

**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 №7. Тема: «Консультування з питань планування вагітності та сім'ї»

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 №7

Тема: «Консультування з питань планування вагітності та сім'ї»

Мета: Оволодіти консультуванням з питань планування сім'ї. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції. Навчити проводити підбір сучасного методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки.

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

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 початку та продовження

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

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

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

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:

- процес консультування: етапи (початкове (первинне) консультування, консультування з конкретного методу контрацепції, консультування з подальшого використання методу контрацепції);
- психологічні бар'єри у консультуванні та їх попередження;
- періоди життя із ризиком непланованої вагітності;
- оцінка пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї;
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції;
- підбір сучасного методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки.

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

Питання:

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

- Підбір сучасного методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки.

Типові ситуаційні задачі:

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

Завдання: Чи можна рекомендувати жінці КОК?

Відповідь: Ні, не можна.

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

Завдання: Які методи контрацепції їй бажано рекомендувати?

Відповідь: Бар'єрні.

3. Студентка ПТУ, 17 років зустрічається з хлопцем протягом півроку. Їх стосунки мають постійний характер і вони збираються одружитися у майбутньому. Чула про КОК, що це надійний метод контрацепції і хоче ним користуватися.

Завдання: Чи підходить цей метод контрацепції у такій ситуації?

Відповідь: Так, підходить.

4. До приватного медичного закладу звернулася жінка 47 років. Вона займається бізнесом, часто буває у відрядженнях. З анамнезу відомо, що в неї є двоє дорослих дітей, на даний час незаміжня, однак має друга молодшого за віком.

Завдання: Чи може вона користуватися Постинором як методом постійної контрацепції?

Відповідь: Ні, не може.

Типові тестові завдання:

1. Які обстеження обов'язково потрібно провести перед початком використання ВМК?
 - a. Стандартні лабораторні аналізи
 - b. Вимірювання артеріального тиску
 - c. Обстеження тазових статевих органів
 - d. УЗД органів черевної порожнини
 - e. МРТ головного мозку
2. Які жінки можуть використовувати КОК?
 - a. Жінки після абортів

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

3. Перевагами методу МЛА є:

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

4. Що означає „оцінка пацієнтки”?

- a. Пацієнтка не вагітна
- b. Немає станів, що потребують обережності у використанні будь-якого методу
- c. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень.
- d. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають лікування або регулярного медичного нагляду.
- e. Все вище зазначене

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

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

Завдання для підгруп

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

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка А., 29-річна породілля, звернулась у клініку через 8 тижнів після пологів. Статевим життям після пологів не жила, оскільки тривалий час перебувала в лікарні в зв'язку з ендоміометритом та маститом після пологів. Хочє запобігти непланованій вагітності, тому просить надати їй інформацію щодо відновлення фертильності після пологів. Відмічає важкість внизу живота, збільшену кількість мутних густих виділень з піхви.

Завдання: 1. Що в анамнезі пацієнтки має додатково з'ясувати консультант? Яким має бути алгоритм дій консультанта? Які поради з приводу запобігання вагітності має надати консультант?

Відповідь:

1. Характер вигодовування дитини, стан менструальної функції.
2. Запропонувати гінекологічне обстеження, при показаннях провести лабораторне дослідження виділень. Визначити необхідність проведення лікування.
3. Надати інформацію про час і умови відновлення плідності після пологів та прийнятні методи запобігання вагітності.

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

Завдання: 1. Оцініть правильність рекомендації лікарів пологового стаціонару та жіночої консультації. Визначте ефективність МЛА у даному випадку та час початку використання КОК після пологів.

Відповідь:

1. Метод МЛА не може бути рекомендований, оскільки грудне вигодовування не є основним методом годування дитини.
2. Згідно з критеріями ВООЗ у період від 6 тижнів до 6 місяців після пологів ризик використання КОК перевищує користь (категорія 3), тому КОК не рекомендуються. Після 6 місяців після пологів переваги використання КОК перевищують загальний ризик (категорія 2).

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

Завдання: 1. Визначити обсяг необхідного додаткового обстеження. Які методи можна порекомендувати пацієнтці?

Відповідь:

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

4. 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, страждає на анемію I ступеня. Лікарем жіночої консультації було рекомендовано жінці використання КОК, враховуючи наявність анемії.

Завдання: Оцініть правильність рекомендацій лікаря. Які жінки не повинні використовувати КОК?

Відповідь:

1. Лікар надав правильні рекомендації, враховуючи наявність анемії.
2. Жінки які відносяться до категорії 3-4 медичних критеріїв прийнятності використання контрацептивів.

Нетипові тестові задачі:

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

Який контрацептивний засіб лікар НЕ ПОВИНЕН рекомендувати пацієнтці?

- a. Сперміциди
- b. ВМК з Cu
- c. КОК
- d. Презервативи
- e. Хірургічна стерилізація

2. Софія, 36 років, мати трьох дітей, в анамнезі – 2 медичних абортів. Останні 4 місяці використовувала ВМК, яку видалили через часткову експульсію місяць тому. Менструації регулярні, з початку останньої минуло 5 днів. Софія палить до 10 цигарок за день. Відмовитись від цієї звички – не бажає.

Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

- a. Природні методи
- b. КОК
- c. ДХС
- d. Депо-Провера
- e. Нова-Ринг

3. Пацієнтка Я., 22 років, вагітностей і пологів не було. Менструальний цикл регулярний. Екстрагенітальною патологією не страждає. Не палить. АТ 110/70 мм.рт.ст. При гінекологічному огляді виявлено перетинка в піхві.

Який метод контрацепції НЕ ПОТРІБНО рекомендувати?

- a. КОК

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

4. Пацієнтка В. 28 років. В анамнезі 1 пологи, абортів не було. При об'єктивному обстеженні встановлено діагноз дисплазія шийки матки. Місячні у жінки регулярні. Планує вагітність через 2 роки.

Який контрацептивний засіб НЕ ПОВИНЕН рекомендувати лікар?

- a. Сперміциди
- b. КОК
- c. Природні методи планування вагітності
- d. ВМК
- e. Презервативи

Вірні відповіді: 1 – c, 2 – b, 3 – c, 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	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові пачки	Контрацептиви для місцевого застосування	Жіноча контрацепція	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 ППСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ППСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження	С	С	С	В*	С*	С**	С**	С**	С
Вимірювання кров'яного тиску	***	***	***	С	С	С	С	А	С****

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

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

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

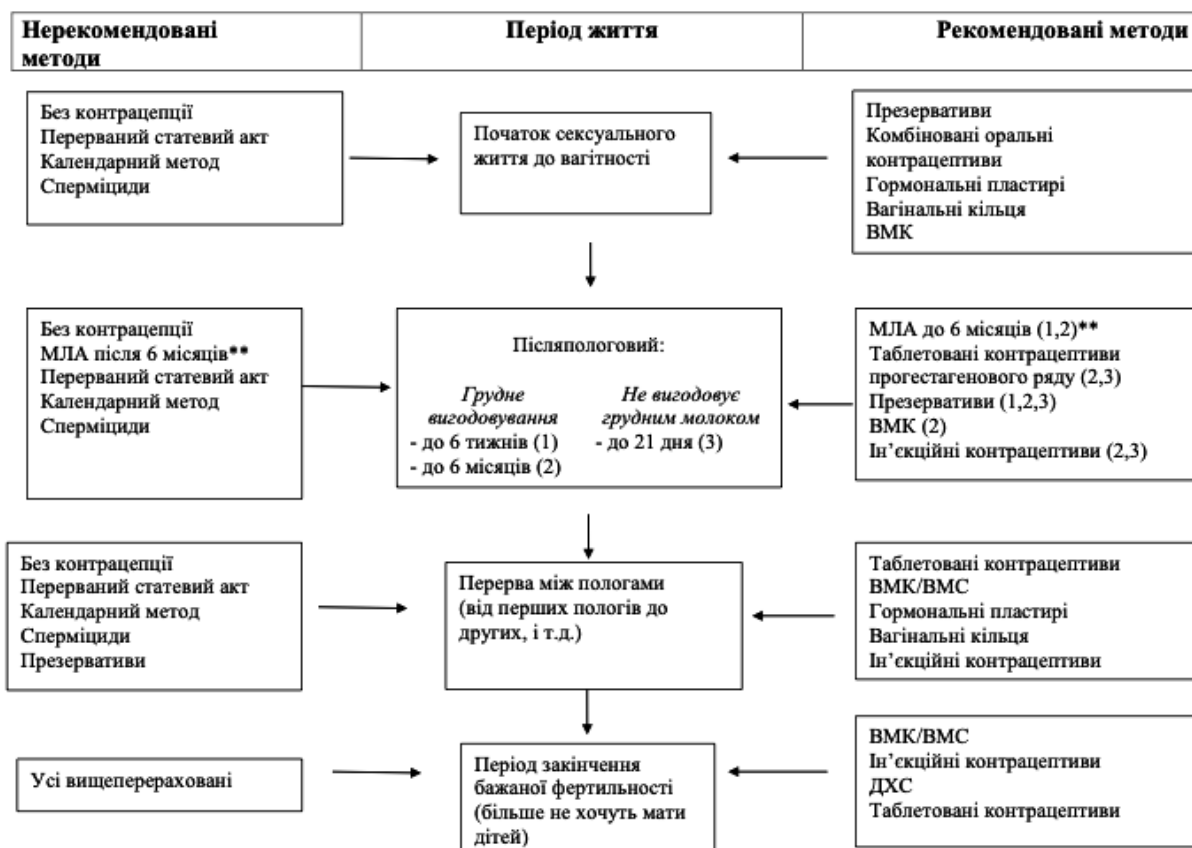
* Якщо жінка з групи високого ризику зараження гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

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

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

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

Модель вибору методу контрацепції відповідно до періодів життя жінки



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

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
Методи контрацепції для підлітків та молоді.	Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (він особливо значний для 13-16-річних). Згідно з рекомендаціями ВООЗ "...підлітки повинні мати велику свободу вибору методів контрацепції. Вік не є основою для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції". Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції. Всі види контрацепції є безпечними для підлітків та молоді. ("Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції", 4-е видання, 2009).	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ПІСШ. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності – відсутність сексуальних контактів. 3. Запропонувати методи контрацепції: Презерватив: захищає від ПІСШ/ВІЛ; використання просте та без візиту до лікаря; не має побічних ефектів. КОК: для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера; не захищає від ПІСШ/ВІЛ. Подвійний метод (одночасне застосування КОК з презервативом). ВМК: не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і не мають одного статевого партнера; не захищає від ПІСШ/ВІЛ.

		Методи розпізнавання фертильності: можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера; не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Невідкладна контрацепція: висока ефективність; не можна використовувати як регулярну контрацепцію, тільки для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям; не захищає від ІПСШ/ВІЛ.
Методи контрацепції для жінок у післяпологовому періоді	Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок терміну попередження непланованої вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію. За даними досліджень відновлення менструації до 6 місяців після пологів відбувається в 11,1- 39,4% випадків, а контрацептивна ефективність МЛА складає від 93,5 до 100% Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу. ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологам (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).	Обов'язкові: 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї. 2. Запропонувати методи контрацепції: Метод лактаційної аменореї (МЛА): годування грудьми одразу після пологів і до 6 місяців виключно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) при відсутності менструації (аменорея); висока ефективність і значна користь як для здоров'я матері, так і дитини. Контрацептиви прогестагенового ряду: жінкам, які використовують МЛА, тільки через 6 місяців після пологів; жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності; жінкам які годують грудьми, але чергують з прикормом - через 6 тижнів після пологів. Внутрішньоматкові контрацептиви: постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень; у післяпологовому періоді тільки через 4 тижні, якщо не введено постплацентарно. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): не рекомендовано для жінок, які годують у перші 6 місяців після пологів; якщо жінка грудьми не годує, КОК можна використовувати через 3 тижні після пологів. Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС): одразу після пологів, під час операції кесарів розтин або протягом 7 днів після пологів; якщо стерилізацію не проведено після 7 днів, провести тільки через 6 тижнів після пологів. Бар'єрні методи: з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тижнів після пологів). Методи розпізнавання фертильності: не рекомендовано починати використання до відновлення регулярних менструацій.
Методи контрацепції для жінок після аборту	Послуги з планування сім'ї після аборту: - консультування про необхідність використання контрацепції та про всі наявні методи контрацепції, їх характеристики, ефективність і побічні ефекти;	Обов'язкові: Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після аборту та використання методів планування сім'ї. Неускладнений аборт:

	- надання можливості усвідомленого вибору методів контрацепції; - надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ. Надання послуг з планування сім'ї для жінки після абортів потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11-й день після аборту і, як правило, відбувається до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у другому триместрі вагітності. Після неускладненого аборту у I триместрі підходять всі методи контрацепції.	- після аборту до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції. - після аборту після 12 тижнів бар'єрні методи (шийкові ковпачки), хірургічна стерилізація та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тижнів. <u>Неускладнений аборт:</u> <i>Гормональні препарати:</i> перша таблетка КОК або ТКП надається одразу в день операції; гормональний пластр, вагінальне кільце можна починати використовувати одразу після аборту. <i>Ін'єкційні препарати:</i> можуть бути введені одразу після аборту або протягом 7 днів після операції. ВМК (що містять мідь) або ВМС (з левоноргестрелом): одразу після аборту або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції. Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди): з часу відновлення сексуальної активності. <i>Методи розпізнавання фертильності:</i> тільки після відновлення регулярного менструального циклу. <u>Ускладнений аборт:</u> можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи; ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення. <u>Медикаментозний аборт:</u> можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки по схемі медикаментозного аборту; перед введенням внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення аборту.
--	---	---

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №7. Консультування з питань планування вагітності та сім'ї.

Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.	За статистичними даними країн Західної Європи, 50% жінок у віці 44 років і 30% 45-50-річних сексуально активні, мають збережений менструальний цикл, здатні до зачаття і потребують контрацепції (ВООЗ, 2009). Аборти у цих жінок характеризуються підвищенням частоти ускладнень в 3 рази у порівнянні з жінками репродуктивного віку, частим загостренням гінекологічної і екстрагенітальної патології. Тому метою контрацепції у жінок після 40 років є не тільки попередження непланованої вагітності, але й збереження здоров'я. У перименопаузі, на відміну від репродуктивного віку, куріння є абсолютним протипоказанням для використання КОК. Використання КОК, комбінованих пластирів і вагінальних кілець протипоказане жінкам старше 35 років з мігренозними болями (незалежно від того, чи супроводжуються такі болі мігренозною аурою).	Обов'язкові: 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу "перехідного" періоду та використання методів планування сім'ї. 2. Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. 3. Консультування про завершення використання протизаплідних засобів (якщо протягом 12 місяців поспіль у жінки були відсутні менструальні кровотечі). Комбіновані гормональні контрацептиви: •відповідно до рекомендацій ВООЗ доцільно пропонувати комбіновані мікро- і низько дозовані КОК останнього покоління. Контрацептиви прогестагенового ряду: • для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, які містять естрогени; •не пропонувати ДМП (депо медоксипрогестерону) жінкам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви. Бар'єрні методи і сперміциди: •ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку. ВМК: •надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.
Методи контрацепції для чоловіків.	Участь чоловіків у процесі планування сім'ї передбачає: відповідальність у прийнятті рішення про метод планування сім'ї з метою збереження здоров'я жінки та свого власного; забезпечення безпечної статевої поведінки; готовність використовувати паралельний метод контрацепції для більш гарантованого запобігання непланованій вагітності та ПІСШ (подвійний голландський метод). Особливе значення чоловіча контрацепція має у тих випадках, коли жінка не може або не готова використовувати контрацептиви через ситуацію, яка склалася, або за станом здоров'я. (ВООЗ 2011)	Обов'язкові: 1.Провести консультування щодо переваг та недоліків контрацепції у чоловіків. Бар'єрні методи: •презерватив може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту. Хірургічні: •вазектомія - чоловіча хірургічна стерилізація. Контрацептивний ефект досягається завдяки блокуванню сім'явидного протоку. Поведінкові: •утримання від статевих актів.

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: Нb – 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 Нb крові та загального стану пацієнтки.

2. 17-річна дівчина звернулася на консультацію з приводу запобігання вагітності та ІПСШ. Менструації з 11 років, часто бувають затримки від декількох днів до місяця. За останній рік відмічає значну прибавку маси тіла, що її дуже засмучує. Вона потребує надійної контрацепції та бажає, щоб відрегулювати менструальний цикл.

Завдання: Які дії лікаря?

Відповідь:

- Скласти план обстеження.
- Провести консультування щодо ризику ІПСШ.
- Проінформувати про прийнятні методи контрацепції.
- Запропонувати їй подвійний метод контрацепції із одночасним застосуванням презервативів та КОК.
- Проінформувати про методи невідкладної контрацепції.
- Призначити наступний візит.

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

Відповідь:

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

Тестові завдання КРОК-2:

1. (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-рилізінг гормону

4. Підбиття підсумків (критерії оцінювання результатів навчання):

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

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.

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. 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, 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. poradnik / 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/>