МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет медичний
Кафедра акушерства і гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ
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 №6. Тема: «Контрацепція для жінок з екстрагенітальною патологією»

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.
к.мед.н., асистент _____ Шевченко О.І.

Практичне заняття №6

Тема: «Контрацепція для жінок з екстрагенітальною патологією»

Мета: Систематизувати та поглибити знання про сучасні методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією та ВІЛ. Засвоїти особливості консультування жінок з екстрагенітальною патологією та ВІЛ. Вміти складати план обстеження жінки перед початком використання контрацепції, виходячи із особливостей її патологічного стану.

Основні поняття: Особливості консультування жінок з екстрагенітальною патологією. Складання плану обстеження жінки перед початком використання контрацепції, виходячи із особливостей її патологічного стану. Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією.

Особливості консультування жінок з ВІЛ. Методи контрацепції у жінок з ВІЛ. Використання контрацептивів при найбільш поширеній екстрагенітальній патології:

- Особливості контрацепції у жінок з артеріальною гіпертензією
- Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця
- Особливості контрацепції у жінок із захворюваннями печінки та жовчного міхура (вірусним гепатитом, холестазом, жовчнокам`яною хворобою)
- Особливості контрацепції у жінок при порушенні функції щитоподібної залози.
- Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті.
- Особливості контрацепції у жінок при ураженні клапанів серця.
- Особливості контрацепції у жінок з варикозною хворобою, тромбозом глибоких вен.

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. 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%.

Жінки з екстрагенітальною патологією являють собою групу ризику по втраті здоров'я, втраті вагітності, зростанню частоти патологічних пологів і оперативних втручань під час пологів та післяпологового періоду. Вони ж становлять значний резерв по зниженню перинатальных втрат, а також

материнської смертності. При консультуванні жінок з екстрагенитальною патологією варто виходити в першу чергу з того, що це жінка, яка потребує надійної та безопасної контрацепції.

У той же час, при підборі методу контрацепції варто враховувати особливості захворювання, яким страждає жінка, обсяг медикаментозної терапії основного захворювання, а також оцінювати можливі впливи методу контрацепції на прояви захворювання. 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. Однією з важливих умов використання цих методів контрацепції є 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 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 призначення сучасних методів контрацепції при екстрагенітальній патології, ВІЛ.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з призначенням контрацепції жінкам з артеріальною гіпертензією; ішемічною хворобою серця, при ураженні клапанів серця;
- консультування з призначенням контрацепції при захворюваннях печінки та жовчного міхура (вірусному гепатиті, холестазі, жовчнокам`яній хворобі);
- консультування для призначення контрацепції у жінок при порушенні функції щитоподібної залози;
- консультування з призначенням методів контрацепції у жінок при цукровому діабеті;
- консультування з призначенням контрацепції жінкам з тромбозом глибоких вен, з варикозною хворобою;
- консультування з призначенням контрацепції жінкам з ВІЛ;
- 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:

- Методи контрацепції для жінок з артеріальною гіпертензією; ішемічною хворобою серця, при ураженні клапанів серця;
- Методи контрацепції для жінок з захворюваннями печінки та жовчного міхура (вірусний гепатит, холестаз, жовчнокам`яна хвороба);
- Методи контрацепції для жінок з порушеннями функції щитоподібної залози;
- Методи контрацепції для жінок з цукровим діабетом;
- Методи контрацепції для жінок з тромбозом глибоких вен, з варикозною хворобою;
- Методи контрацепції для жінок з ВІЛ;
- Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ);
- Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією, ВІЛ.

Типові ситуаційні задачі:

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

Завдання: Оцініть правильність рекомендацій лікаря.

Відповідь: Рекомендації лікаря не вірні.

2. Лікар жіночої консультації проводив консультування пацієнтки В., з приводу зміни методу контрацепції. Пацієнтка 26 років, використовує ВМК протягом 4 років, серед екстрагенітальних захворювань - анемія I ступеня. Лікарем жіночої консультації було рекомендовано видалення ВМК, враховуючи наявність анемії і розпочати використання КОК. 1.

Завдання: Оцінити правильність рекомендацій лікаря.

Відповідь: Рекомендація лікаря правильна.

3. Пацієнтка М., звернулася до лікаря жіночої консультації з приводу підбору ефективного методу контрацепції. Жінці 40 років, в анамнезі 1 пологи, 2 штучних аборти. Жінка бажає використовувати КОК. В анамнезі мала порушення мозкового кровообігу, що супроводжувалось онімінням кінцівок.

Завдання:Чи можна жінці рекомендувати КОК?

Відповідь: Ні, не можна, є протипокази.

Типові тестові завдання:

1. Консультуючи пацієнтів з цукровим діабетом, які види контрацепції можно використовувати, крім:
a. ВМК з мід`ю
b. Бар`єрні методи
c. Гормональна контрацепція
d. Добровільна хірургічна стерилізація
e. Метод лактаційної аменореї

2. Жінкам з артеріальною гіпертензією протипоказані:
a. Бар`єрні методи
b. КОК
c. Мідьвміщуючі ВМК
d. Добровільна хірургічна стерилізація
e. Календарний метод

3.Які контрацептиви можуть викликати артеріальні тромбози при АГ?
a. Сперміциди
b. КОК
c. Мідьвміщуючі ВМК
d. Презервативи
e. ВМС з левоноргестрелом

4. Жінкам, які страждають на ураження клапанів серця, не можна призначати:
a. Бар`єрні методи.
b. ВМК з мід`ю.
c. Метод лактаційної аменореї.
d. Гормональні методи
e. Добровільна хірургічна стерилізація

5. Жінкам із захворюванням печінки не можна призначати:
a. КОК
b. Бар`єрні методи.
c. Добровільна хірургічна стерилізація
d. Природні методи планування сім`ї
e. Метод лактаційної аменореї.

6. Жінкам з ішемічною хворобою серця можна призначати методи контрацепції, крім:
a. ВМК з мід`ю
b. Природні методи планування сім`ї
c. Добровільна хірургічна стерилізація
d. Бар`єрні методи

e. Гормональні методи контрацепції

7. Жінкам з варикозною хворобою, тромбозом глибоких вен не слід призначати:
a. Бар`єрні методи
b. Метод лактаційної аменореї.
c. Гормональні методи контрацепції
d. Календарний метод
e. ВМК з мід`ю

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

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:

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

І підгрупа – збір анамнеза, проведення оцінки пацієнтки

ІІ підгрупа – проведення консультування пацієнтки з екстрагенітальною патологією, ВІЛ з планування сім'ї, підбору метода контрацепції

ІІІ підгрупа – оцінює правильність відповіді І та ІІ підгруп і вносить свої корективи.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. ВІЛ-позитивна жінка, 34 років. Тривалість захворювання на ВІЛ 8 років. В анамнезі 2 пологів шляхом операції кесаревого розтину. Діти здорові. Після останніх пологів отримує АРТ протягом 2 років. Останній раз вірусне навантаження визначалася 3 місяці тому – 2000 копій/мкл. Хворіла на пневмонію 6 місяців тому. При обстеженні відзначається оральний і вагінальний кандидоз. Скаржиться на нудоту, іноді блювоту і рясні місячні останні півроку. Прийшла проконсультуватися щодо методу контрацепції.

Завдання: Який метод контрацепції найбільш прийнятний для жінки?

Відповідь: Найбільш прийнятним методом є презерватив.

2. Лікар жіночої консультації проводив консультування пацієнтки К., з приводу вибору методу контрацепції. Пацієнтка 33 років, менструальний цикл не регулярний, зріст 162 см, вага 65 кг, АТ 145/90, не палить, алкоголь не вживає, екстрагенітальні захворювання – вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом. Лікарем жіночої консультації було рекомендовано жінці використання КОК у зв'язку з нерегулярним менструальним циклом.

Завдання: Оцінити правильність рекомендацій лікаря. Які побічні ефекти можуть виникнути при використанні даного методу контрацепції?

Відповідь: 1. Рекомендації лікаря не вірні.

2. Аменорея, нудота/запаморочення/блювання, нерегулярні кров'янисті, мажучі виділення, підвищений артеріальний тиск (≥149/90), головний біль, перепади настрою чи порушення лібідо.

Нетипові тестові задачі:

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

a. Так
b. Ні
c. Після додаткового обстеження
d. Після визначення тиску у жінки
e. В любий момент за бажанням жінки

2. На прийом до лікаря звернулась жінка 35 років, має 2 пологів. В анамнезі постійні мігрені, має тромбофлебіт правої нижньої кінцівки. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

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

3. ВІЛ-позитивна жінка 34 років, звернулася до лікаря жіночої консультації з приводу підбору методу контрацепції, в анамнезі 1 пологи, 5 років тому, приймає антиретровірусну терапію, має подальші репродуктивні наміри. Який метод найбільш прийнятний в даному випадку?

a. Природні методи.
b. Добровільна хірургічна стерилізація
c. Гормональна контрацепція
d. Бар`єрний метод (презерватив)
e. Сперміциди

4. Пацієнтка Т. 22 років звернулася до лікаря жіночої консультації з метою вибору методу контрацепції. Вагітностей не було. Статевим життям живе не регулярно. Після останнього статевого акту, який відбувся вчора, використовувала таблетки невідкладної контрацепції. Бажає продовжити використання гормональних контрацептивних засобів. Під час консультування встановлено, що жінка стоїть на обліку у

протитуберкульозному диспансері і отримує лікування. Коли можливо розпочати використання гормональної контрацепції?

a. Одразу, якщо пацієнтка не вагітна
b. Через 3 місяці
c. Після додаткового обстеження
d. З початком чергової менструації
e. Після закінчення курсу лікування

Вірні відповіді: 1 – b; 2 – d; 3 – d; 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.

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

Вид	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові/піхвові пачки	Контрацептиви для місцевого застосування	Жіноча стерилізація	Вазектомія
Обстеження молочних залоз	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Обстеження тазових/статевих органів	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг патології шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Стандартне лабораторне обстеження	С	С	С	С	С	С	С	С	С

Визначення рівня гемоглобіну у крові	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оцінка ризику ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження	С	С	С	В*	С*	С**	С**	С**	С
Вимірювання кров'яного тиску	***	***	***	С	С	С	С	А	С****

***** 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.

Контрацепція при найпоширеніших екстрагенітальних захворюваннях

Особливості контрацепції у жінок при захворюванні печінки та жовчного міхура (вірусний гепатит, холестаз, жовчнокам`яна хвороба)

- КОК можуть викликати збільшення ризику та перебігу захворювань жовчного міхура та печінки;
- гормональний шкірний пластир і піхвове кільце можуть викликати незначне збільшення ризику захворювання жовчевого міхура та погіршувати стан поточного захворювання жовчного міхура;
- при цирозі печінки: естрогени та прогестагени метаболізуються в печінці, тому їхнє застосування може несприятливо впливати на стан жінок;
- без обмежень можуть використовуватись бар єрні методи контрацепції, ВМК, добровільна хірургічна стерилізація.

Особливості контрацепції у жінок з порушенням функції щитоподібної залози (простий зоб, гіпертиреоз, гіпотиреоз)

- При таких порушеннях застосування будь-яких методів контрацепції не обмежено, можливо застосування гормональних методів, бар'єрних, ВМК, добровільної хірургічної стерилізації.

Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті

- при використанні КОК основні побоювання пов'язані із захворюваннями судин, що супроводжують діабет, і з додатковим ризиком артеріального тромбозу;
- використання внутрішньоматкової системи, що містить мідь, не підвищує ризик інфекційних ускладнень;
- при проведенні хірургічної стерилізації підвищується ризик розвитку хірургічних ускладнень, анестезії, заживлення рани.

Особливості контрацепції у жінок при ураженнях клапанів серця

- жінкам необхідно довгостроково приймати препарати, що знижують згортання крові, застосування КОК може ще більше збільшити ризик артеріального тромбозу.
- жінки з ускладненими ураженнями серця піддаються найбільшому ризику використання гормональної контрацепції;
- існує небезпека інфікування сечовивідних шляхів при використанні жіночих презервативів, діафрагм, що є підвищеним ризиком для жінок, які страждають підгострим бактеріальним ендокардитом.
- без обмежень можуть використовуватись бар`єрні методи контрацепції (чоловічий презерватив, сперміциди), ВМК, що містять мідь та добровільна хірургічна стерилізація.

Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця

- варто уникати підвищеного ризику, пов'язаного із застосуванням КОК та інших гормональних методів;
- хірургічна стерилізація практично не має протипоказань, але існує підвищений ризик розвитку ускладнень, пов'язаних із проведенням анестезії й безпосередньо хірургічного втручання;
- бар'єрні методи контрацепції та ВМК, що містять мідь обмежень у використанні не мають.

Особливості контрацепції у жінок з артеріальною гіпертензією

- жінкам із АГ варто уникати підвищеного ризику артеріального тромбозу, пов'язаного із застосуванням гормональних методів;
- при використанні внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом для цих жінок теоретично не виключений вплив левоноргестрелу на ліпідний спектр крові;

- немає обмежень для мідьвміщуючих ВМК та бар'єрних методів. Однак вони є менш надійними, що варто враховувати в особливо важких випадках;
- метод хірургічної стерилізації обмежений тільки у зв'язку зі своєю незворотністю.

Особливості контрацепції у жінок з поверхневим тромбозом, тромбозом глибоких вен, варикозною хворобою

- можливий розвиток стану гіперкоагуляції обмежує використання гормональних методів у таких жінок;
- особливої уваги заслуговує докладний збір анамнезу, деякі стани, які підвищують ризик тромбоемболічних ускладнень, носять спадковий характер;
- без особливих обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК або добровільна хірургічна стерилізація

Особливості контрацепції у жінок з ВІЛ

- при непланованій та небажаній вагітності підвищується ризик передачі ВІЛ від матері до дитини;
- переривання вагітності підвищує ризик для здоров'я жінки;
- при виборі методу варто враховувати переваги для жінки, супутні захворювання та застосування антиретровірусної терапії;
- особливу увагу у ході консультування має надаватися питанням ІПСШ/ВІЛ;
- оскільки презервативи - це єдиний метод контрацепції, який доведено захищає від передачі ІПСШ\ВІЛ, то при консультуванні треба рекомендувати регулярно і правильно використовувати презервативи;
- для жінок, які приймають антиретровірусну терапію, можливо використання гормональної контрацепції, вона не впливає на безпечність та ефективність АРТ, однак ефективність деяких гормональних контрацептивів (особливо естрогенвмісних) на фоні АРТ знижується. Ряд АРТ препаратів (невірапін, інгібітори протеаз) помірно знижують рівень естрогенів у крові та підвищують рівень гестагенів;
- природні методи характеризуються високим рівнем невдач у порівнянні з іншими методами контрацепції, тому їх не слід використовувати ВІЛ-позитивним жінкам;
- метод лактаційної аменореї не рекомендується, слід рекомендувати виключення грудного вигодовування як фактору ризику передачі ВІЛ від матері до новонародженого;
- при добровільної хірургічної стерилізації у жінок з ранніми стадіями ВІЛ-інфекції протипоказань немає, з пізніми стадіями хірургічне втручання може бути пов'язане з підвищеним ризиком інфекційних ускладнень, тому питання вирішується індивідуально.

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

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією.
- 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 кабінету планування сім'ї звернулась жінка 36 років за порадою щодо методу контрацепції. В анамнезі 2 пологів – діти здорові, мала 2 штучні переривання вагітності. Другий шлюб. Рік тому в неї було виявлено рак молочної залози. Вона перенесла операцію – мастектомію та пройшла курс хіміотерапії.

Завдання: Які методи контрацепції можна застосовувати у даному випадку? Які методи контрацепції мають серйозні протипокази?

Відповідь: 1. ВМК, ДХС, бар'єрні

2. Гормональні контрацептиви

2. До лікаря жіночої консультації звернулася жінка 29 років, заміжня. В анамнезі мала 1 пологи. Менструальний цикл не регулярний, зріст 162 см, вага 65 кг, АТ 145/90, не палить, алкоголь не вживає. З 25 років страждає на туберкульоз легень, з приводу чого стоїть на обліку та приймає антибактеріальну терапію. Потребує поради щодо вибору методу контрацепції. Чула, що при користуванні КОК покращується менструальна функція і вона хотіла би спробувати цей метод контрацепції.

Завдання: Який метод контрацепції буде оптимальним у даному випадку? Чи може пацієнтка використовувати КОК? Які побічні ефекти можуть мати місце при використанні нею даного методу контрацепції?

Відповідь: 1. ВМК, бар'єрні.

2. Не бажано через підвищення артеріального тиску.

3. На тлі використання КОК може підвищуватись АТ.

Тестові завдання КРОК-2:

1. **(2023 р.)** Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з мстою 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 потому. 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-рилізинг 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 студенту, який виконав навчальний план дисципліни, не має академічної заборгованості; рівень компетентності – високий (творчий);

– оцінка «не зараховано» виставляється студенту, 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. Грищенка, 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, JeremyFundamentalsofObstetricsandGynaecology [Text]: Liewellyn-JonesFundamentalsofObstetricsandGynaecology / 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/