

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 СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ
З ЛІКАРЯМИ-КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ
ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	Сучасні методи контрацепції (код курсу 4.1.1.2.)
Курс	Піврічна спеціалізація
Спеціальність	Загальна практика – сімейна медицина

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Актуальність 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. Тому метою заняття є поглибити та закріпити знання інтернів з питань сучасних методів контрацепції.

II. Навчальні цілі заняття

Для опанування теми заняття 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. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК).
7. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)
8. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
9. Правила застосування ВМК.
10. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
11. Особливості застосування природних методів планування сім'ї (ППС).
12. Особливості післяпологової контрацепції.
13. Особливості післяабортної контрацепції.

Завдяки проведеному заняттю курсант повинен вміти:

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

III. Цілі розвитку особистості фахівця

- Використання етико-деонтологічних прийомів у процесі клінічного обстеження вагітних та виконанні лікарських маніпуляцій.
- Формування у лікарів психологічної та фахової готовності до реальних умов професійної діяльності.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Біологія	Формування механізмів захисту від небажаної вагітності під впливом сучасних методів контрацепції.	
2. Гінекологія	Особливості сучасних методів контрацепції.	Визначати індивідуальний підбір методу контрацепції.
<i>Наступні:</i>		

Терапія	Показання і проти показання до сучасних методів контрацепції.	Визначати індивідуальний підбір методу контрацепції при наявності протипоказання.
---------	---	---

V. Зміст теми семінарського 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).

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-прогестиніві) контрацептиви:
 - ✓ комбіновані оральні контрацептиви (КОК);
 - ✓ комбіновані ін'єкційні контрацептиви (КІК);
 - ✓ трансдермальна терапевтична система (ТТС) – гормонально активний пластир;
 - ✓ контрацептивне комбіноване вагінальне кільце.
- прогестогенові контрацептиви:
 - ✓ прогестогенові імплантати;
 - ✓ 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:

- окклюдія маткових труб;
- вазектомія

5. Природні:

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

6. Метод лактаційної аменореї

КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (КОК)

КОК визнані високоефективними та безпечними засобами контрацепції за умови відсутності протипоказань та дотримання режиму прийому.

Класифікація КОК

A. За видом естрогена:

❖ *такі, що вміщують етинілестрадіол (EE)*

- ультранизькодозовані (кількість EE до 30 мкг – *логест, джас, новінет, ліндинет, дарилія*);
- низькодозовані (кількість EE 30-35 мкг – *ригевідон, регулон, фемоден, жанін, ярина, мідіана*);
- високодозовані (кількість EE > 35 мкг – *нон-овлон, овідон* – використовуються лише з лікувальною метою).

❖ *такі, що вміщують естрадіола валерат (E2B) – динамічне дозування 3-2-1 мг – клайра.*

B. За видом прогестагена:

- 1 покоління – препарати, що вміщують:
 - норетинодрел;
 - етінодіола діацетат (*бісекуїн, демулен, фемулен*);
 - норетиндрон (*інфекундін, бревікон, норетін*).
- 2 покоління – препарати, що вміщують:
 - норетістерон (*нориніл, тріновум, мікронор, нон-овлон*);
 - норгестрел (*оврал, еугінон*);
 - левоноргестрел (*ригевідон, мікрогінон, мінізістон*).
- 3 покоління – препарати, що вміщують:
 - гестоден (*фемоден, мінулет, тримінулет, логест*);
 - дезогестрел (*марвелон, мерсилон, регулон, новінет*);
 - норгестимат (*сілест, трисілест*);
 - диеногест (*жанін, клайра*);
 - дроспіренон (*ярина, джас, дарилія, медіана*).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, які ще не народжували;
- жінки, які потребують або бажають використовувати високоефективний метод попередження небажаної вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю, або після пологів пройшло більше 6 місяців;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки з дисменореєю та хронічними тазовими болями;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки з передменструальними симптомами;
- жінки з такими гіперандрогенними станами як акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню;
- жінки з варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОК:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, які годують груддю (до 6 місяців після пологів);
- жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- жінки з тяжкими захворюванням печінки або жовтяницею;
- жінки, що мають доброякісну чи злоякісну пухлину печінки у даний час або в анамнезі;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інсульт і т.д.);
- жінки з систолічним тиском більшим за 160 мм.рт.ст. та діастолічним – більшим за 100 мм.рт.ст.;
- жінки, які мають гіперкоагуляційні порушення або ускладнення перебігу діабету в анамнезі;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози чи статевих органів або мають його в анамнезі;
- жінки з мігренями та осередковими неврологічними симптомами;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток;
- жінки, що мають алергію на будь-які компоненти КОК;
- жінки старші за 35 років, які палять.

КОНТРАЦЕПТИВИ ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДУ (КПР)

ПТП = протизаплідні таблетки прогестогенового ряду

ПК = прогестогенові ін'єкційні контрацептиви

Протизаплідні таблетки прогестогенового ряду (ПТП)

ПТП – таблетки, що містять тільки гестогенний компонент (лінестренол).

Ексклютон (500 мкг лінестренолу в одній таблетці),

Чарозетта (75 мкг дезогестрела в одній таблетці),

Лактінет (0,075 мг дезогестрелу в одній таблетці).

28 таблеток всі – активні (гормональні).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПТП:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- годуючі матері, що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які палять (будь-якого віку, що викурюють будь-яку кількість сигарет у день);
- жінки з анемією;
- жінки, які не хочуть використовувати або яким не рекомендуються контрацептиви, що містять естроген;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПТП:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- жінки, які не бажають змін менструального циклу;
- жінки, які вживають протисудомні (фенітоїн і барбітурати) чи протитуберкульозні (рифампіцин) препарати;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток в один і той же час;
- жінки, які мають алергію на компоненти методу.

Прогестогенові ін'єкційні контрацептиви (ПК)

Депо-Провера: 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (ДМПА) вводиться **кожні 3 місяці**. Ін'єкція може бути зроблена до 2-4 тижнів (28 днів) **раніше** або до 2-4 тижнів (28 днів) **пізніше** визначеного строку.

Нористерат: 200 мг норетистерон енантату (НЕТ-ЕН), вводиться **кожні 2 місяці**. Ін'єкція може бути зроблена за 2 тижні (14 днів) **раніше** або на 2 тижні (14 днів) **пізніше** визначеного строку.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПК:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- годуючі матері (6 або більше тижнів після пологів), що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які мають бажану кількість дітей, але не хочуть скористатися добровільною стерилізацією;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки, які палять (незалежно від віку і кількості сигарет, що випалюють на день);
- жінки з АТ < 160/100, порушеннями згортання крові чи серповидно-клітинною анемією;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;

- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою;
- жінки, які приймають протисудомні або протитуберкульозні препарати;
- жінки, які не бажають використовувати або яким не рекомендуються КОК;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ПІК:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їх причини);
- жінки, які не можуть переносити змін менструального циклу;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі.

ГОРМОНАЛЬНІ ПЛАСТИРИ

Пластир – трансдермальна терапевтична система (ТТС), гормональний контрацептив для системного застосування.

Євра: 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестріадіолу; кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестріадіолу (обидві дози наближуються до добового ритму вивільнення гормонів).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які мають болючі менструації.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ТТС:

- жінки, які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- жінки, які мають венозний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легень), артеріальний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз артеріальної сітківки) або провісники тромбозу (наприклад, стенокардія або транзиторна ішемічна атака);
- жінки з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу:
 - тяжка артеріальна гіпертензія (стійкі рівні АТ > 160/100 мм рт. ст.);
 - цукровий діабет з ураженням судин;
 - успадкована дисліпопротеїнемія;
 - успадкована схильність до венозного або артеріального тромбозу, наприклад, резистентність активованого протеїну С, дефіцит антитромбіну III, дефіцит протеїну С, дефіцит протеїну S, гіпергомоцистеїнемія та антифосфоліпідні антитіла (антитіла проти кардіоліпіну, вовчаковий антикоагулянт).
- жінки, які мають мігрень з аурою;
- жінки, які мають підтверджений або підозрюваний рак молочної залози, рак ендометрію і підтвержені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- жінки, які мають аденому і карциному печінки;
- жінки з генітальною кровотечею;
- жінки в період вагітності, лактації, післяпологовий період при відсутності грудного вигодовування (4 тижні).

КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ

Гнучке та еластичне кільце, яке при введенні до піхви діє шляхом вивільнення етинілестріадіолу та етоногестрелу з 54-мм севіленового кільця. Гормони починають

виділяться із кільця, що знаходиться у піхві під дією температури тіла. Через слизову оболонку піхви вони попадають у кров, внаслідок чого зменшується системний вплив на організм жінки. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає за рахунок пригнічення овуляції.

НоваРинг – 15 мкг етинілестрадіолу/120 мкг етоногестрелу

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після абортів;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильні болі під час менструації;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки з варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, які годують груддю;
- жінки, що мають вагінальні кровотечі (до встановлення їхніх причин);
- жінки із захворюванням печінки в гострому періоді (вірусним гепатитом);
- жінки віком старше 35 років, які палять;
- жінки, які мають інфаркт, інсульт чи підвищений АТ ($\geq 160/100$) в анамнезі;
- жінки, які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу діабету в анамнезі;
- жінки, які мають рак молочної залози;
- жінки з мігрєнями та локальними неврологічними симптомами.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ (ВМК)

Внутрішньоматкові контрацептиви, які містять мідь

Успішне використання ВМК залежить від:

- ретельного обстеження та оцінки ризику на ПСШ/ВІЛ;
- кваліфікованого введення ВМК та дотримання правил профілактики інфекцій;
- ретельного та уважного консультування пацієнтки.

Жінкам, які не народжували і планують народжувати ВМК не рекомендується.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ ВМК:

- жінки будь-якого репродуктивного віку, що народжували;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі;
- жінки, які бажають мати високоефективний довготривалий захист від вагітності;
- жінки, які раніше успішно використовували ВМК;
- жінки після пологів, які годують груддю;
- жінки після абортів, які не мають ознак інфекції органів малого таза;
- жінки, які мають низький ризик зараження ПСШ;
- жінки, які не хочуть чи не можуть використовувати гормональні методи;

- жінки, які можуть забути про необхідність щоденного вживання контрацептивних таблеток;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов'язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інсульт і т.д.);
- жінки з артеріальним тиском > 160/100 мм.рт.ст.;
- жінки з мігренями;
- жінки з доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ ВМК, ЩО МІСТЯТЬ МІДЬ:

- вагітність;
- після септичного аборту;
- післяпологовий сепсис;
- кровотеча із піхви неясної етіології;
- рак шийки матки та ендометрію;
- злоякісна гестаційна пухлина;
- ЗЗОТ на момент консультування або протягом останніх трьох місяців;
- ПСШ зараз або в останні три місяці;
- аномалії розвитку статевих органів з деформацією порожнини матки;
- туберкульоз органів малого таза;
- міома матки .

Внутрішньоматкові контрацептиви з левоноргестрелом (ЛНГ)

Внутрішньоматкова система «Мірена» вводиться лікарем у матку на 5 років і виділяє прогестоген ЛНГ безпосередньо в порожнину матки (20 мкг на добу).

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ СИСТЕМУ:

- жінки репродуктивного віку, що народжували, включаючи жінок пізнього репродуктивного періоду;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, за умови відсутності деформації порожнини матки;
- жінки, які бажають мати дуже надійну контрацепцію;
- жінки після пологів, які годують груддю;
- жінки після аборту (за умови відсутності запального процесу або після лікування);
- жінки з меноррагією;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які мають болісні менструації.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ СИСТЕМУ:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, що мають вагінальні кровотечі (до встановлення їх причин);
- жінки з запальними захворюваннями малого таза в даний час або у випадку їх рецидивів;
- жінки з інфекційними захворюваннями геніталій;
- жінки з інфікованим абортom протягом останніх трьох місяців;
- жінки з цервіцитом;
- жінки з цервікальною дисплазією;
- жінки із злоякісними пухлинами матки або шийки матки;
- жінки з активним захворюванням або пухлиною печінки;
- у разі деформації порожнини матки;
- міома матки;

- стани, що асоціюються з підвищеним сприйняттям інфекції;
- гіперчутливість до компонентів препарату.

НЕВІДКЛАДНА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Невідкладна, або посткоїтальна контрацепція (НК) – збірне поняття, в основі якого лежить принцип використання різних видів контрацепції (ОК, ПТП, ВМК та ін.) у перші години після незахищеного статевого акту, з метою запобігання настанню небажаної вагітності. Препарати, застосовувані для НК, називають ще „таблетками наступного ранку”.

Метод невідкладної контрацепції застосовується для запобігання небажаної вагітності у випадку „незахищеного” (без контрацептиву) статевого акту або при виявленні дефектів бар’єрних протизаплідних засобів (презерватива, діафрагми), при помилках у застосуванні гормональної контрацепції (пропуск прийому чергової пігулки), після згвалтування, особливо у підлітків, чи в інших випадках, коли вагітність небажана або небезпечна. Ефективність методу досить висока і досягає 96 %, якщо з моменту „незахищеного” статевого акту пройшло не більше 72 годин.

ТИПИ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

- комбіновані естроген-гестагенні ОК;
- гестагени;
- внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК);
- антипрогестини (АП).

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

- „незахищений” (без використання будь-якого протизаплідного засобу) статевий акт;
- у випадку виявлення дефекту бар’єрних протизаплідних засобів;
- при порушенні регулярності в прийомі гормональних таблеток (пропуск прийому 1 і більше таблеток);
- після останньої ін’єкції ДМПА минуло більше 16 тижнів;
- партнери, які застосовували метод природного планування сім’ї, і не втрималися від статевого акту, коли це було незаплановано;
- у випадку згвалтування, особливо у підлітків.

ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:

- пацієнтки, яким потрібен негайний захист від вагітності;
- після незапланованого, незахищеного статевого акту;
- якщо виявлений дефект презервативу;
- після згвалтування.

ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ НЕВІДКЛАДНУ КОНТРАЦЕПЦІЮ:

- вагітні жінки або у випадку, коли підозрюється наявна вагітність.

Використання контрацептивних методів після невідкладної контрацепції:

- використання презервативів та сперміцидів може розпочатися відразу після невідкладної контрацепції;
- КОК – перша таблетка приймається наступного дня після припинення невідкладної контрацепції; поряд з цим, протягом наступних 7 днів використовують бар’єрні методи;
- ПТП – приймаються після менструальноподібної кровотечі;
- ін’єкції та імплантати – можна розпочинати їх застосування протягом 7 днів з початку менструального циклу. До того часу мають використовуватись презервативи;

- жінка, яка у якості довготривалого методу контрацепції обирає ВМК, може ввести її протягом 5 днів від часу незахищеного статевого контакту замість використання інших засобів невідкладної контрацепції.

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
	Підготовчий етап		
1. 2. 3. 4.	1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації.	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Планування сім'ї. Організація, структура та завдання служб планування сім'ї, методи планування сім'ї. 2. Класифікація сучасних методів контрацепції. I. Гормональна контрацепція. II. Внутрішньоматкова контрацепція. III. Бар'єрні контрацептиви. IV. Стерилізація. V. Природні методи контрацепції. VI. Метод лактаційної аменореї.	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
	Заключний етап		
1. 2. 3.	1. Підбиття підсумків, загальні висновки 2. Відповіді на можливі запитання. 3. Завдання до наступного семінару.	Перелік навчальної літератури. План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	10 хв.

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття- навчальна кімната, відділення патології вагітних (або жіноча консультація), кабінет функціональної діагностики.

Оснащення - лабораторні аналізи, оснащення кабінети функціональної діагностики, історії вагітності, пологів, історії розвитку новонароджених тощо.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

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. Жилияев 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.

Питання

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. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК).
7. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС)
8. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
9. Правила застосування ВМК.
10. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
11. Особливості застосування природних методів планування сім'ї (ППС).
12. Особливості післяпологової контрацепції.
13. Особливості післяабортної контрацепції.

Тестові завдання

1. Пацієнтка 34 років звернулася 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 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 :

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 лица. Менструальний цикл не порушений.
Може дана пацієнтка використовувати КОК?
Відповідь: Жінки з ознаками гіперандрогенії можуть використовувати КОК.
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 можна рекомендувати?

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