запаморочення, незначний біль у молочних залозах, біль голови, незначна кровотеча, які минають після 2-3 циклів прийому; високий ризик тромбозу (тромбозу глибоких вен, емболії легеневої артерії, інфаркту, інсульту) та пухлин печінки; короткочасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла; не захищають від ІПСШ, ВІЛ.

2. До лікаря жіночої консультації звернулася породілля Д., яка народила 22 дні тому, пологи термінові, фізіологічні. У жінки агалактія. АТ 120/70, пульс 78 уд/хв. До вагітності жінка використовувала КОК, ускладнень не було, бажає продовжити даний метод контрацепції. Лікар порекомендував жінці розпочати використання КОК після відновлення менструації.

Завдання:

1. Оцінити правильність рекомендації лікаря.

2. Визначити початок використання КОК після пологів

3. Які обов'язкові обстеження потрібно провести жінці перед використанням даного методу?

Відповідь: 1. Рекомендації лікаря не вірні. 2. Початок використання КОК – через 3 тижні після пологів. 3. Обстеження не потребує.

3. До лікаря-гінеколога за консультацією звернулася 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:

– ≤ 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-релізинг 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 гормонального контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї. г) вміння правильного індивідуального підбору гормонального метода 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 семінарському 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. – 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/>