

Министерство здравоохранения Украины
Высшее государственное учебное заведение Украины
«Украинская медицинская стоматологическая академия»

«Утверждено»
на заседании кафедры
акушерства и гинекологии № 2
протокол № 1 от 28.08.2018г.
Зав. кафедрой, д.м.н,
профессор _____ В.К.Лихачев

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ
(для проработки тем, которые не входят в план аудиторных занятий)

<i>Учебная дисциплина</i>	Акушерство и гинекология
<i>Модуль №</i>	1
<i>Тема занятия</i>	Планирование семьи.
<i>Курс</i>	IV
<i>Факультет</i>	Стоматологический

Полтава

1. Актуальность темы

Планирование семьи - комплекс медико-социальных мероприятий для обеспечения рационального регулирования репродуктивной функции женщины. Знание основ этой проблемы дает возможность врачам общей практики проводить эффективную просветительскую деятельность с целью сохранения здоровья женщин и будущего потомства. Рациональная контрацепция является залогом уменьшения количества абортов.

2. Учебно-воспитательные цели

Для формирования умений студент должен знать:

1. Определение понятия «планирование семьи».
2. Принципы выбора метода контрацепции.
3. Обследование перед выбором метода контрацепции.
4. Методы оценки эффективности контрацепции.
5. Классификация оральных контрацептивов (КОК).
6. Правила приема, противопоказания побочные эффекты КОК.
7. Типы контрацептивов прогестагенов ряда (КПР).
8. Правила приема, противопоказания побочные эффекты КПР.
9. Типы прогестагеновых инъекционных контрацептивов (ПИК).
10. Правила приема, противопоказания побочные эффекты ПИК.
11. Типы трансдермальных терапевтических систем (ТТС)
12. Правила приема, противопоказания побочные эффекты ТТС.
13. Правила приема, противопоказания побочные эффекты применения комбинированных вагинальных колец.
14. Особенности лактационной аменореи как метода контрацепции.
15. Правила применения, противопоказания, побочные эффекты внутриматочной контрацепции (ВМК).
16. Особенности неотложной контрацепции.
17. Способ использования барьерных методов контрацепции.
18. Особенности применения естественных методов планирования семьи (ППС).
19. Особенности послеродовой контрацепции.
20. Особенности послеабортной контрацепции.

В результате проведения занятия студент должен уметь:

1. Ознакомить семейную пару с принципами выбора контрацепции.
2. Ознакомить семейную пару с методами контрацепции.
3. Провести обследование перед выбором метода контрацепции.
4. Выбрать рациональный метод контрацепции для семейной пары.
5. Оценивать противопоказания к различным методам контрацепции.
6. Оценивать нежелательные и побочные эффекты различных методов контрацепции.
7. Предоставлять рекомендации по ликвидации нежелательных эффектов контрацепции.

3. Базовые знания

Физиология	Регуляция функций репродуктивной системы Оплодотворение.
Анатомия	Анатомия половых органов

IV. Содержание учебного материала

Планирование семьи – это виды деятельности, которые помогают отдельным лицам и супружеским парам достичь определенных репродуктивных результатов: избежать нежелательной беременности, родить желанных детей, регулировать перерывы между беременностями, контролировать выбор времени рождения ребенка в зависимости от возраста родителей и других факторов, определять количество детей в семье.

Принципы выбора контрацепции

1. Предоставление исчерпывающей информации относительно методов и средств контрацепции.
2. Информированное желание женщины/ партнеров применять метод контрацепции.
3. Выбор контрацептива согласно состояния здоровья женщины/ партнеров.
4. Выбор контрацептива согласно возраста женщины/ партнеров.
5. Выбор контрацептива с учетом возможностей женщины/ партнеров.

Обследование, которое проводится перед применением любого метода контрацепции. В этом случае имеется в виду обследование, которое применяется к лицам, которые считаются здоровыми и прошли профилактический осмотр в течение года.

Гинекологический осмотр не является обязательным для рекомендации и использования гормональных контрацептивов, но рекомендуется с профилактической целью не реже одного раза в год. Однако, детально собираются анамнестические данные. Профилактический осмотр включает измерение АД; клиническое обследование молочных желез; пальпация живота; гинекологический осмотр; мазок на онкоцитологию. Наличие каких-либо заболеваний или других состояний специфического характера может потребовать проведения дополнительного обследования перед тем, как рекомендовать пациентам тот или иной метод контрацепции.

Для оценки эффективности метода контрацепции применяют индекс Перля, показывающий, сколько женщин из 100 забеременели, используя тот или другой метод контрацепции на протяжении одного года. Основные методы контрацепции. Индекс Перля:

1. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) – 0,1 - 0,9
2. Контрацептивы прогестеронового ряда (КПР) – 0,08-0,09
3. Прогестагеновые и др. инъекционные контрацептивы (ПИК) – 0,3-1,4
4. Гормональные пластыри – 0,4-0,9
5. Комбинированные вагинальные кольца – 0,4-0,65
6. Метод лактационной аменореи – 2-3
7. Внутриматочные контрацептивы - 0,9-3
8. Внутриматочная система с левоноргестрелом – 0,1-0,5
9. Неотложная контрацепция – 1-2
10. Барьерные методы и спермициды – 2 - 14
11. Естественные методы контрацепции - 3 – 18.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ОРАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (КОК)

Современные КОК можно разделить на 2 группы: комбинированные и однокомпонентные (мини-пили). В свою очередь, среди комбинированных КОК различают одно-, двух- и трехфазные. На сегодняшний день нет доказательств преимуществ трехфазных КОК.

Типы оральных контрацептивов

- Монофазная: 21 активная таблетка содержит одинаковое количество эстрогена и прогестина (Е/П).
- Двухфазные: 21 активная таблетка содержит 2 различные комбинации Э/П (например, 10/11).
- Трехфазные: 21 активная таблетка содержит 3 различные комбинации Э/П (например, 6/5/10).

Существуют 2 вида упаковок таблеток. В одних упаковках по 28 таблеток: 21 активная таблетка, которая содержит гормоны и 7 таблеток другого цвета, которые не содержат гормонов - плацебо. В упаковках другого вида – только 21 активная таблетка.

Женщины, которые могут использовать КОК:

- женщины репродуктивного возраста;
- женщины, которые имеют любое количество родов в анамнезе, включая женщин, которые еще не рожали;

- женщины, которые нуждаются или хотят использовать высокоэффективный метод предупреждения нежелательной беременности;
- женщины после родов, которые не кормят грудью;
- женщины после аборта;
- женщины, которые страдают на анемию;
- женщины с дисменореей и хроническими тазовыми болями;
- женщины с нерегулярным менструальным циклом;
- женщины с эктопической беременностью в анамнезе;
- женщины с предменструальными симптомами;
- женщины с такими гиперандрогенными состояниями как акне, себорея, гирсутизм легкой степени;
- женщины с варикозной болезнью;
- женщины с депрессивными расстройствами;
- женщины с нарушениями функции щитовидной железы;
- женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез;
- женщины с доброкачественными заболеваниями яичников, эндометриозом, миомой.

Правила приема: по одной таблетке ежедневно в одно и то же время. Начать следующую упаковку без перерыва, если в упаковке 28 таблеток. Если в упаковке 21 таблетка, то сделать перерыв на 7 дней перед началом новой упаковки.

Начало приема: в первые 5 дней менструального цикла, в любой день менструального цикла, если беременность отсутствует (если прием начать после 5 дня, рекомендуется вспомогательный метод в течение 7 дней).

Женщины, которые не должны использовать КОК:

- беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность);
- женщины, которые кормят грудью;
- женщины с вагинальным кровотечением, причина которого необъяснимая (до установления причины);
- женщины с тяжелыми заболеваниями печени или желтухой;
- женщины, имеющие доброкачественную или злокачественную опухоль печени в настоящее время или в анамнезе;
- женщины с нарушениями кровообращения в настоящее время или в анамнезе, особенно если они связаны с тромбозом (тромбоз глубоких вен, легких, ишемическая болезнь сердца, инсульт и т.д.);
- женщины с систолическим давлением более 160 мм.рт.ст. и диастолическим – более 100 мм.рт.ст.;
- женщины, которые имеют нарушение свертываемости крови или осложнения течения диабета в анамнезе;
- женщины, которые болеют на рак молочной железы или половых органов или имеющих его в анамнезе;
- женщины с мигренями и очаговыми неврологическими симптомами;
- женщины, которые склонны забывать о ежедневном использовании таблеток;
- женщины, имеющие аллергию на любые компоненты КОК;
- женщины старше 35 лет, которые курят.

Пациентке необходимо обратиться к специалисту с ПС или женскую консультацию, если нет менструальноподобной реакции:

- во время приема неактивных таблеток (упаковка 28 таблеток);
- в течение недели без таблеток (упаковка 21 таблетка).

Побочные эффекты тошнота, диарея или рвота, кровянистые выделения или кровотечение, желтуха, масталгия, аменорея

Настораживающие признаки для пользователей кок

- Сильная боль в груди или одышка.

- Сильные головные боли или нарушение зрения, которые начались или усилились после начала приема комбинированных оральных контрацептивов.
- Сильные боли в нижних конечностях.
- Полное отсутствие каких-либо кровотечений или выделений в течение недели без таблеток (упаковка из 21 таблетки) или во время использования 7 неактивных таблеток (из 28-дневной упаковки), что может быть признаком беременности.

Необходимо срочно обратиться к врачу, если возникло любое из перечисленных выше осложнений.

КОНТРАЦЕПТИВЫ ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДА (КПР)

Противозачаточные таблетки прогестогенового ряда (ПТП)– таблетки, содержащие только гестогенный компонент (линестренол). Упаковка из 28 таблеток: 0,5 мкг линестренолу. Все таблетки в упаковке активны (гормональные).

Женщины, которые могут использовать ПТП:

- женщины любого репродуктивного возраста;
- женщины с любым количеством родов в анамнезе, а также женщины, которые не рожали;
- женщины, желающие иметь эффективную защиту от беременности;
- кормящие матери, нуждающиеся в контрацепции;
- женщины после родов, которые не кормят грудью;
- женщины после аборта;
- женщины, которые курят (любого возраста, выкуривающие небольшое количество сигарет в день);
- женщины с анемией;
- женщины, которые не хотят использовать или которым не рекомендуются контрацептивы, содержащие эстроген;
- женщины, которые имеют избыточную массу тела;
- женщины с заболеваниями сердца и щитовидной железы;
- женщины с доброкачественными заболеваниями яичников, молочной железы, эндометриозом, миомой.

Правила приема: по одной таблетке каждый день. Если женщина не кормит грудью, необходимо принимать таблетки в одно и то же время: в этом случае задержка в приеме очередной таблетки всего на несколько часов повышает риск нежелательной беременности.

Пропуск таблеток если женщина забыла принять одну или более таблеток, она должна немедленно принять одну таблетку, как только об этом вспомнила, а потом продолжить обычный график использования метода.

В случае, когда женщина после родов с невідновлением менструального цикла независимо от лактации опоздала с приемом очередной таблетки более, чем на 3 часа, необходимо в течение последующих 48 часов воздерживаться от половых отношений или использовать барьерные средства.

Показания /условия приема	Когда начинать
Грудное кормление	Через 6 недель после родов
После родов, если женщина не кормит грудью	В любое время в течение 4 нед после родов или позже, если есть уверенность, что женщина не беременна
После выкидыша или аборта	в течение первых 7 дней или позже, если есть уверенность, что женщина не беременна.
Менструальный цикл	В любой день менструального цикла, если окончательно известно, что женщина не беременна: <ul style="list-style-type: none"> • если первая таблетка употреблена в

	<p>один из первых 5 дней менструального цикла, дополнительных методов использовать не нужно;</p> <ul style="list-style-type: none"> • если женщина начала принимать таблетки позднее, необходимо, как минимум, в течение 48 часов использовать барьерные средства или избегать половых отношений.
--	--

Женщины, которые не должны использовать ПТП:

- беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность);
- женщины с вагинальными кровотечениями (до установления их причины);
- женщины, которые не желают изменений менструального цикла;
- женщины, которые принимают противосудорожные (фенитоин и барбитураты) или противотуберкулёзные (рифампицин) препараты;
- женщины, которые болеют на рак молочной железы или имеющих его в анамнезе;
- женщины, которые склонны забывать о ежедневном использовании таблеток в одно и то же время;
- женщины, которые имеют аллергию на компоненты метода

Настораживающие признаки для пользователей противозачаточных таблеток прогестагенового ряда

- Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности).
- Сильные боли в нижней части живота (могут быть признаком эктопической беременности).
- Чрезмерная (в 2 раза дольше или в 2 раза больше по объему от нормальной) или длительная (>8 дней) менструация.
- Мигрени (сосудистые головные боли), повторные чрезвычайно сильные головные боли или помутнение зрения.

Необходимо срочно обратиться к врачу, если возникло любое из перечисленных выше осложнений.

ПРОГЕСТАГЕНОВЫЕ ИНЪЕКЦИОННЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ПИК)

Депо-Провера: 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетата (ДМПА), инъекционные каждые 3 месяца. Инъекция может быть сделана до 2 - 4 недель (28 дней) раньше или до 2-4 недель (28 дней) позже положенного срока.

Нористерат: 200 мг норэтистерон енантату (НЭТ-ЭН), инъекционные каждые 2 месяца. Инъекция может быть сделана за 2 недели (14 дней) раньше или на 2 недели (14 дней) позже положенного срока.

Женщины, которые могут использовать ПИК:

- женщины любого репродуктивного возраста;
- женщины с любым количеством родов в анамнезе, а также женщины, которые не рожали;
- женщины, желающие иметь высокоэффективную защиту от беременности;
- кормящие матери (6 или более недель после родов), нуждающиеся в контрацепции;
- женщины после родов, которые не кормят грудью;
- женщины после аборта;
- женщины, которые имеют желаемое количество детей, но не хотят воспользоваться добровольной стерилизацией;
- женщины с эктопической беременностью в анамнезе;
- женщины, которые курят (независимо от возраста и количества сигарет, что курю в день);
- женщины с АД < 160/100, нарушениями свертываемости крови или серповидно-клеточной анемией;

- женщины с заболеваниями сердца и щитовидной железы;
- женщины с доброкачественными заболеваниями яичников, молочной железы, эндометриозом, миомой;
- женщины, которые принимают противосудорожные или противотуберкулезные препараты;
- женщины, которые не хотят использовать или которым не рекомендуются КОК;
- женщины, которые склонны забывать о ежедневном использовании таблеток.

Женщины, которые не должны использовать ПИК

- беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность);
- женщины с вагинальными кровотечениями (до установления их причины);
- женщины, которые не могут переносить изменения менструального цикла;
- женщины, которые болеют на рак молочной железы или имеющих его в анамнезе.

ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПЛАСТЫРИ

Пластырь – трансдермальная терапевтическая система (ТТС), гормональный контрацептив для системного применения.

Евра: 6 мг норелгэстромины и 0,6 мг этинилэстрадиола; каждый пластырь в течение 24 часов высвобождает 150 мкг норелгэстромины и 20 мкг этинилэстрадиола (обе дозы приближаются к суточного ритма высвобождения гормонов).

Женщины, которые могут использовать ТТС:

- женщины любого репродуктивного возраста;
- женщины, которые имеют любое количество родов в анамнезе, включая женщин, которые не рожали;
- женщины после родов, которые не кормят грудью;
- женщины после аборта;
- женщины, которые страдают на анемию;
- женщины, которые имеют болезненные менструации.

Женщины, которые не должны использовать ТТС:

- женщины, которые имеют повышенную чувствительность к компонентам препарата;
- женщины, которые имеют венозный тромбоз, в том числе в анамнезе (например, тромбоз глубоких вен, тромбоз легких), артериальный тромбоз, в том числе в анамнезе (например, острые нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, тромбоз артерий сетчатки) или предвестники тромбоза (например, стенокардия или транзиторная ишемическая атака);
- женщины с наличием серьезных или множественных факторов риска артериального тромбоза:
 - тяжелая артериальная гипертензия (стойкие уровни АД > 160/100 мм рт. ст.);
 - сахарный диабет с поражением сосудов;
 - унаследованная дислипотеинемия;
 - унаследованная предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу, например резистентность активированного протеина С, дефицит антитромбина III, дефицит протеина С, дефицит протеина S, гипергомоцистеинемия и антифосфолипидные антитела (антитела против кардиолипина, волчаночный антикоагулянт).
- женщины, которые имеют мигрень с аурой;
- женщины, которые имеют подтвержденный или подозреваемый рак молочной железы, рак эндометрия и подтвержденные или подозреваемые эстрогензависимые опухоли;
- женщины, которые имеют аденому и карциному печени;
- женщины с генитальным кровотечением;
- женщины в период беременности, лактации, послеродовой период при отсутствии грудного вскармливания (4 недели).

Настораживающие признаки для пользователей гормональных пластырей

- Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности).
- Сильные боли в нижней части живота (могут быть признаком эктопической беременности).
- Чрезмерная (в 2 раза дольше или в 2 раза значительнее по величине кровопотери, чем обычная) или длительная (> 8 дней) кровотечение.
- Мигрени (сосудистые головные боли), повторные чрезвычайно сильные головные боли или помутнение зрения.

Необходимо срочно обратиться к врачу, если возникло любое из перечисленных выше осложнений.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ВАГИНАЛЬНЫЕ КОЛЬЦА

Гибкое и эластичное кольцо, которое при введении во влагалище действует путем высвобождения этинилэстрадиола и этоноргестрелу с 54-мм севиленового кольца. Гормоны начинают выделяться из кольца, находящегося во влагалище под действием температуры тела. Через слизистую оболочку влагалища они попадают в кровь. Таким образом, системное влияние на организм женщины будет минимальным. Контрацептивный эффект комбинированного вагинального кольца наступает за счет угнетения овуляции.

Женщины, которые могут использовать комбинированные вагинальные кольца

- женщины репродуктивного возраста;
- женщины, которые имеют любое количество родов в анамнезе, включая женщин, которые не рожали;
- женщины, желающие иметь высокоэффективную защиту от беременности;
- женщины после родов, которые не кормят грудью;
- женщины после аборта;
- женщины, которые страдают на анемию;
- женщины, которые испытывают сильные боли во время менструации;
- женщины с нерегулярным менструальным циклом;
- женщины с эктопической беременностью в анамнезе;
- женщины с варикозной болезнью;
- женщины с депрессивными расстройствами;
- женщины с нарушениями функции щитовидной железы;
- женщины с доброкачественными заболеваниями молочных желез;
- женщины с доброкачественными заболеваниями яичников, эндометриозом, миомой.

Женщины, которые не должны использовать комбинированные вагинальные кольца

- беременные женщины (установленная или подозреваемая беременность);
- женщины, которые кормят грудью;
- женщины, имеющие вагинальные кровотечения (до установления их причин);
- женщины с заболеванием печени в остром периоде (вирусным гепатитом);
- женщины в возрасте старше 35 лет, которые курят;
- женщины, которые имеют инфаркт, инсульт или повышенное АД ($\geq 160/100$) в анамнезе;
- женщины, которые имеют нарушение свертываемости крови или осложнения течения диабета в анамнезе;
- женщины, которые имеют рак молочной железы;
- женщины с мигренями и локальными неврологическими симптомами.

Настораживающие признаки для пользователей комбинированных вагинальных колец

- Задержка менструации после нескольких месяцев регулярных циклов (может быть признаком беременности).
- Сильные боли в нижней части живота (могут быть признаком эктопической беременности).

- Чрезмерная (в 2 раза превышает продолжительность обычного или в 2 раза превышает объем кровопотери, чем обычная) или длительная (> 8 дней) кровотечение.
- Мигрени (сосудистые головные боли), повторные чрезвычайно сильные головные боли или помутнение зрения.

Необходимо срочно обратиться к врачу, если возникло любое из перечисленных выше осложнений.

МЕТОД ЛАКТАЦИОННОЙ АМЕНОРЕИ

Особенности:

- высокая эффективность до 6 месяцев – при условии исключительно грудного вскармливания и отсутствия менструации (аменорея);
- начинать кормление грудью следует сразу после родов;
- значительная польза как для здоровья матери, так и ребенка;
- дает время для выбора и подготовки к хирургическому или другому контрацептивному методу.

Замечания:

- для максимальной эффективности кормление должно быть исключительно грудным, не менее 8-10 раз в сутки;
- в случае попутки отлучить от груди или ввести прикорм эффективность метода снижается.

ВНУТРИМАТОЧНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ (ВМК): (МЕДЕСОДЕРЖАЩИЕ ; ГОРМОНОСОДЕРЖАЩИЕ- «МИРЕНА», «ДЖАЙДЕС»)

Особенности:

- вводятся постплацентарно или в послеродовой период (на протяжении 48 часов после родов);
- Если ВМК не вводится постплацентарно или на протяжении 48 часов после родов, то эту процедуру следует отложить на 4 недели после родов;
- Если во время кормления грудью у женщины восстановились менструации, ВМК вводятся в любой день менструального цикла при условии отсутствия беременности;
- ВМК не влияет на количество молока, а также на его качество и здоровье ребенка.

Замечания:

- ВМК противопоказаны для женщин с осложненными родами (кровотечение, анемия, инфекции);
- для постплацентарного введения ВМК нужно обследование и консультация в дородовом периоде;
- у матерей, которые кормят грудью, меньшая частота случаев удаления ВМК на протяжении первого года использования;
- при введении ВМК через 4 недели после родов -обследование и процедура введения обычные.

БАРЬЕРНЫЕ МЕТОДЫ (ПРЕЗЕРВАТИВЫ, ДИАФРАГМЫ, СПЕРМИЦИДЫ В ВИДЕ ПЕНКИ, СВЕЧЕЙ, КРЕМОВ, ТАБЛЕТОК, ПЛЕНОК)

Особенности: используются в какое-либо время после родов и не влияют на количество и качество грудного молока а также на здоровье ребенка. Такие методы удобны как промежуточные, если использованиедругого метода отложено.

Замечания:

- барьерные методы на шейке матки (диафрагмы со спермицидами) используются через 6 недель после беременности;
- Спермициды решают проблему вагинальной сухости во время полового акта (частое явление у кормящих женщин).

Материалы для самоконтроля

А. Задания для самоконтроля

1. Какое определение понятия «планирование семьи»?
2. Какие принципы выбора метода контрацепции?
3. Какое обследование перед выбором метода контрацепции?
4. Какие методы оценки эффективности контрацепции?
5. Какова классификация оральных контрацептивов (КОК)?
6. Какие правила приема, противопоказания побочные эффекты КОК?
7. Какие типы контрацептивов прогестагенового ряда (КПР)?
8. Какие правила приема, противопоказания побочные эффекты КПР?
9. Какие типы прогестагеновых инъекционных контрацептивов (ПИК)?
10. Какие правила приема, противопоказания побочные эффекты ПИК?
11. Какие типы трансдермальных терапевтических систем (ТТС)?
12. Какие правила приема, противопоказания побочные эффекты ТТС?
13. Какие правила приема, противопоказания побочные эффекты применения комбинированных вагинальных колец?

Б. Задачи для самоконтроля

1. Охрана репродуктивного здоровья включает в себя, кроме:
 - А) консультирование – информация
 - Б) грудное вскармливание
 - В) профилактика бесплодия и его лечение
 - Г) профилактика ЗППП
 - Д) пропаганду абортов*
2. Одним из принципов планирования семьи является:
 - А) увеличение количества родов
 - Б) увеличение количества абортов
 - В) проведение ДХС женщинам, имеющим 2-х детей и более
 - Г) соблюдение интергенетического интервала в 4-5 лет
 - Д) соблюдение интергенетического интервала в 2,5-3 года*
3. Виды консультирования по этапам, кроме:
 - А) средства массовой информации
 - Б) симпозиумы, семинары
 - В) целевые группы
 - Г) индивидуальное консультирование
 - Д) консультирование каждой семьи на дому*
4. Принципы планирования семьи:
 - А) рожать в возрасте до 19 лет*
 - Б) не рожать в возрасте после 35 лет*
 - В) предупреждение родов у женщин с ЭГЗ*
 - Г) активная половая жизнь
 - Д) иметь не более 2-х детей
5. Виды гормональной контрацепции:
 - А) оральные*
 - Б) имплантаты*
 - В) ректальные
 - Г) спермициды

Литература

А. Базовая

1. Айламазян Э.К. Акушерство / Айламазян Э. К. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 528с.
2. Акушерство. Национальное руководство [Айламазян Э.К., Кулаков В. И., Радзинский В.Е., Савельева Г. М.] – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1200с.
3. Акушерство. Клинические лекции [Макаров О. В., Озолиня Л. А., Керчелаева С. Б. и др.] под ред. О. В. Макарова – Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 640с.
4. Акушерство / [Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. и др.]; под ред. Г.М. Савельевой. — Москва :Медицина, 2000. — 816 с: ил. (Учеб. лит. Для студентов медицинских вузов)
5. Дуда В. И. Акушерство: /В. И. Дуда. – Минск : РИПО, 2013. – 576 с.
6. Лихачев В.К. Практическое акушерство с неотложными состояниями. Руководство для врачей / В.К. Лихачев – Москва : МИА, 2010.-720 с.
7. Лихачев В.К. Оперативное акушерство с фантомным курсом / Лихачев В.К. – Москва : Медицинское информац. агентство, 2014.- 497 с.

Б. Дополнительная

1. Акушерский фантом (пособие для студентов по фантомному курсу акушерства) / [Иванов А. А., Ланковиц А. В.] под ред. И. Ф. Жордания – Москва : МЕДГИЗ, 1952. – 168с.
2. Коктилова Е. Н. Неотложные состояния в акушерстве: учебное пособие / Коктилова Е. Н., Каткова Н. Ю. – Н.Новгород: НГМА, 2007.
3. Лихачев В. К. Заболевания сердечно-сосудистой системы у беременных / Лихачев В. К. – П.: Соломия, 2002. - 256с.
4. Лихачев В. К. Поздний гестоз. Диагностика нарушений, влияние на течение беременности, патогенетическое лечение / Лихачев В. К. – Полтава : Соломия, 2000. - 104с.
5. Малиновский М.С. Оперативное акушерство / Малиновский М.С. – Москва : Медицина, 1974. – 416с.
6. Стрижаков А.М. Потеря беременности / Стрижаков А. М. – Москва: МИА, 2007. - 224с.

Электронные ссылки

- http://www.umsa.edu.ua/kafhome/akushgynecology2/kaf_akushgynecology2_download.html
<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/>
<http://www.medvedev.ua/>
<https://www.facebook.com/drmoamed.sabry1>
<https://www.facebook.com/sabryuptodate/>
<http://femina-health.org.ua/>
http://medspecial.ru/for_doctors/
<https://www.facebook.com/mehjabeen55/posts/>
<http://g-academy.ru/obzor-statti>
<http://philologist.livejournal.com/8753023.html>
<https://www.facebook.com/questionsobgyn/>
<https://www.facebook.com/HEALTH24TM/>

Методические указания к практическому занятию подготовил к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии № 2 Макаров О.Г.

Прорецензировал профессор В.К.Лихачов

Методическая разработка обсуждена и утверждена на заседании кафедры акушерства и гинекологии №2, протокол № __ от «__» _____ 20__ года

Методическая разработка пересмотрена и дополнена " ____ " _____ 201 ____ г.