

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ №2

Затверджено:
на засіданні кафедри
акушерства і гінекології №2
протокол № ____ від _____ року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА ФАХОМ
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	Консультації з питань планування сім'ї (код курсу 4.1.1.1)
Курс	Піврічна спеціалізація
Спеціальність	Загальна практика – сімейна медицина

Кількість навчальних годин – 2 години.

I. Мета заняття

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. Тому метою заняття є поглибити та закріпити знання інтернів з питань основних методів планування сім'ї.

II. Об'єм повторної інформації

1. Регуляція функцій репродуктивної системи.
2. Запліднення.
3. Анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
4. Основні методи контрацепції.

III. Об'єм нової інформації

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 (ПК).
10. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПК.
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 внутрішньоматкової 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.

IV. План проведення заняття

№ п/п	ЗМІСТ ЗАНЯТТЯ	Тривалість, хвилин
1.	Вступне слово викладача про мету заняття.	5
2.	Усне опитування інтернів згідно теми по учбовим питанням.	45
3.	Опанування практичних навичок.	90
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	20
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15

6.	Підсумок заняття.	5
----	-------------------	---

V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Відділення патології вагітних.
3. Жіноча консультація.
4. Інструменти для введення ВМК.

Методичні і ілюстративні матеріали

1. Методична розробка до практичного заняття.
2. Добірка ситуаційних задач.
3. Історії пологів та історії розвитку новонароджених.
4. 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».

VI. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу жінок, яка планують вагітність.		+	
2.	Оцінити результати УЗД репродуктивної системи жінки, яка планує вагітність.		+	
3.	Провести оцінку функціонального стану репродуктивної системи жінки.		+	
4.	Визначити тактику лікування пацієток з порушенням репродуктивної системи жінки.		+	
5.	Визначити тактику лікування пацієток з соматичними захворюваннями, які планують вагітність.		+	
6.	Визначити тактику ведення вагітних з наявністю супутньої патології.		+	

VII. МЕТОДИ КОНТРОЛЮ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Перевірка базових знань за темою (опитування, тестовий контроль).

Самоконтроль лікаря-інтерна.

Вирішення ситуаційних задач.

Комп'ютерний контроль.

Питання

1. Що являє собою програма по плануванню сім'ї, її завдання?
2. Наведіть класифікацію контрацептивних засобів?
3. Опишіть традиційні методи контрацепції, їх недоліки, переваги.
4. Які Ви знаєте сперміцидні препарати?
5. Надайте характеристику природнім методам контрацепції.

6. Що собою являє метод лактаційної аменореї?
7. Наведіть класифікацію сучасних методів контрацепції.
8. Наведіть класифікацію гормональних контрацептивів.
9. Опишіть режим прийому оральних контрацептивів.
10. Кому показане проведення добровільної хірургічної стерилізації?
11. Опишіть методи “аварійної” контрацепції.
12. Які методи контрацепції пропонуються в молодому репродуктивному віці?
13. Запропонуйте методи контрацепції для жінки в період грудного годування дитини.
14. Оберіть метод контрацепції для жінки в пізньому репродуктивному віці.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

1. Зібрати і оцінити анамнез жінки яка планує вагітність
2. Провести обстеження перед вибором метода контрацепції
3. Оцінити результати лабораторних досліджень жінки, яка планує вагітність
4. Оцінити результати УЗД репродуктивної системи жінки, яка планує вагітність
5. Оцінювати небажані і побічні ефекти різних методів контрацепції.
6. Визначити тактику лікування пацієток з соматичними захворюваннями, які планують вагітність

Тестові завдання

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.**

Ситуаційні задачі :

Задача 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.

Запитання: Чи може дана пацієнтка використовувати КОК?

Відповідь: Жінки з ознаками гіперандрогенії можуть використовувати КОК.

Задача 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.

Запитання: Які методи контрацепції можна рекомендувати?

Відповідь: Після пологів можна рекомендувати методи: лактаційної аменореї, прогестеронові

ін'єкційні контрацептиви, ВМК, презервативи.

VIII. Методичні матеріали до практичного заняття

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Консультування - це конфіденційна бесіда, яка передбачає двостороннє спілкування (діалог, а не монолог) і спрямовується на індивідуальні потреби пацієнта. Консультант надає пацієнтові чітку, об'єктивну та вичерпну інформацію і допомагає зробити усвідомлений вибір (прийняти поінформоване і добровільне рішення). У процесі консультування беруть участь дві сторони: консультант і пацієнт (клієнт).

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

Пацієнт (клієнт) - будь-яка людина, яка звернулась за допомогою до консультанта. Медичні спеціалісти будь-якого рівня надання медичної допомоги мають бути підготовлені для проведення консультування.

Мета консультування - надання допомоги пацієнту у вирішенні певних проблем.

Завдання консультування можуть бути різними в кожному конкретному випадку і залежати від очікувань пацієнта та професійних можливостей консультанта задовольнити ці очікування. Консультування у залежності від тривалості спілкування та кількості зустрічей поділяють на: короткотривале, тривале та оперативне консультування.

Консультування у залежності від типу консультування розділяють на індивідуальне, групове, сімейне.

Індивідуальне. Індивідуальне консультування є основним видом діяльності консультанта. Воно передбачає високий ступінь конфіденційності та високий рівень довіри. Тому цей вид консультування передбачає певні вимоги до професійних дій консультанта, а також відповідні умови організації консультативного процесу.

Групове - це будь-які форми надання консультативної допомоги групі. Розмір групи залежить від завдань та умов проведення консультування, проте не має перевищувати 30 осіб. Групове консультування має свої переваги. Воно дозволяє заощаджувати час консультанта. Групи можуть включати, наприклад, спеціально підібрану групу пацієнтів. Групове консультування передбачає наявність уміння у консультанта „вести" групу, відстежувати психологічну динаміку як кожного члена групи, так і у групі загалом.

Сімейне - це окремий вид групового консультування, який знаходить застосування у випадках роботи з подружніми парами або сім'ями. Психологічні проблеми пари у сімейному житті є взаємопов'язаними. Вони, як правило, створюють єдину подружню психологічну проблему, яку необхідно вирішувати з позицій парного підходу.

Особливе значення приділяється консультуванню з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я, яке є комплексом заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем в галузі репродуктивного та сексуального здоров'я та планування сім'ї, пошук шляхів їхнього вирішення і способів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки в сторону менш ризикованої.

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

ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ КОНСУЛЬТУВАННЯ

Беручи до уваги завдання та особливості діяльності служб планування сім'ї, виділяють такі напрями консультування з планування сім'ї:

- статеве виховання та статева гігієна;
 - консультування з питань контрацепції, включаючи і невідкладну (екстренну) контрацепцію;
 - дошлюбне консультування;
 - післяабортне консультування;
 - консультування сім'ї під час вагітності і під час післяпологового періоду;
- консультування безплідних подружніх пар; консультування при сексуальних розладах;
- консультування з приводу перинатальних втрат (самовільні викидні, мертво народження, смерть дитини тощо).

Інформований вибір - добровільне рішення пацієнта, засноване на отриманій необхідній інформації. Для того, щоб пацієнт зробив свій інформований (усвідомлений) вибір, консультант має надати достовірну та вичерпну інформацію про проблему (проблеми) пацієнта і способи її (їхнього) вирішення.

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).

Контрацепція – від латинського *contra* (проти) і *ceptio* (зачаття). Контрацептивні (або протизаплідні) засоби – це засоби, що попереджають вагітність. Вони повинні відповідати наступним вимогам:

- мати високу контрацептивну активність;
- не робити патологічного впливу на організм жінки і статевого партнера;
- не мати тератогеної дії на наступне потомство (дії, що приводить до уроджених вад розвитку);
- бути простими у вживанні;
- мати оборотність дії (забезпечувати лише тимчасовий контрацептивний ефект);
- бути доступними і недорогими, а також естетичними і конфіденційними.

КЛАСИФІКАЦІЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

1. Гормональна контрацепція:

- комбіновані (естроген-прогестинові) контрацептиви:
 - ✓ комбіновані оральні контрацептиви (КОК);
 - ✓ комбіновані ін'єкційні контрацептиви (КІК);
 - ✓ трансдермальна терапевтична система (ТТС) – гормонально активний пластир;
 - ✓ контрацептивне комбіноване вагінальне кільце.
- прогестогенові контрацептиви:
 - ✓ прогестогенові імпланти;
 - ✓ прогестогенові ін'єкційні;
 - ✓ протизаплідні таблетки прогестогенового ряду (ПТП).

2. Внутрішньоматкова контрацепція (ВМК):

- інертні ВМК;
- медикаментозні:
 - ✓ що містять мідь;
 - ✓ що містять срібло;
 - ✓ гормональні.

3. Бар'єрні контрацептиви:

- презервативи:
 - ✓ чоловічий;
 - ✓ жіночий.
- діафрагми;
- ковпачки;
- губки;
- сперміциди.

4. Стерилізація:

- оклюзія маткових труб;
- вазектомія

5. Природні:

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

6. Метод лактаційної аменореї

Консультації з питань планування сім'ї і репродуктивного здоров'я – це комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем у галузі планування сім'ї і репродуктивного здоров'я, пошук шляхів їх вирішення і способів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки у сторону менш ризикованої. Медичні спеціалісти будь-якого рівня надання медичної допомоги повинні бути підготовлені для проведення консультації з питань планування сім'ї та усіх наявних методів контрацепції. При цьому вони не повинні застосовувати ніяких методів стимулювання чи примушування пацієнтів до використання як планування сім'ї у цілому, так і будь-якого окремого методу контрацепції. Консультації з питань планування сім'ї повинні допомогти пацієнтам:

- набути знань про відповідальну статеву поведінку
- мати безпечні статеві стосунки;
- бути зацікавленим у профілактиці порушень здоров'я статевого партнера;
- зробити усвідомлений вибір, що стосується їх репродуктивних планів;
- вибрати метод контрацепції, що їх влаштовує;
- правильно та успішно використовувати обраний метод;

- попередити ПСШ;
- бути інформованим про місце звернення у разі виникнення проблем репродуктивної сфери чи використання методу контрацепції.

Якісне консультування концентрується на потребах конкретного пацієнта у конкретній ситуації, що є запорукою успіху використання конкретного засобу контрацепції та попередження непланованої вагітності.

Поінформований вибір – добровільне рішення пацієнта, засноване на отриманій необхідній інформації. Щоб пацієнт зробив свій поінформований (усвідомлений) вибір, консультант повинен надати достовірну та вичерпну інформацію про проблему (проблеми) пацієнта і способи її (їх) вирішення.

Надаючи послуги з ПС, необхідно пам'ятати, що пацієнт має право відмовитися від будь-якого виду медичного огляду, проте професіоналізм консультанта полягає в умінні зацікавити пацієнта у разі необхідності такого огляду для нього самого.

Переваги консультування з питань планування сім'ї:

- підвищується рівень поінформованості населення;
- поліпшується прихильність населення до використання методів контрацепції;
- вибір методу контрацепції відбувається більш усвідомлено;
- метод контрацепції застосовується більш ефективно;
- збільшується тривалість використання методів контрацепції;
- підвищується задоволеність пацієнтів;
- поширюється достовірна інформація та змінюються хибні уявлення щодо негативного впливу методів контрацепції на здоров'я;
- підвищується рівень культури населення загалом щодо репродуктивної поведінки, відповідальності за особистий стан здоров'я, дотримання своїх репродуктивних прав.

Крім того, консультант повинен пам'ятати, що кожен пацієнт має право на:

- одержання достовірної та вичерпної інформації;
- доступність послуг та якість обслуговування;
- поінформовану свободу вибору;
- безпеку для здоров'я під час застосування методу;
- спілкування з консультантом наодинці;
- анонімність консультування;
- висловлення своєї думки;
- гідність і повагу;
- комфорт;
- безперервність надання послуг.

Процес консультування. Під час консультування спеціалісти повинні зважати на:

- період життя та репродуктивні плани жінки чи пари (від початку сексуального життя до першої вагітності - відстрочення чи планування вагітності, перерва між пологами, жінка не хоче більше мати дітей), бесіда повинна будуватися з урахуванням потреб і побажань пацієнтки;
- стан здоров'я партнерів;
- персональні дані, включаючи прихильність до контрацепції та доступність і наявність інших засобів, необхідних у використанні обраного методу контрацепції;
- необхідність захисту від ПСШ, включаючи ВІЛ.

Обговорюючи з пацієнтом його/її контрацептивні можливості, медичні спеціалісти повинні коротко розповісти про наявні методи контрацепції. Консультант і пацієнт повинні обговорити таку інформацію:

- механізм дії обраного методу. Може так трапитися, що пацієнту не підійде жоден з наявних видів контрацепції або він не може, з огляду на свої особисті переконання,

використовувати контрацептиви, тому йому необхідно запропонувати один із доступних для нього на даний час та ефективних немедикаментозних методів планування сім'ї;

- ефективність методу;
- переваги і недоліки методу;
- неконтрацептивні властивості;
- зворотність методу;
- можливі короткострокові і довгострокові побічні ефекти, ускладнення;
- стани, що потребують звернення до лікаря;
- можливість повторного візиту/звернення під час виникнення якихось запитань.

Незважаючи на те, що існує безліч ефективних методів контрацепції, можлива так звана контрацептивна невдача, або виникнення не планованої вагітності. У такому випадку під час консультування треба проінформувати пацієнтку про наявні у неї можливості щодо репродуктивного вибору.

Етапи консультування з планування сім'ї

Консультування з питань планування сім'ї повинно бути частиною кожної зустрічі з пацієнтом. Пацієнти повинні самі прийняти рішення про те, який метод контрацепції їм більше всього підходить. Консультант має допомогти їм у виборі методу контрацепції згідно з потребами відповідно до періодів життя та стану здоров'я. Перед проведенням консультування з питань ПС доцільно визначити рівень поінформованості пацієнта щодо методів контрацепції, ставлячи запитання типу: Які методи контрацепції Вам відомі?, Який метод Ви хотіли б використовувати? У подальшому консультування проводиться з урахуванням рівня поінформованості пацієнта.

Процес консультування можна розділити на етапи:

Вибір методу. Початкове (первинне) консультування – описуються всі методи контрацепції, і пацієнту допомагають обрати той, який найбільше йому/їй підходить. Якщо пацієнтка не має чіткого уявлення про те, який метод вона хоче використовувати, необхідно:

- Разом із жінкою проаналізувати репродуктивні плани, а також обговорити важливі питання, що стосуються практичного використання кожного методу контрацепції.
- Спитати, які методи контрацепції вона знає. (Це дасть можливість визначити рівень знань пацієнтки і виправити невірну інформацію).
- Розказати про кожний метод, починаючи з методів прийнятних відповідно до періоду життя. Дати детальну інформацію про метод, який зацікавить жінку. Інформація повинна включати:

- механізм дії методу;
- ефективність методу;
- переваги; - недоліки;
- правила використання;
- можливі побічні ефекти;
- медичні протипоказання.

- Заохочувати пацієнтку ставити запитання.
- Обговорити переваги і недоліки різних методів у зв'язку з обставинами і потребами пацієнтки, (наприклад, період життя, здатність не забувати, що таблетки необхідно приймати щодня, участь партнера, кількість партнерів).

- Запропонувати метод, що найкраще підходить відповідно до періоду життя жінки.

Пояснити чому саме цей метод і переконатися, що клієнтка зрозуміла чому рекомендований цей метод. Якщо пацієнтка не хоче використовувати запропонований метод, порекомендуйте інший метод і продовжуйте до тих пір, поки вона не зупиниться на конкретному методі. Якщо жінка не може визначитись відразу, дайте їй час на роздуми і призначте дату повторного візиту.

- Не нав'язувати жінці метод контрацепції проти її волі.

Особливі ситуації:

• Деякі пацієнтки не можуть використовувати вибраний метод з причини, пов'язаної зі здоров'ям. В таких ситуаціях необхідно пояснити протипоказання і допомогти обрати інший метод.

• Якщо пацієнтка обирає метод, який вона не може використовувати у даний час, допомогти їй обрати тимчасовий метод, який можна використовувати до постійного методу.

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

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

• Переконатися, що жінка має правильне уявлення про метод, якому вона надає перевагу, задаючи запитання про цей метод.

• Підтримати вибір жінки, за умови, що він відповідає медичним критеріям прийнятності цього методу. Якщо метод підходить, визначити, чи знає жінка про інші методи контрацепції, і переконатися в її впевненості у виборі саме цього методу. Якщо метод не підходить (наприклад, якщо жінка годує грудьми і пройшло менше 6 місяців після пологів, а вона хоче використовувати КОК), пояснити недоліки використання цього методу і проконсультувати щодо більш прийнятних методів.

• Пояснити жінці, як правильно використовувати обраний метод з метою профілактики виникнення побічних ефектів, а також що робити у разі їх виникнення. Якщо після обговорення всіх аспектів пацієнтка все ж таки вибирає метод, якому вона надавала перевагу на початку розмови, вона може використовувати цей метод за умови, якщо переваги його використання перевищують можливий ризик і немає абсолютних протипоказань його використання (абсолютні протипоказання - клас 4 класифікації ВООЗ). Якщо пацієнтка має відносні протипоказання (відносні протипоказання клас 2-3 класифікації ВООЗ) і хоче використовувати метод, ще раз обговоріть стани, пов'язані з використанням методу, що потребують звернення до лікаря. Також у цьому випадку може знадобитись додаткове обстеження. Пояснення правил використання методу:

• При обговоренні правил використання методу необхідно зупинитись на таких питаннях:

- коли починати і як використовувати метод;
- можливі побічні ефекти;
- усунення побічних ефектів;
- стани, що вказують на необхідність звернення за медичною допомогою, а також куди звертатись;

- термін повторного візиту.

• Перевірити, чи зрозуміла надана інформація по кожному з пунктів, попросивши пацієнтку повторити інструкції своїми словами. Якщо необхідно, повторіть інструкції, звертаючи особливу увагу на незрозумілі аспекти. виправити невірно зрозумілу інформацію і надати подальші роз'яснення.

• Пояснити, коли необхідно звернутись для подальшого спостереження.

• Підкреслити важливість повторного візиту, якщо пацієнтка:

- відчуває побічні ефекти;
- має запитання;
- хоче перейти на інший метод;
- хоче припинити використання контрацептиву.

Консультація з подальшого використання методу контрацепції

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

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

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

Пацієнтка не має проблем з використанням методу контрацепції:

- Обговорити задоволеність методом контрацепції, тривалість використання методу контрацепції, періодичність спостереження за станом здоров'я, а також надати рекомендації, куди можливо звернутись, якщо виникне рішення про припинення методу контрацепції або мине час його використання (для ВМК).

• Якщо пацієнтка хоче продовжувати використовувати вибраний метод, перевірте правильність його використання. Якщо необхідно, повторно розкажіть правила використання методу.

Пацієнтка має проблеми, пов'язані з використанням методу:

• З'ясувати причини виникнення проблеми (побічні ефекти, труднощі у застосуванні методу, неприйнятність методу партнером тощо) та допомогти жінці вирішити проблему.

• Якщо проблема полягає у побічному ефекті, оцінити тяжкість його прояву, запропонувати способи його усунення або призначити лікування.

• Якщо обраний метод контрацепції більше не використовується, в'яснити причину і чи не пов'язано це з неправильним розумінням/нерозумінням інструкції щодо використання, побічними ефектами методу, труднощами придбання методу тощо. Якщо пацієнтка хоче продовжувати використовувати метод, надати відповіді на запитання та інформацію, яка допоможе продовжити використання методу.

• Допомогти пацієнтці вибрати інший метод контрацепції, якщо вона не задоволена методом, якщо змінилась ситуація або якщо подальше використання методу може бути ризикованим.

Невдача у використанні методу контрацепції:

• Якщо настала вагітність, необхідно обговорити ситуацію (бажано з обома партнерами), надати жінці необхідну підтримку та поради.

• Спробувати визначити, чи настала вагітність у результаті невдачі у використанні методу, і з'ясувати чинники, які могли цьому сприяти.

Пацієнти, які застосовують контрацепцію, повинні бути поінформовані про подальше спостереження у використанні цього методу, а також попереджені про можливі тимчасові побічні ефекти та необхідність своєчасного звернення до лікаря.

Взаємини спеціаліста та пацієнта будуються на повній довірі, взаємоповазі та конфіденційності. Незважаючи на те, що існує безліч ефективних методів контрацепції, можлива так звана контрацептивна невдача, або виникнення непланованої вагітності. У такому разі під час консультації необхідно поінформувати пацієнтку про наявні у неї можливості щодо репродуктивного вибору. У разі необхідності пацієнта потрібно скерувати до іншого спеціаліста для вирішення виявлених медичних проблем. В амбулаторних умовах про проведені консультації і обраний метод контрацепції обов'язково робиться відповідний запис у амбулаторній картці та (ф 025/о), у стаціонарі – в історії пологів (ф 096/о) та історії хвороби (ф

003/о). Для оцінки якості та формування індикатора консультування розроблено Інформаційний лист який заповнюється і підписується лікарем та пацієнткою.

ІХ. Основна література для опрацювання

1. Гуменюк Е.Г. Акушерство: физиология беременности: учебное пособие. - Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. - 170 с.
2. Дуда В.И. Физиологическое акушерство. - Минск: Высшая школа, 2000. - 447с.
3. Жилиев Н.И. Акушерство: фантомный курс. - К.: Книга-плюс, 2002.-239 с.
4. Кулаков В.И. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/В.И. Кулаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 608 с.
5. Абрамченко В.В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии: Рук. для врачей. - СПб: СпецЛит, 2000.- 112 с.
6. Абрамченко В.В. Гнойно-септическая инфекция в акушерстве и гинекологии. Руководство.-СПб: Спец. Литература,2005. - 459 с.
7. 3.Акушерство /Э.К. Айлмазян и др./Под ред. Э.К. Айламазяна.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200с.
8. Наказ МОЗ України від 21.01.2014 № 59 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з питань плануванні сім'ї"