

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 ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНОГО
ЗАНЯТТЯ**
З ЛІКАРЯМИ - КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ «ВЕДЕННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОЇ ВАГІТНОСТІ.
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ В ПРАКТИЦІ
СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ»

Навчальна дисципліна	Акушерство і гінекологія
Тема:	Планування сім'ї і інфекції, що передаються статевим шляхом, скринінг патології шийки матки (код курсу 17.2.9)
Курс	ТУ «Ведення фізіологічної вагітності. Актуальні питання акушерства і гінекології в практиці сімейної медицини»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Полтава

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. Особливості невідкладної контрацепції.
6. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
7. Методи діагностики ускладнень при використанні методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.
8. По показання та протипоказання для використання методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.
9. Тактика при виникненні ускладнень при використанні методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.

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. Жіноча консультація.
3. 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.

VI. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними

№	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння
---	--------------------------	-------------------

п/п				
		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 пацієнок з порушенням репродуктивної системи жінки.		+	
5.	Визначити тактику лікування пацієнок 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. Визначення поняття «планування сім'ї».
2. Принципи вибору метода контрацепції.
3. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Методи оцінки ефективності контрацепції.
5. Особливості невідкладної контрацепції.
6. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
7. Методи діагностики ускладнень при використанні методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.
8. По показання та протипоказання для використання методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.
9. Тактика при виникненні ускладнень при використанні методів контрацепції у пацієнок зі ЗППШ.

Завдання для самостійної роботи по темі заняття

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.

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 – позамааткова 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 звернулася 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 звернулася 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 лиця. Менструальний цикл не порушений.

Запитання: Чи може дана пацієнтка використовувати КОК?

Відповідь: Жінки з ознаками гіперандрогенії можуть використовувати КОК.

Задача 2. В жіночу консультацію звернулася 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

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 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 дитородної 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 (регіоналізація)

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 високоефективного методу для тривалого використання;
- проведення у навчальних закладах роботи з питань статевого виховання, здорового способу життя, формування та збереження репродуктивного здоров'я.

Другий рівень 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 методу 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

Категорія (клас)	Клінічне обстеження проведене у повному обсязі	Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості
1	Використання методу допускається за будь-яких обставин	Так (метод допускається до використання)
2	У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу	
3	Використання методу, як правило, не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли використання більш придатного засобу є неприйнятним для пацієнта	Ні (використовувати метод не рекомендується)
4	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 умов 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 не 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.

Наслідки ІПСШ

- Ураження сечостатевих органів.
- Первинна хронізація запалень.
- Підвищення ризику позаматкової вагітності.
- Безпліддя.

- Розлади менструального циклу.
- Виникнення новоутворень геніталій.
- Патологія наступних вагітностей та пологів.
- Патологія новонароджених.

**Запальні захворювання органів малого тазу (ЗЗОМТ) на ґрунті ІПСШ
Можуть проявлятися у вигляді :**

- ендометриту;
- сальпінгіту;
- оофориту;
- тубооваріального абсцесу;
- тазового перитоніту.

Важливість проблеми

- 33% пацієток жіночих консультацій хворіють на хронічний аднексит.
- 14% жінок мають ендометрит.
- серед жінок з хронічним аднекситом 75% ще не мають дітей.

Профілактика

Дуже важливо проінформувати всіх пацієнтів про:

- ризиковану поведінку;
- захисні властивості презервативу.

Крім цього, якщо у пацієнта виявлено ІПСШ, рекомендується одночасно обстеження та лікування його/її партнера.

Скринінг пацієнтів на ІПСШ

При першому відвідуванні медичний працівник повинен пояснити пацієнту, що таке інфекції, які передаються статевим шляхом, та їх значення у порушенні репродуктивного здоров'я та виникненні перинатальних ускладнень.

Скарги: виділення з статевих шляхів.

Анамнез:

- коли з'явилися виділення;
- коли був останній статевий контакт;
- чи використовувалися презервативи;
- число статевих партнерів;
- зв'язок між скаргами і статевим контактом;
- подібні симптоми у партнера;
- наявність подібних симптомів чи ІПСШ в анамнезі (за можливості з датою і лікуванням);
- лікування антибіотиками протягом останніх 3-х місяців;
- алергічні реакції;
- менструальний цикл і вагітності в анамнезі.

Оцінка ризику ІПСШ:

- заняття пацієнта, деякі заняття можуть мати підвищений ризик, наприклад, надання сексуальних послуг;
- більш одного партнера протягом останніх 3-х місяців;
- чи має партнер симптоми ІПСШ чи проходив він лікування з приводу ІПСШ;
- чи був партнер у від'їзді протягом останніх 3-х місяців;
- чи мав партнер інших сексуальних партнерів протягом останніх 3 місяців.

Обстеження

- огляд шкірних покривів;
- огляд порожнини рота на наявність виразок і ерозій;
- огляд долонь і стоп;
- огляд живота, передньої черевної стінки;

- пальпація пахових лімфовузлів (збільшення, болючість).

Огляд зовнішніх статевих органів, промежини, анальної ділянки: руками у рукавичках розсуньте великі статеві губи та огляньте малі статеві губи і вхід у піхву.

Огляд у дзеркалах: шийка матки і цервікальний канал (відкритий чи закритий), піхвові склепіння, при виведенні дзеркала огляньте стінки піхви.

Зверніть увагу на:

- сип, роздряпи на шкірі;
- лобкові воші і гниди;
- кондиломи, ерозії, виразки;
- колір, кількість і запах виділень з піхви;
- характер виділень з цервікального каналу: прозорі слизові, слизово-гнійні, гнійні, з домішкою крові.

Бімануальний огляд: пальпація шийки матки, матки, області придатків, склепінь піхви.

При огляді зверніть увагу на:

- болючість, наявність пухлиноподібного утворення в області придатків матки, збільшення матки і придатків, стан склепінь піхви;
- біль під час рухів шийки матки свідчить про наявність ЗЗОМТ.

Проведіть/скеруйте на лікування.

Консультація/інформування щодо ІПСШ/ВІЛ/СНІД.

Контакти: переконатися, що сексуальний партнер отримує лікування.

Презервативи: заохочуйте використання і по можливості надайте презервативи.

Показання до обстеження і скринінгу на ІПСШ

1. Встановлення діагнозу ІПСШ, включаючи аногенітальні бородавки, чесотку, лобковий педикульоз.
2. Ризикова у плані ІПСШ поведінка.
3. Участь у наданні або отриманні сексуальних послуг.
4. Підозра на сексуальне насильство.
5. Симптоми або дані фізикального обстеження, що дозволяють запідозрити наявність ІПСШ.
6. Статевий контакт з особою, яка має будь-який з перерахованих нижче симптомів.
7. Заплановане проведення внутрішньоматкових маніпуляцій.

Симптоми або дані фізикального обстеження, що дозволяють запідозрити наявність ІПСШ

• **У жінок:**

- Болі внизу живота
- Порушення менструального циклу
- Диспареунія
- Виділення з піхви

• **У чоловіків:**

- Виділення з уретри
- Дизурія
- Кільцевидний баланіт
- Біль в яєчках

• **Обидві статі:**

- Виразки геніталій
- Моно-або поліартрит
- Кон'юнктивіт
- Біль у прямій кишці або виділення (при наявності в анамнезі рецетивних анальних статевих контактів)

Методи діагностики ІПСШ

- Клінічний (синдромальний)
- Бактеріоскопічний (забарвлення за Грамом/метиленовим синім, “волога крапля”)
- Бактеріологічний
- Визначення рН піхвового вмісту, аміно-тест
- Використання “швидких” тестів
- Пряма імуофлюоресценція (ПІФ)
- Імуоферментний аналіз взірців слизових оболонок
- Днк-гібридизація
- Метод ампліфікації нуклеїнових кислот

Бактеріальний вагіноз (БВ)

- інфекційний незапальний синдром, що характеризується різким зниженням або відсутністю лактофлори і переважанням полімікробних асоціацій облигатних анаеробів.

Чи є уреа- та мікоплазмоз клінічно значимими інфекціями?

- У більшості випадків наявність *Mycoplasma spp.* і *Ureaplasma spp.* в урогенітальному тракті являє собою безсимптомну колонізацію.
- Частота виявлення *Ureaplasma spp.* у жінок складає 80%.
- При наявності клініки цервіциту і/або уретриту у жінок економічно недоцільно проводити обстеження на виявлення генітальних мікоплазм.
- Терапевтичний вплив на них здійснюється при стандартній терапії хламідійної інфекції.

Можливі помилки у синдромній верифікації генітального герпесу

- Алергія на:
 - презервативи;
 - сперму;
 - сперміциди;
 - синтетичну білизну або колготки.
- Подразнення від гоління.
- Генітальний кандидоз.
- Інші генітальні інфекції.
- Інфекція сечовивідних шляхів (уретрит, цистит).
- Альгодисменорея.
- Геморой.
- Дерматит.

Субклінічне виділення вірусу

- 90% людей з генітальним герпесом, викликаним ВПГ-2 виділяють вірус з відсутністю симптомів.
- Частота безсимптомного виділення вірусу більша у перший рік після зараження.
- Безсимптомне виділення вірусу є головною причиною розповсюдження вірусу.

Значимість урогенітального хламідіозу у проблемі репродуктивного здоров'я

- Невиразна клінічна картина.
- Серйозність ускладнень.
- Призначення терапії без врахування клінічної форми захворювання.
- Невирішені до кінця питання адекватної етіотропної терапії.
- Відсутність чітких уявлень про стан імунітету та показання для призначення імуномодуляторів.
- Відсутність єдиного підходу до оцінки результатів лікування та критеріїв вилікування.

Неадекватна протизапальна терапія призводить до:

- зростання кількості мікроорганізмів в асоціаціях збудників;
- виражених дизбіозів слизових оболонок;

- збільшення частоти вірусного інфікування;
- зростання частоти бактеріального вагінозу;
- зростання частоти генітального рецидивуючого кандидозу; поліхіміорезистентності збудників.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ АМБУЛАТОРНОЇ ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

Організація амбулаторної гінекологічної допомоги передбачає проведення заходів з питань збереження репродуктивного здоров'я, профілактики виникнення гінекологічних захворювань, раннього їх виявлення та надання лікувальної та реабілітаційної допомоги.

Гінекологічні захворювання виявляють під час звернення жінок у жіночу консультацію або гінекологічні кабінети багатопрофільної поліклініки, до лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікаря гінеколога дитячого та підліткового віку, акушерки ФАПу, а також під час проведення профілактичних оглядів у ЛПЗ.

Профілактичними оглядами в оглядових кабінетах забезпечуються дівчата з 14 років та всі жінки (за їх поінформованою згодою), які звернулися вперше в поточному році в ЛПЗ. Діагноз захворювання встановлює акушерка, лікар загальної практики-сімейної медицини, лікар-акушер-гінеколог або гінеколог дитячого та підліткового віку на підставі скарг, анамнезу, даних гінекологічного огляду та подальшого обстеження.

Проведення профілактичних оглядів у дівчат з 18 років (за показаннями з 14 років оглядаються у присутності батьків гінекологом дитячого та підліткового віку) покладається на акушерку, лікаря загальної практики-сімейної медицини, лікаря-педіатра, лікаря- акушера-гінеколога, лікаря - гінеколога дитячого та підліткового віку (в умовах ЛПЗ). Профілактичні огляди спрямовані на збереження репродуктивного здоров'я, профілактику небажаної вагітності, запальних захворювань статевих шляхів та підліткової вагітності, інфікування вірусом папіломи людини, діагностику порушення фізичного та статевого розвитку (затримка або випередження), порушення становлення менструального циклу.

При обстеженні проводиться оцінка фізичного та статевого розвитку, огляд та пальпація молочних залоз та огляд зовнішніх статевих органів. При порушенні менструальної функції, підозрі на гінекологічну патологію –ультрасонографічне дослідження органів малого тазу (УЗД), ректо-абдомінальне дослідження внутрішніх статевих органів, аналіз виділень з піхви. За необхідності гормональне дослідження, проведення діагностичних проб, тощо. У сексуально активних підлітків також проводиться: огляд шийки матки у гінекологічних дзеркалах, обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом, онкоцитологія та кольпоскопія. Під час візиту проводиться консультування з питань планування сім'ї та профілактики ІПСШ.

4.5. Профілактичні огляди дівчат/жінок з 18 років (за показаннями з 14 років оглядаються у присутності батьків гінекологом дитячого та підліткового віку) проводяться акушеркою ФАПу, фельдшером або акушеркою оглядового кабінету багатопрофільних поліклінік, лікарем загальної практики-сімейної медицини, лікарем-акушер-гінекологом жіночої консультації або центру планування сім'ї та спрямовані на раннє виявлення онкологічної патології у жінок, профілактику інфекцій, які передаються статевим шляхом (далі-ІПСШ) та ВІЛ/СНІДу, консультування з питань планування сім'ї та запобігання небажаній вагітності, збереження репродуктивного здоров'я. При проведенні профілактичних оглядів жінок проводять огляд та пальпацію молочних залоз, огляд шийки матки в дзеркалах, забір вагінальних мазків для онкоцитологічного (при відсутності патології 1 раз на 3 роки) і бактеріоскопічного дослідження (при показах), пробу Шиллера, бімануальне обстеження, пальцеве ректальне обстеження. Ультразвукове сканування призначають за показаннями.

На кожну жінку, яка вперше звернулася у зв'язку із скаргами або за направленням інших спеціалістів, а також для профілактичного огляду, заповнюють "Медичну карту амбулаторного хворого" (ф. 025/о) із детальним описом анамнезу, скарг, результатів аналізів і даних гінекологічного обстеження.

Після першого огляду на другій сторінці амбулаторної карти хворого в "Листку запису заключних уточнених діагнозів" проставляють дату огляду, заключний (уточнений) діагноз записують в день його встановлення. При виявленні у однієї жінки двох і більше гінекологічних захворювань статистичний талон заповнюють на кожне остаточно встановлене захворювання.

На кожну жінку, яка підлягає диспансерному нагляду, заповнюється "Контрольна карта диспансерного спостереження" (форма 30), де вказують діагноз захворювання, з приводу якого вона поставлена на облік, частоту оглядів, методи обстеження та лікування.

Вузькоспеціалізована лікувально-профілактична допомога - це вид медичної допомоги, що надається на III рівні амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги, фахівцями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити _кваліфіковане консультування, діагностику та лікування у складних діагностичних та клінічних випадках.

Вузькоспеціалізована лікувально-профілактична допомога потребує застосування сучасної лікувально-діагностичної апаратури, інструментарію та обладнання.

Вузькоспеціалізована допомога може надаватися за наступними напрямками:

- гормональні порушення у репродуктивній системі (порушення менструального циклу, невиношування, безпліддя, дисгормональна патологія молочної залози, патологія клімаксу);

- патологія шийки матки;

- онкогінекологія;

- гінекологічна патологія у дівчат та підлітків.

IX. Основна література для опрацювання

1. Степанківська Г.К., Михайленко О.Т. Акушерство. К.: Здоров'я, 2000.
2. Акушерство і гінекологія / За ред. В.М.Запорожана. к.: Здоров'я, 2000.
3. Степанковская Г.К., Венцовский Б.М., Бандик В.Ф. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. К.: Здоровья, 2000.
4. Бакшеев Н.С., Орлов Р.С. Сократительная функция матки. К.: Здоров'я, 2000.
5. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Марикн С.А. Практическое акушерство. М.: Медицина. 2000.
6. Балаханов А. В. Преодоление бесплодия. – СПб.: ЭЛБИ, 2000.
7. Абрамченко Е.В., Капленко О.В. Адренергические средства в акушерской практике: Петрополис, 2000.
8. Савельева Г.М. Акушерство. М.: Медицина, 2000.
9. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И., Белоцерковцев Л.О. Избранные лекции по акушерству и гинекологии. Ростов н/Д: издательство «Феникс», 2000.
10. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство // Под. ред. профессора В.К.Чайки. – Донецк: ООО „Альматео”, 2001.