

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

«01» вересня 2025р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ЛЕКЦІЙ
З ВИБІРКОВОЇ 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

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології
Одеського національного медичного університету
Протокол №1 від 27.08.2025р.

Завідувач кафедри _____  Ігор ГЛАДЧУК

Розробники:

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології Ганна ЛАВРИНЕНКО
к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології Ольга ШЕВЧЕНКО

Рецензенти:

Завідувач кафедри сімейної медицини, загальної практики та поліклінічної
терапії, професор, доктор медичних наук Валентина ВЕЛИЧКО
Завідувач кафедри симуляційних медичних технологій,
доктор економічних наук, к.мед.н. Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

ЛЕКЦІЯ №1

Тема: «СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. ОСНОВИ КОНСУЛЬТУВАННЯ»

Актуальність 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.

Незважаючи на позитивну динаміку зниження частоти абортів в Україні, вони все ще залишаються одним із методів регуляції народжуваності. Непланована вагітність у 85-92% закінчується штучним перериванням вагітності (абортом), що може бути причиною ускладнень, які негативно впливають на стан репродуктивного здоров'я жінки та завдають значних економічних збитків.

Консультативні послуги з питань контрацепції, що будуються на основі принципу поваги прав людини, передбачають проведення комплексної оцінки життєвих обставин і стану здоров'я пацієнта з урахуванням його конкретних потреб у послугах з охорони репродуктивного здоров'я.

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

Основні поняття: Поняття: планування сім'ї, здоров'я, репродуктивне здоров'я. Мета та завдання служби планування сім'ї.

Визначення поняття консультування. Інформований вибір пацієнта. Види консультування. Методи та правила ефективного вербального та невербального спілкування. Послідовність та техніки консультування. Визначення «консультант» та «пацієнт». Вимоги до ефективного консультанта. Права пацієнта. Психологічні бар'єри у консультуванні. Консультування з питань планування сім'ї. Оцінка пацієнтки. Етапи консультування з планування сім'ї. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції ВООЗ.

Зміст лекційного матеріалу

Планування сім'ї – це система медико-психологічних, інформаційних та соціальних заходів, спрямованих на профілактику небажаної вагітності, хвороб, що передаються статевим шляхом і ВІЛ-інфекції, кінцевою метою яких є збереження репродуктивного здоров'я населення.

Термін «Планування сім'ї» передбачає види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам та подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- уникнути небажаної вагітності;
- народити бажаних дітей;

- регулювати інтервали між вагітностями;
- вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та стану їх здоров'я;
- визначати число дітей в сім'ї.

Здоров'я – стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів (ВООЗ).

Репродуктивне здоров'я є важливою складовою поняття «здоров'я». Відповідно до рекомендацій Програми дій Міжнародної конференції з питань народонаселення і розвитку (Каїр, 1994), **Репродуктивне здоров'я** – стан повного фізичного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи, порушення її функцій і/або процесів у ній.

Мета роботи служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я:

- забезпечення народження здорової та бажаної дитини;
- збереження здоров'я жінки.

Завдання служби планування сім'ї.

На першому рівні послуги надаються акушерками, сімейними лікарями, лікарями акушер-гінекологами:

- проведення консультування з питань здорового способу життя, профілактики ІПСШ;
- консультування з вибору методу запобігання небажаної вагітності та його подальшого використання;
- своєчасне консультування вагітних жінок та жінок після пологів, їх партнерів щодо післяпологової контрацепції;
- доступність сільського населення до цього виду послуг через скерування до лікаря акушер-гінеколога для застосування методу контрацепції, який може надати лише лікар акушер-гінеколог;
- своєчасне виявлення жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність у зв'язку з ризиком для життя, з метою скерування їх на вищий рівень для індивідуального підбору високоефективного методу для тривалого використання;
- проведення у навчальних закладах роботи з питань статевого виховання, здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я.

Другий рівень – визначення відповідального спеціаліста з питань ПС, на якого покладається організаційно-методичне забезпечення надання цих послуг. Послуги надаються акушерками та лікарями акушер-гінекологами:

- проведення консультування з питань здорового способу життя, профілактики ІПСШ;
- консультування з вибору методу запобігання небажаної вагітності та його подальшого використання;
- своєчасне консультування вагітних жінок та жінок після пологів, їх партнерів щодо післяпологової контрацепції;

- формування реєстру жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність за життєвими показаннями з метою безоплатного їх забезпечення сучасними ефективними видами контрацепції;
- організацію системної підготовки лікарів акушер-гінекологів, сімейних лікарів, акушерок з питань ПС;
- співпраця з обласними дерматовенерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань ПС;
- співпраця з громадськими організаціями, закладами освіти з питань здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я, профілактики небажаної вагітності.

На третьому рівні надаються послуги жінкам групи високого ступеня акушерського та перинатального ризиків - консультування з питань попередження непланованої вагітності для таких жінок набуває особливого значення. Послуги з вибору методу контрацепції надаються лікарями акушер-гінекологами у співпраці зі спеціалістами вузького профілю та включають:

- консультування жінок групи високого ступеня акушерського та перинатального ризиків і їх партнерів з післяпологового ПС та підбір для них високоефективного методу контрацепції;
- розробка галузевих нормативних документів з питань удосконалення діяльності служби ПС та навчальних матеріалів, адаптація та впровадження міжнародного досвіду, а також рекомендації ВООЗ з питань ПС;
- підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей з питань ПС;
- координація діяльності служби ПС у регіоні, аналіз її діяльності та розробка заходів щодо удосконалення;
- співпраця з обласними дерматовенерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань ПС.

Консультування – це вид спілкування, який допомагає пацієнтам прийняти рішення відносно своїх майбутніх дій.

Консультування враховує почуття пацієнтів, рівень їх розуміння та потреби.

Інформований вибір – добровільне рішення пацієнта, засноване на знанні усієї необхідної інформації. Щоб пацієнт зробив свій усвідомлений вибір, консультант повинен надати достовірну та вичерпну інформацію про проблему (проблеми) пацієнта та способи її (їх) вирішення.

Види консультування.

Залежно від тривалості спілкування та кількості зустрічей:

- короткотривале
- тривале
- оперативне.

Типи консультування:

- індивідуальне
- сімейне
- групове

Призначення:

- довідково-інформаційне
- діагностичне
- коригуюче
- спрямоване на формування та розвиток особистості пацієнта.

Спілкування (обмін інформацією) – важливий компонент процесу позитивних змін поведінки.

Для зміни поведінки дуже важливо щоб консультант використовував ефективні та зручні методи спілкування.

Вербальне спілкування: мова, вигуки.

Невербальні спілкування: жести, міміка, поза.

Методи та правила ефективного вербального спілкування.

- Запитувати та вислуховувати (важливо не тільки вміти запитати, а й вислухати).
- Інформувати (використовувати слова, які легко зрозуміти пацієнту; використовувати картинки, буклети, щоб роз'яснити та посилити пояснення).
- Перевіряти порозуміння (задайте жінці запитання, щоб визначити чи добре вона зрозуміла інформацію; надайте при необхідності додаткові пояснення; уникайте запитань, що містять відповіді).
- Хвалити (похвалить, щоб підбадьорити та підтвердити позитивні зміни поведінки; хвалить звичайно та щиро; не хвалить незаслужено).

Методи та правила ефективного невербального спілкування.

Невербальне спілкування – це прояв вашого відношення до пацієнта через вашу позу, міміку та вираз обличчя.

- Підтримуйте візуальний контакт
- Зменшіть фізичні та психологічні бар'єри
- Притримуйте належної дистанції
- Ніякої негативної міміки
- Слідкуйте за положенням вашої голови
- Будьте уважним
- Розмовляйте спокійно, впевненим голосом
- Не поспішайте
- Використовуйте доречну жестикуляцію.

Послідовність консультування:

- Підготовка до консультування – продивитись всю наявну інформацію.
- Знайомство.
- Встановлення стосунків «консультант – пацієнт».
- Отримання інформації про пацієнтку.
- Аналіз інформації разом з пацієнткою.
- Надання додаткової інформації.
- Перевірка сприйняття інформації.
- Надання допомоги в прийнятті рішення та розробці плану дій.

Техніки консультування:

- Запитання.
- Підбадьорення та заспокоєння.

- Відображення змісту проблеми: перефразування й узагальнення.
- Відображення почуттів.
- Паузи мовчання.
- Надання інформації.
- Інтерпретація.
- Конфронтація.
- Почуття консультанта та самовідкриття.
- Структурування консультування.
- Завершення консультування.

Консультант – підготовлений спеціаліст, який володіє знаннями, уміннями та навичками консультування з питань репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

Пацієнт (клієнт) – будь-яка людина, яка звернулася за допомогою до консультанта.

Вимоги до ефективного консультанта:

- емпатія, або розуміння;
- повага;
- конкретність;
- знання;
- відвертість;
- конгруентність;
- безпосередність.

Права пацієнта:

- одержання інформації;
- доступність обслуговування;
- свободу вибору;
- інформовану згоду;
- безпеку;
- спілкування наодинці;
- конфіденційність;
- анонімність;
- гідність та повага;
- комфорт;
- безперервність надання послуг;
- вираження своєї думки;
- соціальне страхування.

Оцінка пацієнтки.

Головна мета оцінки пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї полягає у визначенні того, що:

- пацієнтка не вагітна;
- немає станів, що потребують обережності у використанні будьякого методу;
- немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень, лікування або регулярного медичного нагляду.

Консультації з питань планування сім'ї і репродуктивного здоров'я – це комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем у галузі планування сім'ї і репродуктивного здоров'я, пошук шляхів їх вирішення та способів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки у сторону менш ризикованої.

Етапи консультації з планування сім'ї

Консультації з питань планування сім'ї повинно бути частиною кожної зустрічі з пацієнтом.

Процес консультації можна розділити на етапи:

Вибір методу. Початкове (первинне) консультації – описуються всі методи контрацепції, і пацієнту допомагають обрати той, який найбільше йому/їй підходить.

Якщо пацієнтка не має чіткого уявлення про те, який метод вона хоче використовувати, необхідно:

- Разом із жінкою проаналізувати репродуктивні плани, а також обговорити важливі питання, що стосуються практичного використання кожного методу контрацепції.
- Спитати, які методи контрацепції вона знає. (Це дасть можливість визначити рівень знань пацієнтки і виправити невірну інформацію).
- Розказати про кожний метод, починаючи з методів прийнятних відповідно до періоду життя. Дати детальну інформацію про метод, який зацікавить жінку.
 - Заохочувати пацієнтку ставити запитання.
- Обговорити переваги і недоліки різних методів у зв'язку з обставинами і потребами пацієнтки.
- Запропонувати метод, що найкраще підходить відповідно до періоду життя жінки. Якщо жінка не може визначитись відразу, дайте їй час на роздуми і призначте дату повторного візиту.
 - Не нав'язувати жінці метод контрацепції проти її волі.

Консультації з конкретного методу контрацепції – пацієнт отримує інформацію про механізм дії обраного методу, показання та протипоказання до застосування, можливі побічні дії, про те, як використовувати цей метод, як припинити використовувати цей метод, і коли відновлюється фертильність.

Пояснення правил використання методу:

- При обговоренні правил використання методу необхідно зупинитись на таких питаннях:
 - коли починати і як використовувати метод;
 - можливі побічні ефекти;
 - усунення побічних ефектів;
 - стани, що вказують на необхідність звернення за медичною допомогою, а також куди звертатись;
 - термін повторного візиту.
- Перевірити, чи зрозуміла надана інформація по кожному з пунктів, попросивши пацієнтку повторити інструкції своїми словами. Якщо необхідно, повторіть інструкції, звертаючи особливу увагу на незрозумілі аспекти. Виправити невірно зрозумілу інформацію і надати подальші роз'яснення.

- Пояснити, коли необхідно звернутись для подальшого спостереження.
- Підкреслити важливість повторного візиту, якщо пацієнтка:
 - відчуває побічні ефекти;
 - має запитання;
 - хоче перейти на інший метод;
 - хоче припинити використання контрацептиву.

Консультування з подальшого використання методу контрацепції – під час повторного візиту обговорюється використання пацієнтом обраного методу, задоволення зробленим вибором і будь-які проблеми, які могли виникнути після початку використання методу.

Для того, щоб досягти повного розуміння інформації про планування сім'ї, одного візиту може бути недостатньо. Надання допомоги у плануванні сім'ї протягом репродуктивного життя є тривалим процесом. Наступні візити до медичного працівника дозволяють:

- переконатися у рішенні клієнта використовувати методи контрацепції;
 - обговорити проблеми, що виникли у зв'язку з обраним методом;
 - надати відповіді на можливі запитання;
- дослідити, чи немає змін у стані здоров'я чи життєвій ситуації, що вказує на необхідність переходу на інший метод контрацепції чи припинення використання методу.

Пацієнти, які застосовують контрацепцію, повинні бути поінформовані про подальше спостереження у використанні цього методу, а також попереджені про можливі тимчасові побічні ефекти та необхідність своєчасного звернення до лікаря. Взаємини спеціаліста та пацієнта будуються на повній довірі, взаємоповазі та конфіденційності. Незважаючи на те, що існує безліч ефективних методів контрацепції, можлива так звана контрацептивна невдача, або виникнення непланованої вагітності. У такому разі під час консультування необхідно поінформувати пацієнтку про наявні у неї можливості щодо репродуктивного вибору.

Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції є:

- важливим кроком у процесі розширення доступу населення до якісних послуг з планування сім'ї;
- практичним інструментом для підняття на новий якісний рівень системи надання консультативно-медичних послуг у галузі ПС;
- розроблені на основі останніх доказових даних (4 видання Медичних критеріїв прийнятності використання методів контрацепції, 2009 рік);
- дозволяють визначити, хто може використовувати методи контрацепції без шкоди для здоров'я;
- реалізують право пацієнтів на здійснення усвідомленого, добровільного вибору методу контрацепції.

Використання методів контрацепції у залежності від стану здоров'я (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 й встановлених соматичних захворювань.

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

Категорії:

- 1** – стан, за якого немає ніяких протипоказань до використання цього методу контрацепції;
- 2** – стан, за якого очікувана користь від використання цього методу контрацепції загалом перевершує доведені або теоретичні ризики;
- 3** – стан, за якого доведені або теоретичні ризики загалом перевищують очікувану користь від використання цього методу контрацепції;
- 4** – стан, за якого використання цього методу контрацепції абсолютно протипоказане.

Використання шкали категорій на практиці:

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

Питання для самоконтролю до теми:

1. Поняття консультування.
2. Види консультування.
3. Методи та правила ефективного вербального спілкування.
4. Методи та правила ефективного невербального спілкування.
5. Послідовність консультування.
6. Техніки консультування.
7. Якості хорошого консультанта.
8. Психологічні бар'єри у консультуванні: шляхи подолання.

9. Етапи консультування з питань планування сім'ї.
10. Використання шкали категорій (допустимість використання методу контрацепції).

ЛЕКЦІЯ №2

Тема: «СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ».

Актуальність теми: У сучасному світі питання збереження репродуктивного здоров'я, планування сім'ї та профілактика незапланованої вагітності набуває особливої важливості. Одним із ключових інструментів у досягненні цих цілей є застосування ефективних методів контрацепції.

Актуальність теми зумовлена цілою низкою чинників: високим рівнем незапланованих вагітностей, особливо серед молоді; необхідністю зменшення кількості абортів і пов'язаних із ними ускладнень; потребою у підвищенні обізнаності населення щодо безпечних та ефективних засобів контрацепції; постійним удосконаленням та появою нових методів контрацепції, які потребують оновлення знань як серед медичних працівників, так й серед пацієнтів. Контрацепція – це не лише медичне питання, а й важлива соціальна складова, що впливає на добробут родини, здоров'я жінки, демографічну ситуацію та економіку країни в цілому.

Мета: Систематизувати та поглибити знання про сучасні методи контрацепції. Засвоїти механізм їх дії, переваги та недоліки, показання, протипоказання. Засвоїти правила використання сучасних методів контрацептивів. Вивчити типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання. 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.

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

Зміст лекційного матеріалу

Методи контрацепції (наказ МОЗ України №59 від 21.01.2014р.):

1. Методи розпізнавання фертильності (природні методи):

- календарний метод;
- метод стандартних днів;
- метод цервікального слизу;
- симптотермальний метод.

2. Метод лактаційної аменореї.

3. Бар'єрна контрацепція:

- презервативи:
 - чоловічий;
 - жіночий.
- ковпачки;

- сперміциди.

4. Гормональна контрацепція:

- комбіновані (естроген-прогестагенові) контрацептиви:
 - комбіновані оральні контрацептиви;
 - гормональний пластир;
 - вагінальне кільце.
- прогестагенові контрацептиви:
 - таблетовані контрацептиви, що містять прогестаген;
 - прогестагенові ін'єкційні контрацептиви;
 - внутрішньоматкова система (ВМС).

5. Внутрішньоматкові контрацептиви:

- інертні;
- медикаментозні:
 - містять мідь;
 - містять срібло;
 - гормональні.

6. Добровільна хірургічна стерилізація:

- жіноча;
- чоловіча.

Станом на 01.08.2013 р. в Україні не зареєстровані

- бар'єрні контрацептиви у лікарських формах діафрагма, протизаплідна губка;
- гормональні контрацептиви: комбіновані (естроген/прогестерон) ін'єкційні контрацептиви, імпланти.

I. МЕТОДИ РОЗПІЗНАВАННЯ ФЕРТИЛЬНОСТІ (ПРИРОДНІ МЕТОДИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї - ППС).

Методи розпізнавання фертильності (природні методи планування сім'ї - ґрунтуються на спостереженні за фізіологічними ознаками фертильності (можливість запліднення) та нефертильності (коли запліднення найменш вірогідне) протягом фаз менструального циклу.

За визначенням ВООЗ, ці методи контролю фертильності є засобом планування або запобігання вагітності за допомогою визначення фертильних днів менструального циклу, в період яких жінка покладається на періодичне утримання або інші способи запобігання вагітності.

Під час використання цих методів з метою контрацепції пара добровільно утримується від статевого акту під час фертильної фази менструального циклу жінки.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ:

Методи є оптимальними для пар, які не бажають застосовувати інші методи планування сім'ї з релігійних чи інших міркувань. Ці методи можуть бути рекомендовані без будь-яких застережень відносно того, що вони будуть мати негативні наслідки для здоров'я пацієнтів, які віддають перевагу саме таким методам.

Подружжя має бути поінформованим про можливість вагітності за неправильного застосування ППС.

МЕТОДИ:

- календарний (або ритмічний);
- метод базальної температури тіла;
- метод цервікального слизу;
- симптотермальний.

II. МЕТОД ЛАКТАЦІЙНОЇ АМЕНОРЕЇ (МЛА).

Методом лактаційної аменореї (МЛА) називається використання грудного годування як **тимчасового** методу запобігання вагітності. Він базується на фізіологічному ефекті, який полягає у пригніченні овуляції завдяки смоктанню дитиною грудей матері.

Під час лактації розвивається тимчасова фізіологічна неможливість завагітніти.

Правила з використання лактаційної аменореї як методу планування сім'ї:

- виключно грудне годування;
- аменорея;
- після пологів минуло не більше 6 місяців;
- годувати дитину на її вимогу приблизно 8 – 10 разів на добу. Годувати дитину щонайменше один раз вночі (інтервал між годуваннями вночі не повинен перевищувати 6 годин).

III. БАР'ЄРНА КОНТРАЦЕПЦІЯ.

Бар'єрні методи контрацепції можна визначити як запобігання непланованої вагітності через перешкоду потрапляння сперми у піхву або шийку матки хімічним чи механічним способом або поєднанням того й іншого.

ЧОЛОВІЧИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ.

Презерватив – це тонкий чохол, виготовлений з гуми (латексу), який може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту.

МЕХАНІЗМ ДІЇ:

- запобігають потраплянню сперми у жіночі статеві органи;
- запобігають передачі мікроорганізмів (що викликають ППСШ, включаючи ВІЛ) від одного партнера до іншого (лише латексні презервативи).

ЖІНОЧИЙ КОНТРАЦЕПТИВ.

Жіночий презерватив – це чохол з тонкого прозорого поліуретану, закритий з одного кінця. Відкритий кінець – це гнучке кільце великого діаметру, яке залишається ззовні. Закритий кінець закінчується кільцем меншого діаметру для зручності введення у піхву.

МЕХАНІЗМ ДІЇ:

- запобігання потраплянню сперми до внутрішніх статевих органів;
- запобігання ППСШ.

СПЕРМІЦИДИ.

Сперміциди – це хімічні речовини, які інактивують або руйнують сперматозоїди у піхві до того, як вони встигають проникнути у верхні відділи статевих шляхів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ:

- Вводити сперміцид до початку кожного статевого акту.
- Після введення вагінальної таблетки, супозиторію або плівки необхідно почекати певний проміжок часу до ймовірного статевих контакту залежно від типу сперміциду та відповідно до інструкції виробника.

IV. ГОРМОНАЛЬНА КОНТРАЦЕПЦІЯ.

КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (КОК).

Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) - таблетки, що містять дози двох гормонів – естрогену (Е) і прогестагену (П), які є штучними аналогами природних гормонів.

ТИПИ:

За складом КОК розділяють на:

- **монофазні** - активні таблетки містять однакову кількість естрогену та прогестагену (Е/П);
- **двофазні** - активні таблетки містять 2 різні комбінації Е/П;
- **багатофазні** - активні таблетки містять декілька різних комбінацій Е/П.

За дозою естрогенних стероїдів КОК розділяють на:

- **високодозовані** (кількість ЕЕ 50 мкг і більше на добу);
- **низькодозовані** (кількість ЕЕ 30-35 мкг на добу);
- **мікродозовані** (кількість ЕЕ 20 мкг і менше на добу).

За типом естрогенних стероїдів:

- містять етинілестрадіол;
- містять естрадіол.

За типом прогестагену поділяються на три покоління:

- 1-го покоління – норетистерон;
- 2-го покоління – левоноргестрел;
- 3-го покоління – дезогестрел, гестоден, дієногест, дроспіренон.

Існують різні види упаковок таблеток: по 21 чи 28 таблеток в упаковці.

МЕХАНІЗМ ДІЇ:

- пригнічують овуляцію;
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- змінюють ендометрій, зменшуючи вірогідність імплантації;
- впливають на рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

Жінки, які можуть використовувати КОК	Жінки, які не повинні використовувати КОК
*жінки репродуктивного віку; • жінки, які бажають використовувати високоефективний метод попередження непланованої вагітності; • жінки після пологів, які не годують грудьми (після 21 дня); • жінки після абортів;	• вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність); • жінки, які годують грудьми (до 6 місяців після пологів); • жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);

• жінки, які страждають на анемію; • жінки з дисменореєю та хронічними тазовими болями; • жінки з нерегулярним менструальним циклом; • жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі; • жінки з передменструальними симптомами; • жінки з такими гіперандрогенними станами як акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню; • жінки з варикозом вен; • жінки з депресивними розладами; • жінки з порушеннями функції щитовидної залози; • жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз; • жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, фіброміомою; • жінки, які курять (не старші 35 років).	• жінки з тяжкими захворюваннями печінки або жовтяницею, захворюваннями жовчного міхура; • жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенева тромбоемболія, ішемічна хвороба серця, інсульт тощо); • жінки з систолічним тиском понад 140 мм.рт.ст. та діастолічним – понад 90 мм.рт.ст.; • жінки з системним червоним вовчаком за наявності антифосфоліпідних антитіл чи неможливості їх визначення; • жінки, які мають порушення згортання крові, ускладнення перебігу цукрового діабету в анамнезі; • жінки, які мають рак молочної залози у даний час або в минулому; • жінки з мігренями та вогнищевими неврологічними симптомами; • жінки, які не можуть пам'ятати про щоденне використання таблеток; • жінки, старші 35 років, які курять.
---	--

ТРАНСДЕРМАЛЬНА ТЕРАПЕВТИЧНА СИСТЕМА (ГОРМОНАЛЬНИЙ ПЛАСТИРЬ).

Трансдермальна терапевтична система (ТТС), (гормональний пластир) - гормональний контрацептив для системного застосування.

Контрацептивний пластир – невеликий, тонкий гнучкий квадратний пластир 20 см², який вивільняє прогестаген та естроген.

ПРАВИЛА ВИКОРИСТАННЯ ТТС:

Одночасно можна використовувати лише один пластир ТТС.

Заміна пластиру проводиться щотижня протягом 3 тижнів з наступною 1-тижневою перервою, під час якої у жінки відбувається менструальна кровотеча.

Пластир (ТТС) потрібно наклеювати на чисту, суху, інтактну і здорову шкіру сідниць, живота, зовнішню поверхню верхньої частини плеча або верхньої частини тулуба без оволосіння, на ділянках, де вона не буде стикатися з одягом, який щільно прилягає до тіла.

ВАГІНАЛЬНЕ КІЛЬЦЕ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ.

Вагінальне кільце – гнучке, прозоре та еластичне кільце, яке під час введення у піхву діє шляхом вивільнення етинілестрадіолу та етоногестрелу з 54-мм севіленового кільця.

Гормони починають виділятися із кільця, що перебуває у піхві під дією температури тіла. Через слизову оболонку піхви вони потрапляють у кров.

ВИКОРИСТАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ КОМБІНОВАНОЇ ДІЇ:

Одне кільце розраховане на один цикл.

Протягом трьох тижнів кільце перебуває у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-денна перерва. Після семиденної перерви вводиться наступне кільце.

ТАБЛЕТОВАНІ КОНТРАЦЕПТИВИ, ЩО МІСТЯТЬ ПРОГЕСТЕРОН.

Таблетовані контрацептиви, що містять прогестаген (ТКП) - таблетки, що містять малі дози прогестагену – штучного аналога натурального гормону прогестерону. ТКП не містять естрогену, що забезпечує можливість їх застосування жінками, для яких естрогени протипоказані.

МЕХАНІЗМ ДІЇ:

- пригнічують овуляцію;
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоїдів;
- впливають на товщину ендометрія, ускладнюючи імплантацію;
- зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТКП:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- матері, які годують грудьми, та потребують контрацепції (через 6 тижнів після пологів);
- жінки після пологів, які не годують грудьми;
- жінки після абортів;
- жінки, які курять (будь-якого віку, які викурюють будь-яку кількість сигарет щодня);
- жінки з анемією;
- жінки, які не хочуть використовувати або яким не рекомендовано контрацептиви, що містять естроген;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки із захворюваннями серця та щитовидної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, фіброміомою.

ПРОТИПОКАЗАННЯ ДО ВИКОРИСТАННЯ ТКП (відповідно до Інструкції виробника):

- активні венозні тромбоемболічні захворювання;
- наявні в даний час або в анамнезі тяжкі захворювання печінки до нормалізації показників функції печінки;
- піхвова кровотеча неясної етіології;

- наявна або підозра на вагітність;
- прогестагензалежна пухлина;
- гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату.

ПРАВИЛА ВИКОРИСТАННЯ ТКП:

Необхідно приймати по 1 таблетці щодня в один і той самий час доби.

Першу таблетку приймають протягом 5 днів після початку менструації.

Закінчити прийом всіх таблеток в упаковці. Наступного дня після використання останньої таблетки почати нову упаковку.

ПРОГЕСТАГЕНОВІ ІН'ЄКЦІЙНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (ПК).

До ПК належать прогестагени пролонгованої дії – депо-медроксипрогестерону ацетат (ДМПА).

Особливі вказівки:

У жінок, які використовують ДМПА, повернення фертильності тимчасово затримується після припинення проведення ін'єкцій (в середньому на 6-12 місяців після останньої ін'єкції).

ПРАВИЛА ВИКОРИСТАННЯ ДМПА:

Повторні ін'єкції ДМПА рекомендовано робити через кожні 3 місяці.

Вводити глибоко голку у верхню частину плеча (дельтовидний м'яз) або сідницю (верхній зовнішній квадрант великого сідничного м'яза). ДМПА зручніше вводити в плече.

V. ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ.

Внутрішньоматковий контрацептив (ВМК) – представляє собою невелику гнучку рамку із пластику з мідними гільзами чи обмоткою з мідного дроту або з визначеною кількістю прогестагену (левоноргестрелу), що вивільняється щоденно у порожнину матки.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ, ЩО МІСТЯТЬ МІДЬ.

ВМК, що містять мідь

Якщо менструальний цикл регулярний, введення ВМК можливе *протягом 12 днів після початку менструації* у будь-який зручний для жінки час (не лише у період менструальної кровотечі). Додатковий метод контрацепції не застосовується.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВА СИСТЕМА З ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛОМ (ВМС).

Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом виділяє прогестин ЛНГ безпосередньо у порожнину матки (20 мкг на добу), вводиться лікарем у матку на 5 років.

При цьому спостерігається мінімальний вплив на функцію яєчників (у більшості жінок після періоду адаптації зберігається овуляція).

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ:

ВМС, що містить левоноргестрел

Якщо менструальний цикл регулярний – введення ВМС можливе *протягом 7 днів після початку менструації* у будь-який зручний для жінки час (не тільки у період менструації). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.

VI. ДОБРОВІЛЬНА ХІРУРГІЧНА СТЕРИЛІЗАЦІЯ (ДХС).

Пацієнт повинен добровільно письмово погодитися на проведення ДХС.

Пацієнт/пацієнтка більше не зможе мати дітей.

ДОБРОВІЛЬНА ХІРУРГІЧНА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ЖІНОК.

Трубна оклюзія – це хірургічне блокування прохідності маткових труб з метою перешкоджання злиття сперматозоїда та яйцеклітини, тобто заплідненню.

МЕТОДИ:

- міні-лапаротомія (післяпологова – операція проводиться одразу або у будь-який з 7 днів після пологів; інтервальна – операція проводиться через 6 тижнів (42 дні) після пологів або у будь-який день менструального циклу, якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна).
- лапароскопія.

ДОБРОВІЛЬНА ХІРУРГІЧНА СТЕРИЛІЗАЦІЯ ЧОЛОВІКІВ.

Вазектомія – це чоловіча добровільна хірургічна стерилізація (ДХС), що здійснюється стандартним методом (один або два невеликих розрізи) або безкальпельною технологією (метод, якому надають перевагу).

Не забезпечує захисту від вагітності партнерки протягом перших 3 місяців після операції або якщо під час аналізу сім'яної рідини під мікроскопом у ній присутні сперматозоїди.

НЕВІДКЛАДНА КОНТРАЦЕПЦІЯ.

Невідкладна або посткоїтальна контрацепція (НК) – використання різних методів контрацепції (спеціальні таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК), КОК, ТКП, ВМК тощо) у **перші години після незахищеного статевого акту для того, щоб запобігти настанню непланованої вагітності.**

РЕЖИМ ВИКОРИСТАННЯ:

ТКП:	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ТКП еквівалентну 1,5 мг левоноргестрелу орально за один прийом протягом 96 годин після статевого контакту.
або	
	Доза ТНК прогестагенового ряду чи ТКП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу орально протягом 72 годин після статевого контакту. Приймають додатково дозу ТНК чи ТКП еквівалентну 0,75 мг левоноргестрелу через 12 годин. Усього 2 дози.
КОК:	4 таблетки низькодозованого КОК (30-35 мкг етинілестрадіолу) орально за один прийом протягом перших 120 годин після незахищеного статевого акту. Потім ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток.
ВМК:	Введення ВМК протягом 5 днів після незахищеного статевого акту
Для всіх методів:	Якщо менструація (вагінальна кровотеча) не почнеться протягом трьох тижнів, необхідно виключити наявність вагітності.

Питання для самоконтролю до теми:

1. Класифікація сучасних методів контрацепції.
2. Комбіновані контрацептиви: типи, механізм дії, показання, протипоказання.
3. Контрацептиви прогестеронового ряду: типи, механізм дії, показання, протипоказання.
4. Правила використання гормональних контрацептивів.
5. Типи невідкладної контрацепції, показання до застосування, режим використання.
6. Механізм дії, переваги та недоліки методу внутрішньоматкової контрацепції.
7. Механізм дії, показання, переваги та недоліки методу бар'єрної контрацепції.
8. Механізм дії, переваги та недоліки методу розпізнавання фертильності (природні методи).
9. Механізм дії, переваги та недоліки методу добровільної хірургічної стерилізації.

ЛЕКЦІЯ №3

Тема: «КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ».

Актуальність теми: Сучасна система охорони здоров'я приділяє особливу увагу індивідуалізованому підходу до планування сім'ї, особливо серед жінок з екстрагенітальною патологією та ВІЛ. Ці групи пацієнток потребують особливого підходу до вибору методів контрацепції, з урахуванням наявних хронічних захворювань, прийому медикаментів та ризику ускладнень.

У жінок із супутніми соматичними захворюваннями (зокрема, серцево-судинними, ендокринними, онкологічними тощо) застосування деяких контрацептивів може бути протипоказаним або потребувати корекції. У свою чергу, для жінок, які живуть з ВІЛ, важливо враховувати взаємодію між антиретровірусною терапією та контрацептивними засобами, а також ризик передачі інфекції партнеру чи дитини.

Неналежне інформування жінок з подібними станами щодо безпечних та ефективних методів запобігання небажаної вагітності може призводити до медичних ускладнень як для матері, так й для плоду, а також до погіршення якості життя пацієнтки.

Таким чином, питання контрацепції в цій категорії пацієнток є надзвичайно актуальним у світлі зростання поширеності хронічних захворювань, ВІЛ-інфекції серед жінок репродуктивного віку та необхідності забезпечення безпечного материнства й збереження репродуктивного здоров'я.

Мета: Систематизувати та поглибити знання про сучасні методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією та ВІЛ. Засвоїти особливості консультування жінок з екстрагенітальною патологією та ВІЛ.

Основні поняття: Особливості консультування жінок з екстрагенітальною патологією. Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією.

Особливості консультування жінок з ВІЛ. Методи контрацепції у жінок з ВІЛ.

Зміст лекційного матеріалу

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.

Контрацепція при найпоширеніших екстрагенітальних захворюваннях

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

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

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

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

Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті

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

Особливості контрацепції у жінок при ураженнях клапанів серця

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

Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця

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

Особливості контрацепції у жінок з артеріальною гіпертензією

- жінкам із АГ варто уникати підвищеного ризику артеріального тромбозу, пов'язаного із застосуванням гормональних методів;
- при використанні внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом для цих жінок теоретично не виключений вплив левоноргестрелу на ліпідний спектр крові;
- немає обмежень для мідьвміщуючих ВМК та бар'єрних методів. Однак вони є менш надійними, що варто враховувати в особливо важких випадках;
- метод хірургічної стерилізації обмежений тільки у зв'язку зі своєю незворотністю.

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

- можливий розвиток стану гіперкоагуляції обмежує використання гормональних методів у таких жінок;
- особливої уваги заслуговує докладний збір анамнезу, деякі стани, які підвищують ризик тромбоемболічних ускладнень, носять спадковий характер;

- без особливих обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК або добровільна хірургічна стерилізація

ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ДЛЯ ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ.

Особливістю сучасної організації системи планування сім'ї для ВІЛ-позитивних осіб є те, що ці послуги надаються спільно з іншими службами, в тому числі соціальними.

Питання планування вагітності вирішуються спільно з лікарем Центру профілактики та боротьби із ВІЛ. Спеціалістами ЦПС (кабінетів ПС) при наданні послуг з питань планування вагітності враховуються рівень вірусного навантаження та стадія розвитку хвороби. Пацієнтка приймає поінформоване рішення щодо планування народження дитини.

Послуги з питань ПС повинні включати створення спільного плану спостереження за ВІЛ-позитивною жінкою, який включає:

- оцінку імунного статусу жінки,
- визначення стану соматичного здоров'я та можливих гінекологічних захворювань,
- діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Питання щодо запобігання небажаної вагітності вирішуються спільно фахівцями з питань планування сім'ї та спеціалістами центрів профілактики та боротьби із ВІЛ відповідно до бажання пацієнтки, її репродуктивних планів з дотриманням принципів конфіденційності.

Рекомендації з методів контрацепції для ВІЛ-позитивних осіб базуються на загальних підходах щодо критеріїв підбору контрацептивів. Рекомендації щодо застосування контрацептивів мають носити індивідуальний характер для кожної жінки і пари, залежно від стадії захворювання і лікування, а також стилю життя і персональних бажань.

Консультування має допомогти людям, що живуть з ВІЛ, у їх рішенні щодо планування сім'ї. Тому в ході консультування має надаватися наступна інформація:

- ефективність контрацептиву щодо запобігання вагітності та ПСШ;
- вплив прогресування ВІЛ-інфекції на здоров'я;
- ефективність та наявність АРВ препаратів;
- служби, що надають АРВ терапію;
- взаємодія між АРВ препаратами та контрацептивами;
- ризик передачі ВІЛ-інфекції у дискордантних парах у разі їх бажання мати дітей;
- вплив ВІЛ-інфекції на вагітність;
- ризик передачі інфекції від матері до дитини, а також ризики та переваги АРВ-профілактики, елективного кесарського розтину, штучного вигодовування;
- можливі вади розвитку плода при використанні деяких АРВ препаратів.

Більшість контрацептивів безпечна та ефективна і може використовуватися ВІЛ-позитивними жінками.

Особливості контрацепції у жінок з ВІЛ

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

Питання для самоконтролю до теми:

1. Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ).
2. Методи контрацепції для жінок з артеріальною гіпертензією; ішемічною хворобою серця, при ураженні клапанів серця.
3. Методи контрацепції для жінок з захворюваннями печінки та жовчного міхура (вірусний гепатит, холестаза, жовчнокам'яна хвороба).
4. Методи контрацепції для жінок з порушеннями функції щитоподібної залози.
5. Методи контрацепції для жінок з цукровим діабетом.
6. Методи контрацепції для жінок з тромбозом глибоких вен, з варикозною хворобою.
7. Особливості консультування з питань планування сім'ї жінок, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ДО ТЕМ ЛЕКЦІЙ

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 –є видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organization; 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 Organization, 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.