

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 ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНТРАЦЕПЦІЯ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 221 «Стоматологія»

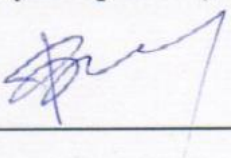
Освітньо-професійна програма: Стоматологія

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

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №1

Тема: «ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. ОСНОВИ КОНСУЛЬТУВАННЯ»

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. Засвоїти план обстеження пацієнтки перед вибором методу контрацепції. Оволодіти консультуванням з питань планування сім'ї.

Основні поняття: Консультування з питань планування сім'ї: напрямки, переваги. Процес консультування: етапи (початкове (первинне) консультування, консультування з конкретного методу контрацепції, консультування з подальшого використання методу контрацепції). Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ). Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ). Класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ). Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання конкретного методу контрацепції.

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 з питань планування сім'ї: напрямки, переваги;
- процес консультування: етапи (початкове (первинне) консультування, консультування з конкретного методу контрацепції, консультування з подальшого використання методу контрацепції);
- 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 конкретного методу контрацепції.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка Н., 27 років, заміжня, 1 пологи, 2 аборти, остання менструація тиждень тому. У дитинстві перенесла кір, повітряну віспу, рік тому – позаматкова вагітність. Вперше збирається приймати КОК.

Завдання: Назвіть етап консультування який повинен виконувати консультант?

Відповідь: Первинне консультування.

2. При первинному консультуванні лікар акушер-гінеколог ознайомила пацієнтку з видами контрацепції.

Завдання: Які питання їй слід розглянути при виборі конкретного виду контрацепції для даної пацієнтки?

Відповідь: Метод контрацепції обирає сама жінка або подружня пара.

- Надається інформація:
 - про обраний метод;
 - показання і протипоказання;
 - можливі побічні дії;
 - неконтрацептивні властивості;
 - механізм дії (коротко);
 - коли і як починати користуватися методом;
 - як припинити використання методу;
 - відновлення фертильності.

3. Породілля 24р., знаходиться в пологовому будинку після перших термінових пологів другу добу.

Завдання: Який вид консультування має з нею проводитися на даному етапі та які аспекти мають обговоритися?

Відповідь: *II етап - під час перебування в стаціонарі після пологів.* Проводиться післяпологове консультування, яке включає наступні аспекти:

- початок статевого життя;
- необхідність використання методів контрацепції,
- інформацію про прийнятні методи контрацепції,
- профілактику ІПСШ;
- інформація для пацієнтки про терміни відвідування лікаря жіночої консультації

4. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка М., 15 років, з метою вибору методу контрацепції. Дівчина має кілька статевих партнерів і веде нерегулярне статеве життя.

Анамнез: менструації з 13 років, по 4–5 днів, цикл 28 днів, регулярні, безболісні, помірні. Остання менструація 10 днів тому. Вагітностей не було. Не має соматичних захворювань, фізичний розвиток відповідає віку.

Завдання: Який найбільш прийнятний метод контрацепції для цієї пацієнтки?

Відповідь: Для підлітків, які ведуть нерегулярне статеве життя і можуть мати кілька статевих партнерів, найбільш прийнятним методом контрацепції

є презерватив. Він запобігає вагітності і захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), тобто створює подвійний захист.

5. До лікаря звернулася пацієнтка С., 22 роки, заміжня. Півроку тому вона народила дитину.

Вагітність одна, яка закінчилася 6 міс. тому пологам у термін без ускладнень. Дитина на грудному вигодовуванні. Менструальна функція не відновлена. Жінка бажає використовувати контрацепцію, тому що наступні пологи планує не раніше ніж через 5 років.

Завдання: Який найбільш прийнятний метод контрацепції для цієї жінки?

Відповідь: Найбільш прийнятний метод контрацепції – це використання ЧПОК або за винятком (в окремих випадках) ВМК.

Переваги рекомендованого методу контрацепції:

- зберігаються фізіологічні зміни протягом менструального циклу;
- на відміну від КОК, не впливають на склад материнського молока, не погіршують його смак.

Типові тестові завдання:

1. Метою консультування пацієнтки є:
 - A. Продемонструвати пацієнтці свою високу кваліфікацію
 - B. Надати допомогу пацієнтці у вирішенні певних проблем
 - C. Розповісти про важкі побічні ефекти контрацептивів
 - D. Призначити методи контрацепції, які на Вашу думку їй підходять
 - E. Заспокоїти жінку, сказавши, що якщо і настане вагітність, то її можливо перервати
2. Консультуючи пацієнтів стосовно використання контрацептивів необхідно обговорити наступні питання:
 - A. Механізм дії
 - B. Час та періодичність використання
 - C. Побічні ефекти
 - D. Термін відновлення фертильності
 - E. Все вищеперераховане
3. Що таке медичні критерії прийнятності методів контрацепції ВООЗ?
 - A. Клінічний протокол щодо надання послуг з питань планування сім'ї
 - B. Наказ МОЗ України
 - C. Таблиці, що дозволяють визначити прийнятний метод контрацепції у залежності від стану здоров'я
 - D. Міжнародний протокол з планування сім'ї
 - E. Рішення асамблеї ВООЗ
4. Що означає „оцінка пацієнтки”?
 - A. 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 –В; 2 – Е; 3 – С; 4 – Е.

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

Питання:

- Переваги консультування з питань планування сім'ї.
- Види консультування.
- Етапи консультування з планування сім'ї.
- Особливості початкового (первинного) консультування.
- Особливості консультування з конкретного методу контрацепції.
- Особливості консультування з подальшого використання методу контрацепції.
- 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 – 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. 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 «Центру планування сім'ї» звернулася заміжня пацієнтка С., 38 років, з проханням підібрати найбільш прийнятний для неї метод контрацепції. 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. Жінка 7 років тому лікувалася з приводу гострого вірусного гепатиту В.

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

Відповідь: Найбільш надійним та прийнятним методом контрацепції для цієї пацієнтки є добровільна хірургічна стерилізація (ДХС) у зв'язку з перенесеними оперативними втручаннями на матці, вірусним гепатитом В.

3. Жінка К., 35 років, незаміжня, часто буває у тривалих відрядженнях. Вдома має постійного статевого партнера, хоча періодично трапляються стосунки з іншими чоловіками. При обстеженні в неї діагностовано лейоміому матки невеликих розмірів, є скарги на наявність ПМС.

Завдання: 1. Визначити, який метод контрацепції найбільш прийнятний у даному випадку.

2. Яке обстеження необхідно провести жінці?

Відповідь:

1. ВМС з левоноргестрелом і, за необхідності, презерватив.

2. Провести обстеження на ІПСШ.

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

А. Пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом

В. Чоловіки, які бажають взяти на себе турботу про контрацепцію

С. Пари, які рідко мають статеві зносини

Д. Пари, яким не підходять інші методи контрацепції

Е. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ.

2. 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?

А. Внутрішньоматкова спіраль.

В. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.

С. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.

Д. Презервативи.

Е. Метод лактаційної аменореї.

3. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, 6 місяців тому прооперована з приводу рака молочної залози. Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

А. Комбіновані оральні контрацептиви.

В. Мідні ВМК.

С. Хірургічна стерилізація.

Д. Презервативи.

Е. Сперміциди.

4. 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?

А. Внутрішньоматкова спіраль.

В. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.

С. Презервативи.

Д. Комбіновані оральні контрацептиви.

Е. Сперміциди.

Вірні відповіді: 1 – А, 2 – Е, 3 – А, 4 –D.

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

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

Вид	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові ковпачки	Контрацептиви для місцевого застосування	Жіноча стерилізація	Вазектомія
Обстеження молочних залоз	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Обстеження тазових/статевих органів	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг патології шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Стандартне лабораторне обстеження	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Визначення рівня гемоглобіну у крові	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оцінка ризику ПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ПСШ/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.

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.

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	Так (метод допускається до використання)
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	Ні (використовувати метод не рекомендується)

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.

Допомогу у виборі конкретного методу для 1 та 2 категорій (відповідно до класифікації ВООЗ) можуть надавати лікарі акушери-гінекологи, сімейні лікарі, середній медичний персонал. Для 3 та 4 категорії населення, які потребують спеціалізованого підходу та додаткового обстеження, допомогу надають спільно лікарі акушери-гінекологи із сімейними лікарями чи спеціалістами вузького профілю.

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: Нб – 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 Нб крові та загального стану пацієнтки.

2. 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.

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

Завдання: Якими повинні бути дії лікаря?

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

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

Враховуючи термін після незахищеного статевого акту:

– ≤ 72 год рекомендують гормональну контрацепцію відповідно до встановлених режимів, обговорюють можливі побічні ефекти та контрольний огляд, якщо через 3 тиж. менструація не почалась; встановлення ВМК.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2023 р.) Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (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?

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*

С. Призначення андрогенів

Д.Хірургічне втручання

Е. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №2

Тема: «СУЧАСНІ МЕТОДИ 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 в 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 звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 8 місяців, годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці. Який метод контрацепції не можна використовувати в даному випадку?

- 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: Нb – 90 г/л.

Завдання: Який метод контрацепції запропонувати дівчині? Який режим прийому КОК можна запропонувати дівчині?

Відповідь: Рекомендовано використання КОК, у складі якого є прогестин –дезогестрел, який пригнічує проліферацію ендометрія.

Можливе використання КОК у безперервному пролонгованому режимі за схемою 42–63–84–126 (дні) + 7 днів з метою відновлення рівня Нb крові та загального стану пацієнтки.

3. До жіночої консультації звернулась 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., звернулась до лікаря з метою вибору методу контрацепції. Бажає використовувати КОК. Екстрагенітальна патологія відсутня. Протипоказань до використання даного методу контрацепції немає. Про які можливі побічні ефекти має попередити пацієнтку лікар?

- 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.
- Якщо ви спізнилися прийняти 1 таблетку менше ніж на 12 годин, прийміть її, як тільки згадаєте, навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день. Контрацептивна дія збережеться. Наступну таблетку прийміть у звичайний час. Якщо прийом 1-2 таблеток пропущений на першому тижні, необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Протягом наступних 7 днів необхідно використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний). Проте у разі статевих стосунків протягом тижня перед пропуском таблетки, вагітність виключити цілком не можна.
- **Порадьтеся з лікарем!** У разі пропуску 1-2 таблеток на другому тижні прийому необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Контрацептивна дія збережеться, і потреби у додатковому методі контрацепції немає. Якщо пропущено 1-2 таблетки протягом третього тижня прийому, то виберіть одну з наведених нижче рекомендацій:
- **Рекомендація 1:** Прийміть пропущену таблетку, як тільки згадаєте (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день), наступну таблетку приймайте у звичайний час. Почніть прийом нової упаковки відразу після закінчення попередньої (без перерви у прийомі).

- **Рекомендація 2:** Припиніть прийом таблеток з поточної упаковки. Після перерви у прийомі таблеток (не більше 7 днів, включаючи день пропуску прийому таблетки) почніть нову упаковку. У разі відсутності наступної очікуваної менструації – проконсультуйтеся з лікарем.
- Якщо ви пропустили прийом 3 таблеток на першому чи другому тижні, якомога швидше прийміть гормональну таблетку та використайте додатковий метод (наприклад, презервативи) або утримайтеся від статевих стосунків у подальші 7 днів. Проконсультуйтеся із медичним спеціалістом. Кожна нова пропущена таблетка ще більше зменшує контрацептивну надійність. Також, якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК.
- Якщо ви пропустили прийом 3 таблеток на третьому тижні, якомога швидше прийміть гормональну таблетку. Завершіть прийом усіх гормональних таблеток, що залишилися в упаковці. Приймати 7 негормональних із упаковки, що містить 28 таблеток, не варто. Наступного дня почніть прийом таблеток із нової упаковки. Необхідно використовувати додатковий метод (наприклад, презервативи) або утриматися від статевих контактів у наступні 7 днів. Якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК. Якщо у вас не було менструації після завершення прийому КОК, необхідно звернутися до лікаря для перевірки на вагітність (перед початком прийому таблеток з нової упаковки).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 1 по 9 день, а впродовж тижня перед пропуском таблетки був статевий акт, то треба порадитись з лікарем. Якщо статевого акту не було, необхідно прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 10 по 17 день – прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час, навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 18 по 24 день – слід не приймати пропущену таблетку, але негайно почати з першої таблетки нової календарної упаковки та обов'язково використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний метод наступні 9 днів).
- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну активну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 25 по 26 день – прийняти пропущену таблетку, приймати наступні таблетки у звичайний час,

навіть якщо це означає, що потрібно прийняти дві таблетки в один день, додатковий метод контрацепції не потрібен.

- Якщо, пацієнтка забула прийняти тільки одну неактивну таблетку (запізнення більше 12 годин від звичайного прийому) з 27 по 28 день – пропущену таблетку не приймати, додатковий метод контрацепції не використовувати.

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

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Лікар жіночої консультації проводив консультування пацієнтки К., з приводу вибору методу контрацепції. Пацієнтка 36 років, вагою 63 кг, АТ 120/70, палить, алкоголь не вживає, екстрагенітальні захворювання – анемія І ступеня. Лікар жіночої консультації порекомендував жінці використовувати КОК, враховуючи наявність анемії.

Завдання:

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

2. Які недоліки використання даного методу контрацепції?

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

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

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

Завдання:

1. Оцінити правильність рекомендації лікаря.
2. Визначити початок використання КОК після пологів
3. Які обов'язкові обстеження потрібно провести жінці перед використанням даного методу?

Відповідь:

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

3. До лікаря-гінеколога за консультацією 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.

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 №3

Тема: «СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ (II ЧАСТИНА)»

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, дружню 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 ІПСШ?

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

- D. Жінки з ендометріозом, гіперплазією ендометрію
- E. Статевих партнерів з високим ризиком інфікування ЗПСШ

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

- A. Стандартні лабораторні аналізи
- B. Вимірювання артеріального тиску
- C. Обстеження тазових статевих органів
- D. УЗД органів малого тазу
- E. МРТ органів малого тазу

5. Перевагами внутрішньоматкових контрацептивів, що містять мідь є:

- A. У 100% випадків попереджує фертильність
- B. Метод не впливає на грудне вигодовування
- C. Можна використовувати протягом необмеженого терміну
- D. Метод ефективний через тиждень після введення
- E. Захищає від ІПСШ

Вірні відповіді: 1 – E; 2 – E, 3 – A, 4 – C, 5– B.

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.

АЛГОРИТМ ВВЕДЕННЯ/ВИДАЛЕННЯ ВМК

Підготовка до введення ВМК:

1. Розкажіть пацієнтці, як буде здійснюватися маніпуляція, і дайте відповідь на запитання, які у неї виникли.
2. Забезпечте освітлення, достатнє для того, щоб бачити шийку матки.

3. Ретельно вимийте руки водою з милом і витріть їх одноразовим паперовим рушником.
4. Проведіть пальпацію живота для виявлення болючості або утворень, особливо у надлобковій області.
5. Огляньте зовнішні статеві органи.
6. Надягніть на обидві руки нові одноразові рукавички.
7. Підготуйте інструменти й матеріали на стерильній поверхні чи у контейнері.
8. Введіть гінекологічне дзеркало.
9. Огляд пацієнтки за допомогою гінекологічного дзеркала: • визначте, чи є якісь ушкодження піхви або патологічні піхвові виділення; • огляньте шийку матки й уретру.
10. Обережно виведіть дзеркало й покладіть його на піднос або в контейнер з інструментами.
11. Проведіть бімануальне обстеження: • визначте, чи є болючість під час руху шийки матки; • визначте розмір, форму й положення матки; • перевірте наявність вагітності; • пропальпуйте додатки на наявність болючості, запального процесу або пухлинних утворень.
12. Проведіть ректопіхвове обстеження (якщо є показання): • визначіть розмір матки у ретроверзії (відхиленої назад), • перевірте на наявність будь-якої патології.
13. Поінформуйте жінку, що буде зроблено, і спонукайте її ставити запитання та давати відповіді на них.

Безконтактний спосіб введення ВМК

Підготуйте ВМК до введення у стерильному пакеті:

- частково відкрийте вільну від ВМК частину пакета й відгорніть його кінці у різні боки;
- введіть білий стержень (плунжер) в аплікатор;
- покладіть пакет на плоску поверхню;
- підсуньте ідентифікаційну картку під плічка (горизонтальні частини) Т-подібного
- притримуючи кінці плічок ВМК пальцями, що знаходяться ззовні пакета, просувайте аплікатор уперед так, щоб ці плічка стали згинатися донизу;
- коли складені плічка ВМК торкнуться стінок аплікатора, ледве висуньте його з-під їхніх кінців, продовжуючи притримувати плічка пальцями ззовні пакета;
- підніміть кінець аплікатора й захопіть ним кінці плічок спіралі, для цього обережно повертаючи й просуваючи його вперед.

Введення ВМК (Copper T 380A)

1. Надягніть нові одноразові рукавички на обидві руки.
2. Уведіть гінекологічне дзеркало для візуалізації шийки матки.
3. Протріть шийку (особливо вічко) і піхву антисептиком два рази.
4. Обережно захопіть шийку матки пульовими щипцями.
5. Не торкаючись бокових стінок піхви або дзеркала, одним рухом обережно введіть матковий зонд через цервікальний канал у порожнину матки.
6. Визначте довжину порожнини матки й положення матки; витягніть зонд.

7. Візьміть пакет із заправленим ВМК і встановіть глибинний обмежувач на необхідну довжину, не виймаючи при цьому ВМК зі стерильного пакета, а потім повністю відкрийте пакет.
8. Вийміть аплікатор із заправленим у нього ВМК зі стерильного пакету, не торкаючись нестерильних поверхонь; будьте обережні, щоб випадково не виштовхнути ВМК білим стержнем.
9. Обережно введіть завантажений аплікатор через цервікальний канал, тримаючи його так, щоб глибинний обмежувач перебував у горизонтальному положенні; введіть його до тих пір, поки він не торкнеться шийки матки або не відчується опір.
10. Візьміть пульові щипці й білий стержень твердо однією рукою, іншою рукою потягніть аплікатор на себе, поки він не торкнеться великого пальця руки, що тримає білий стержень, цим самим визволяючи плічка ВМК (технологія „витягування”).
11. Витягніть білий стержень і обережно просуньте аплікатор вперед, поки не відчуєте легкий опір.
12. Частково витягніть аплікатор і обріжте нитки ВМК, залишивши їх довжиною 3-4 см.
13. Повністю витягніть аплікатор.
14. Обережно зніміть пульові щипці.
15. Огляньте шийку матки; якщо є кровотеча у місці накладання щипців, прикладіть стерильний шматочок вати або марлі на місце, що кровоточить, і злегка натисніть та потримайте протягом 30-60 секунд.
16. Обережно витягніть дзеркало.
17. Ретельно вимийте руки водою з милом.
18. Зробіть запис у медичній документації пацієнтки.
19. Утилізуйте відходи після введення та видалення ВМК (використані марля, вата, одноразові рукавички тощо) відповідно до вимог чинних нормативних документів.

Видалення ВМК:

1. Зазвичай видалення ВМК – проста процедура.
2. Медичний спеціаліст дотримується відповідних вимог щодо профілактики інфекцій, зазвичай ця маніпуляція відбувається в амбулаторних умовах.
3. ВМК повільно видаляється потягуванням за нитки за допомогою хірургічного затискача або пінцета. Протипоказане проведення вишкрібання стінок порожнини матки після видалення ВМК

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).

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2023 р.) Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий

ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (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?

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання
- E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №4

Тема: «КОНТРАЦЕПЦІЯ ДЛЯ ЖІНОК РІЗНИХ ВІКОВИХ КАТЕГОРІЙ»

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

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.

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. Пацієнтка Р., 18 років звернулась до ЖК з приводу підбору надійного методу контрацепції. Вона навчається у технікумі і живе в гуртожитку. Постійних статевих стосунків з хлопцями не має. За день до консультації мала незахищений статевий контакт. Які дії лікаря?

Відповідь: Рекомендувати використання невідкладної контрацепції, консультування щодо постійного методу контрацепції та профілактики ІПСШ.

3. 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.

Типові тестові завдання:

1. Які вимоги до методів контрацепції у підлітковому віці?
 - A. Надійний захист від ІПСШ.
 - B. Надійний захист від небажаної вагітності.
 - C. Метод повинен бути зворотним.
 - D. Метод повинен бути доступним.
 - E. Усе вище перераховане.
2. Чи можливе використання у підлітковому віці методу добровольної хірургічної стерилізації?
 - A. За власним бажанням.
 - B. Іноді.
 - C. Ні.
 - D. Завжди.
 - E. За бажанням батьків.
3. У чому полягає найважливіша особливість контрацептивних потреб у молодих жінок, що не народжували?
 - A. Метод повинен бути недорогим
 - B. Метод повинен бути не пов'язаним із статевим актом
 - C. Метод повинен бути зручним для її партнера
 - D. Метод повинен бути зручним для жінки
 - E. Метод повинен бути зворотнім та захищати від ІПСШ
4. 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.

Вірні відповіді: 1 – E; 2 – C; 3 – E; 4 – B.

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

Питання:

- Особливості механізмів дії різних контрацептивних засобів.

- Переваги контрацептивні / неконтрацептивні різних методів контрацепції.
- Недоліки різних методів контрацепції.
- 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.

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 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.

2. Дівчина М., 15 років, навчається в школі. Звернулась до клініки з приводу страху перед вагітністю після декількох незахищених статевих актів з новим партнером.

Завдання: Визначте алгоритм дій лікаря.

Відповідь:

- Провести оцінку пацієнтки щодо виключення вагітності.

- Провести обстеження на ІПСШ.
- Провести консультування щодо зміни статевої поведінки та здорового способу життя.
- Провести консультування з прийнятних методів контрацепції.
- Призначити повторну консультацію.

3. 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.

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. Подвійний голландський метод це:

- A. Застосування ВМК і презерватива.
- B. Введення ВМК і прийом КОК.
- C. Прийом КОК і застосування презерватива.
- D. Застосування презерватива зі сперміцидами.
- E. Всі відповіді вірні.

3. 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.

Е. Всі вище наведені, крім ППС.

Вірні відповіді: 1 – В, 2 – С, 3 – Е.

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 ППСШ. 2. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності – відсутність сексуальних контактів . 3. Запропонувати методи контрацепції: Презерватив: - захищає від ППСШ/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 ППСШ/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 ППСШ/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, 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	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування щодо особливостей перебігу “перехідного” періоду та використання методів планування сім'ї. 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 прогестатенового 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:

	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 аурую).	- ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку. ВМК: - надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.
--	---	--

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 прийнятих 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.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2023 р.) Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. (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?

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання
- E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №5

Тема: «ПІСЛЯПОЛОГОВА ТА ПІСЛЯАБОРТНА КОНТРАЦЕПЦІЯ»

Мета: Вивчити питання планування сім'ї та консультування по вибору методу контрацепції у післяпологовому та післяабортному періоді.

Основні поняття: Особливості консультування в післяпологовому періоді. Фізіологія післяпологового періоду. Методи контрацепції у післяпологовому періоді. Принципи грудного вигодовування. 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 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:

- консультування в післяпологовому періоді;
- фізіологія післяпологового періоду;
- методи контрацепції у післяпологовому періоді;
- принципи грудного вигодовування;
- консультування жінок, пов'язаних з абортom;
- особливості перебігу післяабортного періоду;
- методи контрацепції у післяабортному періоді.

Типові ситуаційні задачі:

1. 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.

2. На консультацію до лікаря ЖК звернулась пацієнтка М., 23 років, яка хоче розпочати використання ВМС «Мірена». Пологи відбулись 3 місяці тому назад. Годує дитину 8 разів на добу. Чи може пацієнтка використовувати ВМС «Мірена»?

Відповідь: Може, використання ВМС «Мірена» можливе після 4-х тижнів після пологів.

3. 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 гормони впливають на встановлення та процес лактації?
 - A. Прогестерон.
 - B. ФСГ.
 - C. Пролактин.
 - D. Кортизол.
 - E. ЛГ
2. 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.
3. 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.
 - C. Пояснити жінці, що у разі затримки менструації і наявність ознак вагітності – їй необхідно звернутися до лікаря.
 - D. Надати пацієнтці інструкції про правила користування методом.
 - E. Розповісти про важкі побічні ефекти контрацептивів.

Вірні відповіді: 1 – C; 2 – B; 3 – A.

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

Питання:

- 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.
- Особливості механізмів дії різних контрацептивних засобів.
- Переваги контрацептивні/неконтрацептивні різних методів контрацепції.
- Недоліки 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 – 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. 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.

2. До лікаря ЖК звернулася породілля А., яка народила 2 тижні тому, пологи термінові, фізіологічні. У жінки агалактія. АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 70 уд./хв. До вагітності жінка використовувала КОК, ускладнень не було, бажає продовжити даний метод контрацепції.

Завдання: Визначіть час початку використання КОК після пологів.

Відповідь: У випадку, якщо жінка не годує грудьми розпочати прийом КОК можливо через 3 тижні після пологів, не чекаючи відновлення менструацій. Використання КОК після пологів, якщо жінка годує грудьми,

можливе через 6 місяців після пологів або після припинення грудного вигодування.

3. 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. 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?

- А. Внутрішньоматкова спіраль.
- В. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.
- С. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.
- Д. Презервативи.
- Е. Метод лактаційної аменореї.

2. Які жінки можуть використовувати КОК?

- А. Жінки з вагітністю.
- В. Жінки після аборт.
- С. Жінки з АТ > 140/90 мм рт.ст..
- Д. Жінки з інсультом в анамнезі.
- Е. Всі відповіді вірні.

3. 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?

- А. Сперміциди.
- В. ВМК з Си.
- С. КОК.
- Д. Презервативи.
- Е. Хірургічна стерилізація.

Вірні відповіді: 1 – Е, 2 – В, 3 – С.

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 21.02.2014р.)**

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Методи контрацепції для жінок у післяпологовому періоді.	Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок терміну попередження непланованої вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію. За даними досліджень відновлення менструації до 6 місяців після пологів відбувається в 11,1 - 39,4% випадків, а контрацептивна ефективність МЛА складає від 93,5 до 100%. Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу. ВМК протипоказані для жінок з ускладненими	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї. Запропонувати методи контрацепції: Метод лактаційної аменореї (МЛА): годування грудьми одразу після пологів і до 6 місяців виключно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) при відсутності менструації (аменорея); висока ефективність і значна користь як для здоров'я матері, так і дитини. Контрацептиви прогестагенового ряду: - жінкам, які використовують МЛА, тільки через 6 місяців після пологів; жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності; жінкам які годують грудьми, але чергують з прикормом - через 6 тижнів після пологів. Внутрішньоматкові контрацептиви: - постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень;

	пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).	- 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.
2. 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	<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

	вибору методів контрацепції; - надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ. Надання послуг з планування сім'ї для жінки після аборту потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11-й день після аборту і, як правило, відбувається до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у другому триместрі вагітності. Після неускладненого аборт у I триместрі підходять всі методи контрацепції.	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 аборту або протягом 7 днів після операції. ВМК (що містять мідь) або ВМС (з левоноргестрелом): - одразу після аборту або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції. Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди): - з часу відновлення сексуальної активності. 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 аборту; перед введенням внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення аборту.
--	--	--

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

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод контрацепції у жінок після аборту та в 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. 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 заміняє 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).

2. До лікаря жіночої консультації звернулася породілля Д., яка народила 2 тижні тому, пологи термінові, фізіологічні. У жінки агалактія. АТ 100/60, пульс 70 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: Оцініть правильність рекомендації лікаря. Визначіть час початку використання КОК після пологів.

Відповідь: 1. Лікар надав не вірну рекомендацію щодо початку використання КОК.

2. У випадку, якщо жінка не годує грудьми розпочати прийом КОК можливо через 3 тижні після пологів, не чекаючи відновлення менструацій. Використання КОК після пологів, якщо жінка годує грудьми, можливе через 6 місяців після пологів або після припинення грудного вигодування.

3. До лікаря звернулася дівчина В., 16 років, яка перервала небажану вагітність два місяці тому. Раніше використовувала перерваний статевий акт, наслідком чого стала небажана вагітність. Зараз статевим життям не живе, боїться завагітніти. З попереднім партнером стосунки не підтримує. Лікар порекомендував пацієнтці утриматись від початку статевого життя до наступної менструації та розпочати використання КОК.

Завдання: Оцінити правильність рекомендації лікаря жіночої консультації. Визначити найбільш прийнятний метод контрацепції.

Відповідь: 1. Рекомендації лікаря не вірні. Лікар жіночої консультації мав провести повноцінне консультування пацієнтки щодо методів контрацепції та окремо зупинитись на зміні статевої поведінки (утримання від статевих відносин до шлюбу, один статевий партнер протягом життя), зупинитись на небезпеці зараження ІПСШ.

2. Найбільш прийнятним методом контрацепції враховуючи дошлюбні статеві зносини є презерватив або подвійний голандський

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

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

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №6

Тема: «КОНТРАЦЕПЦІЯ ДЛЯ ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ»

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

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

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

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

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 сучасних методів контрацепції при екстрагенітальній патології, ВІЛ.

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування з призначенням контрацепції жінкам з артеріальною гіпертензією; ішемічною хворобою серця, при ураженні клапанів серця;

- консультування з призначенням контрацепції при захворюваннях печінки та жовчного міхура (вірусному гепатиті, холестазі, жовчнокам'яній хворобі);
- консультування для призначення контрацепції у жінок при порушенні функції щитоподібної залози;
- консультування з призначенням методів контрацепції у жінок при цукровому діабеті;
- консультування з призначенням контрацепції жінкам з тромбозом глибоких вен, з варикозною хворобою;
- консультування з призначенням контрацепції жінкам з ВІЛ;
- медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції (ВООЗ);
- класифікація категорій використання методів контрацепції в залежності від стану здоров'я жінки (ВООЗ);
- оцінка пацієнтки;
- необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення щодо використання різних методів контрацепції.

Типові ситуаційні задачі:

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

Завдання: Оцініть правильність рекомендацій лікаря.

Відповідь: Рекомендації лікаря не вірні.

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

Завдання: Оцінити правильність рекомендацій лікаря.

Відповідь: Рекомендація лікаря правильна.

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

Завдання: Чи можна жінці рекомендувати КОК?

Відповідь: Ні, не можна, є протипокази.

Типові тестові завдання:

1. Консультуючи пацієнтів з цукровим діабетом, які види контрацепції можна використовувати, крім:
 - A. ВМК з мід`ю
 - B. Бар`єрні методи
 - C. Гормональна контрацепція
 - D. Добровільна хірургічна стерилізація
 - E. Метод лактаційної аменореї
2. Жінкам з артеріальною гіпертензією протипоказані:
 - A. Бар`єрні методи
 - B. КОК
 - C. Мідьвміщуючі ВМК
 - D. Добровільна хірургічна стерилізація
 - E. Календарний метод
3. Які контрацептиви можуть викликати артеріальні тромбози при АГ?
 - A. Сперміциди
 - B. КОК
 - C. Мідьвміщуючі ВМК
 - D. Презервативи
 - E. ВМС з левоноргестрелом
4. Жінкам, які страждають на ураження клапанів серця, не можна призначати:
 - A. Бар`єрні методи.
 - B. ВМК з мід`ю.
 - C. Метод лактаційної аменореї.
 - D. Гормональні методи
 - E. Добровільна хірургічна стерилізація
5. Жінкам із захворюванням печінки не можна призначати:
 - A. КОК
 - B. Бар`єрні методи.
 - C. Добровільна хірургічна стерилізація
 - D. Природні методи планування сім`ї
 - E. Метод лактаційної аменореї.
6. Жінкам з ішемічною хворобою серця можна призначати методи контрацепції, крім:
 - A. ВМК з мід`ю
 - B. Природні методи планування сім`ї
 - C. Добровільна хірургічна стерилізація
 - D. Бар`єрні методи
 - E. Гормональні методи контрацепції

7. Жінкам з варикозною хворобою, тромбозом глибоких вен не слід призначати:

- A. Бар'єрні методи
- B. Метод лактаційної аменореї.
- C. Гормональні методи контрацепції
- D. Календарний метод
- E. ВМК з мід'ю

Вірні відповіді: 1 - C, 2 – B, 3 – B, 4 – D, 5 – A, 6 – E , 7 – C.

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

Питання:

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

3. Формування професійних вмінь та практичних навичок.

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

Інтерактивне завдання:

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

I підгрупа – збір анамнеза, проведення оцінки пацієнтки

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. ВІЛ-позитивна жінка, 34 років. Тривалість захворювання на ВІЛ 8 років. В анамнезі 2 пологів шляхом операції кесаревого розтину. Діти здорові.

Після останніх пологів отримує АРТ протягом 2 років. Останній раз вірусне навантаження визначалася 3 місяці тому – 2000 копій/мкл. Хворіла на пневмонію 6 місяців тому. При обстеженні відзначається оральний і вагінальний кандидоз. Скаржиться на нудоту, іноді блювоту і рясні місячні останні півроку. Прийшла проконсультуватися щодо методу контрацепції.

Завдання: Який метод контрацепції найбільш прийнятний для жінки?

Відповідь: Найбільш прийнятним методом є презерватив.

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

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

Відповідь: 1. Рекомендації лікаря не вірні.

2. Аменорея, нудота/запаморочення/блювання, нерегулярні кров'яністі, мажучі виділення, підвищений артеріальний тиск ($\geq 140/90$), головний біль, перепади настрою чи порушення лібідо.

Нетипові тестові задачі:

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

- A. Так
- B. Ні
- C. Після додаткового обстеження
- D. Після визначення тиску у жінки
- E. В любий момент за бажанням жінки

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

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

3. ВІЛ-позитивна жінка 34 років, звернулася до лікаря жіночої консультації з приводу підбору методу контрацепції, в анамнезі 1 пологи, 5

років тому, приймає антиретровірусну терапію, має подальші репродуктивні наміри. Який метод найбільш прийнятний в даному випадку?

- А. Природні методи.
- В. Добровільна хірургічна стерилізація
- С. Гормональна контрацепція
- Д. Бар'єрний метод (презерватив)
- Е. Сперміциди

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

- А. Одразу, якщо пацієнтка не вагітна
- В. Через 3 місяці
- С. Після додаткового обстеження
- Д. З початком чергової менструації
- Е. Після закінчення курсу лікування

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

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;

[illegible]

Обстеження тазових/статевих органів	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг патології шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	Не проводиться
Стандартне лабораторне обстеження	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Визначення рівня гемоглобіну у крові	С	С	С	В	С	С	С	В	С
Оцінка ризику ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	С	С	С	А*	С*	С**	С**	С**	С
Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження	С	С	С	В*	С*	С**	С**	С**	С
Вимірювання кров'яного тиску	***	***	***	С	С	С	С	А	С****

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

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

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

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

Контрацепція при найпоширеніших екстрагенітальних захворюваннях

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

- КОК можуть викликати збільшення ризику та перебігу захворювань жовчного міхура та печінки;
- гормональний шкірний пластр і піхвове кільце можуть викликати незначне збільшення ризику захворювання жовчного міхура та погіршувати стан поточного захворювання жовчного міхура;

- при цирозі печінки: естрогени та прогестагени метаболізуються в печінці, тому їхнє застосування може несприятливо впливати на стан жінок;
- без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК, добровільна хірургічна стерилізація.

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

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

Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті

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

Особливості контрацепції у жінок при ураженнях клапанів серця

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

Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця

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

Особливості контрацепції у жінок з артеріальною гіпертензією

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

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

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

Особливості контрацепції у жінок з ВІЛ

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

може бути пов'язане з підвищеним ризиком інфекційних ускладнень, тому питання вирішується індивідуально.

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

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. До кабінету планування сім'ї звернулася жінка 36 років за порадою щодо методу контрацепції. В анамнезі 2 пологів – діти здорові, мала 2 штучні переривання вагітності. Другий шлюб. Рік тому в неї було виявлено рак молочної залози. Вона перенесла операцію – мастектомію та пройшла курс хіміотерапії.

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

Відповідь: 1. ВМК, ДХС, бар'єрні

2. Гормональні контрацептиви

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

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

Відповідь: 1. ВМК, бар'єрні.

2. Не бажано через підвищення артеріального тиску.

3. На тлі використання КОК може підвищуватись АТ.

Тестові завдання КРОК-2:

1. (2023 р.) Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий

ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

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

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання
- E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №7

Тема: «КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ТА СІМ'Ї»

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

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

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:

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

Типові ситуаційні задачі:

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

Завдання: Чи можна рекомендувати жінці КОК?

Відповідь: Ні, не можна.

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

Завдання: Які методи контрацепції їй бажано рекомендувати?

Відповідь: Бар'єрні.

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

Завдання: Чи підходить цей метод контрацепції у такій ситуації?

Відповідь: Так, підходить.

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

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

Відповідь: Ні, не може.

Типові тестові завдання:

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

- A. Стандартні лабораторні аналізи
- B. Вимірювання артеріального тиску
- C. Обстеження тазових статевих органів
- D. УЗД органів черевної порожнини
- E. МРТ головного мозку

2. Які жінки можуть використовувати КОК?

- A. Жінки після абортів
- B. Жінки з інсультом в анамнезі
- C. Жінки з тиском АД 140/90 і >
- D. Жінки старше 35 років, які курять
- E. Жінки, які мають рак молочної залози у даний час або в минулому

3. Перевагами методу МЛА є:

- А. Може використовуватися, якщо дитині виповнилося 6 або більше місяців
- В. Необхідне спеціальне медичне спостереження
- С. Відсутність побічних ефектів
- Д. Може використовуватися жінками, які не годують виключно грудьми
- Е. Може використовуватися після відновлення менструації

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 – С; 2 – А; 3 – С; 4 – Е.

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

Питання:

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

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

Завдання: 1. Що в анамнезі пацієнтки має додатково з'ясувати консультант?

2. Яким має бути алгоритм дій консультанта?

3. Які поради з приводу запобігання вагітності має надати консультант?

Відповідь:

1. Характер вигодовування дитини, стан менструальної функції.

2. Запропонувати гінекологічне обстеження, при показаннях провести лабораторне дослідження виділень. Визначити необхідність проведення лікування.

3. Надати інформацію про час і умови відновлення плідності після пологів та прийнятні методи запобігання вагітності.

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

Завдання: 1. Оцініть правильність рекомендації лікарів пологового стаціонару та жіночої консультації.

2. Визначте ефективність МЛА у даному випадку та час початку використання КОК після пологів.

Відповідь:

1. Метод МЛА не може бути рекомендований, оскільки грудне вигодовування не є основним методом годування дитини.

2. Згідно з критеріями ВООЗ у період від 6 тижнів до 6 місяців після пологів ризик використання КОК перевищує користь (категорія 3), тому КОК не рекомендуються. Після 6 місяців після пологів переваги використання КОК перевищують загальний ризик (категорія 2).

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

Завдання: 1. Визначити обсяг необхідного додаткового обстеження.

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).

4. Лікар жіночої консультації проводив консультування пацієнтки К. з приводу вибору методу контрацепції. Пацієнтка 36 років, вагою 63 кг, АТ 120/70, палить, алкоголь не вживає, страждає на анемію I ступеня. Лікарем жіночої консультації було рекомендовано жінці використання КОК, враховуючи наявність анемії.

Завдання: 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?

- А. Сперміциди
- В. ВМК з Cu
- С. КОК
- Д. Презервативи
- Е. 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?

- А. Природні методи

- В. КОК
С. 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 – С, 2 – В, 3 – С, 4 – D.

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

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

Вид	КОК	ТНК	ПІК	ВМК	Презервативи	Шийкові ковпачки	Контрацептивні для місцевого застосування	Жіночі стерилізації	Вазектомія
-----	-----	-----	-----	-----	--------------	------------------	---	---------------------	------------

							ан ня		
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.

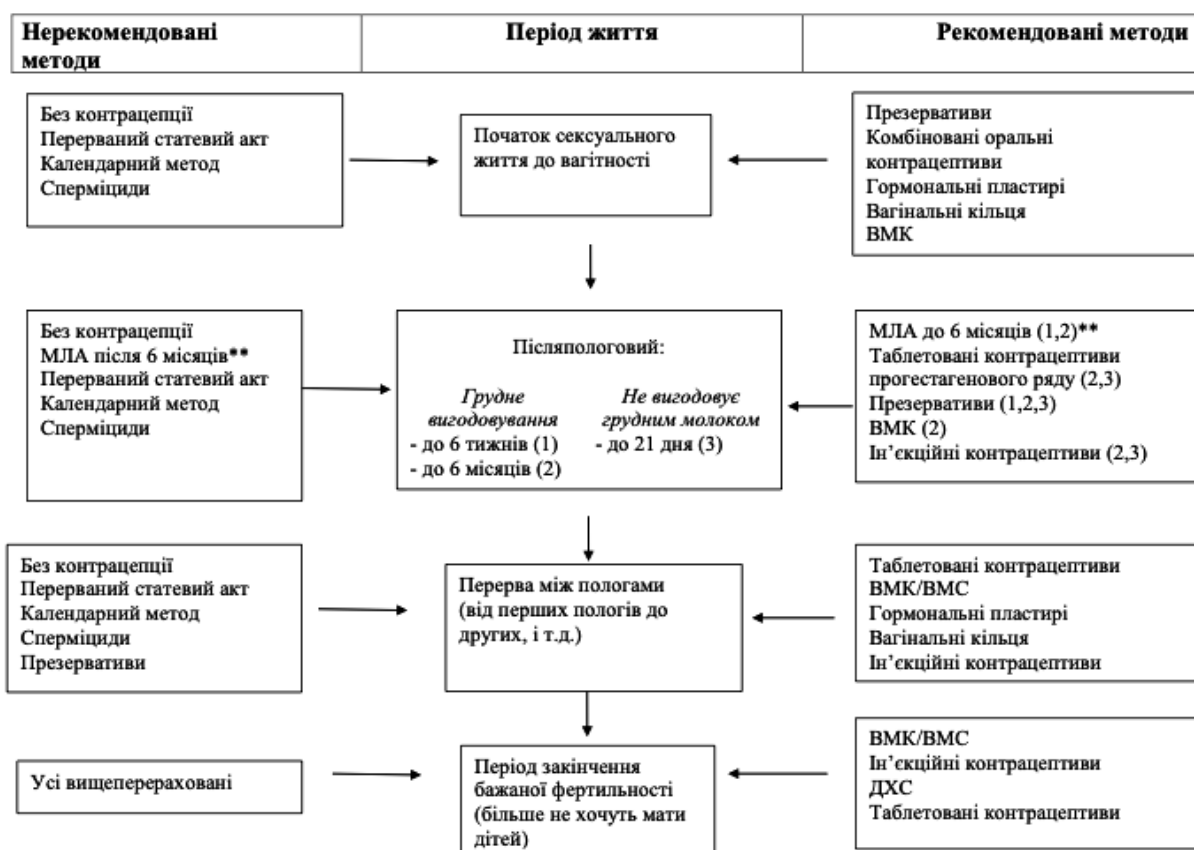
* Якщо жінка з групи високого ризику зараження гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

** 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



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

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
Методи контрацепції для підлітків та молоді.	Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (він особливо значний для 13-16-річних). Згідно з рекомендаціями ВООЗ "...підлітки повинні мати велику свободу вибору методів контрацепції. Вік не є основою для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції". Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції. Всі види	<u>Обов'язкові:</u> Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ІПСШ. 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.

	контрацепції є безпечними для підлітків та молоді. (“Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції”, 4-е видання, 2009).	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.
Методи контрацепції для жінок у післяпологовому періоді	Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок терміну попередження непланованої вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію. За даними досліджень відновлення менструації до 6 місяців після пологів відбувається в 11,1- 39,4% випадків, а контрацептивна ефективність МЛА складає від 93,5 до 100% Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу. ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість	Обов'язкові: 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї. 2. Запропонувати методи контрацепції: Метод лактаційної аменореї (МЛА): годування грудьми одразу після пологів і до 6 місяців виключно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) при відсутності менструації (аменорея); висока ефективність і значна користь як для здоров'я матері, так і дитини. Контрацептиви прогестагенового ряду: жінкам, які використовують МЛА, тільки через 6 місяців після пологів; жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності; жінкам які годують грудьми, але чергують з прикормом - через 6 тижнів після пологів. Внутрішньоматкові контрацептиви: постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень; у післяпологовому періоді тільки через

	грудного молока (ВООЗ 2012).	4 тижні, якщо не введено постплацентарно. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК): не рекомендовано для жінок, які годують у перші 6 місяців після пологів; якщо жінка грудьми не годує, КОК можна використовувати через 3 тижні після пологів. Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС): одразу після пологів, під час операції кесарів розтин або протягом 7 днів після пологів; якщо стерилізацію не проведено після 7 днів, провести тільки через 6 тижнів після пологів. Бар'єрні методи: з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тижнів після пологів). Методи розпізнавання фертильності: не рекомендовано починати використання до відновлення регулярних менструацій.
Методи контрацепції для жінок після аборту	Послуги з планування сім'ї після аборту: - консультування про необхідність використання контрацепції та про всі наявні методи контрацепції, їх характеристики, ефективність і побічні ефекти; - надання можливості усвідомленого вибору методів контрацепції; - надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ. Надання послуг з планування сім'ї для жінки після аборту потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11-й день після аборту і, як правило, відбувається до першої менструації. Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у 1-му	Обов'язкові: Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після аборту та використання методів планування сім'ї. Неускладнений аборт: - після аборту до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції. - після аборту після 12 тижнів бар'єрні методи (шийкові ковпачки), хірургічна стерилізація та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тижнів. <u>Неускладнений аборт:</u> Гормональні препарати: перша таблетка КОК або ТКП надається одразу в день операції; гормональний пластир, вагінальне кільце можна починати використовувати одразу після аборту.

	триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у другому триместрі вагітності. Після неускладненого аборт у I триместрі підходять всі методи контрацепції.	<i>Ін'єкційні препарати:</i> можуть бути введені одразу після аборту або протягом 7 днів після операції. <i>ВМК</i> (що містять мідь) або <i>ВМС</i> (з левоноргестрелом): одразу після аборту або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції. Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди): з часу відновлення сексуальної активності. <i>Методи розпізнавання фертильності:</i> тільки після відновлення регулярного менструального циклу. <u>Ускладнений аборт:</u> можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи; ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення. <u>Медикаментозний аборт:</u> можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки по схемі медикаментозного аборт; перед введенням внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення аборт.
--	---	--

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

	Особливе значення чоловіча контрацепція має у тих випадках, коли жінка не може або не готова використовувати контрацептиви через ситуацію, яка склалася, або за станом здоров'я. (ВООЗ 2011)	
--	--	--

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

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

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

Нетипові ситуаційні задачі:

1. До лікаря жіночої консультації звернулася пацієнтка Ю., 18 років, зі скаргами на рясні менструації, слабкість, швидку стомлюваність.

Статеве життя регулярне, з 16 років. Статевий партнер постійний. Чотири місяці тому виконане медичне переривання вагітності у терміні 6–7 тиж., без ускладнень, після чого менструації стали рясними. За останній місяць пацієнтка почала відчувати слабкість, швидку стомлюваність. Загальний аналіз крові: Нb – 90 г/л.

Завдання: Який метод контрацепції запропонувати дівчині? Який режим прийому КОК можна запропонувати дівчині?

Відповідь: Рекомендовано використання КОК, у складі якого є прогестин –дезогестрел, який пригнічує проліферацію ендометрія.

Можливе використання КОК у безперервному пролонгованому режимі за схемою 42–63–84–126 (дні) + 7 днів з метою відновлення рівня Нb крові та загального стану пацієнтки.

2. 17-річна дівчина звернулася на консультацію з приводу запобігання вагітності та 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 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.

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?

- А. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- В. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- С. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- Д. Метод лактаційної аменореї
- Е. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. (2023 р.) У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі,

виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

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

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання
- E. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

4. Підбиття підсумків (критерії оцінювання результатів навчання):

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

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

2. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:

- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнткою б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї.
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за

методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє навички проведення консультування з питань планування сім'ї та правильного призначення лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу.

Здобувач допускається до заліку за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він отримав не менше 3,00 балів.

Залік

По завершенню вивчення дисципліни здійснюється залік. До підсумкової атестації допускаються лише ті здобувачі вищої освіти, які не мають академічної заборгованості і мають середній бал за поточну навчальну діяльність не менше 3,00. Якщо дисципліна закінчується заліком, підраховується тільки середній бал поточної успішності, тобто середнє арифметичне всіх отриманих оцінок за традиційною шкалою, округлене до двох знаків після коми, яке конвертується за 200-бальною системою. При цьому, у відповідну документацію записується середній поточний бал, який конвертується за 200-бальною шкалою та виставляються оцінка за 2-бальною шкалою («зараховано» або «не зараховано»):

- оцінка «зараховано» виставляється здобувачу, який виконав навчальний план дисципліни, не має академічної заборгованості; рівень компетентності – високий (творчий);
- оцінка «не зараховано» виставляється здобувачу, який не виконав навчальний план дисципліни, має академічну заборгованість (середній бал нижче ніж 3,0 та/або пропуски занять); рівень компетентності – низький (рецептивно-продуктивний).

Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с
2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
3. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5 – е видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organizathion; 2015
4. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.
5. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.

Додаткова:

1. Гінекологія: керівництво для лікарів / В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
2. Планування сім'ї: універсальний посібник для постачальників послуг із планування сім'ї. Оновлене 3-тє видання 2018 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
3. 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. - 310с.
4. Lopez LM, Grimes DA, Schulz KF. Steroidal contraceptives: effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 12; 2019 (11).
5. Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J. Hormonal contraception and vascular risk: CNGOF Contraception Guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018. Dec; 46 (12): 823-833.
6. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.

7. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. порадник / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
8. Безплідність та доброякісні захворювання молочної залози / НАМН України, МОЗ України, Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології, УМСА; за ред. А.Г. Корнацької, Т.Ф. Татарчук, О.Д. Дубенко. – К.; Полтава, 2017. – 271 с.
9. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Косей // Здоров'я жінки. – 2018. - №2. – С.5-7.
10. Оваріальний резерв при хірургічному лікуванні ендометріом яєчників / А.Г. Волянська, Л.М. Попова, Т.П. Тодорова, О.П. Рогачевський, О.І. Шевченко // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики» - м. Івано-Франківськ, 2019р. – С. 12-13.
11. Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Тодорова // Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 150-річчю з дня народження В.В. Воронова «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» - м. Одеса, 2020р. – с.118.
12. Наказ МОЗ України № 59 від 21.01.2014 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї».

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