

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 2017року
Завідувач кафедри
д.м.н., проф. _____ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ЛІКАРЯМИ КУРСАНТАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО
УДОСКОНАЛЕННЯ
«Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	«Сучасні методи контрацепції» (код курсу 12.2)
Курс	ТУ «Амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога»
Спеціальність	Акушерство і гінекологія

Кількість навчальних годин: 2 години.

I. Мета заняття

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

II. Об'єм повторної інформації

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

III. Об'єм нової інформації

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

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.	25
3.	Опанування практичних навичок.	30
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	10
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	15
6.	Підсумок заняття.	5

V. Умови для проведення заняття

1. Учбова кімната.
2. Відділення патології вагітних.

3. Жіноча консультація.
4. Інструменти для введення ВМК.

Методичні і ілюстративні матеріали

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

VI. Перелік практичних навичок інтернів та ступінь опанування ними

№ п/п	Назва практичних навичок	Ступінь засвоєння		
		ознай	опан.	овол.
1.	Оцінити результати лабораторних досліджень, анамнезу жінок, яка планують вагітність.		+	
2.	Оцінити результати УЗД репродуктивної системи жінки, яка планує вагітність.		+	
3.	Провести оцінку функціонального стану репродуктивної системи жінки.		+	
4.	Визначити тактику лікування 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».
1. Принципи вибору метода контрацепції.
2. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
3. Методи оцінки ефективності контрацепції.
4. Класифікацію оральних контрацептивів (КОК).
5. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КОК.
6. Типи контрацептивів прогестагенового ряду (КПР).
7. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти КПР.
8. Типи прогестагенових ін'єкційних контрацептивів (ПІК).
9. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПІК.
10. Типи трансдермальних терапевтичних систем (ТТС).
11. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ТТС.
12. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти застосування комбінованих вагінальних кілець.
13. Особливості лактаційної аменореї як метода контрацепції.
14. Правила застосування, протипоказання, побічні ефекти внутрішньоматкової контрацепції (ВМК).
15. Особливості невідкладної контрацепції.

16. Спосіб використання бар'єрних методів контрацепції.
17. Особливості застосування природних методів планування сім'ї (ППС).
18. Особливості післяпологової контрацепції.
19. Особливості післяабортної контрацепції.

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 – позаматкова вагітність 2 роки тому. **Який з перелічених станів є протипоказанням для використання КОК?**
 - A. Анемія I ступеня.
 - B. Цукровий діабет тип II.**
 - C. Нерегулярний менструальний цикл.
 - D. Ектопічна вагітність в анамнезі.

2. В жіночу консультацію звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова. **Які методи контрацепції протипоказані у жінок, що годують груддю?**
 - A. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.
 - B. Внутрішньо маткові контрацептиви.
 - C. Бар'єрні методи.
 - D. Комбіновані оральні контрацептиви.**

Ситуаційні задачі :

Задача 1. В жіночу консультацію звернулась жінка 26 років для вибору метода контрацепції. В анамнезі 1 пологи, 2 штучних абортів. У пацієнтки незначні ознаки гіперандрогенії - акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню, жирна шкіра 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 звернулась жінка 24 років для вибору метода контрацепції. Два місяці тому народила дитину, пологи без ускладнень. Немовля годує груддю, менструації відсутні. Патології з боку статевих органів не виявлено. Соматично здорова.

Запитання: Які методи контрацепції можна рекомендувати?

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

VIII. Методичні матеріали до практичного заняття

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

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

КЛАСИФІКАЦІЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ:

1. Гормональна контрацепція:

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

2. Внутрішньоматкова контрацепція (ВМК):

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

3. Бар'єрні контрацептиви:

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

4. Стерилізація:

- окклюдія маткових труб;
- вазектомія

5. Природні:

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

6. Метод лактаційної аменореї

04.03.02.01. КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (КОК)

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

Класифікація КОК

А. За видом естрогена:

- ❖ *такі, що вміщують етинілестрадіол (ЕЕ)*
 - ультранизкодозовані (кількість ЕЕ до 30 мкг – *логест, джас, новінет, ліндинет, дарилія*);
 - низкодозовані (кількість ЕЕ 30-35 мкг – *ригевідон, регулон, фемоден, жанін, ярина, мідіана*);
 - високодозовані (кількість ЕЕ > 35 мкг – *нон-овлон, овідон* – використовуються лише з лікувальною метою).
- ❖ *такі, що вміщують естрадіола валерат (Е2В) – динамічне дозування 3-2-1 мг – клайра.*

В. 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.

Початок прийому: в перші 5 днів менструального циклу, в будь-який день менструального циклу, якщо вагітність відсутня (якщо прийом почати після 5 дня, рекомендується допоміжний метод протягом 7 днів).

Правила прийому: по одній таблетці щоденно в один і той самий час. Почати наступну упаковку без перерви, якщо в упаковці 28 таблеток. Якщо в упаковці 21 таблетка, то зробити перерву на 7 днів перед початком нової упаковки.

Дії за умови пропуску таблеток:

Пропущена 1 активна таблетка	Приймається пропущена таблетка, а потім наступну – у відповідний звичний для пацієнтки час
Пропущені 2 і більше активних таблеток	Приймається по 2 таблетки на день, поки не досягається визначений інструкцією контрацептиву графік і застосовується додатковий метод протягом 7 днів
Пропущені неактивні таблетки	Викидаються пропущені таблетки та закінчується прийом за графіком

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.

04.03.02. 03. ГОРМОНАЛЬНІ ПЛАСТИРИ

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

Євра: 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестрадіолу; кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (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.

04.03.02. 05. ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ (ВМК)

04.03.02. 05. 01. Внутрішньоматкові контрацептиви, які містять мідь

Успішне використання ВМК залежить від:

- ретельного обстеження та оцінки ризику на ІПСШ/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 ІПСШ;
- 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.

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ВМК

ВМК, що містять мідь

- Якщо менструальний цикл регулярний, введення ВМК можливе протягом 12 днів після початку менструації в будь-який зручний для жінки час (не лише в період менструальної кровотечі). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.
- Введення ВМК можливе у будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка не вагітна. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.
- Після пологів введення ВМК допускається якщо:
 - після пологів минуло менше 48 годин за умови фізіологічного перебігу пологів та післяпологового періоду;
 - після пологів минуло 4 і більше тижнів.

Якщо після пологів пройшло від 48 годин до 4 тижнів, то введення ВМК не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли застосування більш прийнятних засобів контрацепції з тих чи інших причин є неможливим.

- Після абортів ВМК може вводитись відразу після здійснення аборту за умови відсутності ускладнень або хронічних захворювань геніталій.
- У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМК може вводитись відразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступного менструального циклу.

Проблеми, які потребують вирішення до введення ВМК:

Проблема	Рекомендації
Анемія Нв < 90 г/л, гематокрит < 27%	З'ясування причини та лікування анемії
Дисменорея	ВМК (окрім прогестогенових) не має бути контрацептивом вибору
Вади серця (легенева гіпертензія, бактеріальний ендокардит в анамнезі)	Консультація профільного спеціаліста, визначення гостроти процесу

Обстеження:

- *пальпація живота*: больові симптоми, виключити новоутворення в черевній порожнині;
- *обстеження у дзеркалах*: стан шийки матки, піхви, характер виділень;
- *бімануальний огляд*: стан шийки матки, збільшення або болючість матки та її придатків;
- *аналізи*: кров на Нв, гематокрит та мазок із піхви і цервікального каналу на флору.

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 .

04.03.02. 07. БАР'ЄРНІ МЕТОДИ ТА СПЕРМІЦИДИ

04.03.02. 07.01. Презерватив

Чоловічий презерватив – єдиний метод, який в достатній мірі захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Відноситься до бар'єрних методів контрацепції. Може використовуватись як допоміжний метод при застосуванні інших контрацептивів для захисту від ІПСШ.

Жіночий презерватив – це чохол з тонкого прозорого поліуретану, закритий з одного кінця. Відкритий кінець являє собою гнучке кільце великого діаметра, яке залишається ззовні. Закритий кінець закінчується кільцем меншого діаметра для зручності введення у піхву.

04.03.02. 08. ПРИРОДНІ МЕТОДИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї (ППС)

Природні методи можуть мати місце, якщо жінка може визначити початок та кінець фертильного періоду у своєму менструальному циклі. Фертильний період – це час, коли у жінки може наступити вагітність.

МЕТОДИ ППС

Існує кілька різних методів природного планування сім'ї. Деякі з них залежать від використання лише одного з індикаторів фертильності. Інші методи природного планування сім'ї базуються на двох або більше індикаторах фертильності.

Основні характеристики фертильності (цервікальний слиз, базальна температура тіла, тривалість циклу і т.ін.) доповнюються іншими індивідуальними ознаками (чутливість молочних залоз, біль у нижній частині живота, менструальна кровотеча).

У даний період застосовуються такі методи контролю фертильності:

- календарний (або ритмічний);
- метод базальної температури тіла;
- метод цервікального слизу;
- симптоматичний.

ІХ. Основна література для опрацювання

1. Руководство по амбулаторно-поликлинической помощи в акушерстве и гинекологии/ Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 1027 с.
2. Серов В.Н. Руководство по безопасному материнству. - 2000. - 194с.
3. Серов В.Н., Стрижаков А.Н., Марикн С.А. Практическое акушерство. М.: Медицина. 2000.
4. Балаханов А. В. Преодоление бесплодия. – СПб.: ЭЛБИ, 2000.
5. Основы репродуктивной медицины: Практическое руководство // Под. ред. профессора В.К.Чайки. – Донецк: ООО „Альматео”, 2001.
6. Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и репродуктологии // Под. ред. Е.В. Коханевич. - М., 2006.
7. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. - Н.Новгород. - Изд-во НГМА, 2005. - 64 с.
8. Акушерские кровотечения: пособие для врачей /М.А. Репина, Т.У.Кузьминых ДО.С.Зайнулина и др.УПод ред. Э. К. Айламазяна, 2009.- 60 с.
9. Акушерство и гинекология. Руководство для врачей /Под ред. Г.М.Савельевой. ~М: Медицина, 2006,- 348.