

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ
ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І 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 ЛЕКЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА ФАХОМ
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»
(ДЛЯ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТІВ-ДІЛЬНИЧИХ ТА ЛІКАРІВ ПЕДІАТРІВ-
ДІЛЬНИЧИХ)

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	Консультавання з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я (код курсу 04.03.01)
Курс	4 місяці нівчання
Спеціальність	Загальна практика - сімейна медицина

Полтава

Кількість навчальних годин – 2 години.

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. Навчальні цілі лекції

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 (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.

III. Цілі розвитку особистості майбутнього фахівця

Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.

Розвинути почуття відповідальності у лікарів-курсантів за правильність дій на етапах консультування та лікування жінок

Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні :</i>		
1.Анатомія людини	Будову жіночих статевих органів.	
2.Нормальна фізіологія	Фізіологічні зміни в репродуктивній системі у різні періоди життя жінки.	Провести тести функціональної діагностики

<i>Наступні :</i>		
1.Педіатрія	Розвиток жіночих статевих органів і дитячому і підлітковому віці.	Уміти визначити розвиток вторинних статевих ознак

У. План та організаційна структура лекції

№ п/п	Основні елементи лекції та їхній зміст	Тип лекції. Засоби активізації слухачів. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	Підготовчий етап Визначення актуальності теми Визначення навчальних цілей лекції Забезпечення позитивної мотивації	Навчально-методичне обґрунтування теми. Навчальні цілі лекції. Навчально-методичне обґрунтування теми.	5 хв.
2.	Основний етап Викладення лекційного матеріалу за планом: 1. Яке визначення поняття «планування сім'ї»? 2. Які принципи вибору метода контрацепції? 3. Яке обстеження перед вибором метода 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.	Тематична клінічна лекція з елементами проблемності. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1. 2. 3.	Заключний етап 1. Резюме лекції, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання 3. Завдання для самопідготовки слухачів до наступної лекції.	Перелік навчальної літератури ЗАПИТАННЯ	10 хв.

VI. Зміст лекційного матеріалу

ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. ДОТРИМАННЯ ЧИННОГО ЗАКОНОДАВСТВА

Планування сім'ї є запорукою збереження й оптимального розвитку продуктивних сил, без чого неможливе збереження і відтворення народу, нації, держави.

Важливе значення для захисту репродуктивних прав мають:

Цивільний кодекс України (ухвалений Верховною Радою України 16 січня 2003 р.), яким закріплено право на життя (ст. 281), право на охорону здоров'я (ст. 281), право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285) та на таємницю про стан здоров'я (ст. 286); Сімейний кодекс України (ухвалений Верховною Радою України 10 січня 2002 р.), яким, зокрема, визначається шлюбний вік (ст. 22) та закріплюються права й обов'язки подружжя (гл. 9). Загалом законодавство України зорієнтоване на визнання за жінкою права вільно приймати рішення щодо кількості дітей та проміжку часу між їх народженням. Право вирішувати питання щодо кількості дітей та проміжку часу між їх народженням врегульоване Сімейним кодексом України та Основами законодавства України про охорону здоров'я. Регулювання права на охорону репродуктивного здоров'я та планування сім'ї визначено і в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Проголошене Основами законодавства України про охорону здоров'я право жінки самій вирішувати питання про материнство гарантується відсутністю будь-яких обмежень у застосуванні тих чи інших методів контрацепції, а також стерилізації. Суттєве значення для охорони репродуктивного здоров'я, особливо неповнолітніх (дітей підліткового віку), має законодавче визначення віку вступу до шлюбу та законодавча регламентація порядку медичного обстеження осіб, які вступають до шлюбу, зокрема й консультації з питань планування сім'ї. В Україні шлюбний вік як для жінки, так і для чоловіка встановлюється у вісімнадцять років. При наявності поважних причин за заявою особи, рішенням суду їй може бути надано право на шлюб по досягненню 14 років.

Цивільним кодексом України (ч. 3 статті 284) визначено, що надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, проводиться за її згодою. Особам, які не досягли 14 років, медична допомога надається за згодою законних представників. Це стосується також і послуг з планування сім'ї.

Дотримання конфіденційності/лікарської таємниці:

Медичні працівники зобов'язані забезпечити збереження інформації, отриманої від пацієнтки, та не допустити її розголосу іншим особам. Медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків (ст.40 Закону України „Основи законодавства України про охорону здоров'я”). Не підлягають розголошенню відомості, що стосуються лікарської таємниці, крім випадків, передбачених Законом (ст.46 Закону України „Про інформацію”).

Дотримання етики:

Медичні працівники повинні поважати гідність клієнтки та пам'ятати про ставлення до пацієнтки з повагою і зуміти допомогти їй зберегти свою гідність.

Прийняття вільного і інформованого рішення:

Пацієнтка має право висловити свою точку зору та прийняти самостійне рішення після одержання повної, достовірної і чіткої інформації про методи планування сім'ї, можливі побічні ефекти та ускладнення. Необхідно усвідомлювати, що пацієнтки не завжди розуміють надану їм інформацію у повній мірі. Дуже важливо приділити жінці достатній час, проводити консультування за умов, коли вона може задавати запитання і одержувати роз'яснення на незрозумілі для неї питання щодо непланованої вагітності.

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

КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

Консультавання 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 консультавання 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.

Консультавання з питань планування сім'ї повинно 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 ПІСШ;
- бути інформованим про місце звернення у разі виникнення проблем репродуктивної сфери чи використання методу контрацепції.

Якісне консультавання 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 консультавання 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 консультавання;
- 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 ІПСШ, 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
- 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 непланованої 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 консультування 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.

МЕДИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИЙНЯТНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ (ВООЗ, 2009)

Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції є:

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

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ УЗАЛЕЖНОСТІ 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 відношення стану до категорії „3” означає, що використання цього методу контрацепції цією жінкою неприпустиме з причин.

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.

ОЦІНКА ПАЦІЄНТКИ

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

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

Ознаки відсутності вагітності

У разі проведення консультування пацієнтів підготовленими медичними спеціалістами виключити наявність вагітності з метою можливого використання контрацептивів допоможуть такі критерії:

- минуло не більше 7 днів з початку менструації (з 1-го по 7-ий дні циклу);
- минуло не більше чотирьох тижнів після пологів (якщо жінка не годує грудьми);
- минуло не більше 7 днів після абортів;
- відсутні суб'єктивні симптоми вагітності (наприклад, нагрудання молочних залоз чи нудота);
- не було статевого акту після останньої менструації;
- правильне і безперервне використання надійного методу контрацепції;
- правильне використання МЛА за умови, що після пологів минуло менше ніж 6 місяців, а також ще не було менструації і проміжок між годуванням становить не більше 4-6 годин (вдень і вночі).

Проте ці ознаки не є абсолютним обґрунтуванням виключення вагітності. Доцільно жінку обстежити у лікаря акушера-гінеколога, особливо у післяпологовому або післяабортному періоді. Якщо доступ до гінекологічного обстеження обмежений, можна провести тест на вагітність. Пацієнтці можна порадити один із наявних методів ПС як тимчасовий засіб до того часу, коли можна буде достовірно встановити, що пацієнтка не вагітна.

Якщо жодних специфічних проблем не виявлено, то для вибору методів контрацепції, за винятком ВМК та добровільної стерилізації, не вимагається додаткового фізичного чи гінекологічного огляду.

Положення	Обґрунтування	Необхідні дії
Методи	Вагітність у	<i>Обов'язкові:</i>

<p>контрацепції для підлітків та молоді.</p>	<p>підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші(він особливо значний для13-16-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 контрацепції є безпечними для підлітків та молоді. (“Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції”, 4-е видання, 2009).</p>	<p>1. Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ІПСШ. 2. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності – відсутність сексуальних контактів. 3. Запропонувати методи контрацепції: Презерватив: - захищає від ІПСШ/ВІЛ; - використання просте та без візиту до лікаря; - не має побічних ефектів. КОК: - для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Подвійний метод (одночасне застосування КОК з презервативом). ВМК: - не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і не мають одного статевого партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Методи розпізнавання фертильності: - можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Невідкладна контрацепція: - висока ефективність; - не можна використовувати як регулярну контрацепцію, тільки для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ.</p>
<p>Методи контрацепції для жінок у</p>	<p>Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок</p>	<p>Обов'язкові: 1. Провести консультування щодо особливостей перебігу</p>

<p>післяпологовому періоді.</p>	<p>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 такількості грудного молока і здоров'я дитини. Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу. ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).</p>	<p>післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї.</p> <p>2. Запропонувати методи контрацепції:</p> <p>Метод лактаційної аменореї (МЛА):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Контрацептиви прогестагенового ряду:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Внутрішньоматкові контрацептиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> - постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень; - у післяпологовому періоді тільки через 4 тижні, якщо не введено постплацентарно. <p>Комбіновані оральні контрацептиви (КОК):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одразу після пологів, під час операції кесарів розтин або протягом 7 днів після пологів; - якщо стерилізацію не
---------------------------------	---	--

		<p>проведено після 7 днів, провести тільки через 6 тижнів після пологів.</p> <p>Бар'єрні методи: - з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тижнів після пологів).</p> <p>Методи розпізнавання фертильності: не рекомендовано починати використання до відновлення регулярних менструацій.</p>
<p>Методи контрацепції для жінок після аборт.</p>	<p>Послуги з планування сім'ї після аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Надання послуг з планування сім'ї для жінки після аборт потрібно розпочати негайно, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11-й день після аборт і, як правило, відбувається до першої менструації.</p> <p>Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборт, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного</p>	<p>Обов'язкові:</p> <p>1. Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після аборт та використання методів планування сім'ї.</p> <p>Неускладнений аборт:</p> <ul style="list-style-type: none"> - після аборт до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції. - після аборт після 12 тижнів бар'єрні методи (шийкові ковпачки), хірургічна стерилізація та введення ВМК можна рекомендувати через 4-6 тижнів. <p>Неускладнений аборт:</p> <p>Гормональні препарати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перша таблетка КОК або ТКП надається одразу в день операції; - гормональний пластир, вагінальне кільце можна починати використовувати одразу після проведення операції. <p>Ін'єкційні препарати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - можуть бути введені одразу після аборт або протягом 7 днів після операції. <p>ВМК (що містять мідь) або ВМС (з левоноргестрелом):</p> <ul style="list-style-type: none"> - одразу після аборт або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції. <p>Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди):</p>

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

	<p>контрацепції у жінок після 40 років є не тільки попередження непланованої вагітності, але й збереження здоров'я.</p> <p>У перименопаузі, на відміну відрепродуктивного 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 ауурою).</p>	<p>- для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, які містять естрогени;</p> <p>- не пропонувати ДМП (депо медроксипрогестерону) жінкам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви.</p> <p>Бар'єрні методи і сперміциди:</p> <p>- ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку.</p> <p>ВМК:</p> <p>- надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.</p>
<p>Методи контрацепції для чоловіків</p>	<p>Участь чоловіків у процесі планування сім'ї передбачає:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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). Особливе значення чоловіча контрацепція має у тих випадках, коли жінка не може або не готова 	<p>Обов'язкові:</p> <p>1.Провести консультування щодо переваг та недоліків контрацепції у чоловіків.</p> <p>Бар'єрні методи:</p> <p>- презерватив може бути оброблений сперміцидом для додаткового захисту.</p> <p>Хірургічні:</p> <p>- вазектомія - чоловіча хірургічна стерилізація. Контрацептивний ефект досягається завдяки блокуванню сім'явивідного протоку.</p> <p>Поведінкові:</p> <p>- утримання від статевого акту</p>

	використовувати контрацептиви через ситуацію, яка склалася, або за станом здоров'я. (ВООЗ 2011).	
--	--	--

МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

Міжнародний та вітчизняний досвід показує, що ПС через використання сучасних контрацептивів з урахуванням факторів ризику є невичерпним резервом у збереженні здоров'я жінки.

Загалом, можна виділити такі методи контрацепції:

1. Методи розпізнавання фертильності (природні методи):

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

2. Метод лактаційної аменореї.

3. Бар'єрна контрацепція:

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

4. Гормональна контрацепція:

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

5. Внутрішньоматкові контрацептиви:

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

6. Добровільна хірургічна стерилізація:

- жіноча;
- чоловіча.

VII. Матеріали активізації курсантів під час викладання лекції

Питання

- 1 Яке визначення поняття «планування сім'ї»?
- 2 Які принципи вибору метода контрацепції?
- 3 Яке обстеження перед вибором метода контрацепції?
- 4 Які методи оцінки ефективності контрацепції?
- 5 Яка класифікація оральних контрацептивів (КОК)?
- 6 Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК?
- 7 Які типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР)?

- 8 Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КІПР?
- 9 Які типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК)?
- 10 Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПІК?
- 11 Які типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)?
- 12 Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС?
13. Які правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець?
14. Які особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції?
15. Які правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутрішньоматкової контрацепції (ВМК)?
16. Які особливості невідкладної контрацепції?
17. Яка класифікація бар'єрних методів контрацепції?
18. Як використовують бар'єрні методи контрацепції?
19. Які особливості застосування природних методів планування сім'ї?
20. Які особливості післяпологової контрацепції?
21. Які особливості післяабортної контрацепції?

Завдання для самостійної роботи по темі лекції

1. Зібрати і оцінити анамнез жінки для вибору методу контрацепції
2. Оцінити результати лабораторних досліджень.
3. Оцінити результати УЗД гінекологічного

Тестові завдання

1. Пацієнтка 34 років звернулась до лікаря для вибору методу контрацепції. Страждає на цукровий діабет тип ІІ, анемія І ступеня, менструальний цикл нерегулярний. В анамнезі – позаматкова вагітність 2 роки тому.
 - Який з перелічених станів є протипоказанням для використання КОК?
 - А. Анемія І ступеня
 - В. Цукровий діабет тип ІІ*
 - С. Нерегулярний менструальний цикл
 - Д. Ектопічна вагітність в анамнезі
2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору методу 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?
 - А. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви
 - В. Внутрішньоматкові контрацептиви
 - С. Бар'єрні методи
 - Д. Комбіновані оральні контрацептиви

Ситуаційні задачі

1. В жіночу консультацію звернулась жінка 26 років для вибору метода контрацепції. В анамнезі 1 пологи, 2 штучних аборта. У пацієнтки незначні ознаки гіперандрогенії - акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню, жирна шкіра лиця. 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.

VIII. Матеріали для самопідготовки

A. По темі викладеної лекції «Консультавання з питань планування сім'ї та репродуктивного здоров'я»

1. Наказ МОЗ України №539 від 4.08.2006р. "Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні".
2. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Планування сім'ї" № 59
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. Основи права і законодавства в охороні здоров'я; підручник /Л. Є. Братанюк, - К. Медицина 2010. - 544 с.
8. 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.

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

5.01.2017

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; доповнення та зміни внесені
„_____” _____ 201__р.