

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет: Медико-фармацевтичний

Кафедра акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи



Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНСУЛЬТУВАННЯ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 05 «Соціальні та поведінкові науки»

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітньо-професійна програма: Практична психологія

Одеса - 2025

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 27 серпня 2025 року

Завідувач кафедри



Ігор ГЛАДЧУК

Розробники:

завідувач кафедри, д.мед.н., проф. Гладчук І.З.

д.мед.н., проф. Марічереда В.Г.

д.мед.н., проф. Волянська А.Г.

к.мед.н., доц. Лавриненко Г.Л.

к.мед.н., доц. Шевченко О.І.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №1
Тема: «КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ КОНТРАЦЕПЦІЇ
(І 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.

1. Контроль опорного рівня знань (тестові завдання, задачі, письмова робота, клінічні ситуації, фронтальне опитування з основної термінології тощо).

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.

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 преєклампсії.

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.
- E. Все вищеперераховане.

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

- A. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
- B. Жінки, які мають постійного статевого партнера
- C. Жінки з гірсутизмом, акне
- D. Жінки з ендометріозом, гіперплазією ендометрію
- E. Статеві партнери з високим ризиком інфікування ЗПСШ

4. На прийом до лікаря звернулася 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?

- A. Внутрішньоматкова спіраль
 - B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду
 - C. Презервативи
 - D. Метод лактаційної аменореї
 - E. 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?
- A. Комбіновані оральні контрацептиви
 - B. Мідні ВМК
 - C. Хірургічна стерилізація
 - D. Презервативи
 - E. 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?
- A. Внутрішньоматкова спіраль.
 - B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
 - C. Презервативи.
 - D. Комбіновані оральні контрацептиви.
 - E. 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.

2. Обговорення теоретичних питань 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.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок.

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, 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: Hb – 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 Hb 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
- E. Хірургічна стерилізація

2. Пацієнтка К., звернулася 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?

- A. Зменшення маси тіла
- B. Підвищення артеріального тиску
- C. Порушення сну
- D. Зниження апетиту
- E. 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?

- A. Внутрішньоматкова спіраль.
- B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- C. Презервативи.
- D. Комбіновані оральні контрацептиви.
- E. Сперміциди.

Вірні відповіді: 1 – C; 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 - C
- Обстеження тазових/статевих органів - C
- Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки - C
- Стандартні лабораторні аналізи - C
- Визначення рівня гемоглобіну у крові - C
- Оцінка ризику зараження ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд - C
- Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи - C

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.

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.

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

Завдання: Якими повинні бути дії лікаря?

Відповідь: Лікар повинен проінформувати пацієнтку про можливість використання невідкладної контрацепції, в основі якої лежить принцип використання різних видів контрацепції (КОК, ЧПОК, ВМК тощо) у перші години після незахищеного статевого акту з метою запобігання настанню небажаної вагітності, а також вказати переваги та ускладнення кожного з них.

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

Враховуючи термін після незахищеного статевого акту:

– ≤ 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.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №2
Тема: «КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ КОНТРАЦЕПЦІЇ
(II ЧАСТИНА).
СУЧАСНІ НЕГОРМОНАЛЬНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ»

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

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

1. Контроль опорного рівня знань (тестові завдання, задачі, письмова робота, клінічні ситуації, фронтальне опитування з основної термінології тощо).

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 внутрішньоматкової контрацепції, бар'єрної контрацепції, методів розпізнавання фертильності та добровільної хірургічної стерилізації.

Перелік дидактичних одиниць:

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

Типові ситуаційні задачі:

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

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

Відповідь: Використовування презервативів.

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

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

Відповідь: Відповідь: ВМК.

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

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

Відповідь: ВМК.

Типові тестові завдання:

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

- А. Механізм дії
- В. Час та періодичність використання
- С. Побічні ефекти
- Д. Термін відновлення фертильності
- Е. Все вищеперераховане

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

- А. Коли і де це можливо зробити
- В. Які показання та протипоказання цього методу
- С. Механізм дії, незворотність методу
- Д. Які можливі ускладнення
- Е. Все вищеперераховане

3. Бар'єрна 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
- В. Жінки, які мають постійного статевого партнера
- С. Жінки з гірсутизмом, акне
- Д. Жінки з ендометріозом, гіперплазією ендометрію
- Е. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ

4. Які обстеження обов'язково потрібно провести перед початком використання ВМК?

- А. Стандартні лабораторні аналізи
- В. Вимірювання артеріального тиску
- С. Обстеження тазових статевих органів
- Д. УЗД органів малого тазу
- Е. МРТ органів малого тазу

5. Перевагами внутрішньоматкових контрацептивів, що містять мідь є:

- А. У 100% випадків попереджує фертильність
- В. Метод не впливає на грудне вигодовування
- С. Можна використовувати протягом необмеженого терміну
- Д. Метод ефективний через тиждень після введення
- Е. Захищає від ІПСШ

Вірні відповіді: 1 – Е; 2 – Е, 3 – А, 4 – С, 5– В.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

- Класифікація сучасних методів контрацепції.
- Механізм дії, переваги та недоліки методу внутрішньоматкової контрацепції.
- Показання та протипоказання до використання внутрішньоматкової контрацепції.
- Механізм дії, показання, переваги та недоліки методу бар'єрної контрацепції.
- Механізм дії, переваги та недоліки методу розпізнавання фертильності (природні методи).
- Показання та протипоказання до використання методу розпізнавання фертильності.
- Механізм дії, переваги та недоліки методу добровільної хірургічної стерилізації.
- Показання та протипоказання до використання добровільної хірургічної стерилізації.
- Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ).
- Стани, які впливають на допустимість використання кожного окремого методу контрацепції.
- Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ).
- Оцінка пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї.
- Необхідне обстеження, яке проводиться в плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок.

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

Інтерактивне завдання:

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

I підгрупа – збір анамнеза, проведення оцінки пацієнтки

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

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

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

Відповідь: Добровільна хірургічна стерилізація.

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

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

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

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

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

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

Нетипові тестові задачі:

1. На прийом до лікаря звернулась жінка 38 років, має двох дітей. В анамнезі постійні мігрені, була оперована 2 роки тому з приводу пухлини

яєчника, має варікозну хворобу нижніх кінцівок. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- A. Добровільна хірургічна стерилізація.
- B. ВМК.
- C. Презервативи.
- D. КОК.
- E. Сперміциди

2. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, має цукровий діабет. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- A. КОК.
- B. ВМК з міддю.
- C. Хірургічна стерилізація.
- D. Презервативи
- E. Сперміциди

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

- A. Внутрішньоматкова спіраль.
- B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- C. Презервативи.
- D. Сперміциди
- E. Все перераховане

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

- A. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом
- B. Чоловіки, які бажають взяти на себе турботу про контрацепцію
- C. Пари, які рідко мають статеві зносини
- D. Пари, яким не підходять інші методи контрацепції
- E. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ.

Вірні відповіді: 1 – D; 2 – A, 3 – E; 4 – A.

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

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

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

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

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

Категорії:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

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

Завдання: 1. Провести консультування пацієнтки щодо сучасних прийнятних для неї методів контрацепції.

2. Визначити метод найбільш прийнятний у даній ситуації.

Відповідь: 1. Пояснити ще раз про незворотність даного методу.

2. Запропонувати пацієнтці методи для тривалого використання. Найбільш прийнятні методи у даному випадку ВМК, ін'єкційні контрацептиви.

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

Завдання: 1. Визначити алгоритм дій лікаря.

2. Провести консультування з питань сучасних методів контрацепції.

3. Визначитися з методом контрацепції, що придатний у даній ситуації.

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

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

3. Рекомендувати ВМК

3. До жіночої консультації 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.

2. Які методи можна порекомендувати пацієнтці?

Відповідь: 1. Визначити рівень ТТГ.

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

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №3

Тема: «КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ»

Мета: Оволодіти особливостями консультування та навчити підбору сучасного методу контрацепції для жінок різних категорій.

Основні поняття: Особливості консультування сексуально активних осіб до 18 років. Методи контрацепції для підлітків. Особливості консультування жінок у перименопаузальному періоді. Особливості перебігу «перехідного» періоду жінки. Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи. Особливості консультування в післяпологовому періоді. Фізіологія післяпологового періоду. Методи контрацепції у післяпологовому періоді. Принципи грудного вигодування. Особливості консультування жінок, пов'язаних з абортom. Перебіг післяабортного періоду. Методи контрацепції у післяабортному періоді.

1. Контроль опорного рівня знань (тестові завдання, задачі, письмова робота, клінічні ситуації, фронтальне опитування з основної термінології тощо).

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 планування сім'ї;

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування сексуально активних осіб до 18 років;
- методи контрацепції для підлітків;
- консультування жінок у перименопаузальному періоді;
- особливості перебігу «перехідного» періоду жінки;
- методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи;
- консультування в післяпологовому періоді;
- фізіологія післяпологового періоду;
- методи контрацепції у післяпологовому періоді;
- принципи грудного вигодування;
- консультування жінок, пов'язаних з абортom;
- особливості перебігу післяабортного періоду;
- методи контрацепції у післяабортному періоді.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка К., 15 років звернулась на консультацію до лікаря у зв'язку з тим, що почала зустрічатися з молодим чоловіком. Вона вже мала з ним статеві

відносини. Хоче знати, яким способом вона може запобігти небажаній вагітності та ІПСШ.

Відповідь: Використання презерватива.

2. До медичного закладу звернулась 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. Чи може вона користуватися постинором як методом постійної контрацепції?

Відповідь: Не може.

3. Породілля А., на 3 добу після оперативного розродження розпочала грудне вигодовування новонародженого. Лактація скудна. Дитина догодовується молочною сумішшю 3 рази на добу. Чи може пацієнтка використовувати МЛА?

Відповідь: Не може.

4. До лікаря ЖК звернулась пацієнтка К., яка страждає на передменструальний синдром. Жінці 32 роки, в анамнезі має 1 пологи (дитина здорова), 2 штучних аборти, останній 5 днів тому (медикаментозний). Чи може жінка негайно розпочати використання КОК?

Відповідь: Може.

Типові тестові завдання:

1. Які вимоги до методів контрацепції у підлітковому віці?
 - A. Надійний захист від ІПСШ.
 - B. Надійний захист від небажаной вагітності.
 - C. Метод повинен бути зворотним.
 - D. Метод повинен бути доступним.
 - E. Усе вище перераховане.
2. Чи є надійним методом контрацепції метод контролю фертильності для жінок старших вікових груп?
 - A. Так.
 - B. Ні.
 - C. Так, якщо його правильно використовувати.
 - D. Так, якщо його поєднувати з бар'єрним методом.
 - E. Інколи, в деяких випадках.
3. Коли рекомендується розпочати МЛА?
 - A. Протягом тижня після пологів.
 - B. Протягом 2 годин після пологів.
 - C. Протягом 24 годин після пологів.
 - D. Протягом 3 доби після пологів.
 - E. Протягом 2 доби після пологів.
4. Яким чином Ви зможете переконати жінку, яка місяць тому зробила аборт, в необхідності використовувати методи контрацепції?
 - A. Давши вичерпну інформацію про сучасні контрацептивні засоби.
 - B. Заспокоїти жінку, сказавши, що незважаючи на проведений аборт вона залишилася здорова, що може обійтися і без контрацепції.

С. Пояснити жінці, що у разі затримки менструації і наявності ознак вагітності – їй необхідно звернутися до лікаря.

Д. Надати пацієнтці інструкції про правила користування методом.

Е. Розповісти про важкі побічні ефекти контрацептивів.

Вірні відповіді: 1 – Е; 2 – В; 3 – В; 4 – А.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

- Особливості консультування підлітків.
- Методи контрацепції прийнятні для підлітків.
- Що являє собою «подвійний голландський» метод контрацепції?
- Особливості консультування жінок у перименопаузальному періоді.
- Особливості перебігу «перехідного» періоду у жінки.
- Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.
- Характеристика фізіологічного перебігу післяпологового періоду.
- Принципи грудного вигодовування.
- Метод лактаційної аменореї.
- Методи контрацепції, прийнятні для жінок, які годують грудьми.
- Методи контрацепції, прийнятні для жінок, які не годують грудьми.
- Фізіологія післяабортного періоду.
- Методи контрацепції в післяабортному періоді.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок.

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

Інтерактивне завдання:

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

I підгрупа – проведення оцінки пацієнтки.

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. 17-річна дівчина звернулася на консультацію з приводу запобігання вагітності та ПСШ. 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 бажано, відрегулювати менструальний цикл.

Завдання: Які дії лікаря?

Відповідь:

- Скласти план обстеження.

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

2. Жінка Л., 45 років, має двох дорослих дітей, звернулась в ЖК з приводу вибору прийнятного для неї методу контрацепції. Раніше вона мала нерегулярні статеві стосунки та використовувала презервативи. Палить до 20 цигарок на добу. Соматичні захворювання заперечує. Останні 4 місяця вона має постійного партнера, з яким планує вступити в шлюб. Партнеру 55 років, планів щодо народження спільної дитини не має.

Завдання: В якому періоді життя жінка? Який метод можна запропонувати жінці?

Відповідь:

- Період життя жінки – закінчення бажаної фертильності.
- Вибір методу контрацепції проводиться з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. Жінці можна запропонувати: ВМК, ін'єкційні контрацептиви, методи добровільної хірургічної стерилізації.

3. Пацієнтка Б., 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. Хоче 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: 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:

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

4. До лікаря ЖК звернулася жінка К., яка 5 днів тому зробила штучний аборт. АТ 120/70 мм рт.ст., пульс 78 уд./хв. До вагітності жінка використовувала КОК, ускладнень не було, бажає продовжити даний метод контрацепції.

Завдання: Визначити початок використання КОК після аборт.

Відповідь: Перша таблетка КОК може бути прийнята в день проведення операції.

Нетипові тестові задачі:

1. Які з перерахованих методів контрацепції не рекомендовані для підлітків?

- A. Екстрена контрацепція.
- B. Добровільна хірургічна стерилізація.
- C. Методи розпізнавання фертильності.
- D. КОК.
- E. ВМК.

2. Марія, 42 річна, одружена, мати однієї дитини, страждає на цукровий діабет I-типу з дитинства. Скаржиться на біль у ногах, періодичні набряки, застосовує пролонгований інсулін, минуло 6 днів з початку менструації. Марія звернулась за порадою з приводу ПС. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для жінки?

- A. Депо-Провера.
- B. ВМС – «Мірена».
- C. ДХС.
- D. Методи ППС.
- E. Всі вище наведені, крім ППС.

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

- A. Внутрішньоматкова спіраль.
- B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- C. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.
- D. Презервативи.
- E. Метод лактаційної аменореї.

Вірні відповіді: 1 – B, 2 – E, 3 – E.

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

Планування сім'ї для різних категорій населення та відповідно до періодів життя (наказ №59 від 21.02.2014 р.)

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. 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).	<u>Обов'язкові:</u> 1. Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ІПСШ. 2. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення

		вагітності – відсутність сексуальних контактів. 3. Запропонувати методи контрацепції: Презерватив: - захищає від ІПСШ/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 ІПСШ/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 ІПСШ/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.
2. 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,	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування щодо особливостей перебігу “перехідного” періоду та використання методів планування сім’ї.

	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).	Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. 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-медроксипрогестерону) 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.
3. 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	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї. Запропонувати методи контрацепції: Метод лактаційної аменореї (МЛА):

	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 пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).	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.
4.Методи контрацепції для жінок після абортів.	Послуги з планування сім'ї після абортів: - консультування про необхідність використання контрацепції та про всі наявні методи контрацепції, їх характеристики, ефективність і побічні ефекти; - 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 абортів і, як правило, відбувається до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного абортів, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного абортів, що	<u>Обов'язкові:</u> 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після абортів та використання методів планування сім'ї. Неускладнений аборт: - після абортів до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції. - після абортів після 12 тижнів бар'єрні методи (шийкові ковпачки), хірургічна стерилізація та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тижнів. Неускладнений аборт: Гормональні препарати: - перша таблетка КОК або ТКП надається одразу в день операції; - гормональний пластир, вагінальне кільце можна починати використовувати одразу після проведення операції. Ін'єкційні препарати: - можуть бути введені одразу після абортів або протягом 7 днів після операції. ВМК (що містять мідь) або ВМС (з левоноргестрелом): одразу після абортів 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):

	мав місце у другому триместрі вагітності. Після неускладненого аборт у I триместрі підходять всі методи контрацепції	- з часу відновлення сексуальної активності. Методи розпізнавання фертильності: - тільки після відновлення регулярного менструального циклу. Ускладнений аборт: - можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи; - ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення. Медикаментозний аборт: - можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки по схемі медикаментозного аборт; перед введенням внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення аборт.
--	---	---

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. Дівчина 15 років мала перший незахищений статевий акт. Звернулась за медичною допомогою.

Завдання: Яким має бути алгоритм дій лікаря у даному випадку? Яке обстеження необхідно провести?

Відповідь: Алгоритм дій лікаря:

- Оглянути дівчину і встановити стан статевих органів;
- Дізнатися про період менструального циклу на момент випадку, і тоді прийняти рішення щодо можливості виникнення або попередження вагітності;

- Проконсультувати щодо безпечної статевої поведінки та прийнятних методів контрацепції.

- Провести обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом.

2. Жінка А, 42 років, незаміжня, часто буває у тривалих відрядженнях. Вдома має постійного статевого партнера, хоча періодично трапляються стосунки з іншими чоловіками. При обстеженні в неї діагностовано аденоміоз, є скарги на наявність ПМС.

Завдання: Визначити, який метод контрацепції найбільш прийнятний у даному випадку? Яке обстеження необхідно провести жінці?

Відповідь: ВМС з левоноргестрелом і, за необхідності, презерватив. Провести обстеження на ІПСШ.

3. 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 замінює 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: 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).

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?

- А. Комп'ютерну томографію головного мозку
- В. Прогестеронову пробу
- С. Визначення рівня гонадотропінів
- Д. Визначення рівня пролактину
- Е. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (2019р.) Жінка 32-х років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на хронічний тазовий біль, який підсилюється під час менструацій, диспареунію, кровомазання напередодні та після менструації. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді у дзеркалах: на шийці матки 2 кісти діаметром 3 і 5 мм синьо-багрового кольору, з яких виділяється темно-коричнева рідина. При бімануальному дослідженні: тіло матки шароподібної форми, збільшене до 6 тижнів вагітності, болісне при пальпації. Придатки з обох боків без особливостей. Лікаря проінформовано, що у найближчий час народження дитини не планується. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

- А. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- В. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- С. Призначення андрогенів
- Д.Хірургічне втручання
- Е. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №4

Тема: «НЕБАЖАНА ВАГІТНІСТЬ. МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ АСПЕКТИ»

Мета: Оволодіти консультуванням з питань планування вагітності та сім'ї. Чітко уявляти про морально-етичні аспекти штучного аборт та ускладнення. Засвоїти, що розумною альтернативою аборту є контрацепція.

Основні поняття: Аборт – не найкращий метод регулювання народжуваності. Медичні показання до переривання вагітності. Ускладнення штучного аборту. Консультування з питань планування вагітності та сім'ї.

1. Контроль опорного рівня знань (тестові завдання, задачі, письмова робота, клінічні ситуації, фронтальне опитування з основної термінології тощо).

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:

- морально-етичні аспекти проведення аборту;
- види аборту, терміни виконання;
- медичні показання до переривання вагітності;
- ускладнення штучного аборту;
- 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;
- оцінка пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї;
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка 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. До лікаря ЖК звернулась пацієнтка К., яка страждає на передменструальний синдром. Жінці 32 роки, в анамнезі має 1 пологи (дитина здорова), 2 штучних аборти, останній 5 днів тому (медикаментозний).

Завдання: Чи може жінка негайно розпочати використання КОК?

Відповідь: Може.

3. Пацієнтка Л., звернулась 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.

Типові тестові завдання:

1. Яким чином Ви зможете переконати жінку, яка місяць тому зробила аборт, в необхідності використовувати методи контрацепції?

А. Давши вичерпну інформацію про сучасні контрацептивні засоби.

В. Заспокоїти жінку, сказавши, що незважаючи на проведений аборт вона залишилася здорова, що може обійтися і без контрацепції.

С. Пояснити жінці, що у разі затримки менструації і наявність ознак вагітності – їй необхідно звернутися до лікаря.

Д. Надати пацієнтці інструкції про правила користування методом.

Е. Розповісти про важкі побічні ефекти контрацептивів.

2. Які обстеження обов'язково потрібно провести перед початком використання ВМК?

А. Стандартні лабораторні аналізи

В. Вимірювання артеріального тиску

С. Обстеження тазових статевих органів

Д. УЗД органів черевної порожнини

Е. МРТ головного мозку

3. Які жінки можуть використовувати КОК?

А. Жінки після абарту

В. Жінки з інсультом в анамнезі

С. Жінки з тиском АД 140/90 і >

Д. Жінки старше 35 років, які курять

Е. Жінки, які мають рак молочної залози у даний час або в минулому

4. Що означає „оцінка пацієнтки”?

А. Пацієнтка не вагітна

В. Немає станів, що потребують обережності у використанні будь-якого методу

С. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень.

Д. Немає жодних супутніх захворювань, що вимагають лікування або регулярного медичного нагляду.

Е. Все вище зазначене

Вірні відповіді: 1 – А; 2 – С; 3 – А; 4 – Е.

2. Обговорення теоретичних питань для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

- Морально-етичні аспекти проведення абортів.
- Терміни виконання та види абортів.
- Ускладнення штучного абортів.
- 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 жінок із ризиком непланованої вагітності.
- Оцінка пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї.
- Необхідне обстеження, яке проводиться в плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок.

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

Інтерактивне завдання:

Здобувачів вищої освіти розділити на 3 підгрупи. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з тематичною пацієнткою, даємо завдання:

I підгрупа. Зібрати акушерсько-гінекологічний та соматичний анамнез, 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. До лікаря ЖК звернулася жінка К., яка 5 днів тому зробила штучний аборт. АТ 120/70 мм рт.ст., пульс 78 уд./хв. До вагітності жінка використовувала КОК, ускладнень не було, бажає продовжити даний метод контрацепції.

Завдання: Визначити початок використання КОК після абортів.

Відповідь: Перша таблетка КОК може бути прийнята в день проведення операції.

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

Завдання: 1. Визначити обсяг необхідного додаткового обстеження.

2. Які методи можна порекомендувати пацієнтці?

Відповідь:

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

3. 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: 1. Оцініть правильність рекомендацій лікаря.

2. 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 аборти. 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).

Небажана вагітність – результат низки обставин, що пов'язані з особистими факторами та соціально-економічним розвитком і ситуацією в країні, міжстатевими відносинами, рівнем освіти, доступністю і якістю інформації з питань планування сім'ї та фактичного використання сучасних методів контрацепції.

Аборт – це будь-яке переривання вагітності протягом перших 22 тижнів.

Розрізняють переривання вагітності в ранні (до 12 тижнів) та в пізні терміни (від 12 до 22 тижнів).

Залежно від методів та причин переривання вагітності розрізняють штучний та мимовільний аборт.

Переривання вагітності поза межами лікувального закладу, особою, яка не має вищої медичної освіти, або особою, яка не має жодної медичної освіти – це кримінальний аборт.

Аборт не є методом планування сім'ї, але в разі прийняття жінкою рішення щодо переривання вагітності у термін, дозволений законодавством, послуги мають бути надані з використанням безпечних методик та дотримання репродуктивних прав жінки.

Право на переривання вагітності є одним із репродуктивних прав жінки. Право на аборт тісно пов'язане із правом на планування сім'ї та правом людини на життя. У зв'язку з цим, питання проведення абортів є складним морально-етичним питанням, яке зачіпає низку фундаментальних етичних проблем, а саме: ставлення жінки до практики абортів, ставлення сім'ї, громадськості, держави, церкви до даної проблеми, а також ступінь впливу державної політики на прийняття особистих рішень.

Крім того, проблема абарту одночасно торкається долі одразу декількох людей – жінки, що вирішила перервати вагітність, й ембріону (плоду), що знаходиться в її утробі. Також дана проблема може торкатися і біологічного батька майбутньої дитини, адже він, на рівні із жінкою, має право на створення сім'ї.

Таким чином, виникає одне головне питання, в якому, мабуть, й полягає морально-етична проблема: чи дозволяти проведення абортів, чи заборонити його.

Етичні питання. Медичні працівники повинні поважати гідність пацієнтки, ставитися з повагою.

Пацієнтка має право висловити свою точку зору та прийняти самостійне рішення після одержання повної, достовірної та чіткої інформації щодо процедури (операції), ризиків та можливих ускладнень.

Інформація не повинна бути залякуючою, засуджуючою та спонукаючою жінку до примусового рішення.

Для консультування дівчат-підлітків слід залучати психолога.

Ускладнення абортів.

Небезпечний аборт загрожує смертю жінки, погіршенням функції матки та яєчників, запальними захворюваннями жіночих статевих органів, безпліддям.

В ході проведення абортів або після нього можуть виникнути ускладнення, про які необхідно постійно пам'ятати, щоб вчасно їх попередити.

До основних ускладнень абортів належать:

- перфорація матки;
- неповне видалення плідного яйця;
- плацентарний поліп;
- ендометрит;
- параметрит;
- пельвіоперитоніт;
- септичні ускладнення.

Не можна забувати й про розвиток порушень менструального циклу, безпліддя, ендометріозу, хронічних запальних процесів, міоми матки, істміко-цервікальної недостатності, патології прикріплення плідного яйця та плаценти, психічні розлади.

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

Вид	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові ковпачки	Контрацептив для місцевого застосування	Жіночі контрацептиви	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****

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.

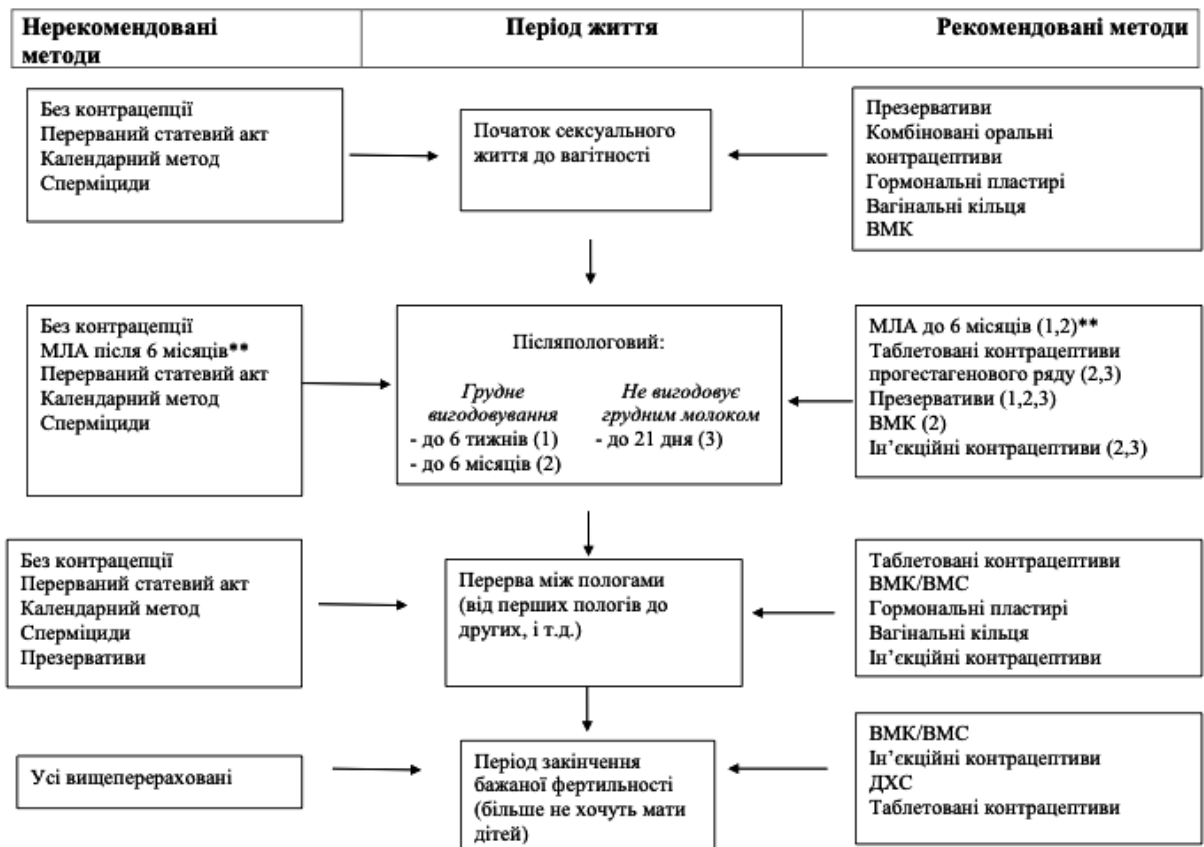
***** Якщо жінка з групи високого ризику зараження гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

****** 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



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 Hb 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 бажано, 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: 1. Оцініть правильність рекомендації лікаря.

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

3. 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.

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) 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, 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 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 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.

Залік виставляється здобувачу, який виконав усі завдання робочої програми навчальної дисципліни, приймав активну участь у практичних заняттях, виконав та захистив індивідуальне завдання та має середню поточну оцінку не менше ніж 3,0 і не має академічної заборгованості.

Залік здійснюється: на останньому занятті до початку екзаменаційної сесії - при стрічковій системі навчання, на останньому занятті – при цикловій системі навчання. Оцінка за залік є середньоарифметичною за всіма складовими за традиційною чотирибальною шкалою і має величину, яка округлюється за методом статистики з двома десятковими знаками після коми.

Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. 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.
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. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
4. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5 –е видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organizathion; 2015
5. Психологія сім'ї. Навчальний посібник / за ред В.М. Поліщука. Суми: Університетська книга, 2023. – 281 с.
6. Психологія сім'ї: навч. посіб / Р.П. Федоренко. – Вид. 2-ге, змін. та доповн. – Луцьк: Вежа-Друк, 2021 – 480 с.
7. World Family Planning 2020: highlights / World Health Organizathion, 2021. – 44р.
8. Наказ № 59 від 21.01.2014 Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань планування сім'ї.

Додаткова:

1. Репродуктивне здоров'я та відповідальна поведінка учнівської молоді. Посібник для тренера. Видання друге, оновлене. – Київ: Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї», 2018.
2. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. - Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV: р.а.) / В.І. Грищенко, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2020. - 376 с.
3. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
4. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
5. Збірник ситуаційних задач та тестових завдань з гінекології: навчальний посібник / А. Г. Волянська, Г. Л. Лавриненко, Н. А. Бикова та ін.; за ред. проф. І. З. Гладчука. – Одеса: Олді+, 2024. – 310 с.
6. 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.
7. 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.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська бібліотека
2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я