

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

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЯ ЗА ФАХОМ
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»
(ДЛЯ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТІВ-ДІЛЬНИЧНИХ ТА ЛІКАРІВ
ПЕДІАТРІВ-ДІЛЬНИЧНИХ)**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	Традиційні методи контрацепції (код курсу 04.03.03)
Курс	4 місяці навчання
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 курсантів з питань основних методів планування сім'ї.

II. Навчальні цілі заняття:

Для опанування теми заняття лікар-курсант повинен знати:

1. Регуляція функцій репродуктивної системи.
2. Запліднення.
3. Анатомія і фізіологія жіночих статевих органів.
4. Основні методи контрацепції.
5. Класифікація традиційних методів контрацепції
6. Показання до застосування традиційних методів контрацепції

Завдяки проведеному заняттю курсант повинен вміти:

1. Визначення поняття «планування сім'ї».
2. Принципи вибору метода контрацепції.
3. Обстеження перед вибором метода контрацепції.
4. Методи оцінки ефективності контрацепції.
5. Індивідуальний вибір 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 обстеження та лікування жінок перед визначенням типу контрацепції

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

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні:</i>		
1. Анатомія	Розвиток та встановлення менструальної функції.	Оцінювати своєчасність встановлення та завершення менструальної функції.
2. Фізіологія	Механізм запліднення; Фази онтогенезу	Оцінювати відхилення від фізіологічних параметрів.
<i>Наступні:</i>		
Гістологія	Менструальний цикл	Оцінити фазу менструального циклу

V. Зміст теми семінарського 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-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 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

МЕТОДИ РОЗПІЗНАВАННЯ ФЕРТИЛЬНОСТІ (ПРИРОДНІ МЕТОДИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї)

Методи розпізнавання фертильності (природні методи планування сім'ї – (назва походить з перекладу англomовного визначення „natural family planning”) ґрунтуються на спостереженні за фізіологічними ознаками фертильності (можливість запліднення) та нефертильності (коли запліднення найменш вірогідне) протягом фаз менструального циклу.

За визначенням ВООЗ, ці методи контролю фертильності є засобом планування або запобігання вагітності за допомогою визначення фертильних днів менструального циклу, в період яких жінка покладається на періодичне утримання або інші способи запобігання вагітності.

Саме тому ВООЗ рекомендує замінити термін „методи природного планування сім'ї” на той, що більш точно відображає суть, а саме – „методи розпізнавання фертильності” (fertility awareness method). У фертильний період методи розпізнавання фертильності можуть використовуватися у поєднанні з утриманням або бар'єрними методами.

Під час використання цих методів з метою контрацепції пара добровільно утримується від статевих актів під час фертильної фази менструального циклу жінки. Для того, щоб жінка могла завагітніти, пара повинна мати статеві стосунки під час фертильної фази.

З позиції методів розпізнавання фертильності, кожний місячний цикл починається менструацією, закінчується останнім днем перед наступною менструацією і його можна умовно поділити на три періоди.

I період – відносної неможливості зачаття, коли відбувається зростання фолікула і дозрівання яйцеклітини. У цей період неможливість зачаття відносна у зв'язку з різною тривалістю менструальних циклів. У разі коротких циклів (20-25 днів) дозрівання яйцеклітини і овуляція може наступити так рано, що відразу після закінчення менструації починається період високої вірогідності зачаття.

II період – найбільшої вірогідності зачаття, коли яйцеклітина дозріває і виходить з яєчника – відбувається овуляція. Лише у цей час може бути зачата дитина.

III період – абсолютної неможливості зачаття, від загибелі яйцеклітини до наступної менструації. Таким чином, метод розпізнавання фертильності не є безпосередньо контрацептивним методом. Завдяки тому, що період найбільшої вірогідності зачаття можна безпомилково визначити, кожна подружня пара може свідомо контролювати зачаття дитини.

ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДУ

Показник „контрацептивної невдачі” становить від 3 до 25 випадків на 100 жінок протягом першого року використання. Ефективність природного планування сім'ї як методу контрацепції визначають:

- бажання пари застосувати цей метод контрацепції;
- правильне використання методу періодичного утримання або інших засобів контрацепції у дні фертильного періоду;
- відповідне навчання і знання цього методу контрацепції;
- регулярність менструального циклу

ПЕРЕВАГИ	НЕДОЛКИ
<p>Контрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • можна використовувати як для запобігання непланованої вагітності, так і для підготовки до бажаної вагітності; • відсутність ризику для здоров'я; • не мають побічних ефектів; • не потребують грошових витрат; • не впливають на грудне вигодовування; 	<p>необхідне детальне навчання для правильного використання;</p> <ul style="list-style-type: none"> • вимушене утримання під час фертильної фази для уникнення запліднення; • вимагає щоденного ведення записів; • вагінальні інфекції та

<ul style="list-style-type: none"> • негайне відновлення фертильності. <p>Неконтрацептивні:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сприяють залученню чоловіка до планування сім'ї та відповідального батьківства; • використовуються для діагностики і лікування неплідності. 	<p>прийом медикаментів унеможливають інтерпретацію цервікального слизу;</p> <ul style="list-style-type: none"> • відсутність захисту від ППСШ, ВІЛ.
--	--

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ

Методи є оптимальними для пар, які не бажають застосовувати інші методи планування сім'ї з релігійних чи інших міркувань. Ці методи можуть бути рекомендовані без будь-яких застережень відносно того, що вони будуть мати негативні наслідки для здоров'я пацієнтів, які віддають перевагу саме таким методам.

Подружжя має бути поінформованим про можливість вагітності за неправильного застосування ППС.

ПОПЕРЕДЖЕННЯ

Для деяких жінок визначення і моніторинг симптомів, пов'язаних з менструальним циклом, викликає труднощі. До можливих проблем під час застосування ППС належить:

- застосування інших методів контрацепції;
- період лактації;
- період перименопаузи;
- захворювання, які впливають на виявлення відповідних симптомів, пов'язаних з менструальним циклом;
- застосування лікарських препаратів.

МЕТОДИ

Існує кілька різних методів розпізнавання фертильності. Деякі з них залежать від використання лише одного з індикаторів фертильності. Інші методи базуються на двох або більше індикаторах фертильності. Основні характеристики фертильності (цервікальний слиз, базальна температура тіла, тривалість циклу тощо) доповнюються іншими індивідуальними ознаками (чутливість молочних залоз, біль у нижній частині живота, менструальна кровотеча).

У даний час найчастіше застосовуються такі методи розпізнавання фертильності:

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

Календарний метод

Календарний, або ритмічний метод контрацепції є найдавнішим засобом запобігання вагітності. Він базується на визначенні фертильних днів розрахунковим методом за спеціальною таблицею, при цьому береться до уваги знання про настання овуляції за 14 днів до передбачуваної менструації під час 28-денного менструального циклу, тривалість життєздатності сперматозоїдів у жіночому організмі приблизно 8 днів і яйцеклітини після овуляції (24 години). В даний час майже не використовується через невисоку ефективність.

Рекомендації з використання

Жінка може приблизно визначити свій фертильний період, спостерігаючи за менструальними циклами. Необхідно розрахувати фертильний період. Простежити за тривалістю щонайменше 6 менструальних циклів, протягом яких необхідно або утримуватися від статевих стосунків, або користуватися іншим контрацептивним методом. Потім розрахувати свою фертильну фазу за наведеною нижче формулою:

- від кількості днів у найдовшому з ваших циклів відняти 11 (визначається **останній фертильний день** циклу);
- від кількості днів у найкоротшому з циклів відняти 18 (визначається **перший фертильний день** циклу).

Наприклад: найдовший цикл: 30 днів – 11 = 19, найкоротший цикл: 26 днів – 18 = 8. Згідно з розрахунками, **фертильним** є період з 8 по 19 день циклу (для запобігання вагітності потрібно утримуватись 12 днів). Необхідно уникати статевих актів під час фертильних днів.

Метод базальної температури тіла

Метод базується на зміні температури тіла одразу після овуляції. Підвищення базальної температури тіла вказує на розвиток овуляції, але не дозволяє сказати, коли відбудеться наступна овуляція. Базальна температура знижується за 12-24 години до овуляції, після овуляції підвищується на 0,2-0,5°C. Таким чином, фертильним вважається період від початку овуляції до того часу, доки базальна температура буде підвищеною протягом 3 днів підряд.

Температурний метод надійний у разі його використання для уникнення зачаття, але вимагає досить довгого часу утримання від статевих актів до періоду неможливості зачаття після овуляції.

Після овуляції основна температура тіла утримується на вищому рівні приблизно 14 днів, потім знижується, і з першим днем менструації починається новий цикл. Якщо ж базальна температура тіла утримується на високому рівні 20 і більше днів, жінка може вважати це першою ознакою вагітності.

Для уникнення будь-яких неточностей і для виявлення навіть незначного підвищення температури жінка повинна користуватися точним термометром.

Оскільки на зміну базальної температури впливають різноманітні фактори (захворювання, стреси, порушення сну тощо), інтерпретація результатів вимірів вимагає особливої уваги. Як і календарний, цей метод також майже не використовується самостійного з контрацептивною метою.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильну фазу, акуратно вимірюючи температуру спеціальним термометром, який зафіксує навіть незначне її підвищення. Необхідно використовувати правило зміни температури: Температура вимірюється в один і той же час щоранку до того, як жінка встане з ліжка та записується в карту. Використовуючи записи у карті за перші 10 днів менструального циклу, визначається найвища з „нормальних низьких” температур (тобто щоденних температур, записаних у звичайному порядку і без виняткових умов). Не беруться до уваги аномально високі температури через лихоманку або інші стани.

Проводиться лінія дещо вище (на 0,05°C) найвищої з цих 10 температур.

Ця лінія називається **температурною**.

Нефертильна фаза починається увечері третього дня **поспіль** (тобто 18 жовтня), коли температура залишається вище температурної лінії (**правило зміни температури**).

З метою контрацепції необхідно утримуватись від статевих стосунків з початку менструації до вечора третього дня **поспіль**, коли температура залишається вище температурної лінії.

Примітка:

- якщо протягом трьох днів одна з трьох температур впаде до температурної лінії або нижче неї, це може означати, що овуляція ще не відбулась. Для уникнення вагітності дочекатися 3 днів **поспіль** з температурою вище температурної лінії до того, як поновити статеві стосунки;
- після початку нефертильної фази більше немає необхідності реєструвати температуру. Можна припинити це робити до початку наступного менструального циклу або мати статеві стосунки до першого дня наступної менструації.

Метод цервікального слизу

Характер шийкового слизу змінюється протягом менструального циклу, а особливо у період овуляції. Це й допомагає у визначенні фертильних днів жінки. Спосіб контролю цервікального слизу протягом менструального циклу відомий як овуляторний метод Біллінга. Цей метод включає характерні зміни цервікального слизу протягом нормального менструального циклу. Під час менструального циклу шийка матки виробляє різні типи слизу. На кількість і консистенцію цервікального слизу впливають естрогени та прогестерон. Різні типи слизу також перешкоджають або сприяють просуванню сперматозоїдів, що визначає рівень фертильності. На початку циклу, відразу після менструації, коли рівень естрогенів низький, цервікального слизу мало, він густий і липкий.

Цей густий і липкий слиз формує волокнисту сітку, яка закупорює шийку матки і створює ефективний бар'єр для проникнення сперматозоїдів. До того ж кисле середовище піхви швидко руйнує сперматозоїди. Підвищений рівень естрогенів поступово змінює цервікальний слиз, який стає більш прозорим і рідким. У складі слизу з'являються поживні речовини для підтримки життєдіяльності сперматозоїдів, а реакція його стає лужною. Цей слиз потрапляє у піхву, нейтралізуючи кислотність і створюючи середовище, сприятливе для сперматозоїдів. Ці рідкі секрети називаються фертильними. Кількість слизу такого типу, викликана збільшенням вмісту води, зростає за 24 години до овуляції. Сперматозоїди можуть легше рухатися у такому фертильному слизі, деякі з них рухаються у напрямку до матки і фаллопієвих труб, деякі сперматозоїди залишаються у криптах до того, як досягають матки. Після овуляції під дією прогестерону цервікальний слиз формує щільну і липку пробку, яка перешкоджає руху сперматозоїдів. Середовище піхви знову стає кислим, сперматозоїди втрачають свою рухливість і руйнуються. У період до настання овуляції шийковий слиз відсутній або спостерігається у незначній кількості з білим або жовтуватим відтінком. З наближенням овуляторного періоду, слиз стає більш світлим, більшим за кількістю і еластичним, при цьому натягування слизу (під час його розтягування між вказівним та великим пальцями) іноді досягає 8-10 см. Під час висушування й подальшому дослідженні під мікроскопом краплі шийкового слизу виходить малюнок, який нагадує листки папороті („феномен папороті”). Останній день значної вологості називається „днем пік”, який відповідає найвищому рівню естрогенів в організмі. Зазвичай, овуляція спостерігається через день після зникнення значних виділень, світлого й еластичного слизу. Тому жінка, яка користується методом цервікального слизу, повинна припускати, що овуляція почалася за 2 дні до появи „пікових ознак” шийкового слизу. Після „дня пік” виділення різко змінюються під впливом прогестерону – вони стають густими або припиняються. Жінка знову відчуває сухість у піхві. Фертильний період продовжується протягом ще 4 днів після зникнення значних світлих і еластичних слизових виділень. Постовуляторна, або пізня інфертильна фаза циклу починається на 4-й день після максимальних виділень і продовжується до 1-го дня чергової менструації.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильну фазу, стежачи за цервікальним слизом.

Простий та акуратний запис – запорука успіху.

Для ведення записів використовується ціла низка кодів. Ці коди повинні бути не лише прийнятні у регіоні, але й доступні користувачам ППС. У деяких країнах використовуються кольорові наклейки або чорнильні штампи; в інших розроблено умовні позначення; в третій використовується комбінація попередніх двох, у результаті чого символи виводяться різними кольорами.

Нижче наведені приклади двох таких систем.

Приклади кодів, які використовуються для ведення записів про зміни фертильності

або * Використайте символ * або червоний колір для позначення кровотечі.

або С Використайте літеру С або зелений колір для позначення „сухих” днів.

або М Використайте велику літеру М або білий колір для позначення вологого, прозорого, слизького фертильного слизу (мукусу).

або м Використайте малу літеру м або жовтий колір для позначення липкого, білого, мутного, нефертильного слизу (мукусу).

Визначення:

„Сухі дні”: після закінчення менструації у більшості жінок протягом одного чи кількох днів спостерігається відсутність слизу і зона піхви на дотик суха. Це так звані „сухі дні”.

Фертильні дні: якщо перед овуляцією спостерігається будь-який тип слизу, жінка вважається фертильною. За наявності будь-якого слизу, навіть якщо він липкий і пастоподібний, у шийці матки може також бути присутнім вологий фертильний слиз, що свідчить про початок фертильних днів.

День пік: останній день слизького і вологого слизу називається „днем пік”. Це означає, що овуляція близька або тільки що відбулася.

З метою контрацепції

Оскільки протягом дня слиз може змінювати свою консистенцію, необхідно простежити за ним кілька разів на день. Щовечора перед сном визначається найвищий рівень фертильності і робиться у карті відповідна позначка.

Утримуються від статевих стосунків щонайменше протягом одного циклу, щоб визначити дні зі слизом.

Після закінчення менструації під час „сухих днів” можна без побоювань мати статеві стосунки кожен другу ніч (**правило чергування статевих днів**).

Це дозволить не сплутати слиз зі спермою.

Під час появи **будь-якого** слизу або відчуття вологості у піхві потрібно уникати статевих стосунків. Слизові дні, особливо дні фертильного слизу, небезпечні (**правило раннього слизу**).

Позначається останній день прозорого, слизького, тягучого слизу знаком Х. Це „день пік” – найбільш фертильний період.

Після „дня пік” уникати статевих стосунків протягом наступних 3 **сухих** днів і ночей. Цей час небезпечний (**правило „дня пік”**).

Починаючи з ранку 4 „сухого дня” і до початку менструації можна мати статеві стосунки, не побоюючись завагітніти.

Симптоматермальний метод

Цей найбільш поширений метод у даний час. Правила методу – це синтез підходів, які якнайкраще зарекомендували себе в усьому світі.

Симптоматермальний метод передбачає контроль базальної температури тіла, змін цервікального слизу, положення та щільності шийки матки, а також враховує інші фізіологічні показники овуляції (чутливість молочних залоз, кров’янисті виділення з піхви, відчуття важкості у нижній частині живота тощо). Порівняно з іншими методами, симптоматермальний метод є найбільш точним та ефективним за умови точного виконання всіх правил та методів, з яких він складається.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильні дні, стежачи одночасно за температурою і цервікальним слизом.

Після закінчення менструації можна мати статеві стосунки ввечері кожного другого „сухого дня” протягом нефертильного періоду до овуляції.

Правило чергування сухих днів – те ж правило, яке використовується й у методі цервікального слизу.

Фертильна фаза починається з появою будь-якого слизу або відчуття вологи у піхві. Це **правило раннього слизу** – те ж правило, яке використовується й у методі цервікального слизу. Утримуються від статевих стосунків до закінчення фертильної фази.

Утримуються від статевих стосунків до того часу, поки не будуть застосовані **правила „дня пік” і зміни температури**.

У випадках, коли ці правила по-різному визначають кінець фертильної фази, завжди дотримуються найбільш консервативного правила, тобто того, яке визначає **найбільшу тривалу** фертильну фазу.

Наступний приклад ґрунтується на аналізі **заповненої карти базальної температури тіла**.

Дотримуючись **правила зміни температури**, жінка нефертильна після 16 дня. У той же час, якщо дотримуватися правила „дня пік”, вона фертильна до 18 дня. Тому жінка повинна дотримуватися більш консервативного правила „дня пік” і не мати статевих стосунків до 18 дня.

Примітка:

• якщо протягом попереднього циклу застосовувалися правила „дня пік” і зміни температури, можна мати статеві стосунки в перші 5 днів менструального циклу, починаючи з першого дня кровотечі. Це називається правилом менструації, яке гарантує, що ця кровотеча справді менструальна, а не зумовлена якимись іншими причинами.

VI. План та організаційна структура семінарського заняття

№ п/п	Основні елементи семінарського заняття, їхні функції та зміст	Тип семінару. Матеріали методичного забезпечення	Розподіл часу
1.	Підготовчий етап 1. Організаційні заходи. 2. Визначення актуальності теми. 3. Визначення навчальних цілей. 4. Забезпечення позитивної мотивації. 5. Провести контроль вихідного рівня знань шляхом відповіді кожного курсанта на контрольне запитання	Навчально-методичне обґрунтування теми та цілей заняття.	5 хв.
2.	Основний етап Аналіз та узагальнення теоретичного матеріалу за планом: 1. Термінологія, класифікація методів контрацепції. 2. Симптомотермальний метод 3. Метод базальної температури 4. Метод цервікального слизу	Проблемний семінар. Мультимедійний супровід.	75 хв.
1.	<i>Заключний етап</i> Підбиття підсумків, загальні	Перелік навчальної літератури.	10 хв.

	висновки	План теми наступного семінару. Матеріали самоконтролю.	
2.	Відповіді на можливі запитання.		
3.	Завдання до наступного семінару.		

VII. Матеріали методичного забезпечення семінарського заняття

Місце проведення заняття: навчальна кімната, палати гінекологічного відділення, кабінет функціональної діагностики.

Оснащення: Для проведення заняття підготувати 3-5 жінок (або історій хвороб) із різними видами контрацепції, необхідні аналізи, таблиці, мультимедійний супровід.

Рекомендована література (навчальна, наукова)

1. Лихачов В.К. Гормональная диагностика в практике акушера-гинекологаб руководство для врачей/В.К.Лихачевю –Киев, 2012._ 154 с.
2. Лихачов В.К. Практическая гинекология с неотложными состояниями: Руководство для врачей / В.К.Лихачов.- М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013.-840 с.
3. Запорожан В. М. Акушерство і гінекологія. Підручник: У 2_х томах. Т. 2. — Одеса: Одес. держ. мед. ун_т, 2005. — 420 с.
4. Наказ від 15.12.2003 № 582 "Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги

Питання:

1. Сучасні види контрацепції?
2. Класифікації сучасних видів контрацепції
3. Показання до можливого виду контрацепції
4. Метод цервікального слизу
5. Календарний метод
6. Симптомотермальний метод

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

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.

- Може дана пацієнтка використовувати КОК?

✓ 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?

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

Методичну рекомендацію семінарського заняття підготувала ас. кафедри акушерства і гінекології № 2 к. м. н. Тарановська О.О.

5.01.2017

Прорецензував професор В.К.Ліхачов

Методична рекомендація обговорена та затверджена на засіданні кафедри акушерства і гінекології №2, протокол № 10 від 10 січня 2017 року

Методична рекомендація переглянута; доповнення та зміни внесені
„_____” _____ 201__ р.