

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 № 10 від 10 січня 2017 року

Завідувач кафедри

д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ В.К. Ліхачов

**МЕТОДИЧНА РЕКОМЕНДАЦІЯ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ  
ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ  
ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ ЗА ФАХОМ  
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

Навчальна дисципліна	Акушерство та гінекологія
Тема:	<b>Репродуктивне здоров'я і планування сім'ї</b> (код курсу 3.11.)
Курс	Передатестаційний цикл
Спеціальність	Загальна практика - сімейна медицина

Полтава

Кількість навчальних годин: 2 години

### I. Мета

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

### II. 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.	20
3.	Опанування практичних навичок.	20
4.	Розв'язування ситуаційних задач.	20
5.	Оцінка знань і навичок інтернів по темі заняття.	20
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.
4. 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».

## 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-курсанта.

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 (ПК).
9. Правила прийому, протипоказання, побічні ефекти ПК.
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 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***

*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;
- намагання 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 наскільки 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 метода 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
<b>1</b>	Використання методу допускається за будь-яких обставин	Так (метод допускається до використання)
<b>2</b>	У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу	
<b>3</b>	Використання методу, як правило, не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли використання більш придатного засобу є неприйнятним для пацієнта	Ні (використовувати метод не рекомендується)
<b>4</b>	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 умови 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 умови 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.

## **КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї ПАЦІЄНТА І СІМЕЙНОЇ ПАРИ**

**Надання консультативних послуг з питань планування сім'ї проходить у 3 етапи:**

***Початкове (первинне) консультування*** – пацієнтку інформують про існуючі методи контрацепції та допомагають обрати найбільш прийнятний для неї.

*Якщо жінка не знає, який метод їй обрати, то необхідно:*

- разом із пацієнткою визначити репродуктивні плани, а також обговорити важливі питання щодо практичного використання кожного методу контрацепції;
- уточнити, про які методи контрацепції жінка знає (це дасть змогу визначити рівень знань і відкоригувати невірну інформацію);
- розповісти про кожний метод, який на думку лікаря може використовувати жінка, детально описати той, що найбільше зацікавив жінку, (механізм дії, ефективність, переваги, недоліки, можливі побічні дії, медичні протипоказання);
- заохотити пацієнтку задавати запитання;
- обговорити переваги і недоліки різних методів з урахуванням обставин і потреб пацієнтки (наприклад, період життя, здатність пам'ятати про щоденне вживання таблеток, участь партнера, кількість партнерів).
- запропонувати жінці метод відповідно до її періоду життя; обґрунтувати такий вибір і переконатися, що вона зрозуміла, чому саме цей метод їй рекомендують; якщо запропонований метод, на думку пацієнтки, не прийнятний, слід порекомендувати інший, доки вона не обере той, який їй найбільше підходить; якщо жінка не може визначитися відразу, необхідно призначити дату повторного візиту.
- не нав'язувати пацієнтці метод контрацепції.

*Особливі ситуації:*

- у разі проблем зі здоров'ям, які унеможливають використання запропонованого методу, слід пояснити протипоказання і допомогти обрати інший метод.
- у разі вибору пацієнткою методу, який з певних причин не можна застосовувати у даний час, необхідно порекомендувати тимчасовий метод до переходу в подальшому на постійний.

***Консультування щодо вибору конкретного методу контрацепції:*** пацієнтку інформують про механізм дії обраного методу, показання і протипоказання до застосування, можливі побічні дії, про способи використання або припинення, а також про час відновлення

фертильності після застосування методу.

Якщо пацієнтка має чітке уявлення про те, який метод вона хоче використовувати, необхідно:

- переконатися шляхом запитань, що жінка має правильне уявлення про метод, якому вона надає перевагу;
- підтримати вибір жінки за умови, що він відповідає медичним критеріям прийнятності даного методу; якщо метод підходить, слід встановити, чи знає жінка про інші методи контрацепції, переконатися в її впевненості у виборі саме цього методу; якщо метод не підходить (наприклад, якщо жінка годує грудьми і минуло менше 6 міс. після пологів, а вона хоче використовувати комбіновані оральні контрацептиви – КОК), важливо пояснити недоліки використання даного методу і проконсультувати щодо більш прийнятних методів.
- пояснити жінці, як правильно використовувати обраний метод з метою профілактики побічних ефектів, і що робити у разі їх виникнення.

Якщо після обговорення всіх аспектів пацієнтка обирає метод, якому надавала перевагу на початку розмови, а переваги перевищують можливий ризик і немає абсолютних протипоказань (абсолютні протипоказання – клас 4 класифікації ВООЗ), то в такому разі можна застосовувати обраний метод.

Якщо пацієнтка має відносні протипоказання (відносні протипоказання – клас 2–3 класифікації ВООЗ) і хоче використовувати метод, то слід обговорити стани, які пов’язані з його використанням і потребують звернення до лікаря. У такому разі може знадобитися додаткове обстеження.

*Пояснення правил застосування методу:*

- обговоріть такі питання:
  - ✓ як розпочинати контрацепцію обраним методом та як довго можливе його застосування;
  - ✓ можливі побічні дії під час користування обраним методом контрацепції;
  - ✓ усунення побічних дій, які виникли під час застосування методу;
  - ✓ стани, які потребують звернення до лікаря;
  - ✓ термін повторного візиту.
- перевірте, чи зрозуміла подана інформація по кожному з пунктів шляхом повторення пацієнткою інструкції «своїми словами»; у разі необхідності повторіть інструкції, звертаючи особливу увагу на незрозумілі аспекти; виправте невірно зрозумілу інформацію і роз’ясніть;
- поясніть, коли необхідно звернутись для подальшого спостереження;
- підкресліть важливість повторного візиту в разі:
  - ✓ побічних ефектів;
  - ✓ виникнення запитань;
  - ✓ потреби чи бажання перейти на інший метод контрацепції;
  - ✓ потреби чи бажання припинити застосування обраного контрацептиву.

*Консультація щодо подальшого застосування обраного методу контрацепції* – під час повторного візиту обговорюється застосування пацієнткою обраного методу, задоволеність даним вибором і будь-які проблеми, пов’язані з ним.

Щоб повністю володіти інформацією про планування сім’ї, одного візиту для жінки недостатньо. Таку консультативну допомогу слід надавати протягом всього репродуктивного віку.

*Наступні візити до медичного працівника дають змогу:*

- переконатися в правильному застосуванні клієнтом обраного методу контрацепції;

- обговорити проблеми, які виникли при користуванні обраним методом контрацепції;
- відповісти на запитання, які виникли при користуванні обраним методом контрацепції;
- з'ясувати, чи немає змін у стані здоров'я пацієнтки, що свідчить про необхідність переходу на інший метод контрацепції чи про припинення застосування методу.

*Якщо пацієнтка не має проблем з використанням методу контрацепції:*

- обговоріть задоволеність обраним методом, тривалість його застосування, періодичність спостереження за станом здоров'я; а також порекомендуйте, куди можна звернутися в разі прийняття рішення пацієнткою щодо припинення методу контрацепції або в разі сплину терміну його застосування (для внутрішньоматкових контрацептивів – ВМК);
- при прийнятті рішення пацієнткою щодо подальшого застосування методу перевірте правильність його використання, у разі необхідності повторіть відповідні правила.

*Якщо у пацієнтки з'явилися проблеми, пов'язані з використанням методу:*

- з'ясуйте причини виникнення проблеми (побічні дії, труднощі у застосуванні методу, неприйнятність методу партнером тощо) та допоможіть жінці її вирішити;
- у разі виникнення побічної дії оцініть тяжкість її прояву, запропонуйте способи усунення або призначте лікування;
- у разі припинення використання обраного раніше методу з'ясуйте причину (можливо, це пов'язано з неправильним розумінням інструкції з використання, побічними діями, труднощами у придбанні тощо); в разі виявлення бажання пацієнткою до подальшого застосування контрацептиву дайте відповіді на запитання та інформацію, яка допоможе продовжити використання методу;
- допоможіть клієнтці вибрати інший метод контрацепції у разі незадоволення попереднім або при зміні ситуації, коли подальше застосування методу може бути ризикованим.

*Невдача у застосуванні методу контрацепції:*

- у разі настання вагітності слід обговорити ситуацію (бажано з обома партнерами), надати жінці необхідну підтримку та поради.
- визначте, чи наступила вагітність внаслідок неправильного застосування методу, і з'ясуйте причини.

## **МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ В ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ**

*Післяпологова контрацепція* – це використання методів планування сім'ї після пологів з метою запобігання вагітності протягом перших 2–3 років після народження дитини, коли наступна вагітність може зашкодити здоров'ю матері або дитини.

У післяпологовому періоді рекомендуються доступні та безпечні для годуючої матері та дитини методи планування сім'ї. Тому основне завдання лікарів у пологових стаціонарах, жіночих консультаціях і клініках або центрах планування сім'ї полягає в роз'ясненні пацієнтам необхідності контрацепції в післяпологовому періоді для збереження здоров'я жінок та попередження небажаної вагітності. Ключовими питаннями післяпологової контрацепції є початок терміну попередження небажаної вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію.

### **Метод лактаційної аменореї (МЛА)**

**МЛА** – тимчасовий природний контрацептивний метод, який базується на годуванні дитини груддю з обов'язковим дотриманням критеріїв його застосування.

Контрацептивна ефективність МЛА становить 93,5–100%. І знижується у випадках гіпогалактії та початку введення догодовувань для дитини, що слід враховувати.

*Критерії використання МЛА:*

- висока ефективність до 6 місяців після пологів;
- грудне вигодовування розпочате відразу після пологів;
- наявність лактаційної аменореї;

- використовується виключно грудне вигодовування:
  - ✓ годує дитину за вимогою;
  - ✓ годує дитину щонайменше менше 8–10 разів на добу (включаючи нічне годування) і дитині не дають іншої їжі, окрім материнського молока;
  - ✓ за спроби відлучити від грудей або ввести догодовування ефективність методу знижується.

**Якщо жінка не бажає або остерігається покладатися лише на МЛА, необхідно їй запропонувати використовувати інші методи:** презервативи, сперміциди, ПТП, ДМПА, ВМК.

#### **ЖІНКИ, ЯКІ МОЖУТЬ ВИКОРИСТОВУВАТИ МЛА:**

- жінки, які годують дитину виключно груддю;
- жінки, у яких після пологів пройшло менше 6 місяців;
- жінки, у яких після пологів менструації ще не поновились.

### **ІНСТРУКЦІЇ ДЛЯ ПАЦІЄНТКИ**

#### **Як часто годувати**

Необхідно годувати дитину з обох грудей на її вимогу близько 6-10 разів на добу.

Годувати дитину як мінімум один раз вночі (інтервал між двома годуваннями не повинен перевищувати 6 годин).

**Примітка:** головною метою грудного вигодовування є забезпечення харчування і таким чином покращання здоров'я дитини. Дитина може не потребувати 6-10 разів прийому їжі на добу або може просипати звичне годування - це нормальні явища, проте необхідно застерегти жінку, якщо будь-яке з них має місце, ефективність грудного годування як методу контрацепції знижується.

#### **Введення твердої їжі**

Якщо дитина добре розвивається із задовільними показниками фізичного розвитку, додає у вазі, харчування мами збалансоване і **вона** достатньо відпочиває, щоб підтримувати адекватну кількість грудного молока, дитина до 6 місяців не потребує іншого харчування.

Як тільки починається заміна грудного молока іншою їжею чи рідиною, дитина буде годуватись менше, ніж 6-10 разів на добу, грудне годування не буде ефективним методом запобігання не планованої вагітності - МЛА.

#### **Менструації**

Поновлення менструацій означає, що дітородна функція відновились і необхідно негайно почати використовувати інші методи ПС.

#### **ЖІНКИ, ЯКІ НЕ ПОВИННІ ВИКОРИСТОВУВАТИ МЛА:**

- жінки, у яких поновились менструації;
- жінки, які не годують виключно (чи майже виключно) груддю;
- жінки, у яких дитині виповнилось 6 або більше місяців.

#### **СТАНИ, ЯКІ ВИМАГАЮТЬ ОБЕРЕЖНОСТІ**

<b>СИТУАЦІЯ</b>	<b>РЕКОМЕНДАЦІЇ</b>
Введення регулярного додаткового прикорму (замість грудного годування)	Допомагають пацієнтці обрати інший метод і заохочують продовжувати годування груддю.
Відновлення післяпологової менструації	

Інтервал між годуваннями > 4 годин протягом дня і > 6 годин вночі	
Дитина віком 6 і більше місяців	

### Контрацептиви прогестагенового ряду

(імплантати, ПТП чи ПШК).

#### Особливості:

- якщо жінка годує грудьми, слід уникати застосування прогестагенових контрацептивів у перші 6 тиж. після пологів, за винятком, коли інші методи неприйнятні або недоступні;
- при МЛА можна відкласти застосування прогестагенових контрацептивів до 6 місяців після пологів;
- якщо жінка не годує грудьми, слід відразу застосовувати прогестагенові контрацептиви;
- якщо жінка не годує грудьми і після пологів минуло понад 6 тижнів або в неї відновилися менструації, необхідно рекомендувати прогестагенові контрацептиви за умови відсутності вагітності;
- метод не впливає на якість і кількість грудного молока, а також на здоров'я дитини.

#### Зауваження:

- у перші 6 тижів після пологів прогестаген може негативно вплинути на нормальний ріст дитини;
- навіть у жінок, які годують грудьми, під час використання прогестагенових контрацептивів можуть з'явитися нерегулярні кров'яністі виділення.

### Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК)

#### Особливості:

- вводяться постплацентарно, після кесарського розтину або в післяпологовий період (протягом 48 годин після пологів);
- якщо ВМК не введено постплацентарно або протягом 48 годин після пологів, то цю процедуру слід відкласти до 4 тижнів після пологів;
- якщо під час годування грудьми у жінки відновилися менструації, ВМК вводяться будь-якого дня менструального циклу за умови відсутності вагітності;
- ВМК не впливає на кількість молока, а також на його якість і здоров'я дитини.

#### Зауваження:

- ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції);
- для постплацентарного або післяпологового введення ВМК необхідний досвідчений персонал;
- для постплацентарного введення ВМК потрібне обстеження і консультація в пренатальний період;

- у матерів, які годують грудьми, менша частота випадків вилучення ВМК протягом першого року використання;
- вірогідність експульсії під час введення ВМК у післяпологовий період вища (6–10%), ніж за інтервального введення; однак найнижчий коефіцієнт експульсії під час введення ВМК високо в порожнину матки в перші 10 хв. після відходження плаценти;
- за інтервального введення ВМК через 4 тижні після пологів процедура введення звичайна (не потребує спеціального навчання).

#### **Добровільна хірургічна стерилізація***Особливості:*

- стерилізація може проводитись відразу після пологів під час кесарського розтину або протягом 7 днів після них;
- якщо стерилізація не проводиться протягом 7 днів після пологів, то відкладається до 6 тижнів після них;
- стерилізація не впливає на кількість і якість грудного молока та на здоров'я дитини.

#### *Зауваження:*

- післяпологова міні-лапаротомія проводиться під місцевою анестезією (седацією), що зменшує ризик для матері і можливе тривале розлучення матері з дитиною;
- вазектомія чоловікові проводиться в будь-який час після пологів жінки; ефект настає з часом, тому протягом перших трьох місяців слід використовувати інші методи контрацепції.

#### **Бар'єрні методи контрацепції**

##### *Особливості:*

Презервативи, діафрагми, сперміциди у вигляді пінки, свічок, кремів, пігулок, плівок використовуються в будь-який час після пологів і не впливають на кількість і якість грудного молока та на здоров'я дитини. Такі методи зручні як проміжні, якщо використання іншого методу відкладено.

#### *Зауваження:*

- бар'єрні методи на шийці матки (діафрагми зі сперміцидами) застосовуються через 6 тижнів після пологів;
- сперміциди вирішують проблему вагінальної сухості під час статевого акту (часте явище у жінок, які годують).

#### **Комбіновані гормональні контрацептиви**

##### *Особливості:*

- не рекомендуються для жінок, які годують, за винятком тих випадків, коли інші методи неприйнятні (починаючи з 6 місяців);
- якщо жінка не годує грудьми, то КОК призначаються через 3 тижні після пологів;
- КОК у перші 6 місяців після пологів зменшують кількість грудного молока і негативно впливають на нормальний ріст дитини (цей вплив продовжується до 6 місяців);
- КОК у перші 3 тижні після пологів підвищують ризик тромбоутворення через вміст у них естрогенів.

#### *Зауваження:*

- КОК є найменш прийнятними методами для матерів, які годують;
- через 3 тижні після пологів ризик підвищеного тромбоутворення зникає;
- КОК можуть використовувати жінки, які під час вагітності мали гестоз, за умови, що до моменту початку використання контрацептивів жінка мала нормальний артеріальний тиск і була здоровою.

## Методи розпізнавання фертильності

### *Особливості:*

- не рекомендується до відновлення регулярних менструацій;
- можна почати вести календар менструацій через 6 тижнів після пологів, але обов'язково слід використовувати МЛА;
- не впливає на кількість і якість грудного молока та здоров'я дитини.

### *Зауваження:*

- цервікальний слиз важко „інтерпретувати” до відновлення регулярних менструацій (овуляцій);
- базальна температура тіла змінюється, якщо мати просинається вночі для грудного вигодування; тому метод дослідження підвищення температури зранку після овуляції не надійний.

•

## ІХ. Основна література для опрацювання

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