

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

**Затверджено:**  
на засіданні кафедри  
акушерства і гінекології №2  
протокол № 10 від 10 січня 2017 року

Завідувач кафедри  
д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ  
ЗА ФАХОМ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема	<b>Планування сім'ї – основи консультування (17.1)</b>
Курс	Передатестаційний цикл
Факультет	Післядипломної освіти
Спеціальність	Акушерство та гінекологія

Полтава

## **I. Науково – методичне обґрунтування теми**

Планування сім'ї - комплекс медико-соціальних заходів для забезпечення раціонального регулювання репродуктивної функції жінки. Знання основ цієї проблеми дає можливість лікарям загальної практики проводити ефективну просвітницьку діяльність з метою збереження здоров'я жінок і майбутнього потомства. Раціональна контрацепція є заставою зменшення кількості абортів.

## **II. Навчально-виховні цілі**

*Для формування умінь курсант повинен знати:*

1. Визначення поняття «планування сім'ї».
2. Принципи вибору метода контрацепції.
3. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Методи оцінки ефективності контрацепції.
5. Класифікацію оральних контрацептивів (КОК).
6. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК.
7. Типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР).
8. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР.
9. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК).
10. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПІК.
11. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС).
12. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС.
13. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець.
14. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
15. Правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутришньоматкової контрацепції (ВМК).
16. Особливості невідкладної контрацепції.
17. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
18. Особливості застосування природних методів планування сім'ї (ППС).
19. Особливості післяпологової контрацепції.
20. Особливості післяабортної контрацепції.

*У результаті проведення заняття курсант повинен уміти:*

1. Ознайомити сімейну пару з принципами вибору контрацепції.
2. Ознайомити сімейну пару з методами контрацепції.
3. Провести обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Вибрати раціональний метод контрацепції для сімейної пари.
5. Оцінювати протипоказання до різних методів контрацепції.
6. Оцінювати небажані і побічні ефекти різних методів контрацепції.
7. Надавати рекомендації по ліквідації небажаних ефектів контрацепції.

## **III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця**

- Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.
- Розвинути почуття відповідальності у лікарів-інтернів за правильність дій на етапах обстеження та лікування вагітних з пізніми гестозами.
- Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

#### IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<b>I. Попередні дисципліни</b> Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів.	
Нормальна фізіологія	Фізіологічні зміни в репродуктивній системі у різні періоди життя жінки.	Провести тести функціональної діагностики
<b>II. Наступні дисципліни</b> Педіатрія	Розвиток жіночих статевих органів і дитячому і підлітковому віці.	Уміти визначити розвиток вторинних статевих ознак
<b>III. Внутрішньопредметна інтеграція</b> нормальний менструальний цикл	Рівні регуляції менструального циклу	Провести фізикальне обстеження жінки

#### Планування сім'ї. Організація, структура та завдання служб планування сім'ї, методи планування сім'ї.

За визначенням ВООЗ, та згідно Наказу МОЗ України № 539 від 4.08.2006 р. «Методичні рекомендації щодо організації діяльності служби планування сім'ї в Україні» та Наказу МОЗ України №905 від 26.12.2006 р. «Клінічний протокол з акушерсько-гінекологічної допомоги. Планування сім'ї», служба **планування сім'ї** включає в себе види діяльності, які допомагають окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів:

- запобігти небажаній вагітності;
- народити бажаних дітей;
- регулювати перерви між вагітностями;
- контролювати вибір часу народження дитини у залежності від віку батьків та інших факторів;
- визначити кількість дітей в сім'ї.

Служба планування сім'ї включає в себе комплекс медико-організаційної роботи, спрямованої на формування у підлітків та молоді:

- безпечної статевої поведінки;
- зацікавленості у збереженні та поліпшенні здоров'я;
- основ відповідального батьківства.

Індивідуальний прийом пацієнтів структурних підрозділів служби планування сім'ї здійснюється конфіденційно з дотриманням діючого законодавства. На пацієнта заводиться амбулаторна картка (ф. 025/о).

Сьогодні підходи до надання інформації з питань планування сім'ї включають етичні питання відповідно до дотримання вимог Декларації про права дитини у тому, що *зародження нового життя повинне мати можливість відбутись у безпечних умовах.*

*Основні завдання, які стоять перед сімейним лікарем як консультантом з питань планування сім'ї:*

- сприяти формуванню у населення засад здорового способу життя, в т. ч. безпечної статевої поведінки;
- проводити профілактику інфекцій, що передаються статевим шляхом, в т. ч. ВІЛ/СНІДу;
- забезпечувати потреби населення у засобах і методах контрацепції;
- забезпечувати населення необхідною медичною допомогою при безплідді;
- запобігати небажаній вагітності та сприяти зменшенню кількості вагітностей, пов'язаних із великим ризиком;
- сприяти підвищенню демографічної культури населення, зокрема культури планування сім'ї;
- здійснення заходів щодо поліпшення інформування про сучасні засоби цивілізованого планування сім'ї, регулювання дітородної активності людини;
- створювати інформаційну систему забезпечення населення знаннями з питань сучасної сексуальної і репродуктивної поведінки та контрацепції;
- залучати засоби масової інформації до висвітлення проблем планування сім'ї та сексуальної культури, сімейно-шлюбних відносин, удосконалення системи підготовки дітей, підлітків, молоді до сімейного життя.

#### ***Надання послуг відповідно до рівнів перинатальної допомоги***

*На кожному рівні перинатальної допомоги консультування з питань планування сім'ї має бути частиною надання перинатальної допомоги.*

*На першому рівні перинатальної допомоги послуги з вибору методу контрацепції надаються акушерками, фельдшерами, сімейними лікарями, лікарями акушерами-гінекологами та включають:*

- консультування з питань здорового способу життя, профілактики ЗПСШ;
- консультування з вибору сучасної контрацепції;
- консультування з післяпологової контрацепції серед вагітних (жінок після пологів) та їхніх партнерів;
- доступність контрацепції сільському населенню (слід направити жінку до лікаря акушера-гінеколога, який призначить метод контрацепції відповідно до медичних критеріїв прийнятності ВООЗ та клінічного протоколу з питань планування сім'ї);
- своєчасне виявлення жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність за життєвими показаннями, з метою скерування їх на вищий рівень для індивідуального підбору вискоєфективного методу для тривалого використання;
- проведення у навчальних закладах роботи з питань статевого виховання, здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я.

*Другий рівень* перинатальної допомоги потребує нормативного визначення відповідального спеціаліста з питань планування, на якого покладається організаційно-методичне забезпечення цих послуг.

Послуги надаються акушерками та лікарями акушерами-гінекологами і включають:

- консультування з питань здорового способу життя, профілактики ЗПСШ;
- консультування з вибору сучасної контрацепції;
- консультування з післяпологової контрацепції серед вагітних (жінок після пологів) та їхніх партнерів;
- формування реєстру жінок з екстрагенітальною патологією важкого ступеня, яким протипоказана вагітність за життєвими показаннями, з метою безоплатного їх забезпечення сучасними ефективними видами контрацепції;
- організація системної підготовки лікарів акушерів-гінекологів, сімейних лікарів, фельдшерів, акушерок з питань планування сім'ї;
- співпраця з обласними дермато-венерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань планування сім'ї;
- співпраця з громадськими організаціями, закладами освіти, з питань здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я, профілактики небажаної вагітності.

*На третьому рівні* надаються перинатальні послуги жінкам з групи високого акушерського та перинатального ризиків, тому консультування з питань попередження незапланованої вагітності для таких жінок набуває особливого значення. Послуги з вибору методу контрацепції надаються лікарями акушерами-гінекологами разом зі спеціалістами вузького профілю та включають:

- консультування щодо післяпологової контрацепції та підбір високоефективного методу для жінок (та їхніх партнерів) з групи високого акушерського і перинатального ризиків;
- розробка галузевих нормативних документів з питань удосконалення діяльності служби планування сім'ї; створення навчальних матеріалів; адаптація та впровадження міжнародного досвіду і рекомендацій ВООЗ з питань планування сім'ї;
- підвищення кваліфікації лікарів різних спеціальностей з питань планування сім'ї;
- координація діяльності служби планування сім'ї у регіоні, аналіз її діяльності та розробка заходів щодо удосконалення;
- співпраця з обласними дермато-венерологічними, наркологічними диспансерами, центрами профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, центрами здоров'я, соціальними службами для інтеграції послуг з питань планування сім'ї.

Консультування запитань ПС включає в себе комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення жінкою проблем у сфері репродуктивного та сексуального здоров'я, пошук шляхів їх вирішення та способів досягнення прийнятих рішень.

Сімейні лікарі повинні бути підготовлені для проведення консультацій на належному рівні та надання повної інформації жінкам шляхом проведення бесід, присвячених плануванню сім'ї. Якісне консультування концентрується на потребах конкретної жінки з урахуванням конкретної соціальної та медичної ситуації.

*Професіоналізм консультанта залежить від:*

- готовності вислухати;
- правильно та своєчасно відповісти на всі питання;

- намаганні подолати сумніви жінки щодо поінформованого вибору.

*Ефективне консультування має бути:*

- індивідуальним, тобто концентруватися на потребах кожної конкретної пацієнтки;
- суворо конфіденційним.

*Ефективний консультант повинен:*

- проявляти турботу, увагу, зацікавленість та ретельність у вирішенні проблем пацієнтки;
- мати глибокі знання, навички і правильне ставлення до питань планування сім'ї;
- вміти чітко і вичерпно надавати пацієнтці інформацію щодо обраного методу контрацепції;
- викликати у пацієнток почуття довіри.

Вибір методів контрацепції в значній мірі визначається їх ефективністю щодо попередження небажаної вагітності, яка залежить не тільки від ступеню захисту, що можуть забезпечити самі ці методи, але також і від особливостей особистості користувача (з урахуванням віку жінки, наявності у неї гінекологічної та екстрагенітальної патології, шкідливих звичок, її майбутніх репродуктивних планів, сексуальної активності, а також на скільки систематично та правильно жінка може використовувати методи контрацепції).

Надійність методів контрацепції характеризується **індексом Перля**, який показує кількість незапланованих вагітностей, що виникає у 100 жінок протягом 1 року використання конкретного методу. Теоретично індекс Перля показує контрацептивну надійність метода при умовах дотримання всіх правил його використання.

З метою індивідуалізації вибору методу контрацепції ВООЗ розроблена класифікація всіх існуючих методів контрацепції, у відповідності з якою, різні контрацептивні методи оцінюються з точки зору співвідношення ризику для здоров'я та користі від їх використання за відповідного стану здоров'я, який впливає на використання методу контрацепції.

За класифікацією ВООЗ таке співвідношення можна розподіляють на чотири категорії (Наказ МОЗ України №905 від 26.12.2006 р. «Клінічний протокол з акушерсько-гінекологічної допомоги. Планування сім'ї»).

#### **Категорії:**

- 1** – стан здоров'я, при якому протипоказання до використання даного методу контрацепції для конкретної пацієнтки відсутні;
- 2** – стан здоров'я, при якому очікувана користь від використання даного методу контрацепції у конкретної пацієнтки в цілому перевищує теоретичні або доведені ризики;
- 3** – стан здоров'я, при якому теоретичні або доведені ризики в цілому перевищують очікувану користь від використання даного методу контрацепції у конкретної пацієнтки;
- 4** – стан здоров'я, при якому використання даного методу контрацепції конкретною пацієнткою абсолютно протипоказано.

#### **Використання шкали категорій на практиці**

<b>Категорія (клас)</b>	<b>Клінічне обстеження проведене у повному обсязі</b>	<b>Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості</b>
<b>1</b>	Використання методу допускається за будь-яких обставин	Так

<b>2</b>	У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу	(метод допускається до використання)
<b>3</b>	Використання методу, як правило, не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли використання більш придатного засобу є неприйнятним для пацієнта	Ні (використовувати метод не рекомендується)
<b>4</b>	Використання методу абсолютно протипоказане	

*Пояснення:*

- Значення категорій „1” та „4” не потребують пояснень.
- Категорія „2” означає, що даний метод контрацепції допускається до використання, однак при цьому необхідний ретельний контроль зі сторони лікаря.
- Категорія „3” означає, що рекомендувати метод можна лише після ретельного клінічного обстеження і за умов наявності доступу до відповідних медичних послуг. Крім того, слід враховувати ступінь захворювання та прийнятність альтернативних методів контрацепції. Даний метод не рекомендується використовувати за виключенням тих ситуацій, коли обраний метод є єдиним прийнятним для пацієнта, а невикористання контрацепції є ще більшим ризиком. Стан здоров'я пацієнта повинен знаходитись під постійним контролем з боку лікаря.

*За умови неможливості проведення клінічного обстеження у відповідному об'ємі відношення стану здоров'я до категорії „3” означає, що використання даного методу контрацепції даною жінкою неприпустиме з причин медичного характеру.*

Для призначення гормональних контрацептивів гінекологічний огляд є обов'язковим, але проводити його рекомендується з профілактичною метою не рідше одного разу на рік. Детально збираються анамнестичні дані.

*Профілактичний огляд включає:*

- вимірювання АТ;
- клінічне обстеження молочних залоз;
- пальпація живота;
- гінекологічний огляд;
- мазок на онкоцитологію.

Наявність гінекологічної або екстргенітальної патології є показанням для додаткового обстеження перед тим, як рекомендувати пацієнтам той чи інший метод контрацепції.

## **КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ПАЦІЄНТА І СІМЕЙНОЇ ПАРИ**

**Надання консультативних послуг з питань планування сім'ї проходить у 3 етапи:**

***Початкове (первинне) консультування*** – пацієнтку інформують про існуючі методи контрацепції та допомагають обрати найбільш прийнятний для неї.

*Якщо жінка не знає, який метод їй обрати, то необхідно:*

- разом із пацієнткою визначити репродуктивні плани, а також обговорити важливі питання щодо практичного використання кожного методу контрацепції;
- уточнити, про які методи контрацепції жінка знає (це дасть змогу визначити рівень знань і відкоригувати невірну інформацію);
- розповісти про кожний метод, який на думку лікаря може використовувати жінка, детально описати той, що найбільше зацікавив жінку, (механізм дії, ефективність, переваги, недоліки, можливі побічні дії, медичні протипоказання);
- заохотити пацієнтку задавати запитання;
- обговорити переваги і недоліки різних методів з урахуванням обставин і потреб пацієнтки (наприклад, період життя, здатність пам'ятати про щоденне вживання таблеток, участь партнера, кількість партнерів).
- запропонувати жінці метод відповідно до її періоду життя; обґрунтувати такий вибір і переконатися, що вона зрозуміла, чому саме цей метод їй рекомендують; якщо запропонований метод, на думку пацієнтки, не прийнятний, слід порекомендувати інший, доки вона не обере той, який їй найбільше підходить; якщо жінка не може визначитися відразу, необхідно призначити дату повторного візиту.
- не нав'язувати пацієнтці метод контрацепції.

*Особливі ситуації:*

- у разі проблем зі здоров'ям, які унеможливають використання запропонованого методу, слід пояснити протипоказання і допомогти обрати інший метод.
- у разі вибору пацієнткою методу, який з певних причин не можна застосовувати у даний час, необхідно порекомендувати тимчасовий метод до переходу в подальшому на постійний.

**Консультація щодо вибору конкретного методу контрацепції:** пацієнтку інформують про механізм дії обраного методу, показання і протипоказання до застосування, можливі побічні дії, про способи використання або припинення, а також про час відновлення фертильності після застосування методу.

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

- переконатися шляхом запитань, що жінка має правильне уявлення про метод, якому вона надає перевагу;
- підтримати вибір жінки за умови, що він відповідає медичним критеріям прийнятності даного методу; якщо метод підходить, слід встановити, чи знає жінка про інші методи контрацепції, переконатися в її впевненості у виборі саме цього методу; якщо метод не підходить (наприклад, якщо жінка годує грудьми і минуло менше 6 міс. після пологів, а вона хоче використовувати комбіновані оральні контрацептиви – КОК), важливо пояснити недоліки використання даного методу і проконсультувати щодо більш прийнятних методів.
- пояснити жінці, як правильно використовувати обраний метод з метою профілактики побічних ефектів, і що робити у разі їх виникнення.

Якщо після обговорення всіх аспектів пацієнтка обирає метод, якому надавала перевагу на початку розмови, а переваги перевищують можливий ризик і немає абсолютних протипоказань (абсолютні протипоказання – клас 4 класифікації ВООЗ), то в такому разі можна застосовувати обраний метод.

Якщо пацієнтка має відносні протипоказання (відносні протипоказання – клас 2–3 класифікації ВООЗ) і хоче використовувати метод, то слід обговорити стани, які пов'язані з його використанням і потребують звернення до лікаря. У такому разі може знадобитися додаткове обстеження.



*Пояснення правил застосування методу:*

- обговоріть такі питання:
  - ✓ як розпочинати контрацепцію обраним методом та як довго можливе його застосування;
  - ✓ можливі побічні дії під час користування обраним методом контрацепції;
  - ✓ усунення побічних дій, які виникли під час застосування методу;
  - ✓ стани, які потребують звернення до лікаря;
  - ✓ термін повторного візиту.
- перевірте, чи зрозуміла подана інформація по кожному з пунктів шляхом повторення пацієнткою інструкції «своїми словами»; у разі необхідності повторіть інструкції, звертаючи особливу увагу на незрозумілі аспекти; виправте невірно зрозумілу інформацію і роз'ясніть;
- поясніть, коли необхідно звернутись для подальшого спостереження;
- підкресліть важливість повторного візиту в разі:
  - ✓ побічних ефектів;
  - ✓ виникнення запитань;
  - ✓ потреби чи бажання перейти на інший метод контрацепції;
  - ✓ потреби чи бажання припинити застосування обраного контрацептиву.

*Консультування щодо подальшого застосування обраного методу контрацепції* – під час повторного візиту обговорюється застосування пацієнткою обраного методу, задоволеність даним вибором і будь-які проблеми, пов'язані з ним.

Щоб повністю володіти інформацією про планування сім'ї, одного візиту для жінки недостатньо. Таку консультативну допомогу слід надавати протягом всього репродуктивного віку.

*Наступні візити до медичного працівника дають змогу:*

- переконатися в правильному застосовуванні клієнтом обраного методу контрацепції;
- обговорити проблеми, які виникли при користуванні обраним методом контрацепції;
- відповісти на запитання, які виникли при користуванні обраним методом контрацепції;
- з'ясувати, чи немає змін у стані здоров'я пацієнтки, що свідчить про необхідність переходу на інший метод контрацепції чи про припинення застосування методу.

*Якщо пацієнтка не має проблем з використанням методу контрацепції:*

- обговоріть задоволеність обраним методом, тривалість його застосування, періодичність спостереження за станом здоров'я; а також порекомендуйте, куди можна звернутися в разі прийняття рішення пацієнткою щодо припинення методу контрацепції або в разі сплину терміну його застосування (для внутрішньоматкових контрацептивів – ВМК);
- при прийнятті рішення пацієнткою щодо подальшого застосування методу перевірте правильність його використання, у разі необхідності повторіть відповідні правила.

*Якщо у пацієнтки з'явилися проблеми, пов'язані з використанням методу:*

- з'ясуйте причини виникнення проблеми (побічні дії, труднощі у застосуванні методу, неприйнятність методу партнером тощо) та допоможіть жінці її вирішити;
- у разі виникнення побічної дії оцініть тяжкість її прояву, запропонуйте способи усунення або призначте лікування;
- у разі припинення використання обраного раніше методу з'ясуйте причину (можливо, це пов'язано з неправильним розумінням інструкції з використання, побічними діями, труднощами у придбанні тощо); в разі виявлення бажання пацієнткою до подальшого застосування контрацептиву дайте відповіді на запитання та інформацію, яка допоможе продовжити використання методу;

- допоможіть клієнтці вибрати інший метод контрацепції у разі незадоволення попереднім або при зміні ситуації, коли подальше застосування методу може бути ризикованим.

*Невдача у застосуванні методу контрацепції:*

- у разі настання вагітності слід обговорити ситуацію (бажано з обома партнерами), надати жінці необхідну підтримку та поради.
- визначте, чи наступила вагітність внаслідок неправильного застосування методу, і з'ясуйте причини.

#### **VI. План та організаційна структура семінарського заняття**

<b>№ п/п</b>	<b>Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст</b>	<b>Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення</b>	<b>Розподіл часу</b>
1. 2. 3. 4.	<b><i>Підготовчий етап</i></b> 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	<b><i>Основний етап</i></b> 2. Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом:  1. Яке визначення поняття «планування сім'ї»? 2. Які принципи вибору методу контрацепції? 3. Яке обстеження перед вибором методу контрацепції? 4. Які методи оцінки ефективності контрацепції? 5. КОК 6. КІП 7. ПІК 8. ТТС 9. ВМК 10. Бар'єрні методи, природні методи 11. Особливості післяпологової контрацепції? 12. Особливості післяабортної контрацепції.	Семінар-конференція	75 хв.
	<b>Заключний етап</b>		10 хв.

1.	Підбиття підсумків, загальні висновки	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.
2.	Відповіді на можливі запитання.	
3.	Завдання до наступного семінару.	

## VII. Методичне забезпечення

*Місце проведення заняття* : навчальна кімната, жіноча консультація, мала операційна.

*Обладнання* : таблиці, фантоми, слайди, зразки різних контрацептивів, контрольні запитання і задачі.

### ПЕРЕЛІК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ МОЗ України №539 від 4.08.2006р. "Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні".
2. Наказ МОЗ України від 15.12.2003 № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги» (планування сім'ї).
3. Наказ МОЗ України від 29.12.2003 № 620 «Про організацію надання акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні».
4. Наказ МОЗ України № 417 від 15.07.2011 «Методичні рекомендації щодо організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги».
5. Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии // Под. ред. Е.В. Коханевич. - М., 2006.
6. Наказ №503 МОЗ України від 28.12.2002 р. „Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні". 2003.
7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2006 № 905 Клінічний протокол з акушерської та гінекологічної допомоги «Планування сім'ї».
8. Основи права і законодавства в охороні здоров'я; підручник /Л. Є. Братанюк, - К. Медицина 2010. - 544 с.
9. Гормонодиагностическая патология репродуктивной системы. Руководство для врачей./С.В.Зяблицев,Е.А.Бочерова/.-Донецк;Каштан,2009.
- 10.Лихачов В.К. Практическая гинекологии:- Руководство для врачей.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2007.-664 с.

#### *Контрольні запитання*

13. Яке визначення поняття «планування сім'ї»?
14. Які принципи вибору метода контрацепції?
15. Яке обстеження перед вибором метода контрацепції?
16. Які методи оцінки ефективності контрацепції?
17. Яка класифікацію оральних контрацептивів (КОК)?
18. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК?
19. Які типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР)?
20. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР?

21. Які типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПК)?
22. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПК?
23. Які типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)?
24. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС?
25. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець?
26. Які особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції?
27. Які правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутрішньоматкової контрацепції (ВМК)?
28. Які особливості невідкладної контрацепції?
29. Яка класифікація бар'єрних методів контрацепції?
30. Як використовують бар'єрні методи контрацепції?
31. Які особливості застосування природних методів планування сім'ї?
32. Які особливості післяпологової контрацепції?
33. Які особливості післяабортної контрацепції?

#### *Типові ситуаційні задачі*

1. В жіночу консультацію звернулась жінка 26 років для вибору метода контрацепції. В анамнезі 1 пологи, 2 штучних абортів. У пацієнтки незначні ознаки гіперандрогенії - акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню, жирна шкіра лица. Менструальний цикл не порушений.
  - Може дана пацієнтка використовувати КОК?

√ Жінки з ознаками гіперандрогенії можуть використовувати КОК.
2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова.
  - Які методи контрацепції можна рекомендувати?

√ Після пологів можна рекомендувати методи: лактаційної аменореї, прогестеронові ін'єкційні контрацептиви, ВМК, презервативи.

#### *Типові тестові задачі для оцінки кінцевого рівня знань*

1. Пацієнтка 34 років звернулась до лікаря для вибору метода контрацепції. Страждає на цукровий діабет тип II, анемія I ступеня, менструальний цикл нерегулярний. В анамнезі – позаматкова вагітність 2 роки тому.
  - Який з перелічених станів є протипоказанням для використання КОК?
    - A. Анемія I ступеня
    - B. Цукровий діабет тип II\*
    - C. Нерегулярний менструальний цикл
    - D. Ектопічна вагітність в анамнезі
2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова.

- Які методи контрацепції протипоказані у жінок, що годують груддю?

- A. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви
- B. Внутрішньо маткові контрацептиви
- C. Бар'єрні методи
- D. Комбіновані оральні контрацептиви\*

**Методичну розробку практичного заняття підготував к.мед.н ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 Макаров О.Г.**

**15.09.2016**

**Прорецензував професор В.К.Ліхачов**

**Методична розробка обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 10 від 10 січня 2017 року**

**Методична розробка переглянута і доповнена „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_р.**