

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

# НАВЧАЛЬНИЙ КУРС

## МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ

### ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ЖИТТЯ

Післяпологовий  
та післяабортний  
періоди

ПОСІБНИК ДЛЯ  
ВИКЛАДАЧА

2013

**НАВЧАЛЬНИЙ КУРС**

**МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ**

**ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ЖИТТЯ**

**(післяпологовий та післяабортний періоди)**

**(ПОСІБНИК ДЛЯ ВИКЛАДАЧА)**

Цей посібник було розроблено завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку. Відповідальність за зміст посібника несе Міністерство охорони здоров'я України та Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка представлена у посібнику не завжди відображає погляди Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.

This manual is made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of the Ministry of Health of Ukraine and JSI Research & Training Institute, Inc. and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

## **Навчальний курс Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)**

Навчальний курс розроблений для покращення знань та навичок медичних спеціалістів, які надають послуги з ПС та охорони РЗ з метою підвищення якості медичних послуг після пологів та абортів. При підготовці використаний міжнародний та вітчизняний досвід щодо підготовки кадрів у сфері ПС.

### **Авторський колектив**

|                 |                                                                                                                  |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Адамова Г.М.    | Консультант програми USAID „Здоров’я жінок України”                                                              |
| Банніков В.І.   | Виконавчий директор БФ „Здоров’я жінки та планування сім’ї”                                                      |
| Бондаренко О.А. | Координатор тренінгів програми USAID „Здоров’я жінок України”                                                    |
| Грищенко О. В.  | Завідувачка кафедри акушерства, гінекології та перинатології Харківської медичної академії післядипломної освіти |
| Івасівка З. М.  | Заступник директора Львівського обласного центру репродуктивного здоров’я населення                              |
| Квашенко В.П.   | Професор кафедри акушерства, гінекології та перинатології Донецького державного медичного університету           |
| Кузьменко О.О.  | Директор програми USAID „Здоров’я жінок України”                                                                 |
| Пирогова В.І.   | Завідувачка кафедри акушерства, гінекології та перинатології Львівського національного медичного університету    |
| Посохова С. П.  | Заступник головного лікаря Одеської обласної клінічної лікарні                                                   |
| Сало Н. Й.      | Заступник директора програми USAID „Здоров’я жінок України”                                                      |

## ЗМІСТ

|                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>РОЗКЛАД СЕМІНАРУ.....</b>                                                        | <b>4</b>   |
| <b>ВСТУП.....</b>                                                                   | <b>5</b>   |
| <b>УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ.....</b>                                                       | <b>9</b>   |
| <b>МОДУЛЬ №1. ВВЕДЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ КУРС.....</b>                                   | <b>10</b>  |
| <b>МОДУЛЬ №2. АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ ТА НОРМАТИВНО - ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....</b>    | <b>22</b>  |
| <b>МОДУЛЬ №3. ОГЛЯД МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ. ....</b>                                  | <b>45</b>  |
| <b>МОДУЛЬ №4. МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ЖИТТЯ.....</b>             | <b>66</b>  |
| <b>МОДУЛЬ №5. КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПС.....</b>                                   | <b>82</b>  |
| <b>МОДУЛЬ №6. ФІЗІОЛОГІЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ.....</b>                           | <b>116</b> |
| <b>МОДУЛЬ №7. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ.....</b>         | <b>135</b> |
| <b>МОДУЛЬ №8. МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ.....</b>                | <b>151</b> |
| <b>МОДУЛЬ №9. МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ.....</b> | <b>191</b> |
| <b>МОДУЛЬ №10. ПЕРЕБІГ ПІСЛЯАБОРТНОГО ПЕРІОДУ.....</b>                              | <b>214</b> |
| <b>МОДУЛЬ №11. ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПІСЛЯАБОРТНОМУ ПЕРІОДІ.....</b>         | <b>224</b> |
| <b>МОДУЛЬ №12. МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ПІСЛЯАБОРТНОМУ ПЕРІОДІ.....</b>                | <b>235</b> |
| <b>МОДУЛЬ №13. МЕДИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИЙНЯТНОСТІ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ .....</b>         | <b>265</b> |
| <b>МОДУЛЬ 14. МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ.....</b>               | <b>286</b> |
| <b>МОДУЛЬ 15. ОЦІНКА КУРСУ НАВЧАННЯ. ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ.....</b>                  | <b>312</b> |

## РОЗКЛАД СЕМІНАРУ

| 1-й ДЕНЬ                                                                                                     | 2-й ДЕНЬ                                                                                               | 3-й ДЕНЬ                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8.30-9.00</b> Реєстрація учасників.                                                                       |                                                                                                        |                                                                                                          |
| <b>9.00-10.00</b><br><b>Модуль 1</b> Введення у навчальний курс.                                             | <b>9.00-10.30</b><br><b>Модуль 6</b><br>Фізіологія післяпологового періоду.                            | <b>9.00-9.30 Модуль 10</b><br>Перебіг післяабортного періоду.                                            |
| <b>10.00-10.30</b><br><b>Модуль 2</b><br>Актуальність питання та нормативно-правове забезпечення.            |                                                                                                        | <b>9.30-10.00</b><br><b>Модуль 11</b><br>Особливості консультування у післяабортному періоді.            |
|                                                                                                              |                                                                                                        | <b>10.00-10.30</b><br><b>Модуль 12</b> Методи контрацепції у післяабортному періоді.                     |
| <b>10.30-11.00 Перерва</b>                                                                                   | <b>10.30-11.00 Перерва</b>                                                                             | <b>10.30-11.00 Перерва</b>                                                                               |
| <b>11.00-11.30</b><br><b>Модуль 2</b> Актуальність питання та нормативно-правове забезпечення (продовження). | <b>11.00-12.00</b><br><b>Модуль 7</b> Особливості консультування у післяпологовому періоді.            | <b>11.00-13.00</b><br><b>Модуль 12</b><br>Методи контрацепції у післяабортному періоді.                  |
| <b>11.30-13.00</b><br><b>Модуль 3</b><br>Огляд методів контрацепції.                                         | <b>12.00-13.00</b><br><b>Модуль 8</b> Методи контрацепції у післяпологовому періоді.                   |                                                                                                          |
| <b>13.00-14.00 Обід</b>                                                                                      | <b>13.00-14.00 Обід</b>                                                                                | <b>13.00-14.00 Обід</b>                                                                                  |
| <b>14.00-15.00</b><br><b>Модуль 4</b><br>Методи контрацепції відповідно до періодів життя.                   | <b>14.00-16.00</b><br><b>Модуль 8</b><br>Методи контрацепції у післяпологовому періоді (продовження).  | <b>14.00-15.30</b><br><b>Модуль 13</b><br>Медичні критерії прийнятності методів контрацепції.            |
| <b>15.00-16.00</b><br><b>Модуль 5</b><br>Консультування з питань ПС.                                         |                                                                                                        | <b>15.30-16.00</b><br><b>Модуль 14</b><br>Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ.               |
| <b>16.00-16.30 Перерва</b>                                                                                   | <b>16.00-16.30 Перерва</b>                                                                             | <b>16.00-16.30 Перерва</b>                                                                               |
| <b>16.30-18.00</b><br><b>Модуль 5</b><br>Консультування з питань ПС (продовження).                           | <b>16.30-18.00</b><br><b>Модуль 9</b><br>Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією. | <b>16.30-17.30</b><br><b>Модуль 14</b><br>Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ (продовження). |
| <b>18.00-18.10</b><br>Підсумки дня. Завдання для самостійної роботи.                                         | <b>18.00-18.10</b><br>Підсумки дня. Завдання для самостійної роботи.                                   | <b>17.30-18.00</b><br><b>Модуль 15</b><br>Оцінка курсу. Підведення підсумків.                            |

## ВСТУП

Згідно з даними світової статистики у світі щорічно від чинників, що пов'язані з вагітністю або її перериванням, вмирає півмільйона молодих жінок. Світовий досвід свідчить, що використання сучасних контрацептивних методів як засобів попередження небажаної вагітності, веде до зниження частоти штучних і нелегальних абортів, що дозволяє зменшити материнську смертність на 25-50%.

Якщо раніше вибір жінки обмежувався тільки правом на аборт, то сьогодні він включає право на контрацепцію, право на вагітність і право на добровільну хірургічну стерилізацію.

Особливу групу жінок представляють ті, що перенесли пологи або штучний, чи самовільний аборт. У післяпологовому або післяабортному періоді дуже важливо підібрати жінці надійний засіб контрацепції з урахуванням як її подальших репродуктивних намірів, так і з огляду на її загальний стан здоров'я (наявність екстрагенітальної патології).

При підборі контрацептивного засобу лікар і пацієнт виходять з того, що метод повинен бути високо ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект має бути тимчасовим, щоб репродуктивна функція могла відновлюватись за бажанням користувача. При цьому не повинна порушуватися фізіологія статевого акта і виникати негативні емоції. Метод може також впливати на здоров'я користувача (нормалізація гормональних порушень, запобігання ІПСШ та ін.). Однією з важливих умов надійної контрацепції та її тривалого використання є те, що метод повинен бути доступним (помірна ціна, наявність у продажу).

Успішне виконання учбового курсу передбачає:

В ході проведення курсу клінічного навчання будуть використовуватися наступні матеріали:

1. Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї, вміщує основну інформацію, яка необхідна тренеру.

2. Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)” - для учасника та тренера.
3. Роздаткові матеріали для учасника.

Використання учбових матеріалів розраховане на вільне та всебічне їх використання протягом усього курсу. Напередодні після закінчення занять кожен учасник повинен ознайомитися з розділом навчального посібника, який відноситься до теми наступного заняття. Окрім цього, при виникненні питань, які стосуються будь – якого методу планування сім'ї, і тренеру, і учасникам слід звертатися до навчального посібника Післяпологове та післяабортне планування сім'ї, а також до навчального курсу за відповіддю. Бажано також використання навчального посібника Післяпологове та післяабортне планування сім'ї як довідника на робочому місці в медичному закладі після завершення тренінгу.

План курсу навчання охоплює ряд тем, які необхідні для надання кваліфікованої допомоги з планування сім'ї, зокрема, після пологів та аборту. Окрім різноманітних методів контрацепції, розглядаються такі теми, як особливості консультування, перебіг післяпологового та післяабортного періоду, підходи до вибору методу контрацепції після пологів та аборту, введення ВМК після пологів та аборту, контрацепція при різних екстрагенітальних проблемах та для жінок, які живуть з ВІЛ.

Розпочинається курс з передкурсowego опитувальника, який розрахований як для тренера, так і для учасника, коли вони разом починають співпрацю в перший день занять. Підсумки опитувальника вкажуть клінічному тренеру, які теми потребують додаткової уваги під час проведення курсу, а також, яким темам можливо приділити менше часу, ніж заплановано. Учаснику результати опитувальника допоможуть більш точно визначити цілі, що стоять особисто перед ним/нею протягом даного курсу, а також вкажуть на розділи модуля, які слід вивчати з особливою увагою. Крім цього, питання підкажуть учаснику, які теми будуть розглянуті протягом курсу. Таким чином, передкурсый

опитувальник роздається в перший день занять. Усі результати опитувальника мають конфіденційний характер.

Заохочується використання навчального посібника для відповіді на запитання та сумісна підготовка учасників до занять. Оскільки домашні завдання використовуються для того, щоб зробити учбовий процес більш ефективним, а не для оцінки знань учасників, їх не треба збирати для перевірки. Кожне завдання розбирається наступного дня в учбовій аудиторії, щоб ні в кого з учасників не залишалось ніяких питань. Хоча тренер може контролювати, виконуються чи ні домашні завдання, ця інформація не буде використовуватися при винесенні рішення про те, чи успішно завершив учасник навчальний курс.

Після закінчення навчального курсу учасники будуть визнані кваліфікованими щодо:

- Загальних навичок консультування.
- Особливостей консультування.
- Перебігу післяпологового та післяабортного періоду.
- Вибору методу контрацепції після пологів та аборту.
- Вибору методу контрацепції для певних категорій жінок.

Оцінка навичок консультування може проводитися в ході рольової гри.

Курс клінічного навчання проводиться з використанням так званих принципів навчання дорослих, який базується на уявленні, що люди беруть участь в курсах навчання, тому що вони:

- Зацікавлені даним предметом.
- Знають, що вони бажають отримати з цього курсу - іншими словами, можуть пояснити, чому вони вибрали саме цей, а не інший курс або предмет.
- Які вкрай зацікавлені в набутті нових знань, підходів та навичок.

Виходячи з цього весь курс сфокусовано на учаснику. Наприклад, зміст та учбові заходи курсу складені так, щоб сприяти учбовому процесу та активно залучати учасника до всіх його аспектів.

Даний курс клінічного навчання розрахований для підвищення

кваліфікації медичних працівників, які займаються питаннями планування сім'ї особливо серед жінок що перенесли пологи або аборт. Кваліфікація представляє собою статус, який надається учбовим закладом, коли рівень підготовки учасника відповідає вимогам курсу по рівню знань, навичок та якості практичної роботи. Навчання згідно даного курсу не має на увазі вручення диплому, у той же час учасники, які успішно завершили цей курс, одержують сертифікат про його проходження.

## УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ

|        |                                                |
|--------|------------------------------------------------|
| АТ     | Артеріальний тиск                              |
| БТТ    | Базальна температура тіла                      |
| ВГВ    | Вірус гепатиту В                               |
| ЗЗОТ   | Запальне захворювання органів таза             |
| ВІЛ    | Вірус імунодефіциту людини                     |
| ВМК    | Внутрішньоматковий контрацептив                |
| ВПГ    | Вірус простого герпесу                         |
| ВПЛ    | Вірус папіломи людини                          |
| ДМПА   | Депо-медроксипрогестерону ацетат               |
| ДС     | Добровільна стерилізація                       |
| ППС    | Природне планування сім'ї                      |
| ІСШ    | Інфекції, що передаються статевим шляхом       |
| КОК    | Комбіновані оральні контрацептиви              |
| КІК    | Комбіновані ін'єкційні контрацептиви           |
| ЛНГ    | Левоноргестрел                                 |
| МЛА    | Метод лактаційної аменореї                     |
| НЕТ-ЕН | Норетиндрону енантат                           |
| СНІД   | Синдром набутого імунодефіциту                 |
| СТШ    | Синдром токсичного шоку                        |
| ТВ     | Туберкульоз                                    |
| ПК     | Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви        |
| ПК     | Прогестагенові контрацептиви                   |
| ЕЕ     | Етиніл естрадіол                               |
| ПТП    | Протизаплідна таблетка прогестагенового ряду   |
| ІКП    | Ін'єкційний контрацептив прогестагенового ряду |

## МОДУЛЬ №1

### ВВЕДЕННЯ У НАВЧАЛЬНИЙ КУРС

Даний курс охоплює ряд тем, які необхідні для надання кваліфікованої допомоги з питань планування сім'ї (вибору методу контрацепції) у післяпологовому та післяабортному періодах. Окрім післяпологового та післяабортного планування сім'ї розглядаються питання контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією, та жінок, які живуть з ВІЛ.

**Мета:** Підготовка до наступних тем семінару, актуалізація питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники мають:

1. У процесі семінару називати викладачів та інших учасників тими іменами, які вони собі обрали.
2. Описати загальні мету та завдання, запропоновані навчальним курсом.
3. Описати очікування, які вони покладають на навчання на цьому семінарі.
4. Гармонійно поєднати очікування учасників семінару з метою та завданнями, які пропонує дана навчальна програма.
5. Назвати групові норми, яких має дотримуватися група для того, щоб семінар був продуктивним.
6. Оцінити свої знання з питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї.

**Тривалість: 1 година**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                                | Час       | Тривалість, хв. | Оснащення   |
|-------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-------------|
| 1.    | Вступ. Мета і завдання семінару та модуля.<br>Очікування. | 9:00-9:10 | 10              | Слайди 3, 4 |

|    |                                                                                 |            |    |                              |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|------------|----|------------------------------|
| 2. | Знайомство. Досвід з питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї. | 9:10-9:25  | 15 | Слайд 5, фліп-карта, маркери |
| 3. | Правила роботи.                                                                 | 9:25-9:30  | 5  | Фліп-карта, маркери, слайд 6 |
| 4. | Оцінка рівня знань –тестування.                                                 | 9:30-9:55  | 25 | Ручки, додаток 1             |
| 5. | Підведення підсумків.                                                           | 9:55-10:00 | 5  | Блокноти, ручки              |

### **Необхідні матеріали та оснащення**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний період)”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний період)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс „Сучасні аспекти планування сім'ї”).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темах:***

1. Вступ. Мета і завдання семінару та модуля. Очікування. Слайди 3, 4.
2. Знайомство. Досвід з питань післяабортного та післяпологового планування сім'ї. Слайд 5.

### 3. Завдання модуля. Очікування. Слайд 6.

#### ***Додаток по темі:***

#### 1. Оцінка рівня знань – тестування. Додаток 1.

#### **Інше:**

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

#### **1. Вступ. Мета і завдання семінару та модуля. Очікування.**

**10 хвилин (9:00-9:10)**

Привітайте учасників семінару. Представте викладачів. Поясніть, що Ви будете працювати разом протягом 3 днів цього семінару, і що у процесі навчання Ви будете ділитися із групою та учасники один з одним своїми знаннями, ідеями та досвідом. Далі ознайомте учасників із загальною метою та завданнями семінару. Для цього продемонструйте **слайди 3, 4** із матеріалами про загальну мету та завдання семінару. Прокоментуйте їх та надайте можливі відповіді на запитання чи коментарі учасників.

Після обговорення роздайте розклад семінару. Обговоріть із групою запропонований варіант розкладу. Запитайте групу про можливі заперечення, доповнення чи пропозиції щодо розкладу. Попередьте учасників, що запланований тренінг з максимально – продуктивною викладкою всіх матеріалів та вправ відповідає саме такому розкладу семінару.

Далі запропонуйте учасникам висловити свої очікування від семінару згідно з метою і завданнями та запишіть їх на фліп-карті. В останній день семінару Ви повернетесь до цих записів.

#### ***До уваги викладача***

#### **Протягом всього курсу семінару**

Якщо у процесі опрацювання будь-якого виду діяльності Ви помітили, що у декого з учасників виникло емоційне напруження, дискомфорт або втома, необхідно провести гру – розминку, яка надасть можливість активізувати увагу

учасників, зняти емоційне напруження щодо даної проблеми та створити доброзичливу атмосферу у групі.

## **2. Знайомство. Досвід з питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї.**

**15 хвилин (9:10-9:25)**

Процес навчання буде значно продуктивнішим, якщо учасники добре пізнають один одного. Попросіть учасників семінару представити себе: нехай вони назвуть своє ім'я, місце проживання, а також посаду. У той час, коли кожна особа представлятиме себе, запропонуйте спочатку повторити ім'я та посаду тієї особи, яка представлялася до неї.

### ***До уваги викладача***

Щоб „зламати кригу” у встановленні дружніх стосунків, можна також використати інші вправи.

Далі запропонуйте учасникам семінару ознайомитися з тим досвідом з питань післяпологового та післяабортного ПС, якого вже набули їх колеги, поділитися тим досвідом, якого вже набули вони самі, акцентуючи, як свої сильні так і слабкі сторони, а також внести пропозиції щодо можливих удосконалень. Попросіть учасників семінару знайти собі партнерів та сісти з ними разом.

Продемонструйте **слайд 5**. Попросіть кожну пару учасників обговорити ці питання та записати відповіді своїх партнерів. Поясніть учасникам семінару, що ефективність від навчання на цьому семінарі буде прямо пропорційною їх особистому внеску. Важливим елементом цього внеску буде вміння поділитися своїми потребами та побажаннями щодо навчання на цьому семінарі. Попросіть учасників давати якомога конкретніші відповіді на запитання.

Працюючи у великій групі, попросіть членів кожної пари представити своїх партнерів та поділитися тими відповідями, які їх партнери давали на запитання у ході інтерв'ю. Занотуйте на фліп-карті відповіді на 3-є запитання.

### 3. Правила роботи.

**5 хвилин (9:25-9:30)**

Поясніть, що розуміння кожним членом групи його обов'язків є важливим елементом створення такого оточення, яке сприяє ефективності навчального процесу. Розпитайте учасників семінару про їх думку щодо групових норм, яких вони мають дотримуватися для того, щоб сприяти більш активній участі та більш ефективному навчанню інших членів групи. Якщо у групи не буде конкретних пропозицій з цього приводу, висловіть конкретні приклади стосовно правил поведінки під час проведення семінару. Продемонструйте **слайд 6**, коротко зупиніться на ньому та перейдіть до наступної вправи.

### 4. Оцінка рівня знань – тестування.

**25 хвилин (9:30-9:55)**

Поясніть учасникам семінару, що єдиним засобом перевірки рівня їх знань щодо питань післяпологового та післяабортного ПС буде складання тесту, який базується на змісті цієї навчальної програми. Крім того, цей тест також покаже викладачам обізнаність учасників семінару щодо різних тем, запланованих для викладання у процесі цього заходу.

Роздайте матеріали, необхідні для проведення тестування. **Додаток 1.** Дайте учасникам семінару 25 хвилин для відповіді на запитання, після чого зберіть анкети.

#### *До уваги викладача*

Результати анкетування мають бути опрацьованими наприкінці першого дня навчання з тим, щоб усвідомити сильні та слабкі сторони учасників та виділити після цього найактуальніші аспекти тренінгу.

### 5. Підведення підсумків.

**5 хвилин (9:55-10:00)**

Запропонуйте учасникам висловити власні думки та враження з приводу опрацьованого Модуля 1. Після цього подякуйте учасникам та перейдіть до наступного модуля.

**Тестування до семінару**

***Шановний учаснику!***

*З метою покращення нашої подальшої роботи та методів надання навчального матеріалу нам необхідно оцінити загальний рівень знань учасників. Для цього ми пропонує Вам відповісти на нижченаведені запитання.*

**Інструкція:** серед запропонованих відповідей обведіть правильну за Вашою думкою.

**1. Метод лактаційної аменореї (МЛА) надійно захищає жінку від вагітності:**

- а. Доки в неї не пройдуть 2 менструальних цикли.
- б. Протягом перших 2-х місяців після пологів за умови відсутності менструацій.
- в. Протягом перших 2-3 місяців після того, як мати почне годувати дитину додатковою їжею.
- г. *Протягом перших 6 місяців, за умови, що у жінки відсутні менструації і що вона годує дитину виключно груддю.*
- д. Протягом перших 6 місяців.

**2. Консультуючи жінку з приводу МЛА, консультант має надати їй наступну основну інформацію:**

- а. Про те де можна придбати суміші для годування дитини.
- б. Коли треба починати застосовувати вітаміни.
- в. Про механізм дії методу лактаційної аменореї.
- г. *Про оптимальні правила годування грудьми з метою контрацепції.*
- д. Про те, що годування груддю робить жінку менш захищеною перед ВІЛ-інфекцією та гепатитом В.

- 3. Жінки, що годують грудьми, не можуть використовувати до 6 місяців після пологів:**
- а. ВМК.
  - б. Сперміциди.
  - в. Комбіновані оральні контрацептиви.**
  - г. Презервативи.
  - д. Прогестагенові контрацептиви.
- 4. Коли жінка, що годує грудьми може почати використовувати прогестагенові контрацептиви?**
- а. Через 6 тижнів після пологів.**
  - б. Одразу після народження дитини.
  - в. Через 6 місяців після пологів.
  - г. Через рік після пологів.
  - д. Не може використовувати під час вигодування груддю.
- 5. Коли б Ви могли порекомендувати жінці, що народила дитину та вигодовує її груддю, почати приймати КОК?**
- а. Через 2-3 дні після пологів.
  - б. Через 3 тижні після пологів.
  - в. Через 2-3 місяці після пологів.
  - г. Через 6 місяців після пологів.**
  - д. Після відновлення менструального циклу.
- 6. Коли жінка, яка не годує грудьми, може почати приймати прогестагенові контрацептиви?**
- а. Через 6 тижнів після пологів.
  - б. Одразу після народження дитини.**
  - в. Через 6 місяців після пологів.
  - г. Через 3 тижні після пологів.
  - д. Взагалі не може приймати

**7. Коли жінка, яка не годує грудьми, може почати приймати комбіновані гормональні контрацептиви ?**

- а. Через 6 тижнів після пологів.
- б. Одразу після народження дитини.
- в. Через 6 місяців після пологів.
- г. **Через 3 тижні після пологів.**
- д. Після відновлення в неї менструації.

**8. Які з наступних контрацептивів може використовувати жінка одразу після аборту?**

- а. Оральні контрацептиви.
- б. Презервативи.
- в. Ін'єкційні контрацептиви.
- г. ВМК.
- д. **Все вищеназване.**

**9. В які терміни часу після пологів можна ввести жінці ВМК?**

- а. Постплацентарно.
- б. У перші 48 годин.
- в. Після 4 тижнів після пологів.
- г. **Все вищеназване.**

**10. Чи можливе використання у жінок, які годують груддю гормональних контрацептивів як методу невідкладної контрацепції?**

- а. **Так.**
- б. Ні.

## Модуль 1

### Слайд 1

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## НАВЧАЛЬНИЙ КУРС по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

### Слайд 2

Регістраційна форма учасника клінічного тренінгу (зразок)

Число 7 квітня 2012 року

П.І.Б.: Бойко Ірина Петрівна  
прізвище ім'я по-батькові

Стать: ☐ чоловіча ☒ жіноча

Спеціальність (вкажіть, будь ласка, лише одну спеціальність):

- ☐ акушер-гінеколог
- ☐ гінеколог дитячого та підліткового віку
- ☐ сімейний лікар
- ☐ фельдшер
- ☒ акушерка
- ☐ медична сестра

Посада (вкажіть, будь ласка, лише одну посаду):

- ☐ головний лікар
- ☐ заступник головного лікаря
- ☐ Завідувач
- ☐ Лікар
- ☐ викладач ВНЗ
- ☐ викладач коледжу/училища
- ☐ старша акушерка
- ☐ старша медична сестра
- ☒ акушерка
- ☐ фельдшер
- ☐ медична сестра

Тип медичного закладу, де Ви працюєте (вкажіть, будь ласка, лише один заклад):

- ☐ перинатальний центр
- ☐ пологовий будинок
- ☐ обласна лікарня
- ☐ міська лікарня
- ☐ центральна районна лікарня
- ☐ районна лікарня
- ☐ центр ПС/РЗ
- ☐ центр ПС/РЗ
- ☒ жіноча консультація
- ☐ поліклініка
- ☐ центр первинної медико-санітарної допомоги
- ☐ амбулаторія сімейного лікаря
- ☐ ФАП
- ☐ навчальний заклад

Місцезнаходження закладу, де Ви працюєте:  
Суми - Сумська

Адреса закладу, де Ви працюєте:  
вул. Сонячна, 2

Зазначте назву закладу, де Ви працюєте (повна назва без скорочень)  
Жіноча консультація №1

місто/село район область

Контактна інформація:

(542) 5499109111 відсутня  
код телефон електронна адреса підпис

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



І. Бойко

## МЕТА ТА ЗАВДАННЯ <sup>(1)</sup>

**Мета:** Покращити професійні знання та навички медичних спеціалістів щодо консультування з питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї

**Завдання:**

1. Надати інформацію щодо актуальності питань післяпологового та післяабортного ПС. Розглянути нормативно-правове забезпечення
2. Розглянути особливості консультування з питань ПС у післяпологовому та післяабортному періодах
3. Розглянути сучасні методи контрацепції та медичні критерії прийнятності кожного методу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Завдання модуля

1. У процесі семінару називати викладачів та учасників іменами, які вони собі обрали
2. Описати загальні мету та завдання, запропоновані цим навчальним курсом
3. Описати очікування, які вони покладають на навчання на цьому семінарі
4. Гармонійно поєднати очікування учасників семінару з тими метою та завданнями, які пропонує дана навчальна програма
5. Назвати ті групові норми, яких має дотримуватися група для того, щоб семінар був продуктивним
6. Оцінити свої знання з питань післяпологового та післяабортного планування сім'ї



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Ваш досвід з питань ПС

- Ви (лікар а/г, сімейний лікар, чи акушерка - ?) працюєте в (ПЦ, ж/конс., ФАП, амб. сімейного типу чи -?)  
**який досвід з питань планування сім'ї Ви маєте?**
- Опишіть ділянку Вашої роботи в сфері планування сім'ї, у межах якої Ви відчуваєте професійний комфорт та впевненість?
- Обміркуйте, будь ласка, консультаційний аспект з питань післяпологового та післяабортного ПС – той, що пов'язаний із міжособистісним спілкуванням, а також ті проблеми або розчарування, що у Вас виникали у цій сфері
- Яким чином цей семінар зможе допомогти Вам покращити Ваші професійні навички стосовно вище означеного кола питань?

**Дайте, будь ласка, конкретну відповідь!**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Правила роботи

- Не запізнюватись
- Коротко нагадати теми минулого дня
- Дотримуватись розкладу семінару
- Дотримуватись регламенту
- Дотримуватись конфіденційності
- Відповідати по темі
- Бути взаємно ввічливими
- Бути інтерактивними
- Вміти слухати
- Не переходити на особистості
- Підводити підсумки дня
- По закінченні дня на стікері написати свої враження від семінару



**Пам'ятати - кожен є відповідальним за власне навчання**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



**Мудрим є не той, хто знає багато,  
а той, чиї знання корисні**

**Есхіл**



***ДЯКУЄМО!***

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## МОДУЛЬ №2

### АКТУАЛЬНІСТЬ ПИТАННЯ ТА НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

**Мета:** Надання інформації щодо актуальності питання та інформації з нормативно-правового забезпечення питань планування сім'ї після пологів та абортів.

#### **Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні:

1. Розуміти актуальність питання, та необхідність використання методів післяпологового та післяабортного планування сім'ї.
2. Знати нормативно-правові акти з питань планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні.
3. Знати відомчі нормативно-правові документи, які регламентують надання послуг щодо планування сім'ї, зокрема після пологів та абортів.

**Тривалість: 60 хвилин**

#### **Структура модуля**

| № з/п                      | Вид роботи                                     | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                               |
|----------------------------|------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------------------|
| 1.                         | Вступ. Викладення мети та завдань модуля.      | 10:00-10:10 | 10              | Фліп-карта, маркери, блокноти, ручки    |
| 2.                         | Презентація „Актуальність питання”.            | 10:10-10:30 | 20              | Слайди 1-14, блокноти, ручки            |
| <b>10:30-11:00 Перерва</b> |                                                |             |                 |                                         |
| 3.                         | Презентація „Нормативно-правове забезпечення”. | 11:00-11:15 | 15              | Слайди 15-32, додаток 1, блокнот, ручка |

|    |                                                                                    |             |    |                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|--------------------------------------|
| 4. | Дискусія. Необхідність використання методів контрацепції після пологів та абортів. | 11:15-11:25 | 10 | Фліп-карта, маркери, блокноти, ручки |
| 5. | Підведення підсумків.                                                              | 11:25-11:00 | 5  | Блокноти, ручки                      |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темах:***

2. Актуальність питання. Слайди 1-14.
3. Нормативно-правове забезпечення. Слайди 15-32.

#### ***Додаток до теми:***

3. Нормативно-правове забезпечення. Додаток 1.

#### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір, маркери

## **1. Вступ. Викладення мети та завдань модуля.**

**10 хвилин (10:00-10:10)**

Зробіть вступ до модуля та поясніть учасникам, що протягом цього модуля наша увага буде зосереджена на актуальності питання та нормативно-правових документах, які регламентують надання послуг щодо планування сім'ї, зокрема після пологів та абортів.

Підкресліть важливість надання жінці послуг з контрацепції саме в цей період. Наголосіть на тому, що велика кількість жінок, які хочуть відкласти на майбутнє або запобігти майбутній вагітності, отримують обмаль інформації з питань безпечної, доступної, ефективної контрацепції, призначеної для жінок після пологів та абортів.

## **2. Презентація „Актуальність питання”.**

**20 хвилин (10:10-10:30)**

Відкрийте **слайд 1** та запитайте в учасників чи є на їх думку питання ПП та ПА планування сім'ї актуальними сьогодні? Вислухайте відповіді двох чи трьох учасників, підведіть короткий підсумок та перейдіть до наступного слайду.

Відкрийте **слайд 2** та нагадайте учасникам, що планування сім'ї поєднує проблеми бажаної та небажаної вагітності з питанням збереження репродуктивного здоров'я.

Перейдіть до **слайду 3** та ознайомте учасників з даними світової статистики щодо бажаної та небажаної вагітностей в світі.

Відкрийте по черзі **слайди 4 та 5** та наведіть дані, що були отримані в результаті проведення Медико-демографічного обстеження населення в Україні (2007 рік), та скажіть, що ці дані свідчать про необхідність посилення послуг планування сім'ї. Перейдіть до наступного **слайду 6** та нагадайте учасникам, що використання післяпологової контрацепції дозволяє забезпечити жінкам необхідний як для жінок так і для майбутніх дітей, інтервал між пологами.

Відкрийте наступний **слайд 7** та скажіть учасникам що ситуація в Україні щодо абортів за останні десять років покращилась, однак все ще залишається досить актуальною.

Відкрийте по черзі **слайди 8 та 9** і скажіть, що не дивлячись на те, що сучасна контрацепція як основний засіб ПС вже давно зарекомендувала себе як безпечний метод, все ж ставлення до методів контрацепції ще залишається упередженим у нашій країні.

Перейдіть до **слайду 10** і зверніть увагу учасників на той потенціал, який можуть принести заходи планування сім'ї.

Перейдіть по черзі до наступних **слайдів 11 і 12** та підкресліть, що для більш широкого поширення та використання методів планування сім'ї, медичним працівникам необхідно задіяти наявні резерви поширення інформації.

Відкрийте **слайди 13 та 14** з висновками щодо актуальності питань з планування сім'ї. По завершенню показу слайдів запитайте в учасників чи мають вони запитання. Надайте на них відповіді та перейдіть до наступної презентації.

## **2. Презентація „Нормативно-правове забезпечення”.**

**15 хвилин (11:00-11:15)**

Відкрийте **слайд 15**. Перш чим розпочати демонстрацію слайдів скажіть учасникам, що показником загально соціального благополуччя країни є стан здоров'я населення, який відображає рівень і характер соціально-економічного розвитку держави. Згідно з рекомендаціями Програми дій міжнародної конференції з питань народонаселення та розвитку (Каїр, 1994), до поняття репродуктивного здоров'я входить стан повного фізичного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювань репродуктивної системи.

На практиці репродуктивне здоров'я оцінюють за основними показниками: демографічними, медичними: рівнем абортів, використання методів контрацепції, ІПСШ, ВІЛ, безпліддя.

Відкрийте **слайд 16** та скажіть, що в Україні нормативно-правове

забезпечення служби планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я має міжнародні витoki, адже право на охорону здоров'я та в тому числі і репродуктивного є невід'ємною частиною прав людини взагалі.

У 2010 році ВООЗ розроблено Пакет заходів з планування сім'ї, що включає наступні компоненти:

- Інтеграція планування сім'ї у послуги з репродуктивного здоров'я.
- Просвіта та консультивання щодо поінформованого вибору методу контрацепції.
- Наявність та доступність методів контрацепції.
- Планування сім'ї в рамках інтегрованої первинної медико-санітарної допомоги, в тому числі профілактика та лікування ІПСШ (ВІЛ), раку шийки матки та раку молочної залози.

Згідно з стратегією ВООЗ передбачається можливим досягти зміцнення здоров'я жінок, зокрема і репродуктивного, шляхом організації більш доступної і менш затратної первинної медико-санітарної допомоги високої якості, включаючи службу охорони сексуального і репродуктивного здоров'я.

З метою реалізації завдання покращення репродуктивного здоров'я в Україні було переглянуто та адаптованих на національному рівні законодавчу базу, розроблені нові програми, накази, протоколи надання акушерсько-гінекологічної допомоги та інші нормативні акти.

Перейдіть до **слайду 17** і скажіть, що основним документом про охорону здоров'я в Україні є Конституція України.

Відкрийте наступний **слайд 18** і скажіть що важливе значення для захисту репродуктивних прав мають також Цивільний Кодекс України (ЦКУ), Сімейний кодекс України та Основні законодавства України про охорону здоров'я.

Відкрийте **слайд 19** та більш детально зупиніться на частині 3 статті 284 ЦКУ.

Перейдіть до **слайду 20** та нагадайте слухачам, що сьогодні відсутні будь-які обмеження з боку законодавства України у сфері охорони здоров'я у

застосуванні тих чи інших методів контрацепції чи вирішенні питання про материнство.

Відкрийте по черзі **слайди 21 - 29** та коротко зупиніться на наказах МОЗ України, які регламентують надання послуг з планування сім'ї.

Перейдіть до **слайду 30** та ще раз підкресліть, що в Україні відсутні перешкоди для використання контрацепції як основного методу попередження непланованої вагітності.

Перейдіть до **слайду 31** та зробіть висновок, що дотримання нормативно - правових актів дозволить поліпшити якість надання послуг. Роздайте учасникам ***Додаток 1.***

Запитайте в учасників чи мають вони запитання. Надайте відповідь на поставлені запитання.

### **3. Дискусія. Необхідність використання методів контрацепції після пологів та абортів.**

**10 хвилин (11:15-11:25)**

Для закріплення матеріалу проведіть дискусію про необхідність використання методів контрацепції після пологів та абортів.

Запитайте в одного з учасників його думку з приводу такої необхідності та залучіть до дискусії 4-5 учасників. Останнього попросіть зробити висновки щодо необхідності використання контрацепції після пологів та абортів.

Підведіть підсумок даної дискусії.

### **4. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (11:25-11:30)**

Підведіть підсумок даного модуля щодо актуальності питання планування сім'ї та нормативно-правового забезпечення надання послуг з ПС після пологів та абортів.

Акцентуйте увагу учасників, що на сьогоднішній день немає нормативних перешкод щодо використання методів контрацепції і є нагальна потреба у наданні таких послуг, особливо в пологових та гінекологічних стаціонарах.

**Нормативні документи в Україні з питань планування сім'ї та охорони  
репродуктивного здоров'я.**

Розпорядження Кабінету Міністрів України „Про схвалення Концепції державної програми „Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 роки”.

Постанова Кабінету Міністрів України „Про схвалення Державної програми „Репродуктивне здоров'я” нації на період до 2015.

**Накази Міністерства охорони здоров'я України:**

- №417 від 15.07.2011 „Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні”
- №620 від 29.11.2003 „Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні”
- №204 від 13.04.2011 „Про затвердження та впровадження Примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання”
- №539 від 04.08.2006 „Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні” (в процесі перегляду)
- №905 від 27.12.2006 „Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги „Планування сім'ї” (в процесі перегляду)
- №1177 від 31.12.2010 „Про затвердження Клінічного протоколу «Комплексна медична допомога під час небажаної вагітності»
- №514 від 15.08.2011 „Про затвердження Примірного статуту Перинатального центру зі стаціонаром та Примірного положення про Перинатальний центр у складі закладу охорони здоров'я”
- від 31.10.2011 №726 „Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах”, зареєстрований Міністерством юстиції України від 19 січня 2012 р.
- Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні (практичні настанови), що затверджені МОЗ України.

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Актуальність питання

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

**Планування сім'ї поєднує проблеми бажаної та небажаної вагітності з питанням збереження репродуктивного здоров'я, яке залежить від умов його формування та збереження упродовж життя кожної особи**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Згідно з даними світової статистики

- За приблизними оцінками, щороку у світі вагітніє 208 мільйонів жінок
- 59% (або 123 мільйони) мають заплановану (або бажану) вагітність, яка завершується народженням дитини, викиднем або мертвонародженням
- Решта 41% (або **85 мільйонів**) вагітностей **небажані**



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Медико-демографічне обстеження населення України 2007 р (1)

- В Україні більш, ніж дві третини випадків вагітності закінчуються народженням живих дітей (68%)
- 25% випадків вагітності пов'язані зі штучним перериванням
- Частка випадків вагітності, які закінчуються абортom, стрімко зростає і з порядковим номером вагітності:
  - від 6% у випадках першої вагітності
  - до 24% у випадку другої вагітності
  - до 32% у випадку третьої вагітності



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Медико-демографічне обстеження населення України (2007 р.) (2)

В Україні щорічно народжує понад 500 тисяч жінок:

- 13% не перших пологів відбуваються в період до 24 місяців після попередніх пологів, що вважається дуже коротким інтервалом
- Цей показник становить 21% для жінок, що проживають у сільській місцевості
- У молодих жінок інтервали між пологами є коротшими, ніж у старших жінок. 19% жінок віком 20-29 років наступну дитину народжують менш, ніж через 24 місяці після попередніх пологів

**Отримані дані свідчать про необхідність посилення послуг з післяпологового планування сім'ї у пологових стаціонарах**



## Використання методів контрацепції після пологів

Дозволяє забезпечити інтервал часу в 2-3 роки між пологами, що є важливим як для матері так і для дитини

- Порівняння жінок які мали інтервал в пологах 9-14 місяців з інтервалом в 27-32 місяці в: 1,3 рази мають шанс не захворіти на анемію, 1,7 рази уникнути кровотечі у третьому триместрі, 2,5 рази - шанс залишитися живими під час самих пологів
- Базуючись на даних опитування населення в 35 країнах смертність дітей до 5 років знижувалась по мірі збільшення інтервалу між пологами
- Випадки смерті серед дітей до 5 років більш ніж у 2 рази вища для дітей народжених з інтервалом менше двох років



## Ситуація в Україні щодо абортів

- За останні десять років кількість абортів в Україні зменшилась майже у 6 разів, однак все ще залишається високою
- В 90-х роках цим методом намагались регулювати кількість дітей в сім'ї один мільйон жінок
- у 2011 році було здійснено 156 193 аборти:
  - 13,45 на 1000 жінок дітородного віку
  - 31,73 на 100 пологів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Аналіз ставлення до методів контрацепції та абортів показав:

- Відношення до сучасних методів контрацепції, особливо гормональної, все ще залишається упередженим, внаслідок чого більш, ніж половина жінок використовують протизаплідні засоби з недостатньою ефективністю

*Хоча сучасна контрацепція, як основний засіб ПС, вже давно зарекомендувала себе як безпечний метод*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Згідно даних соціологічного дослідження (2007 р)

- В Україні ще є незадоволена потреба в методах контрацепції
- Населення потребує консультування як з вибору методу контрацепції, зокрема після пологів і абортів, так і правильного використання контрацептиву



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Переваги планування сім'ї

- Заходи з планування сім'ї мають потенціал:  
знизити рівень материнської смертності **на 32%,**  
рівень малюкової та дитячої смертності **на 10%**
- Знизити рівень непланованої вагітності на **71%,**  
а саме попередити:
  - **53** мільйони непланованих вагітностей
  - **22** мільйони непланованих пологів
  - **25** мільйонів абортів та **7** мільйонів викиднів
  - **80% заражень ВІЛ** завдяки правильному та послідовному використанню презервативів

(ВООЗ, 2010)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Резерв поширення інформації (1)

- Понад 500 тис. жінок щорічно народжує у пологових стаціонарах, що є абсолютно суттєвим резервом поширення інформації щодо післяпологової контрацепції



Для впевненості в тому, що жінка буде користуватися методами контрацепції п/пологів важливо проінформувати її про них до пологів та нагадати їй про це після пологів і надати можливість обрати метод контрацепції, поки вона знаходиться у післяпологовому відділенні



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Резерв поширення інформації (2)

- Впровадження постійної практики ефективної післяабортної контрацепції дасть можливість попередити повторні аборти у близько 150 тис. жінок у рік



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Висновки (1)

- Таким чином **біля 1 млн. жінок** щорічно може отримати сучасну та вичерпну інформацію щодо попередження непланованої вагітності за умови достатньої кваліфікації медичних спеціалістів та виконання стандартів медичної допомоги на всіх рівнях що суттєво вплине на зменшення кількості абортів і як результат поліпшення репродуктивного здоров'я



## Висновки (2)

- Планування сім'ї є важливим для збереження здоров'я матері і дитини, оскільки у жінок з'являється можливість визначити оптимальні інтервали між вагітностями (2-3 роки) та попередити небажану вагітність

**Уникнення непланованої і ризикованої вагітності є основною стратегією зменшення малюкової та материнської смертності**





**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Нормативно - правове забезпечення

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

- **Створення Україною** належних, передбачених міжнародними документами, умов для реалізації населенням репродуктивної функції та планування сім'ї є запорукою збереження й оптимального розвитку продуктивних сил, без чого неможливе збереження і відтворення народу, нації, держави
- Національне законодавство України, що регулює реалізацію цього права базується на міжнародних правових документах



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Законодавство України про охорону здоров'я

- Основним документом є **Конституція України**, яка містить цілу низку положень, що безпосередньо стосуються забезпечення охорони репродуктивного здоров'я та планування сім'ї
- Хоча Конституція не містить терміну «репродуктивне здоров'я», вона, безперечно, створює належні рамкові умови, в яких може позитивно розвиватися національне законодавство про репродуктивні права



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Важливе значення для захисту репродуктивних прав мають:

- **Цивільний кодекс України** (ухвалений Верховною Радою України 16 січня 2003 р.): закріплено право на життя (ст. 281), право на охорону здоров'я (ст. 283), право на медичну допомогу (ст. 284), право на інформацію про стан свого здоров'я (ст. 285) та на таємницю про стан здоров'я (ст. 286)
- **Сімейний кодекс України** (ухвалений Верховною Радою України 10 січня 2002 р.): визначається шлюбний вік (ст. 22) та закріплюються права й обов'язки подружжя (гл. 9)
- Право вирішувати питання щодо кількості дітей та проміжку часу між їх народженням врегульоване **Сімейним кодексом України та Основами законодавства України про охорону здоров'я**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Цивільний Кодекс України

(ч. 3 статті 284)

- Надання медичної допомоги фізичній особі, яка досягла чотирнадцяти років, проводиться за її згодою
- Особам, які не досягли 14 років, медична допомога надається за згодою законних представників
- Це стосується також і послуг з переривання вагітності та планування сім'ї
- Слід пам'ятати, що дієздатна особа для звернення за медичною допомогою не потребує отримання згоди (дозволу) від будь-якої третьої сторони, зокрема від чоловіка або партнера
- Можна спиратись також на статті Цивільного Кодексу України 285 Право на інформацію про стан свого здоров'я та 286 Право на таємницю про стан здоров'я



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



- Проголошене Основами законодавства України про охорону здоров'я право жінки самій вирішувати питання про материнство гарантується відсутністю будь-яких обмежень у застосуванні тих чи інших методів контрацепції, а також стерилізації
- Регулювання права на охорону репродуктивного здоров'я та планування сім'ї визначено і в інших нормативно-правових актах щодо охорони здоров'я



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Відомчі нормативно-правові документи

- Затвердження постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.06 №1849 Державної програми **“Репродуктивне здоров’я нації на період до 2015 року”**
- Заходи Програми спрямовані на поширення розповсюдженості методів контрацепції та механізму забезпечення ними населення, залучення до співпраці неурядових, комерційних та донорських організацій



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Наказ МОЗ України

від **15.07.2011 №417** «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні»

- амбулаторна акушерсько-гінекологічна допомога включає заходи щодо збереження репродуктивного здоров’я населення
- планування сім’ї
- санітарно-просвітницьку роботу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Наказ МОЗ України

від **29.11.2003 №620** "Про організацію надання стаціонарної акушерсько-гінекологічної та неонатологічної допомоги в Україні"

- визначає проведення лікарями акушерами-гінекологами та акушерками акушерських та гінекологічних стаціонарів післяпологового чи післяабортного консультування, зокрема щодо питань планування сім'ї



## Наказ МОЗ України

від **13.04.2011 №204** «Про затвердження та впровадження Примірного переліку послуг перинатальної допомоги на всіх етапах її надання»

- до переліку надання послуг перинатальної допомоги на всіх етапах включена профілактична та інформаційно-просвітницька робота (включно з питаннями планування сім'ї)



## Наказ МОЗ України

Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні (практичні настанови), визначають місце планування сім'ї у системі регіоналізації перинатальної допомоги

- об'єм надання послуг з ПС відповідно до рівнів перинатальної допомоги та післяпологове консультування з методів контрацепції, зокрема зазначено, що на кожному рівні перинатальної допомоги консультування з питань планування сім'ї має бути частиною надання перинатальної допомоги



## Наказ МОЗ України

**від 04.08.2006 №539** «Про організацію діяльності служби планування сім'ї та охорони репродуктивного здоров'я в Україні»  
(в процесі перегляду)

**від 27.12.2006 №905** Про затвердження клінічного протоколу з акушерської та гінекологічної допомоги «Планування сім'ї»  
(в процесі перегляду)



## Наказ МОЗ України

**від 31.12.2010 №1177** Про затвердження  
Клінічного протоколу «Комплексна медична  
допомога під час небажаної вагітності»

- включає заходи щодо підвищення якості та ефективності послуг, які надаються у системі охорони здоров'я для профілактики непланованої вагітності



## Наказ МОЗ України

**від 15.08.2011 № 514** Про затвердження  
Примірного статуту Перинатального центру зі  
стаціонаром та Примірного положення про  
Перинатальний центр у складі закладу охорони  
здоров'я

- у складі консультативно-поліклінічного відділення Перинатального центру передбачено наявність служби ПС - кабінет або центр планування сім'ї



## Наказ МОЗ України

**від 31.10.2011 №726** «Про вдосконалення організації надання медичної допомоги матерям та новонародженим у перинатальних центрах», зареєстрований Міністерством юстиції України від 19 січня 2012 р. за №68/20381 зазначає, що

- послуги з планування сім'ї повинні надаватись на кожному рівні перинатальної допомоги



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## В УКРАЇНІ

**НЕМАЄ ЗАКОНОДАВЧИХ ПЕРЕШКОД У  
ВИКОРИСТАННІ НАСЕЛЕННЯМ  
КОНТРАЦЕПЦІЇ ЯК ОСНОВНОГО МЕТОДУ  
ПОПЕРЕДЖЕННЯ НЕПЛАНОВАНОЇ  
ВАГІТНОСТІ**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Висновки

**Знання медичними спеціалістами  
нормативно-правових актів та їх дотримання  
дозволяє суттєво поліпшити якість надання  
послуг у післяпологовому та післяабортному  
періоді з метою збереження  
репродуктивного здоров'я**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ДЯКУЄМО!

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці  
американського народу з допомогою Агентства США з  
Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація  
Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка  
міститься в цій презентації, не завжди відповідає  
поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або  
уряду Сполучених Штатів.***



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## МОДУЛЬ №3

### ОГЛЯД МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ

**Мета:** Надання інформації про наявні методи планування сім'ї.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні:

1. Знати методи планування сім'ї.
2. Пояснювати механізм дії контрацептивів.
3. Знати переваги та недоліки кожного методу.
4. Описати можливі побічні ефекти та проблеми, що можуть виникнути внаслідок використання різних контрацептивів.
5. Знати медичні критерії прийнятності щодо використання методів контрацепції.
6. Застосовувати власну обізнаність із методами гормональної контрацепції при консультуванні пацієнтів для забезпечення високої якості послуг ПС.
7. Мати загальну уяву про методи сучасної контрацепції та контрацепції майбутнього.

**Тривалість: 1 година 30 хвилин**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                                                   | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                            |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------------|
| 1.    | Вступ. Викладення мети та завдань модуля.                                    | 11:30-11:35 | 5               | Фліп-карта, маркери                  |
| 2.    | Мозковий штурм. Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції. | 11:35-11:50 | 15              | Фліп-карта, маркери, блокноти, ручки |
| 3.    | Презентація: „Огляд методів контрацепції”.                                   | 11:50-12:15 | 25              | Слайди 1-25                          |
| 4.    | Дискусія. Переваги та недоліки методів контрацепції.                         | 12:15-12:30 | 15              | Блокноти, ручки                      |

|    |                                                                                                             |             |    |                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|-------------------------------------------------|
| 5. | Робота в малих групах. Побічні ефекти, проблеми використання методів контрацепції та алгоритми дій при них. | 12:30-12:55 | 25 | Фліп-карта, маркери, додаток 1, блокноти, ручки |
| 6. | Підведення підсумків.                                                                                       | 12:55-13:00 | 5  | Фліп-карта, маркери                             |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темі:***

3. Огляд методів контрацепції. Слайди 1-25.

#### ***Додаток до теми:***

5. Робота в малих групах. Побічні ефекти, проблеми використання методів контрацепції та алгоритми дій при них. Додаток 1.

#### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами

- Папір
- Маркери

## **1. Вступ. Викладення мети та завдань модуля.**

**5 хвилин (11:30-11:35)**

До початку презентації зробіть невеликий вступ і скажіть, що кінець ХХ ст. означився розробленням і поширенням сучасних контрацептивних технологій (гормональні та внутрішньоматкові контрацептиви, хірургічна стерилізація тощо). Ці засоби є надійними і безпечними у застосуванні для більшості жінок за умови відсутності патологічних станів в організмі. У той же час, їх використання передбачає необхідність індивідуального підбору.

При виборі контрацептивного засобу фахівець і пацієнт виходять з того, що метод повинен бути ефективним і зручним у застосуванні, можливий ризик ускладнень має бути зведений до мінімуму. Протизаплідний ефект має бути тимчасовим, щоб репродуктивна функція могла відновлюватись за бажанням користувача. Однією з важливих умов надійної контрацепції та її тривалого використання має бути доступність методу (помірна ціна, наявність у продажу).

Поясніть, що протягом цього модуля ви ознайомите учасників із сучасними методами планування сім'ї. Увага буде зосереджена на механізмах дії методів, перевагах та недоліках, медичних критеріях прийнятності, побічних ефектах. Підкресліть важливість ознайомлення з методами контрацепції перед наступними темами щодо післяпологової та післяабортної контрацепції.

## **2. Мозковий штурм. Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції.**

**15 хвилин (11:35-11:50)**

Зверніться до учасників з постановкою наступної проблеми, що незважаючи на безперечний прогрес, досягнутий у галузі ПС за останні десятиліття, і прагнення оберігатися від непланованої вагітності, у світі налічується більше 120 мільйонів пар, які не використовують контрацепцію з різних причин, зокрема через бар'єри, що виникають на шляху використання методів контрацепції.

Запропонуйте учасникам визначити ті труднощі чи бар'єри, що найчастіше стоять на шляху використання контрацепції в нашій країні.

### *До уваги викладача*

Поясніть учасникам, що:

- Спочатку всі висловлені думки будуть прийматись без коментарів та записуватись на фліп-карті.
- Після завершення списку буде обговорено кожний запропонований варіант зокрема.

Якщо в учасників не буде запитань, попросіть кого-небудь з слухачів записувати запропоновані ідеї на фліп-карті.

Записування усіх ідей допоможе уникнути повторення і буде підтримувати зосередженість учасників на заданій темі. Залучайте учасників до роботи та заохочуйте їх позитивними відгуками. Періодично повторюйте записані ідеї для стимулювання нових.

Завершіть „мозковий штурм” повторенням усіх запропонованих ідей, виділивши „міфи” - як бар'єр, та обговоріть можливі шляхи подолання бар'єрів.

### **3. Презентація „Огляд методів контрацепції”.**

**25 хвилин (11:50-12:15)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам, що ми пропонуємо їх увазі презентацію щодо огляду існуючих методів контрацепції.

Перейдіть до **слайду 2** і скажіть, що на сьогодні, нажаль, все ще не існує ідеального засобу контрацепції, однак є достатній вибір методів контрацепції.

Відкрийте наступний **слайд 3** та скажіть, що і сьогодні науковці світу прагнуть до пошуку, розробки та вдосконалення методів контрацепції, враховуючи при цьому потреби користувачів.

Відкрийте наступні **слайди 4 та 5** і представте учасникам існуючі методи контрацепції.

Перейдіть до **слайду 6** і продемонструйте учасникам різницю за умови правильного та звичайного застосування методу (ВООЗ).

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників, чому на їх

думку реальна ефективність прийому КОК нижча від правильної. Вислухайте відповідь і відкрийте **слайд 7**, назвіть можливі причини різниці.

Перейдіть до **слайду 8** та нагадайте учасникам, що найбільше міфів пов'язано саме з гормональною контрацепцією. Наголосіть, що сучасні КОК містять дуже низькі дози гормонів, тому їх називають низькодозованими комбінованими оральними контрацептивами і, що стани та захворювання, які обмежують використання оральних контрацептивів з високим вмістом естрогенів, не є перешкодою для використання сучасних низькодозованих оральних контрацептивів.

Відкрийте наступні **слайди 9 та 10** і ознайомте учасників з новими варіантами - *подовженим та безперервним* - прийому КОК.

Перейдіть до **слайду 11** та представте учасникам гормональний пластр.

Перейдіть до наступного **слайду 12** і ознайомте слухачів з комбінованим вагінальним кільцем.

Відкрийте **слайд 13** та зупиніться на протизаплідних таблетках прогестагенового ряду (ПТП).

Відкрийте наступний **слайд 14** та нагадайте учасникам про прогестагенові ін'єкційні контрацептиви.

Перейдіть до **слайдів 15 та 16** і представте слухачам гормональні методи – імпланти.

Відкрийте **слайд 17** та ознайомте учасників з новими гормональними методами, які розробляються – гранулами.

Перейдіть до **слайду 18** та зупиніться на нових гормональних методах майбутнього – мікросфері.

Перейдіть до **слайдів 19 і 20** та нагадайте учасникам про внутрішньоматкові контрацептиви. Розгляньте та проаналізуйте чутки та „міфи” пацієнток, а також „міфи” медичних працівників у відношенні ВМК.

Перейдіть до **слайду 21** і зупиніться на методі лактаційної аменореї назвіть його переваги для матері та дитини.

Відкрийте наступний **слайд 22** та коротко зупиніться на методах

добровільної хірургічної стерилізації.

Перейдіть до наступного **слайду 23** та дайте визначення невідкладної контрацепції.

Завершіть презентацію **слайдом 24** з вимогами до майбутніх методів контрацепції. Запитайте в учасників чи є в них запитання щодо переглянутої презентації. Дайте відповідь на запитання, що виникли у слухачів.

#### **4. Дискусія. Переваги та недоліки методів контрацепції.**

**15 хвилин (12:15-12:30)**

Починаючи із учасника, що сидить ліворуч чи праворуч від Вас та продовжуючи рухатись по колу, попросіть кожного з учасників поділитися своїми думками щодо переваг використання різних методів контрацепції. Як тільки всі переваги використання будуть розглянуті, попросіть учасників проаналізувати недоліки. Заохочуйте учасників задавати запитання. Виправляйте будь-яку помилкову інформацію.

##### ***До відома викладача***

При проведенні дискусії направляйте учасників у русло узгодженої теми, для поглиблення навичок із визначення переваг та недоліків використання різних типів контрацепції та вміння застосовувати отримані знання при консультуванні пацієнтів для забезпечення високої якості послуг ПС.

#### **5. Робота в малих групах. Побічні ефекти, проблеми використання методів контрацепції та алгоритми дій при них.**

**25 хвилин (12:30-12:55)**

Розділіть учасників на 4 підгрупи. Роздайте кожній групі завдання - **Додаток 1**. Запропонуйте учасникам перерахувати можливі побічні ефекти, їх причин та підготувати алгоритм дій щодо них.

На підготовку завдання надайте кожній групі 7-8 хв. Під час підготовки учасники мають використовувати навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”. Після чого, учасник від кожної підгрупи презентує підготовлені матеріали

відповідно до завдання.

***До уваги викладача***

Попросіть учасників обговорити представлені результати роботи в малих групах, проведіть власну оцінку, зробивши акценти на матеріалах модуля. Підведіть підсумки вправи разом з групою, відповідаючи на запитання, що можуть виникнути у учасників.

**6. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (12:55-13:00)**

Таким чином після закінчення цього модуля учасники матимуть знання про методи контрацепції, отримають загальну картину стану використання контрацептивних технологій та перспективи їх розвитку.

**Робота в малих групах.**

**Побічні ефекти, проблеми використання методів контрацепції та алгоритми дій при них**

Визначити найбільш поширені побічні ефекти при використанні різних контрацептивів, обговорити і представити групі рекомендації щодо алгоритму дій консультанта при виникненні побічних ефектів застосування контрацепції.

Пояснити невдачі використання методу контрацепції і запропонувати шляхи їх подолання.

**Завдання 1.** Комбіновані оральні контрацептиви.

**Завдання 2.** Прогестагенові контрацептиви.

**Завдання 3.** Внутрішньоматкові контрацептиви.

**Завдання 4.** Бар'єрні методи.





## Огляд методів контрацепції

**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Контрацепція

- До 500 млн. пар бажають планувати сім'ю, бо розуміють, що аборт – це не найкращий спосіб регулювання народжуваності

*Але, на жаль, на цей час ідеальні засоби контрацепції відсутні. Тому залишаються актуальними питання, які присвячені пошуку та розробці нових контрацептивних засобів*





**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Під час пошуку та розробки нових засобів контрацепції потрібно враховувати необхідність у ...

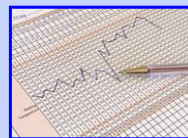
- Вдосконаленні бар'єрних методів
- Контрацептивах, що контролюються самою жінкою із захистом від ІПСШ
- Задоволенні потреб молоді: доступність, конфіденційність та простота використання



## Методи контрацепції (1)

### 1. Методи розпізнавання фертильності (природні методи):

- календарний метод
- метод стандартних днів
- метод цервікального слизу
- симптотермальний метод



### 2. Метод лактаційної аменореї

### 3. Бар'єрна контрацепція:

- **презервативи:**
  - чоловічий
  - жіночий
- діафрагми
- ковпачки
- губки
- сперміциди



## Методи контрацепції (2)

### 4. Гормональна контрацепція:

- комбіновані (естроген-прогестагенові) контрацептиви:
  - комбіновані оральні контрацептиви
  - комбіновані ін'єкційні контрацептиви
- гормональний пластр
- вагінальне кільце
- прогестагенові контрацептиви:
  - протизаплідні таблетки прогестагенового ряду
  - прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- імплантати
- внутрішньоматкова система (ВМС)

### 5. Внутрішньоматкові контрацептиви:

- інертні
- медикаментозні:
  - містять мідь
  - містять срібло
- гормональні

### 6. Добровільна хірургічна стерилізація:

- жіноча
- чоловіча



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Різниця в ефективності за умови правильного та звичайного застосування методу (ВООЗ)

**Кількість вагітностей на 100 жінок протягом першого року використання методу**

| Метод                             | Правильне | Звичайне |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| Без контрацепції                  | 85        | 85       |
| Презерватив                       | 2         | 15       |
| Сперміциди                        | 18        | 29       |
| ВМК                               | 0,6       | 0,8      |
| Комбіновані оральні контрацептиви | 0,3       | 8        |
| Ін'єкційні                        | 0,05      | 3        |



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Чому реальна ефективність нижча?

- **47 %** жінок забувають прийняти 1 таблетку протягом циклу
- **22 %** забувають прийняти дві таблетки та більше
- Дія факторів, які знижують ефективність:
  - блювання
  - діарея
  - вегетаріанська дієта
  - вживання лікарських препаратів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіновані оральні контрацептиви

Таблетки, що містять дози двох гормонів – естрогену і прогестина, які є штучними аналогами природних гормонів

### ТИПИ

#### За складом:

- монофазні
- двофазні
- багатофазні



#### За дозою естрогенних стероїдів:

- високодозовані (кількість ЕЕ складає 50)
- низькодозовані (кількість ЕЕ 30-35 мкг)
- мікродозовані (кількість ЕЕ не перевищує 20 мкг)



#### За типом вмісту естрогенних стероїдів:

- містять етинілестрадіол
- містять естрадіолу валерат



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Подовжений або безперервний прийом КОК <sup>(1)</sup>

- Можливе використання монофазних КОК без будь-яких відновлювальних пауз та без побоювання за стан свого здоров'я
- Переваги:
  - Менструальна кровотеча з'являється не більше 4 разів на рік
  - «безгормональний тиждень» рідше супроводжується болем голови, передменструальним синдромом, перепадами настрою або надмірними/болісними кров'янистими виділеннями



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Подовжений або безперервний прийом КОК <sup>(2)</sup>

- Подовжений прийом:
  - 21 таб. в упаковці - по 1 таб. щодня протягом 12 тижнів без перерви (підряд із 4 упаковок)
  - Після прийому останньої таблетки з 4-ї упаковки - 7-денна пауза перед початком прийому наступних 4-х упаковок
  - 28 таб. в упаковці – пропускається прийом 7 останніх (негормональних) таб. у 3 упаковках підряд. Прийняти усі 28 таб. із 4-ї упаковки і очікувати появи кров'янистих виділень
- Безперервний прийом:
  - По 1 гормональній таб. у день до відмови від подальшого використання КОК



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

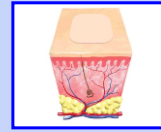


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональний пластир

Контрацептивний пластир – невеликий, тонкий гнучкий квадратний пластир 20 см<sup>2</sup>, який вивільняє Прогестаген та естроген



- **Евра:**

6 мг норелгестроміну та 0,75 мг етинілестрадіолу; кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (обидві дози наближуються до добового ритму вивільнення гормонів)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

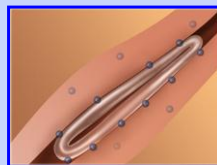


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіноване вагінальне кільце

- Вагінальне кільце – гнучке, прозоре та еластичне кільце, яке під час введення в піхву діє шляхом вивільнення етинілестрадіолу та етоногестрелу з 54-мм севіленового кільця



- **Нова Ринг** – 1 кільце містить 2,7 мг етинілестрадіолу та 11,7 мг етоногестрелу.

Кільце вивільняє протягом доби сталу кількість етинілестрадіолу 15 мкг/добу і етоногестрелу 120 мкг/добу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП)

- Таблетки, що містять малі дози прогестагену – штучного аналога натурального гормону прогестерону
- ПТП не містять естрогену, що забезпечує можливість їх застосування жінками, для яких естрогени протипоказані

### ТИПИ

- **Екслютон** 28 табл. 0,5 мг лінестренол
- **Чарозетта** 28 табл. 0,075 мг дезогестрел
- **Лактінет** 28 табл. 0,075 мг дезогестрел



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



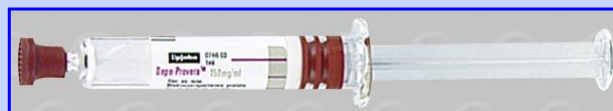
ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви

**Депо-Провера:** 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (**ДМПА**), вводиться **кожні 3 місяці**. Ін'єкція може бути зроблена до 2 тижнів (14 днів) раніше або до 4 тижнів (28 днів) пізніше визначеного терміну

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



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональні методи – імпланти

- **Імпланон** – один стержень, містить 68 мг етоногестрелу, довжиною 4 см, діаметром 2 мм, запобігає вагітності протягом 3 років
- **Норплант** – шість тонких гнучких капсул довжиною 3,4 см і діаметром 2,4 мм, загалом містять 216 мг левоноргестрелу. Запобігає вагітності протягом 5 років
- **Джадель** (у минулому відомий як Норплант-2) – два стержні довжиною 4,3 см і діаметром 2,5 мм, кожен з яких містить по 75 мг левоноргестрелу, загалом – 150 мг левоноргестрелу, запобігає вагітності протягом 5 років
- **Сино-Імплант (II)**, аналог Джадель, також відомий як Фемплант, Траст Імплант або Зарин – два стержні, що загалом містять 150 мг левоноргестрелу, запобігає вагітності протягом 4 років



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональні методи: імпланти, що біологічно розпадаються

- Капронон – левоноргестрел, що утримується в одній 4 см капсулі полімеру (ε-капролактону). Причини для занепокоєння пов'язані з ефективністю, часом повного розпаду і неможливістю раннього видалення
- Капронон – гормональний препарат, що міститься у капсулі, яка розпадається і немає необхідності її видалити, у відмінності від попередньо перелічених імплантів, які потребують видалення капсули-після чого гормональна дія припиняється
- У застосуванні капронона після розпаду капсули дія гормону може тривати ще 6 місяців



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональні методи: гранули

- Гранули:
  - норетіндрона
  - норетіндрон і холестерин
  - час розпаду до 24 місяців
  - неможливість раннього видалення
- Містять різні дози прогестагенів та діють від 90 до 180 днів і навіть до 24 місяців
- Вводяться під шкіру передпліччя



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональні методи: мікросфера

### Мікросфера норетіндрона

- Норетіндрон вшивається з використанням шовних матеріалів, що біологічно розсмоктуються
- Суспензія у стерильному розчині
- Контрацепція на 1, 3 або 6 місяців
- Неможливість раннього видалення



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

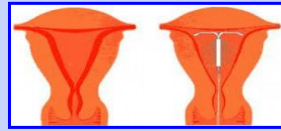


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК)

**ВМК**- представляє собою невелику гнучку рамку із пластику з мідними гільзами чи обмоткою з мідного дроту або з визначеною кількістю прогестагену (левоноргестрелу), що вивільняється щоденно в порожнину матки



• Переваги:

- Висока ефективність
- Метод ефективний відразу після введення
- Довготривале попередження непланованої вагітності
- Негайне повернення фертильності після вилучення
- Не впливає на грудне вигодування
- Мало побічних ефектів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

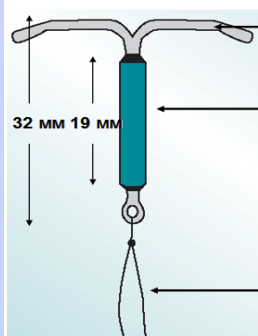


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ВМС

### ВНУТРІШНЬОМАТКОВА ГОРМОНАЛЬНА СИСТЕМА



Т - подібна поліетиленова основа (рентгеноконтрастна)

Резервуар з левоноргестрелом (52 мг) з мембраною із полідіметилсилоксана, яка регулює виділення гормону (20 мкг на добу)

Поліетиленові нитки для видалення ВМС



**ТРИВАЛІСТЬ ДІЇ СИСТЕМИ  
5 РОКІВ**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Метод лактаційної аменореї (МЛА)

**МЛА** – використання грудного годування як тимчасового методу запобігання вагітності

- Базується на фізіологічному ефекті, який полягає у пригніченні овуляції завдяки смоктанню дитиною грудей матері
- Умови яких необхідно дотримуватись при використанні методу МЛА:
  - Виключно грудне вигодування
  - Аменорея
  - Після пологів минуло не більше 6 місяців



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



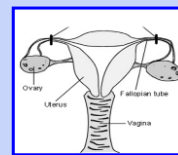
ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС)

**У жінок:**

- Блокування фаллопієвих труб (їх перев'язування, перерізування чи використання скобок, кілець або електрокоагуляції)

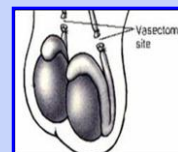


**У чоловіків:**

- Блокування сім'явидних протоків, завдяки чому сперма не потрапляє до еякуляту

**Переваги методу ДХС:**

- Висока ефективність
- Постійний метод
- Не змінює статевої функції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Невідкладна контрацепція (НК)

### Невідкладна або посткоїтальна контрацепція

**(НК)** - збірне поняття, в основі якого лежить принцип використання різних методів контрацепції (спеціальні таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК), КОК, ПТП, ВМК тощо) у перші години після незахищеного статевого акту для того, щоб запобігти настанню непланованої вагітності



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вимоги до майбутніх методів контрацепції:

- Методи, що контролюються самими жінками
- Легкі в застосуванні для молоді
- Безпечні у використанні матерями, що вигодовують грудьми
- Мають захисну дію для обох
- Партнерів від ІППШ, ВІЛ
- Легкодоступні



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## МОДУЛЬ № 4

### МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ЖИТТЯ

**Мета:** підготовка кваліфікованих фахівців в сфері планування сім'ї з питань консультування та підбору методу контрацепції відповідно до періодів життя.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні:

1. Навчитись консультувати з питань планування сім'ї.
2. Знати основні принципи консультування з вибору контрацепції.
3. Вміти використовувати підбір методів контрацепції відповідно до періодів життя.

**Тривалість 1 година**

#### Структура модуля

| № п/п | Вид роботи                                                      | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                      |
|-------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.    | Презентація „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”. | 14:00-14:20 | 20              | Слайди 1-17, блокноти, ручки   |
| 2.    | Рольова гра „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”. | 14:20-14:55 | 35              | Фліп-карта, маркери, додаток 1 |
| 3.    | Підведення підсумків модулю.                                    | 14:55-15:00 | 5               | Блокноти, ручки                |

**Необхідні матеріали та оснащення:**

**Навчальний пакет викладача:**

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.

- Роздаткові матеріали для учасників.

### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім’ї).
- Блокнот, ручка.

### ***Слайди по темі:***

1. „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”. Слайди 1-17.

### ***Додаток до теми:***

2. Рольова гра „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”.

Додаток 1.

### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

## **1. Презентація „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”.**

**20 хвилин (14:00-14:20)**

Відкрийте **слайд 1**. Перш чим розпочати презентацію, запитайте в учасників чи повинна жінка протягом життя використовувати лише один і той самий метод контрацепції. Вислухайте відповіді 3-4 учасників та скажіть, що протягом репродуктивного життя жінки проходять певні періоди і що в цій презентації ви зупинитесь на особливостях та потребах відповідно до кожного періоду життя, також обговорите рекомендовані та нерекomenдовані методи контрацепції для кожного з цих періодів життя.

Відкрийте **слайд 2** та нагадайте учасникам, що саме планування сім’ї може допомогти парам в досягненні певних результатів.

Перейдіть до **слайду 3** та поясніть учасникам, що протягом репродуктивного життя жінки проходить через кілька соціальних та

біологічних періодів, які відзначаються ключовими подіями, такими як початок сексуального життя, одруження, народження першої дитини. Кожен період характеризується чіткими репродуктивними цілями та обставинами, що визначають потребу у контрацепції та захисту від ІПСШ.

Перейдіть до **слайду 4** та зупиніться на періодах життя із ризиком незапланованої вагітності.

Відкрийте **слайд 5** та надайте учасникам пояснення щодо рекомендованого (прийнятного методу) та нерекomenдованого (неприйнятного методу) контрацепції. Слід звернути увагу слухачів, що нерекomenдований метод зовсім не означає, що він заборонений. Жінка має сама вибрати метод після якісного проведення консультування.

Перейдіть до наступного **слайду 6** та зупиніться на особливостях періоду життя до першої вагітності. Перш чим відкрити наступний слайд, попросіть одного з учасників назвати рекомендовані методи щодо цього періоду. Вислухайте відповідь. Другого учасника попросіть назвати нерекomenдовані методи. Вислухайте його відповідь, після чого відкрийте **слайд 7** і, за необхідності, доповніть відповідь слухачів, назвіть рекомендовані та нерекomenдовані методи контрацепції.

Відкрийте **слайд 8** і зупиніться на особливостях післяпологового періоду.

Перейдіть до **слайду 9** та назвіть, відповідно до цього періоду, рекомендовані та нерекomenдовані методи контрацепції за умови грудного вигодовування.

Перш чим відкрити наступний **слайд 10**, попросіть учасника назвати рекомендовані та нерекomenдовані методи за умови, що жінка не годує дитину грудьми. Після відповіді, наданої учасником, відкрийте слайд та порівняйте відповідь учасника з інформацією на слайді.

Перейдіть до **слайду 11** і зупиніться на особливостях методів контрацепції в перервах між пологами. Зверніть увагу учасників, що саме в цей період частка випадків вагітності, які закінчуються абортom стрімко зростає з порядковим номером вагітності.

Відкрийте **слайд 12** та назвіть рекомендовані та nereкомендовані методи контрацепції для цього періоду.

Перейдіть до **слайду 13** та зупиніться на періоді закінчення бажаної фертильності.

Перш чим відкрити наступний **слайд 14**, запитайте в учасників які на їх погляд методи будуть найбільш прийнятними, а які неприйнятними. Вислухайте відповіді та відкрийте слайд.

Відкрийте наступний **слайд 15** та скажіть про переваги підходу щодо вибору контрацепції відповідно до періодів життя.

Завершіть презентація **слайдом 16** та скажіть учасникам, що вже протягом року учасники які проходили базовий тренінг надають позитивну оцінку даному модулю та успішно використовують придбані знання в своїй повсякденній роботі.

## **2. Рольова гра „Методи контрацепції відповідно до періодів життя”.**

**35 хвилин (14:20 - 14:55)**

Мета даної рольової гри полягає у відпрацюванні навичок консультування та закріпленні знань щодо методів контрацепції відповідно до періодів життя жінки.

Поділіть групу на 4 підгрупи. У кожній підгрупі необхідно визначити „консультанта”, „пацієнта” та „спостерігачів”.

Кожній групі надати ситуаційну задачу – *Додаток 1*. Після підготовки (10 хвилин) кожна підгрупа представляє ситуаційну задачу у вигляді рольової гри. Після презентації кожної рольової гри виведіть на екран відповідний слайд і ще раз повторіть з учасниками прийнятні і неприйнятні методи відповідно до періодів життя.

## **3. Підведення підсумків модуля.**

**5 хвилин (14:55 – 15:00)**

Підведіть підсумки модуля. Таким чином, під час занять за даним модулем учасники отримали інформацію щодо консультування, методик його проведення відповідно до періодів життя і підбору відповідних методів

контрацепції. Особлива увага була приділена вибору рекомендованих і нерекomenдованих методів відповідно до періодів життя.

### Ситуаційна задача 1

Галина, студентка другого курсу вищого навчального закладу, чотири місяці тому вийшла заміж. На даному етапі життя не планує вагітніти так, як вона та її чоловік студенти. До цього часу чоловік використовував метод перерваного статевого акту. Цей метод не задовольняє ні Галину, ні її чоловіка так, як вони обоє весь час дуже напружені. Галина чула від подруг про ВМК та вирішила звернутися до сімейного лікаря з проханням надати їй пораду щодо прийняттого методу контрацепції у її ситуації.

**Завдання:**

Визначіть у якому періоді знаходиться Галина.

Проконсультуйте Галину щодо прийнятних і неприйнятних методів контрацепції у цьому періоді.

### Ситуаційна задача 2

Олена, знаходиться в післяпологовому відділенні протягом доби після пологів. Новонародженого хлопчика Олена годує грудьми і планує грудне вигодування не менше року.

Пологи у Олени перші і досвіду щодо методів контрацепції і після пологів вона не має.

**Завдання:**

Проконсультуйте Олену з приводу прийнятних і неприйнятних методів контрацепції для жінок у післяпологовому періоді, які годують грудьми.

### **Ситуаційна задача 3**

Марія, якій 32 роки, звернулася до жіночої консультації, 1 рік тому народила дівчинку.

Марія не годує дитину грудьми так, як займає посаду виконавчого директора фірми і вже повернулася до роботи. Її робота пов'язана з частими та тривалими відрядженнями. Жінка з чоловіком планують народження другої дитини, однак на даний час жінка хотіла б декілька років використовувати надійний контрацептив.

#### **Завдання:**

Визначіть період, до якого належить Марія.

Проконсультуйте жінку з приводу прийнятних і неприйнятних методів контрацепції в її ситуації.

### **Ситуаційна задача 4**

Оксана 38 років, має двох дорослих дітей, звернулася в жіночу консультацію з приводу обрання прийнятного для неї методу контрацепції. Раніше вона мала нерегулярні статеві стосунки так як не була в шлюбі та використовувала презервативи.

Останні 4 місяці Оксана має постійного партнера, знайомого з давніх пір, з яким планує вступити в шлюб. Партнер також має двоє дорослих дітей і планів щодо народження спільної дитини обоє не мають.

#### **Завдання:**

Визначіть до якого періоду належить Оксана.

Проконсультуйте Оксану з приводу прийнятних для неї методів контрацепції.

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ВІДПОВІДНО ДО ПЕРІОДІВ ЖИТТЯ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

## Планування сім’ї

Термін **“Планування сім’ї”** передбачає види діяльності, які мають за мету допомогти окремим особам та подружнім парам досягти певних результатів, а саме:

- уникнути непланованої вагітності
- народити бажаних дітей
- регулювати інтервали між вагітностями
- вибирати час народження дитини в залежності від віку батьків та стану їх здоров’я
- визначати число дітей в сім’ї



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Потреби щодо планування сім'ї існують протягом всього репродуктивного життя, і часто змінюються із зміною періодів життя



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

JSI

## Періоди життя

Виділяють такі періоди життя із ризиком незапланованої вагітності:

- від початку сексуального життя до першої вагітності
- післяпологовий період
- перерва між пологами (від перших пологів до других, і т.д.)
- період закінчення бажаної фертильності (більше не хочуть мати дітей)



***Кожен період характеризується чіткими репродуктивними цілями та обставинами, що визначають потребу в контрацепції та захисті від ІПСШ***

USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

JSI

## Метод контрацепції відповідно до періодів життя

- Рекомендований (прийнятний метод) - це метод, який краще за все відповідає потребам пацієнтки для попередження небажаної вагітності у визначений період її життя



- Нерекomenований (неприйнятний метод) - це такий метод, який менш за все відповідає потребам пацієнтки для попередження небажаної вагітності у даний період життя



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Початок сексуального життя до першої вагітності - особливості

- Жінки є сексуально активними, хочуть відкласти вагітність, при цьому зберігаючи фертильність



- Жінки потребують методів контрацепції, які є зворотними, легкими у використанні і високоефективними щодо попередження вагітності та ІПСШ



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Початок сексуального життя до першої вагітності - методи

### • Рекомендовані методи:

- Презервативи
- Комбіновані оральні контрацептиви
- Гормональні пластирі
- Вагінальні кільця
- Імпланти
- ВМК
- Ін'єкційні контрацептиви



### • Нерекомендовані методи:

- Без контрацепції
- Перерваний статевий акт
- Календарний метод
- Сперміциди



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяпологовий період - особливості

### Необхідно обговорити:

- Оптимальний час статевих відносин після пологів
- Можливість та модель грудного вигодовування
- Відновлення фертильності
- Необхідність використання методів контрацепції
- Інформацію про прийнятні методи контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяпологовий період – методи (грудне вигодування)

### • Рекомендовані методи:

- До 6 тижнів: МЛА
- До 6 місяців: МЛА
- Таблетовані контрацептиви прогестагенового ряду
- Презервативи
- ВМК
- Ін'єкційні контрацептиви прогестагенові
- Імпланти



### • Нерекomenдовані методи:

- Без контрацепції
- МЛА після 6 місяців
- Перерваний статевий акт
- Календарний метод
- Сперміциди



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяпологовий період – методи (не вигодовує грудним молоком)

### • Рекомендовані методи:

До 21 дня:

- Таблетовані контрацептиви прогестагенового ряду
- Презервативи
- Ін'єкційні контрацептиви прогестагенові
- Імпланти



### • Нерекomenдовані методи:

- Без контрацепції
- Перерваний статевий акт
- Календарний метод
- Сперміциди



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Перерва між пологами - особливості

- Жінки насамперед зацікавлені у забезпеченні перерви між пологами, зберігаючи при цьому фертильність
- Жінки потребують зворотних методів, але залежно від кількості бажаних дітей та інтервалів між ними, можуть бути готові використовувати менш тривалі методи
- Необхідність використання контрацепції мінімум **2-3** роки після пологів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Перерва між пологами - методи

- **Рекомендовані методи:**
  - Таблетовані контрацептиви
  - ВМК/ВМС
  - Гормональні пластирі
  - Вагінальні кільця
  - Імплантати
  - Ін'єкційні контрацептиви
- **Нерекомендовані методи:**
  - Без контрацепції
  - Перерваний статевий акт
  - Календарний метод
  - Сперміциди
  - Презервативи



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Період закінчення бажаної фертильності - особливості

- Жінки досягнули бажаного розміру сім'ї, і насамперед зацікавлені у попередженні майбутніх вагітностей
- Можуть використовувати методи контрацепції, які неприйнятні для жінок інших категорій
- Готові використовувати довготривалі методи, включаючи стерилізацію



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Період закінчення бажаної фертильності - методи

- **Рекомендовані методи:**
  - ВМК/ВМС
  - Імпланти
  - Ін'єкційні контрацептиви
  - ДХС
  - Таблетовані контрацептиви
- **Нерекомендовані методи:**
  - Без контрацепції
  - Перерваний статевий акт
  - Календарний метод
  - Сперміциди
  - Презервативи



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Переваги підходу

### Застосування підходу вибору контрацепції відповідно до періодів життя:

- дозволяє визначати постійно існуючі потреби з ПС і надавати інформацію та послуги при зміні цих потреб
- забезпечує сталість надання медичної допомоги:
  - пацієнтки, які хочуть перейти на інший метод не є тими, хто припинив використовувати один метод та став новим користувачем іншого методу, а є постійними користувачами, чії потреби з ПС змінилися
  - пацієнтки, які припинили використовувати контрацептив з метою завагітніти, є постійними користувачками, у яких змінилися репродуктивні плани



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Відгуки учасників тренінгів

- *Необхідно відмітити, що такий підхід є дуже доцільним. Він дозволяє економно використовувати робочий час лікаря і надавати найбільш важливу інформацію для пацієнтки що найкращим чином відповідає потребам цієї жінки чи пари саме в цей період її життя*
- *Консультування за періодами життя жінки є актуальною та якісною стратегією, яка дозволяє в умовах дефіциту часу чітко та лаконічно довести потрібну інформацію до жінки чи сімейної пари*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## МОДУЛЬ №5

### КОНСУЛЬТУВАННЯ З ПИТАНЬ ПС

**Мета:** підготовка кваліфікованих фахівців з питань консультування в області репродуктивного здоров'я та планування сім'ї.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні вміти:

1. Дати визначення поняття консультування та його процесів, у т.ч. – консультування з планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я.
2. Назвати види консультування.
3. Описати етапи процесу консультування.
4. Вміти застосувати різні техніки при проведенні консультування.
5. Назвати якості ефективного консультанта.
6. Знати причини виникнення психологічних бар'єрів між консультантом і пацієнтом та шляхи їх подолання.
7. Описати види консультування з планування сім'ї.
8. Сформулювати ціль та основні принципи консультування з контрацепції.
9. Вміти провести оцінку пацієнта.
10. Знати права пацієнтів служби планування сім'ї.
11. Назвати етапи консультування з контрацепції і перелічити основні моменти кожного етапу.

**Тривалість 2 години 30 хвилин**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                                                                | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                    |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|------------------------------|
| 1.    | Презентація „Загальні принципи консультування. Консультування з питань планування сім'ї”. | 15:00-15:15 | 15              | Слайди 1-13, блокноти, ручки |

|                             |                                                                                 |             |    |                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|---------------------------------------------------|
| 2.                          | Робота в малих групах.<br>„Техніки консультування”.                             | 15:15-15:40 | 25 | Фліп-карта,<br>маркери,<br>слайд 14,<br>додаток 1 |
| 3.                          | Інформаційне повідомлення<br>„Консультант. Пацієнт”.                            | 15:40-15:45 | 5  | Слайди 15-<br>17, блокноти,<br>ручки              |
| 4.                          | Робота в малих групах.<br>„Ефективний консультант,<br>ефективний пацієнт”.      | 15:45-16:00 | 15 | Фліп-карта,<br>маркери                            |
| <b>16:00 -16:30 Перерва</b> |                                                                                 |             |    |                                                   |
| 5.                          | Мозковий штурм. Психологічні<br>бар’єри у консультуванні.                       | 16:30-16:45 | 15 | Фліп-карта,<br>маркери,<br>додаток 2              |
| 6.                          | Презентація „Консультування з<br>планування сім’ї”.                             | 16:45-16:55 | 10 | Слайди 18-<br>24, блокноти,<br>ручки              |
| 7.                          | Презентація „Консультування з<br>питань контрацепції. Етапи<br>консультування”. | 16:55-17:10 | 15 | Слайди 25-<br>37, блокноти,<br>ручки              |
| 8.                          | Рольова гра. Етапи<br>консультування з питань<br>контрацепції.                  | 17:10-17:50 | 40 | Блокноти,<br>ручки,<br>додаток 3                  |
| 9.                          | Підведення підсумків.                                                           | 17:50-18:00 | 10 | Слайд 39,<br>додаток 4                            |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім’ї.

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім’ї).
- Блокноти, ручки.

#### ***Слайди по темі:***

1. Презентація „Загальні принципи консультування. Консультування з питань планування сім’ї”. Слайди 1-13.
2. Робота в малих групах. „Техніки консультування”. Слайд 14.
3. Інформаційне повідомлення „Консультант. Пацієнт”. Слайди 15-17.
6. Презентація „Консультування з планування сім’ї”. Слайди 18-24.
7. Презентація „Консультування з питань контрацепції. Етапи консультування”. Слайди 25-37.
9. Підведення підсумків. Алгоритм підбору прийнятної контрацепції. Слайд 39.

#### ***Додатки до тем:***

2. Робота в малих групах. „Техніки консультування”. Додаток 1.
5. Мозковий штурм „Психологічні бар’єри у консультуванні”. Додаток 2.
8. Рольова гра „Етапи консультування з питань контрацепції”. Додаток 3.
9. Підведення підсумків. Алгоритм підбору прийнятного методу контрацепції. Додаток 4.

#### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір

- Маркери

## **1. Презентація „Загальні принципи консультування. Консультування з питань планування сім’ї”.**

**15 хвилин (15:00-15:15)**

Перш чим розпочати демонстрацію презентації можете запитати учасників: як вони розуміють поняття „консультування”?; у яких сферах життя воно застосовується? Вислухайте відповіді та перейдіть до показу слайдів.

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам, що в цій презентації ми ознайомимось з інформацією щодо „Загальних принципів консультування. Консультування з питань ПС”, також згадаємо які види консультування використовуються в службі охорони репродуктивного здоров’я та планування сім’ї. Підкресліть учасникам, що в сьогоднішній консультування є ключовим аспектом надання допомоги пацієнтам та клієнтам.

На перший погляд консультування провести досить просто – ми ж кожен день спілкуємося з пацієнтами. Однак це лише на перший погляд. Тому, що ефективно проведене консультування потребує знань, техніки, навичок та багато іншого.

Відкрийте **слайд 2** та скажіть, що консультування це інструмент, який широко використовується в різних сферах життя, галузях інтелектуальних технологій та назвіть в яких саме.

Перейдіть до **слайду 3** та дайте визначення консультуванню.

Відкрийте наступний **слайд 4** і дайте визначення консультуванню з питань репродуктивного здоров’я - складовій загального здоров’я.

Перейдіть до **слайду 5** та назвіть мету та задачі консультування.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників, які види консультування можуть назвати учасники. Вислухайте відповіді та відкрийте **слайд 6**, і коротко зупиніться на видах консультування.

Перейдіть до наступного **слайду 7** та зупиніться на індивідуальному консультуванні.

Перейдіть до **слайду 8** та нагадайте учасникам, що таке групове

консультування.

Відкрийте **слайд 9** і коротко зупиніться на сімейному консультуванні.

Відкрийте наступний **слайд 10** та дайте визначення плануванню сім сім'ї.

Перейдіть до **слайду 11** та перерахуйте напрямки консультування з планування сім сім'ї.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників які ж основні завдання планування сім сім'ї. Вислухайте відповідь 1-2 учасників та відкрийте **слайд 12**, назвіть завдання, які не були названі учасниками.

Перейдіть до наступного **слайду 13** і дайте визначення поінформованому вибору пацієнта, та скажіть, що важливим є його сама суть, а інтерпретації можуть бути різними. Запитайте учасників чи є в них запитання. Надайте на них відповіді.

## **2. Робота в малих групах. Вправа „Техніки консультування”.**

**25 хвилин (15:15-15:40)**

Мета роботи зрозуміти, що консультування – це тривалий поетапний процес з використанням оптимальних технік консультування. І що дуже важливо, звертати увагу на потреби конкретної особи, для якої проводиться консультування та створити умови для прийняття нею максимально поінформованого рішення. Тільки у цьому разі консультування досягне своєї мети.

Розділіть учасників на 3 підгрупи та роздайте їм картки с завданням - **Додаток 1.**

Скажіть учасникам, що використовуючи свої посібники „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)” та Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім сім'ї”, вони повинні підготувати та коротко надати інформацію щодо технік консультування.

На підготовку надайте підгрупам 7-8 хв., після чого кожна з них протягом 7-8 хв. ознайомить загальну аудиторію з результатами виконаного завдання.

Після завершення представлення результатів роботи останньою

підгрупою проведіть короткий аналіз і обговорення результатів у загальній групі та підкресліть, що пацієнту необхідно не просто надати певний об'єм інформації, а надати її використовуючи всі техніки консультування в сприятливих для пацієнта умовах.

Відкрийте **слайд 14** та перерахуйте необхідні для використання техніки консультування.

*До уваги викладача*

Картки з завданням необхідно підготувати заздалегідь.

### **3. Інформаційне повідомлення „Консультант. Пацієнт”.**

**5 хвилин (15:40-15:45)**

Учасникам надається коротка інформація щодо визначення „консультант”, „пацієнт” та їх відповідальності у службі планування сім'ї. Продемонструйте **слайди 15-17**, прокоментуйте їх.

*До уваги викладача*

Необхідно лише надати загальні поняття у якості підготовки до наступної вправи.

### **4. Робота в малих групах. Вправа „Ефективний консультант, ефективний пацієнт”.**

**15 хвилин (15:45-16:00)**

Мета: Сформувати в учасників єдине розуміння термінів: „ефективний консультант”, „ефективний пацієнт”.

Розділіть учасників на 2 підгрупи. 1-й запропонуйте сформулювати основні якості ефективного консультанта, 2-й підгрупі – основні якості ефективного пацієнта. (Час підготовки – 5 хв.). Після підготовки - представлення відповіді у загальній групі. (час презентації – 5 хв.).

*До уваги викладача*

Презентація представляється на фліп-картах. Під час доповіді однієї підгрупи запропонуйте другій підгрупі, що готувала презентацію за тією ж темою, доповнити. По завершенні презентацій проведіть обговорення та

підведіть підсумок роботи.

## **5. Мозковий штурм. Психологічні бар'єри у консультуванні.**

**15 хвилин (16:30-16:45)**

Мета: З'ясувати причини виникнення психологічних бар'єрів у консультуванні та визначити шляхи їх подолання.

Обговоріть з учасниками питання: які причини можуть викликати виникнення психологічного бар'єру під час консультування (спровоковані пацієнтом і спровоковані консультантом). Результати обговорення запишіть у відповідний стовпець фліп-карти - ***Додаток 2.*** Запропонуйте учасникам визначити шляхи подолання бар'єру (задачі консультанта), ґрунтуючись на виявлених причинах.

### ***До уваги викладача***

Необхідно заздалегідь приготувати фліп-карти - ***Додаток 2.***

Можливі перешкоди, що заважають консультанту вислухати пацієнта:

- медпрацівник/консультант неправильно сприймає слова пацієнта: у словах він бачить загрозу його авторитету, якої насправді немає;
- медпрацівник/консультант слухає пацієнта та готується відповісти йому, але у той же самий час, він вислуховує лише дещо з того, що йому каже пацієнт (виходячи з того досвіду, який він має, консультуючи інших пацієнтів).

Зверніть увагу учасників, що якщо, вислуховуючи інших людей, ми не беремо до уваги подробиці того, що нам кажуть або ігноруємо їх, або згідно наших цінностей або нашого бачення світу, то тим самим ми обмежуємо наше розуміння того, що нам говорять. Ми схильні до того, щоб давати швидко оцінку того, що ми чуємо, а отже, інколи нам важко позбавитися наших висновків – навіть у випадку, коли вони є нічим не обґрунтовані.

Саме тому, вислуховуючи пацієнта, медичний спеціаліст/консультант часто приділяє більше уваги всьому тому, що є неправильним у словах пацієнта або тому, з чим він особисто незгодний. Він ототожнює себе із словами пацієнта та починає заново переживати свій власний минулий досвід.

Підведіть підсумок даної справи та перейдіть до наступної.

## **6. Презентація „Консультування з планування сім’ї”.**

**10 хвилин (16:45-16:55)**

Відкрийте **слайд 18** та скажіть, що в цій презентації ми зупинимось на консультуванні з планування сім’ї.

Перейдіть до **слайду 19** та дайте визначення плануванню сім’ї.

Перейдіть до наступного **слайду 20** і відмітьте, що воно тісно пов’язане з загальними аспектами консультування та має ті ж методи та техніки.

Відкрийте наступний **слайд 21** та підкресліть, що медичні працівники мають бути підготовлені до процесу консультування і не повинні тиснути на пацієнта при прийнятті того чи іншого рішення.

Перейдіть до наступного **слайду 22** та поясніть яку допомогу можуть отримати пацієнти від проведеного консультування.

Відкрийте наступний **слайд 23** та назвіть переваги, що надає консультування.

Перейдіть до **слайду 24** і наголосіть, що слід пам’ятати під час проведення консультування. По завершенні показу слайдів запитайте в учасників, чи мають вони запитання. Надайте на них відповіді.

## **7. Презентація „Консультування з питань контрацепції. Етапи консультування”.**

**15 хвилин (16:55-17:10)**

Відкрийте **слайд 25** та скажіть учасникам, що ми продовжимо знайомитись з консультуванням і в цій презентації мова піде про консультування з вибору та використання контрацепції.

Відкрийте наступний **слайд 26** де викладено мету такого консультування.

Перейдіть до **слайду 27** та зупиніться на важливості консультування з питань контрацепції.

Відкрийте наступний **слайд 28**, підкресліть моменти, на яких обов’язково повинен зупинитися спеціаліст під час консультування.

Відкрийте наступний **слайд 29** та поясніть учасникам, що медичному працівнику необхідно крім знань, для ефективно проведення консультування.

Перейдіть до **слайду 30** і поясніть учасникам, яку можливість дає оцінка пацієнтки.

Відкрийте наступний **слайд 31** і коротко зупиніться на класифікації ВООЗ.

Перейдіть до наступного **слайду 32** та скажіть, що необхідно обговорити в процесі консультування.

Відкрийте наступний **слайд 33** і поясніть учасникам коли консультування вважається успішним.

Відкрийте **слайд 34** скажіть, що консультування ділиться на етапи та назвіть їх.

Перейдіть до наступного **слайду 35** та більш детально зупиніться на початковому консультуванні.

Відкрийте наступний **слайд 36** зупиніться на консультуванні з конкретного методу.

Відкрийте **слайд 37** та поясніть учасникам, що дозволяють наступні візити.

Завершіть презентацію запитанням чи все зрозуміло учасникам і чи мають вони запитання. Надайте відповіді на запитання.

Підведіть підсумок до викладеного матеріалу і скажіть, що необхідно пам'ятати виходячи з попереднього матеріалу, і що пацієнт повинен зробити поінформований вибір методу контрацепції. Тільки у цьому разі можна сподіватися, що він/вона буде дотримуватись обраної лінії поведінки.

## **8. Рольова гра. Етапи консультування з питань контрацепції.**

**40 хвилин (17:10-17:50)**

Мета: Відпрацювати методику проведення консультування з питань контрацепції.

Розділіть учасників на 4 підгрупи та роздайте їм картки с завданням -  
***Додаток 3.***

Кожна підгрупа обирає „консультанта” „пацієнта” та „спостерігачів” і в ролях готує рольову гру по етапах консультування та представляє її у загальній групі. (Час підготовки 10 хв.). Після кожного представлення свого завдання проводьте підсумок у загальній групі.

***До уваги викладача***

Необхідно заздалегідь приготувати картки з завданням - ***Додаток 3.*** Зробіть акцент на консультуванні у післяпологовому та післяабортному періоді.

**9. Підведення підсумків.**

**10 хвилин (17:50-18:00)**

Таким чином, під час занять за даним модулем учасники отримали інформацію щодо видів консультування, методик його проведення, факторів, які можуть впливати на поведінку людей та прийняття рішень. Особлива увага була приділена консультуванню з планування сім'ї та контрацепції, в першу чергу - поінформованому вибору. У якості підведення підсумків продемонструйте ***слайд 39*** - алгоритм консультування з питань контрацепції -

Роздайте надруковані алгоритми – ***Додаток 4.***

## **Техніки консультування**

### **Картка 1**

#### **Коротко опишіть наступні техніки консультування:**

1. Постановка запитань
2. Конфронтація
3. Паузи мовчання

При підготовці використовуйте Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)” та Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.

### **Картка 2**

#### **Коротко опишіть наступні техніки консультування:**

1. Підбадьорення та заспокоєння
2. Перефразування
3. Надання інформації

При підготовці використовуйте Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)” та Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.

### **Картка 3**

#### **Коротко опишіть наступні техніки консультування:**

1. Відображення почуттів
2. Структурування
3. Завершення

При підготовці використовуйте Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)” та Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.

**Психологічні бар'єри в консультуванні.**

Фліп-карти:

| Консультант | Пацієнт |
|-------------|---------|
|             |         |

| Шляхи подолання бар'єру |
|-------------------------|
|                         |

**Консультування з питань контрацепції.**

**Картки з завданням.**

**Картка 1**

Підготуйте рольову гру „Первинна консультація з контрацепції”. (I етап).

**Картка 2**

Підготуйте рольову гру „Консультування з конкретного методу контрацепції”. (II етап).

**Картка 3**

Підготуйте рольову гру „Наступне консультування з контрацепції – під час повторних візитів”. (III етап).

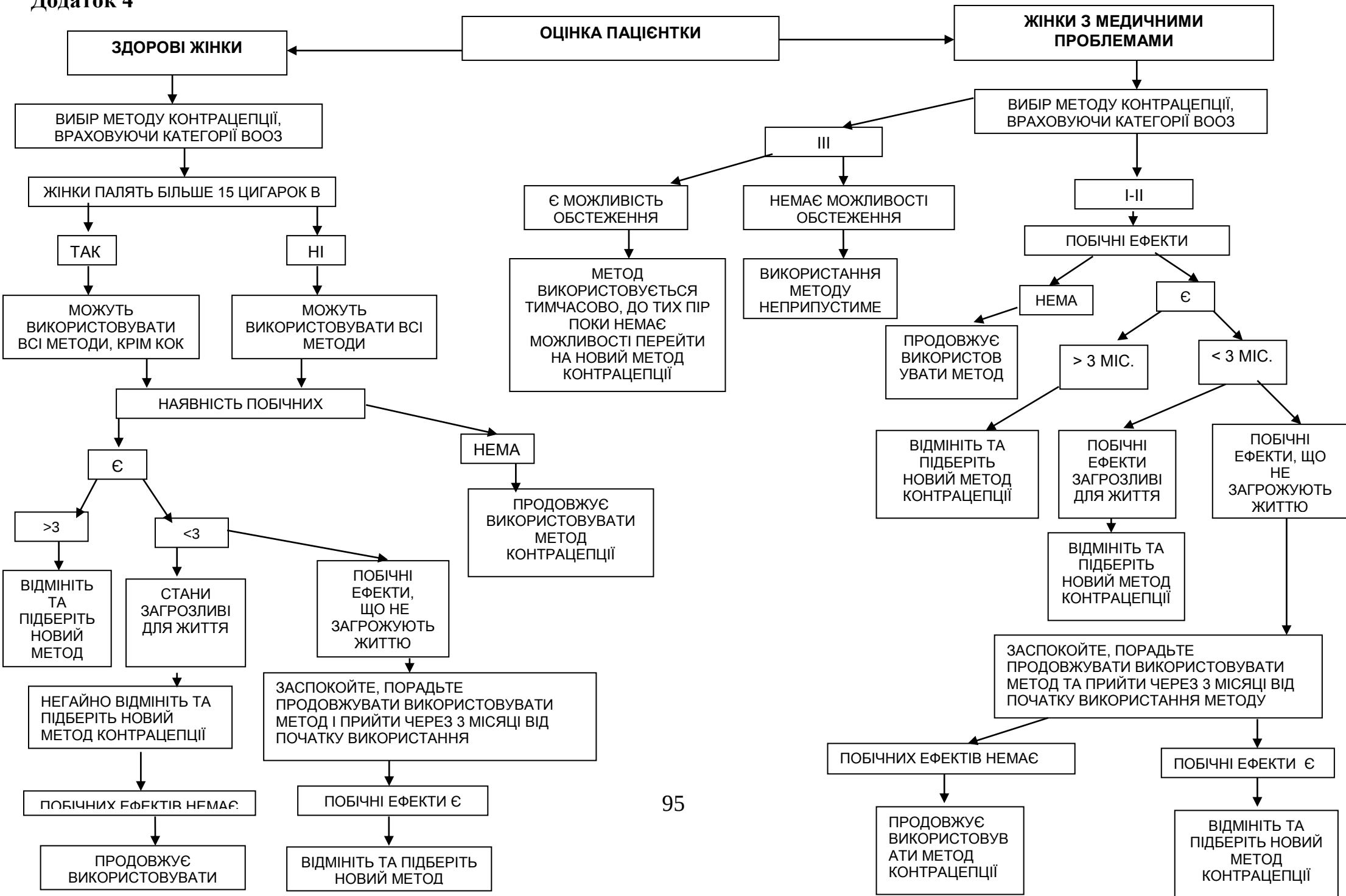
**Ситуація:** Пацієнт задоволений обраним методом контрацепції.

**Картка 4**

Підготуйте рольову гру „Наступне консультування з контрацепції – під час повторних візитів”. (III етап).

**Ситуація:** Пацієнт не задоволений обраним методом контрацепції.

## Додаток 4





**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Загальні принципи консультування. Консультування з ПС

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Консультування – інструмент, що широко використовується в галузі інтелектуальних технологій

- Існує медичне і психологічне консультування, організаційне і управлінське, педагогічне і профорієнтаційне, кадрове і маркетингове
- Застосовується в тих галузях, де необхідно використання психологічних знань, оскільки консультування є процесом спілкування, який включає аспект впливу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування

- **Консультування** - конфіденційна бесіда, що вимагає двостороннього спілкування (діалог, а не монолог) і концентрується на індивідуальних потребах пацієнта
- Консультант надає пацієнтові чітку та об'єктивну інформацію і допомагає зробити усвідомлений вибір (прийняти поінформоване і добровільне рішення)



## Консультування з питань репродуктивного здоров'я

- Комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем в області репродуктивного здоров'я
- Пошук шляхів їх вирішення та засобів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки у бік менш ризикованої



## Консультування

- **Мета консультування** – надання допомоги пацієнту в вирішенні певних проблем
- **Задачі консультування** можуть бути різними в кожному конкретному випадку та залежати від очікувань пацієнта і можливостей консультанта задовольнити ці очікування



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Види консультування

**У залежності від тривалості спілкування та кількості зустрічей:**

- Короткострокове
- Тривале
- Оперативне



**Типу консультування:**

- Індивідуальне
- Групове
- Сімейне



**За цільовою ознакою:**

- Довідково-інформаційне
- Діагностичне
- Корегувальне
- Формуюче і розвиваюче



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Індивідуальне консультування

- Є основним видом діяльності консультанта
- Передбачає високий ступінь конфіденційності
- Пред'являє певні вимоги до дій консультанта та умов організації консультативного процесу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Групове консультування

### Основна мета:

- Надати інформацію більш, ніж одній людині одночасно і заощадити час
- Допомогти людям обмінятися досвідом і підтримати один одного у прийнятті рішень
- Відповісти на запитання, які іноді люди соромляться задати

### Коли проводити консультування:

- Доки пацієнти чекають прийому лікаря
- Коли групи населення збираються у школах, клубах та інших суспільних місцях



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Сімейне консультування

- Окремий вид групового консультування, який знаходить застосування у випадках роботи з подружніми парами або сім'ями
- Психологічні проблеми пари у сімейному житті є взаємопов'язаними. Вони, як правило, створюють єдину подружню психологічну проблему, яку необхідно вирішувати з позицій парного підходу



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з питань планування сім'ї

- **Планування сім'ї** - це система медико-психологічних і соціальних заходів, спрямованих на профілактику небажаної вагітності, хвороб, що передаються статевим шляхом та ВІЛ-інфекції, кінцевою метою яких є збереження репродуктивного та сексуального здоров'я населення



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Напрямки консультування з планування сім'ї:

- Консультування з питань контрацепції, включаючи і невідкладну контрацепцію
- Дошлюбне консультування
- Післяабортне консультування
- Консультування сім'ї під час вагітності та у післяпологовому періоді
- Консультування безплідних подружніх пар
- Консультування при сексуальних розладах

*Окремо виділяється консультування підлітків з питань контрацепції, що має свої специфічні підходи та методи*



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Основні завдання

**Консультування з питань планування сім'ї повинно допомогти пацієнтам:**

- зробити поінформований вибір, що стосується їх репродуктивних можливостей
- обрати метод контрацепції, що їх влаштовує
- правильно та успішно використовувати обраний метод
- попередити небажану вагітність, ІПСШ



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Поінформований вибір

**Поінформований вибір (згода)** – добровільне рішення пацієнта, засноване на знанні усієї необхідної інформації

Щоб пацієнт зробив свій поінформований (усвідомлений) вибір, консультант повинен надати достовірну та достатню інформацію про проблему (проблеми) пацієнта і засоби її (їх) вирішення



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

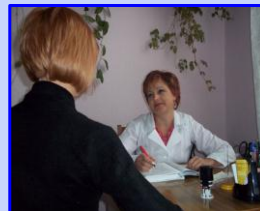


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Техніки консультування

- Постановка запитань
- Підбадьорення і заспокоєння
- Перефразування та узагальнення (відображення змісту)
- Відображення почуттів
- Паузи мовчання
- Надання інформації
- Інтерпретація
- Конфронтація
- Почуття консультанта й саморозкриття
- Структурування консультування
- Завершення



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Консультант. Пацієнт

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

## Визначення „консультант”, „пацієнт”

**Консультант** – підготовлений спеціаліст, який володіє знаннями, умінням і навичками консультування з питань репродуктивного і сексуального здоров'я

**Пацієнт (клієнт)** – особа, якій надають консультацію



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Відповідальність у службі планування сім'ї

### Пацієнт

- За прийняття рішення
- За свої дії



### Консультант

- За якість та ефективність проведеного консультування



## Консультування з планування сім'ї



## Консультування з питань ПС і охорони репродуктивного здоров'я (РЗ)

- Це комплекс заходів, спрямованих на усвідомлення пацієнтом своїх проблем в галузі планування сім'ї і репродуктивного здоров'я, пошук шляхів їх вирішення і способів досягнення прийнятих рішень, включаючи зміну поведінки в сторону менш ризикованої



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з ПС та РЗ (1)

- Консультування з питань планування сім'ї і репродуктивного здоров'я дуже тісно пов'язане із загальними аспектами консультування
- При такому консультуванні використовуються ті ж методи, такі ж особливості та принципи побудови консультативної бесіди, та такі ж техніки психологічного консультування



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з ПС

- Медичні спеціалісти будь-якого рівня надання медичної допомоги повинні бути підготовлені для проведення консультування з питань планування сім'ї та усіх наявних методів контрацепції
- Вони не повинні застосовувати ніяких методів стимулювання чи примушування пацієнтів до використання як планування сім'ї у цілому, так і будь-якого окремого методу контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з ПС повинно допомогти пацієнтам:

- Набути знань про відповідальну статеву поведінку
- Мати безпечні статеві стосунки
- Зробити усвідомлений вибір, що стосується їх репродуктивних планів
- Правильно та успішно використовувати обраний метод
- Попередити ІПСШ
- Бути інформованим про місце звернення у разі виникнення проблем репродуктивної сфери чи використання методу контрацепції
- Попередити небажану вагітність



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Переваги консультування з питань планування сім'ї:

- Підвищується рівень поінформованості населення
- Поліпшується прихильність населення до використання методів контрацепції
- Вибір методу контрацепції відбувається більш усвідомлено
- Метод контрацепції застосовується більш ефективно
- Збільшується тривалість використання методів контрацепції
- Підвищується задоволеність пацієнтів
- Поширюється достовірна інформація та змінюються хибні уявлення щодо негативного впливу методів контрацепції на здоров'я
- Підвищується рівень культури населення загалом щодо репродуктивної поведінки, відповідальності за особистий стан здоров'я, дотримання своїх репродуктивних прав



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Слід пам'ятати

- **Що під час проведення консультування з питань ПС ні в якому разі не повинна бути присутньою професійна зверхність консультанта!**



- **Довіра та доброзичливість – запорука успіху консультування і досягнення його позитивного результату**



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Консультування з питань контрацепції

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

## Консультування з питань контрацепції

- Допомогає пацієнтам зробити **усвідомлений вибір** щодо використання методів контрацепції
- Мета консультування - допомогти пацієнтам:
  - обрати метод контрацепції, яким вони залишаться задоволені
  - правильно і безпечно застосовувати обраний метод



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Важливість консультиування з контрацепції

- Підвищення значення ПС (залучення більшої кількості пацієнтів до користування послугами планування сім'ї)
- Поінформований (усвідомлений) вибір методу контрацепції
- Поліпшення ставлення до контрацепції
- Ефективне використання методу контрацепції
- Збільшення тривалості користування методом контрацепції
- Підвищення задоволеності пацієнтів
- Розсіювання чуток та неправильних уявлень, щодо методів контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Процес консультиування

### Під час консультиування спеціалісти повинні зважати на:

- Період життя та репродуктивні плани жінки чи пари (від початку сексуального життя до першої вагітності - відстрочення чи планування вагітності, перерва між пологами, жінка не хоче більше мати дітей)
- Стан здоров'я партнерів
- Необхідність захисту від ІПСШ, ВІЛ
- Персональні дані, включаючи прихильність до контрацепції та доступність методів контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Ефективність консультування

Для досягнення ефективності консультування медичний працівник повинен:

- мати достатні знання про пропоновані контрацептивні методи
- обговорити з пацієнтом всі можливі контрацептивні методи
- допомогти пацієнту зробити усвідомлений вибір конкретного методу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Оцінка пацієнтки – компонент консультування

**Дає можливість :**

- Виключити вагітність у пацієнтки
- Визначити прийнятність застосування певного методу ПС
- Наявність чи відсутність протипоказань для цього методу
- Наявність проблем зі здоров'ям, що вимагають обережності у застосуванні цього методу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Класифікація ВООЗ

| Категорія | Клінічне обстеження проведено у повному обсязі                                                                                                                          | Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1.        | Використання методу допускається за будь-яких обставин                                                                                                                  | <b>Так</b><br>(метод допускається використовувати)             |
| 2.        | У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу                                                                                                       |                                                                |
| 3.        | Використання методу, як правило, не рекомендується, за винятком тих випадків, коли більш придатний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта | <b>Ні</b><br>(використовувати метод не рекомендується)         |
| 4.        | Використання методу абсолютно протипоказане                                                                                                                             |                                                                |



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## В процесі консультування необхідно

### Обговорити:

- Механізм дії обраного методу
- Ефективність методу
- Зворотність методу
- Переваги і недоліки методу
- Правила використання
- Можливі короткострокові і довгострокові побічні ефекти, ускладнення
- Стани, що потребують звернення до лікаря
- Неконтрацептивні властивості
- Можливість повторного візиту/звернення під час виникнення якихось запитань



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування вважається успішним

### Якщо пацієнтка:

- Відчуває, що вона отримала допомогу, якої вона потребувала
- Знає, що їй потрібно робити, і впевнена, що вона зможе зробити це самостійно
- Відчуває, що до неї ставляться з повагою і розумінням
- Звертається за допомогою повторно, якщо в цьому виникає необхідність
- І, найголовніше, ефективно і з задоволенням використовує обраний метод



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Етапи консультування з питань контрацепції

### Процес консультування можна розподілити на три етапи:

1. Вибір метода. Початкове (первинне) консультування
2. Консультування з конкретного методу контрацепції
3. Консультування з подальшого використання методу контрацепції

***NB! Консультування повинно бути частиною кожної зустрічі з пацієнтом***



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вибір метода. Початкове (первинне) консультування

**Пацієнтка не має чіткого уявлення про те, який метод вона хоче використовувати**

**Необхідно:**

- Разом із жінкою проаналізувати репродуктивні плани, а також обговорити питання, що стосуються практичного використання кожного методу контрацепції
- Розказати про кожний метод, починаючи з методів прийнятних відповідно до періоду життя
- Обговорити переваги і недоліки різних методів у зв'язку з обставинами і потребами пацієнтки
- Дати детальну інформацію про метод, який зацікавить жінку



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з конкретного методу контрацепції

**Пацієнтка має чітке уявлення про те, який метод вона хоче використовувати**

**Необхідно:**

- Переконатися, що жінка має правильне уявлення про метод
- Підтримати вибір жінки, за умови, що він відповідає медичним критеріям прийнятності даного методу
- Пояснити жінці, як правильно використовувати обраний метод з метою профілактики виникнення побічних ефектів, а також що робити у разі їх виникнення



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування з подальшого використання методу контрацепції

### Наступні візити дозволяють:

- Підтримати рішення пацієнта використовувати методи контрацепції
- Обговорити будь-які проблеми, що виникли у зв'язку з обраним методом
- Надати відповіді на можливі запитання
- Дослідити, чи немає змін у стані здоров'я чи життєвій ситуації, що вказує на необхідність переходу на інший метод контрацепції чи припинення використання метода



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ДЯКУЄМО!

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*



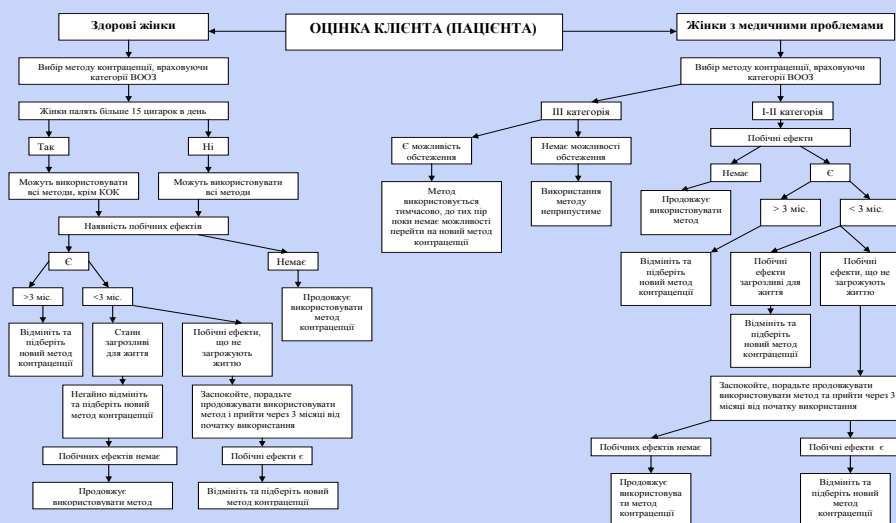
**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Оцінка пацієнта



## МОДУЛЬ №6

### ФІЗІОЛОГІЯ ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ

**Мета:** Знати перебіг фізіологічного післяпологового періоду для забезпечення якості послуг ПС.

**Завдання:**

1. Вивчити фізіологічний перебіг післяпологового періоду, особливості та час відновлення фертильності після пологів.
2. Ознайомитися з фізіологією лактації та принципами підтримки грудного вигодовування.
3. Вміти консультувати пацієнтку щодо фізіології післяпологового періоду.
4. Вивчити основні ускладнення та їх вплив на вибір методу контрацепції.

**Тривалість 1 година 30 хвилин**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                                                                                      | Час           | Тривалість, хв. | Оснащення                    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|------------------------------|
| 1.    | Вступ. Представлення мети і завдань модуля.                                                                     | 9:00 – 9:10   | 10              | Фліп-карта, маркери          |
| 2.    | Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяпологового періоду і лактації - тестування. | 9:10 – 9:25   | 15              | Ручки, додаток 1             |
| 3.    | Презентація „Фізіологія післяпологового періоду”.                                                               | 9:25 – 9:50   | 25              | Слайди 1-14, блокноти, ручки |
| 4.    | Робота в малих групах.<br>Рішення ситуаційних задач.                                                            | 9:50 – 10:20  | 30              | Фліп-карта, додаток 2        |
| 5.    | Підведення підсумків.                                                                                           | 10:20 – 10:30 | 10              | Фліп-карта, маркери          |

## **Необхідні матеріали та оснащення:**

### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс „Сучасні аспекти планування сім'ї”).
- Блокноти, ручки.

### ***Слайди по темі:***

3. Презентація „Фізіологія післяпологового періоду”. Слайди 1-14.

### ***Додатки до тем:***

2. Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяпологового періоду і лактації - тестування. Додаток 1.
4. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач. Додаток 2.

### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

## **1. Вступ. Представлення мети і завдань модуля.**

**10 хвилин (9:00-9:10)**

Познайомте учасників з основними завданнями даного модуля.

Поясніть учасникам, що післяпологовий період є надзвичайно важливим для усвідомлення пацієнткою можливості щодо збереження репродуктивного

здоров'я, планування наступних вагітностей та реалізації можливостей, наданих жінці самою природою – періоду фізіологічної безплідності.

Підкресліть, що знання закономірностей фізіологічного періоду, термінів відновлення фертильності та станів, що можуть на неї впливати, механізмів відновлення фертильності після пологів має важливе як медичне так і соціальне значення.

## **2. Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяпологового періоду та лактації - тестування.**

**15 хвилин (9:10-9:25)**

Мета – визначити вихідний рівень знань учасників.

Нагадайте учасникам, що з метою покращення подальшої роботи необхідно оцінити їх рівень знань з питань перебігу післяпологового періоду в межах навчального тренінгового курсу шляхом тестування. Роздайте матеріали, необхідні для проведення тестування. *Додаток 1.* Час для проведення тестування **15 хв.**

Повідомте учасників, що результати тестування будуть опрацьовані і представлені в кінці модуля.

## **3. Презентація „Фізіологія післяпологового періоду”.**

**25 хвилин (9:25-9:50)**

Відкрийте слайд 1 та скажіть учасникам, що в даній презентації ви коротко зупинитесь на фізіології післяпологового періоду.

Перш чим відкрити наступний слайд попросіть бажуючого з учасників дати визначення післяпологовому періоду та терміни його продовження. Після наданої учасником відповіді відкрийте **слайд 2** та ще раз дайте визначення післяпологовому періоду.

Перейдіть до **слайду 3** і нагадайте учасникам про ранній післяпологовий період, в якому є найбільша ймовірність виникнення ускладнень пов'язаних з пологами, та коротко охарактеризуйте фізіологічний післяпологовий період.

Відкрийте **слайд 4** та зупиніться змінах розмірів матки у післяпологовому

періоді після фізіологічних пологів.

Відкрийте наступний **слайд 5** та нагадайте учасникам про особливості інволюції матки.

Перейдіть до **слайду 6** і скажіть про ті зміни, що проходять в гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі, та що це є першими кроками відновлення фертильності у жінок.

Відкрийте наступний **слайд 7** та зупиніться на відновленні менструального циклу та фертильності після пологів. Підкресліть, що фертильність відновлюється через 4-6 тижнів після пологів.

Перейдіть до наступного **слайду 8** та надайте інформацію слухачам щодо характеристики менструального циклу.

Відкрийте **слайд 9** та ознайомте учасників з вторинним статевим ендокринно-залежним органом – молочною залозою.

Перейдіть до наступного **слайду 10** та коротко зупиніться на понятті лактогенезу та лактопоезу.

Відкрийте наступний **слайд 11** та поясніть учасникам, що саме впливає на секрецію молока.

Перейдіть до наступного **слайду 12** та нагадайте учасникам, що саме пролактин бере участь в процесі індукції і підтримки молочної секреції.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників хто з них може дати характеристику процесу лактації. Після відповіді 1-2 учасників відкрийте наступні **слайд 13 та 14** і за необхідності доповніть відповідь.

По завершенню презентації запитайте в учасників чи мають вони запитання надайте на них відповіді.

Підведіть короткий підсумок, щодо основних змін в організмі породіллі при фізіологічному перебігу післяпологового періоду; механізму встановлення та реалізації лактації; сучасних підходів до підтримки грудного вигодовування; механізму фізіологічної неплідності; відновлення плідності після пологів.

### ***До уваги викладача***

За умови фізіологічного перебігу пологів і післяпологового періоду та

дотримання сучасних принципів грудного вигодовування метод лактаційної аменореї (МЛА), за умови його правильного використання, є засобом уникнення небажаної вагітності та збереження здоров'я матері і дитини.

#### **4. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач.**

**30 хвилин (9:50-10:20)**

Мета – вміти визначати аспекти післяпологового періоду, що можуть впливати на застосування методів післяпологової контрацепції.

Розділіть учасників на 5 підгруп. Кожній підгрупі надайте ситуаційну задачу - *Додаток 2*.

Попередьте учасників, що на підготовку відповіді їм надається 5 хвилин. Після чого кожна підгрупа представить рішення своєї ситуаційної задачі.

Учасники мають проаналізувати представлену ситуацію і визначити джерело проблеми, дати відповідь на конкретні запитання, запропонувати рішення представленій їм проблеми при консультуванні з питань фізіології і патології післяпологового періоду та лактації.

#### ***До уваги викладача***

При проведенні обговорення направляйте учасників у русло узгодженої теми, для поглиблення навичок із питань фізіології післяпологового періоду і лактації та набуття вміння застосовувати отримані знання при консультуванні клієнтів для забезпечення високої якості послуг ПС.

#### **5. Підведення підсумків.**

**10 хвилин (10:20-10:30)**

Зробіть узагальнення проведеної роботи над модулем, зазначте проблеми, на які учасникам тренінгу треба звернути вагу у процесі самостійного опрацювання набутих знань і навичок.

При підведенні підсумків коротко зупиніться на результатах тестування, ще раз акцентуйте увагу на запитання, на які були надані невірні відповіді.

Тестування до семінару

Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології  
післяпологового періоду і лактації - тестування.

Виберіть номер правильної відповіді.

1. Початком післяпологового періоду є:
  - 1) Народження дитини
  - 2) Перерізання пуповини
  - 3) **Виділення посліду**
  - 4) Завершення огляду пологових шляхів
  - 5) Переведення породіллі у післяпологову палату
2. Чому дорівнює тривалість післяпологового періоду?
  - 1) **42 доби**
  - 2) 21 доба
  - 3) 70 діб
  - 4) 52 доби
  - 5) 28 діб
3. Скільки часу яйцеклітина здатна до запліднення?
  - 1) 6 – 12 год.
  - 2) 12 – 24 год.
  - 3) 24 – 30 год.
  - 4) 30 – 36 год.
  - 5) **24 год.**
4. Через який після пологів у жінки відновлюється фертильність та вона знову може завагітніти?
  - 1) 6-8 тижнів після пологів
  - 2) **4-6 тижнів після пологів**
  - 3) 8-10 тижнів після пологів
  - 4) 2-4 тижні після пологів
  - 5) Фертильність не відновляється поки жінка годує дитину грудьми
5. При фізіологічному перебігу післяпологового періоду шийка матки сформована. внутрішнє вічко закрите
  - 1) **На 7 – 8 добу**
  - 2) На 9 – 10 добу
  - 3) На 11 – 12 добу
  - 4) На 13 – 14 добу
  - 5) На 17 – 18 добу

6. У який період життя жінки завершується формування секреторних відділів молочної залози?

- 1) Завершення пубертатного періоду
- 2) Після початку статевого життя
- 3) ***Під час вагітності***
- 4) В перший тиждень після пологів
- 5) В перший місяць після пологів

**Виберіть номери правильних відповідей.**

7. Які гормони впливають на встановлення та процес лактації?

- 1) Прогестерон
- 2) ФСГ
- 3) ***Пролактин***
- 4) ***Окситоцин***
- 5) ЛГ
- 6) Естрадіол

8. Які з перерахованих захворювань матері є протипоказанням для реалізації грудного вигодовування?

- 1) ***Відкрита форма туберкульозу***
- 2) Вроджені вади серця
- 3) ГРВІ
- 4) ***Гострі психічні захворювання***
- 5) ***Онкологічні захворювання***

9. Які з перерахованих захворювань, що передаються статевим шляхом, є протипоказанням для реалізації грудного вигодовування?

- 1) Генітальний герпес
- 2) ***Гепатит С в активній фазі захворювання***
- 3) Кандидоз
- 4) Персистентна цитомегаловірусна інфекція
- 5) Персистентна хламідійна інфекція
- 6) ***ВІЛ***

**Ситуаційні задачі****Задача 1**

Пацієнтка А., 29-років, звернулась у жіночу консультацію через 8,5 тижнів після перших пологів. Статевим життям після пологів не жила, так як чоловік працює вахтовим методом і протягом цього часу його не було вдома. Оскільки чоловік планує повернутися додому через 2 тижні, вона звернулась до лікаря, так як хоче більше дізнатись про відновлення фертильності після пологів, щоб запобігти непланованій вагітності.

***Питання до обговорення:***

1. Що необхідно з'ясувати консультантові?
2. Яким має бути алгоритм дій консультанта?
3. Які поради з приводу запобігання вагітності має надати консультант?

***Відповідь:***

1. Характер вигодовування дитини, стан менструальної функції.
2. Надати інформацію про час і умови відновлення фертильності після пологів.
3. Надати інформацію про прийнятні методи запобігання вагітності.

**Задача 2**

Породілля С., 3 доба післяпологового періоду після перших фізіологічних пологів. Грудне вигодовування розпочато у пологовому залі під час 2-х годинного контакту „шкіра до шкіри”.

Скарги на відчуття розпирання у молочних залозах, труднощі годування дитини внаслідок появи тріщин сосків. Знервована, плаче, просить догодувати дитину, „оскільки в неї не має молока”.

Молочні залози рівномірно нагубли, молозиво виділяється в незначній кількості при натисканні на ареолу, інфільтрації та почервоніння шкіри відсутні. Соски звичайної форми, на обох сосках – тріщини, які кровоточать.

***Питання до обговорення:***

1. Що Ви можете сказати з приводу проблем пацієнтки?
2. Яким має бути алгоритм дій консультанта?
3. Які поради має дати породіллі лікар-консультант?

***Відповідь:***

1. Породіллі не надано чітку інформацію про техніку грудного вигодовування, так як тріщини на сосках виникають лише у випадку неправильного захвату соска дитиною.
2. Надати інформацію про процеси встановлення лактації, техніку вигодовування.
3. Надати інформацію про МЛА і важливість виключно грудного вигодовування малюка.
4. Надати інформацію про фактори, які сприяють відновленню фертильності:
  - зменшення частоти грудного вигодовування (менше 8-10 разів на добу);
  - інтервал між вигодовуванням складає більше 4 годин вдень та більше 6 годин вночі;
  - введення у харчування добавок, рідин, соків або незначної кількості рідкої їжі.

**Задача 3**

Пацієнтка М., 27 років звернулася в ЦПС через 10 тижнів після пологів для огляду лікарем. Скарги у неї відсутні. Жінка годує дитину грудьми і впевнена що вона не завагітніє поки бути годувати дитину грудьми. Про це їй розказала подруга.

***Питання до обговорення:***

1. Що необхідно з'ясувати консультантові?
2. Яким має бути алгоритм дій консультанта?
3. Які поради з приводу запобігання вагітності має надати консультант?

***Відповідь:***

1. Характер вигодовування дитини, стан менструальної функції.
2. Надати інформацію про час і умови відновлення фертильності після пологів.
3. Надати інформацію про прийнятні методи запобігання вагітності.

**Задача 4**

Породілля А., знаходиться у пологовому залі після перших пологів у 37 тижнів. Народила дівчинку масою 2900,0 г., оцінка за шкалою Апгар 7 - 7 балів. Переведена на пологи зі фтизіатричного диспансеру, де перебувала на лікуванні з приводу відкритої форми туберкульозу легень. Пологи перші, вагітність бажана, однак не планована. Наполягає на прикладанні дитини до грудей, вимагає спільного перебування з дитиною.

***Питання до обговорення:***

1. Що Ви можете сказати з приводу проблем пацієнтки?
2. Яким має бути алгоритм дій консультанта?
3. Які поради має дати породіллі лікар-консультант?

***Відповідь:***

1. Грудне вигодовування є протипоказаним при відкритій формі туберкульозу.
2. Надати інформацію про час і умови відновлення фертильності після пологів.
3. Визначити необхідність продовження лікування туберкульозу сумісно з консультантом – фтизіатром.
4. Вирішити питання про необхідність припинення лактації.
5. Надати інформацію про прийнятні методи запобігання вагітності після відновлення статевого життя.

## **Задача 5**

Породілля Р., 27 р., готується до виписки з пологового стаціонару на 9 добу після оперативного розродження з приводу прееклампсії важкого ступеня, відшарування плаценти, маткової кровотечі при вагітності 33 тижні. Дитина знаходиться на другому етапі виходжування новонароджених у зв'язку з недоношеністю. Грудне вигодовування не здійснювалось. Лактація збережена.

### ***Питання до обговорення:***

1. Яким має бути алгоритм дій консультанта?
2. Які поради з приводу запобігання вагітності має надати консультант?

### ***Відповідь:***

1. Грудне вигодовування не протипоказане, його реалізація і час початку визначається станом матері та дитини.
2. Надати інформацію про необхідність використання методів контрацепції з початком статевого життя; про прийнятні методи контрацепції.
3. Надати інформацію про терміни відвідування лікаря жіночої консультації.
4. Звернути увагу пацієнтки, що жінка, яка не годує грудьми або годує нечасто, повинна почати користуватися методами попередження вагітності негайно з початком статевого життя.
5. Пояснити, який ризик для її здоров'я складатиме небажана вагітність, а також наголосити на потребі у методах контрацепції.
6. Надати інформацію про прийнятні методи запобігання вагітності після відновлення статевого життя.



## Фізіологія післяпологового періоду

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

### Післяпологовий період <sup>(1)</sup>

- **Післяпологовим (пуерперальним) періодом** називають період, що починається після народження посліду і продовжується 42 дні (6 тижнів)
- Протягом цього часу відбувається зворотній розвиток (інволюція) всіх органів і систем, які піддалися змінам у зв'язку з вагітністю і пологами
- Виняток становлять молочні залози, функція яких досягає розквіту саме в післяпологовий період



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяпологовий період (2)

- Найближчі 24 години після пологів виділяють особливо і позначають як ранній післяпологовий період, оскільки у цей часовий проміжок найбільша ймовірність ускладнень, пов'язаних з пологами
- Фізіологічний післяпологовий період характеризується непорушеним загальним станом жінки, нормальними температурою тіла, частотою пульсу і артеріальним тиском, правильною інволюцією матки нормальною кількістю та якістю лохій, достатньою лактацією



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Зміни розмірів матки після фізіологічних пологів

- Після народження посліду матка значно зменшується в розмірах із-за різкого скорочення її мускулатури
- Висота стояння матки кожен добу зменшується на **1 – 1,5 см**
- У кінці першої доби дно матки знаходиться на рівні пупка, на **13-15 см** над лоном, на **12-14 добу** матка розташована **за лоном**
- Темп інволюції матки залежить від паритету, ступеню її розтягування під час вагітності (крупний плід, багатоводдя, багатопліддя), грудного вигодовування з першої години післяпологового періоду, функції суміжних органів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості інволюції матки після пологів

- Процес загоєння внутрішньої поверхні матки починається з розпаду і відторгнення обривків губчастого шару децидуальної оболонки, згустків крові, тромбів
- **Протягом перших 48 годин після пологів порожнина матки залишається стерильною**, чому сприяє фагоцитоз і позаклітинний протеоліз
- Епітелізація внутрішньої поверхні матки закінчується у позаплацентарних ділянках **до 10 дня** післяпологового періоду, у плацентарній ділянці – **на 8 тижні** після пологів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Зміни у гіпоталамо-гіпофізарно-яєчниковій системі

- Зниження рівня білків, які вироблялися плацентою
- Припинення гальмівної дії хоріонічного гонадотропіну та статевих стероїдів фетоплацентарного походження
- Відновлення рівня секреції гонадотропінів
- Відновлення процесу овогенезу у яєчниках



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Механізм відновлення м/циклу після пологів

### **Менструації відсутні протягом всього періоду грудного вигодовування внаслідок:**

- збільшення секреції пролактину
- пригнічення процесів дозрівання яйцеклітин і овуляції
- У разі виключно грудного вигодовування ймовірно настання менструації **в кінці лактаційного періоду**
- У разі змішаного вигодовування менструації відновлюються **після 8-12 тижнів** після пологів
- У жінок, які не вигодовують грудьми, менструація відновлюється зазвичай **через 4-6 тижнів** після пологів

*Фертильність відновлюється на 4-6 тижні після пологів(ВООЗ)*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Характеристики менструального циклу після пологів

- Перша менструація відбувається на тлі ановуляторного циклу
- Настання вагітності можливе вже через 4-6 тижнів після пологів, навіть на фоні грудного вигодовування
- Частіше відновлені менструації після пологів носять правильний циклічний характер
- Можливе встановлення менструального циклу протягом **перших 2-3 циклів**
- Після кесарева розтину відновлення менструального циклу відбувається так само, як після природних пологів і залежить від способу вигодовування



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Молочна залоза

- **Молочна залоза** - вторинний статевий ендокринно залежний орган, якому притаманні екскреторні властивості
- **Розвиток молочної залози** - процес, який має дискретний характер протягом періодів розвитку організму
- Збільшення молочної залози починається з настанням вагітності:
  - початковий 10-ти тижневий період характеризується швидким збільшенням розмірів залоз
  - прихований, злегка інволюційний 2-4 тижневий етап поновлення розвитку залоз, яке поступово наростає до початку лактації



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Розвиток лактації

- **Лактогенез** – процес підготовки молочної залози до вироблення молока
- **Лактопоез** – процес підтримки лактації у жінки, яка годує грудьми



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вплив на секрецію молока

- Секреція молока регулюється нервовою системою і лактогенним (пролактин) гормоном аденогіпофізу
- Стимулюючу дію мають гормони щитоподібної залози і наднирників, а також рефлексорний вплив акту смоктання



## Пролактин

- Бере участь в процесі індукції і підтримки молочної секреції
- Рівень пролактину зростає **від 10-25 нг/мл до 200-400 нг/мл**
- Смоктання викликає різкий підйом рівня пролактину, що є дуже важливим механізмом ініціації вироблення молока
- **До 2 - 3-х місяців** після пологів базальний рівень пролактину складає в середньому **40-50 нг/мл**, підвищуючись **у 10 - 20 разів** після годування



## Характеристика лактації (1)

- **Перші 3-4 доби** післяпологового періоду молочні залози секретують молозиво
- Перехідне молоко утворюється **на 3-4 добу**
- Зріле молоко набуває постійного складу **за 2-3 тижні** після пологів
- Тривалість лактації коливається **від 5 до 24 місяців**, а кількість молока, яка виробляється, коливається від **600 до 1300** мл на добу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Характеристика лактації (2)

- Максимальна секреція молока досягається **на 6 - 12 добу** післяпологового періоду, потім відбувається період стабілізації
- Вироблення молока корелює з розростанням залозистої тканини та змінами, викликаними пролактином і іншими гормонами
- Спорожнення молочної залози є важливим компонентом лактації, оскільки застій секрету в альвеолах і протоках викликають пригнічення лактації



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## **МОДУЛЬ №7**

### **ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ**

**Мета:** Оволодіти консультуванням у післяпологовому періоді та знати його особливості.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні вміти:

1. Дати визначення мети післяпологового консультування.
2. Описати етапи процесу післяпологового консультування.
3. Застосувати принципи післяпологового консультування.

**Тривалість 1 година**

#### **Структура модуля**

| № з/п | Вид роботи                                                          | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                      |
|-------|---------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.    | Викладення завдань модуля.                                          | 11:00-11:05 | 5               | Фліп-карта, маркери            |
| 2.    | Презентація „Особливості консультування у післяпологовому періоді”. | 11:05-11:15 | 10              | Слайди 1-12, блокноти, ручки   |
| 3.    | Дискусія. Вибір часу для проведення консультування після пологів.   | 11:15-11:30 | 15              | Фліп-карта, маркери            |
| 4.    | Робота в малих групах.<br>Рішення ситуаційних задач.                | 11:30-11:55 | 25              | Фліп-карта, маркери, додаток 1 |
| 5.    | Підведення підсумків.                                               | 11:55-12:00 | 5               | Фліп-карта, маркери            |

## **Необхідні матеріали та оснащення:**

### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс „Сучасні аспекти планування сім'ї”).
- Блокнот, ручка.

### ***Слайди по темі:***

3. Презентація „Особливості консультування у післяпологовому періоді”.  
Слайди 1-12.

### ***Додатки до тем:***

4. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач. Додаток 1.

### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

## **1. Викладення мети та завдань модуля.**

**5 хвилин (11:00-11:05)**

Зробіть вступ до заняття, пояснивши, що протягом нього увага буде зосереджена на післяпологовому консультуванні. Підкресліть важливість надання жінці послуг з контрацепції саме у цей період. Наголосіть на тому, що велика кількість жінок, які хочуть відкласти на майбутнє або запобігти

непланованій вагітності, отримують обмаль інформації з питань безпечної, доступної, ефективної контрацепції, призначеної для жінок після пологів.

## **2. Презентація „Особливості консультування у післяпологовому періоді”.**

**10 хвилин (11:05-11:05)**

Продемонструйте **слайд 1** та скажіть, що післяпологове консультування має свої особливості, на яких ви в процесі демонстрації презентації зупинитесь.

Перейдіть до **слайду 2**, дайте визначення післяпологовому консультуванню і коротко зупиніться на післяпологовій контрацепції у перші 6 місяців та перші 2-3 роки після народження дитини.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників коли у жінок, які не годують дитину грудьми, може відновитись менструальний цикл. Вислухайте відповіді 2-3 учасників та відкрийте наступний **слайд 3** та ще раз підкресліть терміни відновлення менструального циклу у жінок що годують грудьми і не годують, зверніть увагу на середні терміни першої овуляції.

Відкрийте наступний **слайд 4** та зупиніться на початку використання післяпологової контрацепції.

Перш чим перейти до наступного слайду, запитайте в учасників скільки та які є етапи післяпологового консультування вони знають. Вислухайте відповіді 1-2 учасників і відкрийте наступний **слайд 5** та повторіть відповіді учасників, що дійсно є три етапи і назвіть їх.

Далі запитайте в наступного учасника, яку інформацію має надати консультант на першому допологовому етапі. Після відповіді відкрийте **слайд 6** та доповніть відповідь, за потреби.

Зверніться до учасника, який ще не відповідав, і попросіть його назвати аспекти, які включає другий етап консультування. Після відповіді відкрийте **слайд 7**, повторіть та за потреби доповніть відповідь учасника. Наголосіть, що жінка має залишити пологовий стаціонар вже з обраним методом контрацепції.

Відкрийте **слайд 8** і підкресліть учасникам, чому є ідеальним варіант, коли ПС стає невід’ємною частиною медичного догляду за матір’ю та дитиною, зупиніться на основних аспектах консультування на цьому етапі.

Перейдіть до наступних **слайдів 9 і 10** та коротко зупиніться на питаннях, які повинен обговорити консультант з жінкою.

Відкрийте **слайд 11** та назвіть категорії жінок, які не схильні до використання післяпологової контрацепції.

Запитайте в учасників чи мають вони запитання по даній темі. Надайте на них відповіді, підведіть короткий підсумок, підкресливши те як швидко після пологів відновлюється фертильність, та як швидко можна застосовувати той чи інший метод контрацепції. Перейдіть до наступної вправи.

### **3. Дискусія. Вибір часу для надання консультування після пологів.**

**15 хвилин (11:15-11:30)**

Попросіть одного з учасників підійти до фліп-карти для того, щоб записувати відповіді учасників.

Далі запитайте групу про наступне: Який час є найкращий для надання цій категорії пацієнтів інформації та/або послуг з методів ПС, враховуючи терміни повернення фертильності у тих жінок, які народили дитину? Учасник занотує відповіді на фліп-карті.

#### ***До уваги викладача***

Під час дискусії слухачі будуть обмінюються думками, ідеями, пропозиціями щодо трьох етапів консультування, при цьому викладачу необхідно підтримувати високий рівень активності всіх учасників, та основні моменти з допомогою обраного слухача фіксувати на фліп-карті

#### ***Допологовий період***

Ці візити надають можливість обговорити питання догляду за здоров'ям майбутньої дитини, годування грудьми та ПС. Протягом допологового відвідування жінки медичні спеціалісти/консультанти мають ознайомити її з післяпологовою контрацепцією - доки час пологів ще не наблизився.

#### ***Під час перебування породіллі в стаціонарі***

Народження дитини надає іншу можливість ознайомити жінку з інформацією стосовно годування грудьми та контрацепції. У деяких випадках це може бути єдиною можливістю для жінки обговорити ці теми з медичними

спеціалістами/консультантами. Ідеальним варіантом є такий, коли консультування починається з допологового періоду та продовжується в післяпологовому, де медичними спеціалістами/консультантами має здійснюватись значна частина консультування та надання послуг.

Консультації не повинні надаватися жінці протягом або одразу після пологів – доки вона не пододала безпосередньо пов'язаний з народженням дитини фізичний та емоційний стрес. В ідеальному варіанті жінка має залишити стаціонар з обраним методом контрацепції.

*Післяпологовий період або період, пов'язаний з доглядом за дитиною*

Надання жінці, яка народила дитину, послуг з ПС, може стати органічною частиною догляду за дитиною або навпаки – контроль стану здоров'я немовляти може органічно влитися до післяпологових відвідувань жінки, що народила.

Нерідкою є ситуація, коли догляд за матір'ю та дитиною здійснюється різними медичними спеціалістами, які не координують свої зусилля. Проте, ідеальним є такий варіант, коли ПС стає невід'ємною частиною медичного догляду за матір'ю та дитиною. Необхідно використовувати для надання жінці інформації з питань ПС час післяпологових патронажних візитів середнього медичного персоналу.

По завершенні дискусії попросіть слухача який знаходиться біля фліп-карти назвати основні результати запропоновані учасниками в процесі дискусії

Далі підведіть підсумок та перейдіть до наступної справи.

#### **4. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач.**

**25 хвилин (11:30-11:55)**

Мета: Вміти застосовувати принципи післяпологового консультування.

Розділіть учасників на 4 підгрупи. Дайте кожній підгрупі задачу з одним практичним випадком - *Додаток 1*. Нехай кожна підгрупа підготує відповідне рішення задачі та представить його. Скажіть учасникам, що для підготовки їм надається 5 хв. Попросіть кожен підгрупу представити аналіз свого практичного випадку. Спрямуйте дискусію у належне русло, пояснюючи, у

разі необхідності, окремі моменти.

## **5. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (11:55-12:00)**

Підведіть підсумки модуля. Якщо в учасників є запитання, надайте на них відповіді.

**Ситуаційні задачі.**

**Задача 1**

Галина, 25 років – першовагітна, термін вагітності 10 тижнів, прийшла на свою першу допологову консультацію.

Визначить зміст консультації, що стосуватиметься питань ПС.

***Завдання:***

Що саме Ви будете обговорювати із жінкою протягом цього та наступних візитів:

1. Протягом першого відвідування.
2. Протягом відвідування у терміні 28 тижнів.
3. Протягом відвідування у терміні 32 тижні.
4. Протягом відвідування у терміні 36 тижнів.

***Відповідь:***

1. Протягом першого відвідування:  
Ознайомити жінку з доступними їй методами ПС; надати їй інформацію щодо переваг грудного вигодовування.
2. Протягом відвідування у терміні 28 тижнів.  
Ознайомити жінку з механізмом дії методів ПС, їх перевагами та недоліками, а також побічними ефектами. Надати інформацію щодо догляду за грудьми.
3. Протягом відвідування у терміні 32 тижні.  
Ознайомити жінку з ефективністю методів ПС та з інструкціями щодо їх використання.
4. Протягом відвідування у терміні 36 тижнів.  
Ознайомити жінку з МЛА; дати їй поради щодо правильного годування грудьми; обговорити інші методи контрацепції.

## Задача 2

Марія, 30 років, завтра виписується з пологового відділення після других пологів, що пройшли без ускладнень. Грудне вигодування було розпочато в пологовій залі приблизно через 45 хв. після пологів. Марія не планує вагітніти 4-5 років тому хоче відновити прийом КОК, які використовувала 2 роки до цієї вагітності. Вона живе на досить великій відстані від найближчого медичного закладу, і в її плани не входить найближчим часом туди звертатися без нагальної потреби. Грудне вигодування першої дитини було перерване через 6 місяців необхідністю виходу Марії на роботу. В планах Марії знову повернутися на роботу через 5-6 місяців від народження цієї дитини.

### **Завдання:**

До якого алгоритму дій вдалися б Ви з метою вирішення післяпологових потреб Марії щодо ПС?

**Відповідь:** Обговорити з Марією ефективність методу МЛА та інструкції щодо його використання. Розпитати її, наскільки прийнятним буде для неї виключно годування дитини грудьми протягом наступних 5-ти місяців. Якщо вона вирішить використовувати МЛА, надати їй детальні інструкції щодо застосування цього методу.

Надати Марії інформацію стосовно КОК, можливого початку використання цього методу та режиму прийому. Обговорити з жінкою можливість своєчасного щоденного прийому таблеток.

Провести з Марією консультування в аспекті методів рекомендованих в даний період її життя. Надати детальну інформацію про інші методи, окрім КОК.

### Задача 3

Лариса, 36 років, 12 годин тому вона народила свою 6-ту дитину. Вона ніколи не зверталась за допологовою допомогою. Лариса прийшла до пологового будинку без супроводу та через 90 хвилин після прибуття народила дитину. Зараз вона годує своє немовля грудьми. Під час післяпологової консультації Ларису запитав консультант чи планує вона ще народжувати та інформував її про ті методи ПС, які вона могла б використовувати. Запропонована Ларисі оклюзія маткових труб, не справила на неї враження і вона була більше зацікавленою у контрацептивній ін'єкції.

#### **Завдання:**

До якого алгоритму дій Ви би вдалися у випадку Лариси для того щоб задовольнити її потреби?

**Відповідь:** З'ясуйте з Ларисою наскільки зацікавленою вона б була у використанні ДМПА в якості контрацептивного засобу. Розгляньте з жінкою механізм дії ДМПА, можливі побічні ефекти, інструкції з використання та можливість повторних візитів з метою отримання повторних ін'єкцій.

З'ясуйте з Ларисою суть її побоювань щодо методу добровільної хірургічної контрацепції. У разі необхідності, надайте жінці адекватну інформацію.

Якщо Лариса виявить зацікавленість у методі добровільної хірургічної контрацепції, допоможіть їй або зробити необхідну операцію до того, як вона випишеться з лікарні, або, у випадку, якщо вона не готова зробити це зараз, призначте їй певний час для цієї процедури пізніше.

Якщо Лариса погодиться на використання ДМПА у якості контрацептивного методу, запропонуйте їй звернутись до медичного спеціаліста через 6 тижнів після пологів, щоб зробити необхідну ін'єкцію, а також надайте їй необхідні інструкції, якщо є можливість у письмовій/ілюстрованій формі.

Якщо жінка виявить зацікавленість у будь-яких інших методах контрацепції – проконсультуйте її щодо цих засобів.

#### **Задача 4**

Ірина, 28 років, має двоє дітей. Вік другої дитини 5 місяців. Ірина після проведеного консультування в післяпологовому відділенні обрала метод МЛА та успішно його використовує. Зараз жінка прийшла на післяпологову консультацію, так як запам'ятала, що саме в цей час їй було рекомендовано звернутися до медичного працівника. Визначить зміст консультації, що стосуватиметься питань планування сім'ї.

#### ***Завдання***

Що саме Ви будете обговорювати з Іриною під час консультації:

***Відповідь.*** Надати їй інформацію про те, що МЛА ефективний до 6 місяців після пологів. Обговорити з жінкою її репродуктивні плани, зазначити, що оптимальний інтервал між пологами 2-3 роки. Ознайомити жінку з прийнятними для неї методами ПС відповідно до періоду її життя.



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



Особливості  
консультування у  
післяпологовому періоді

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Післяпологове консультування

- Надання інформації про фертильність і контрацепцію з метою запобігання наступної небажаної вагітності
- **Післяпологова контрацепція** – початок та продовження використання методів ПС, протягом:
  - **перших 6 тижнів** після пологів з метою запобігання вагітності
  - **перших 2-3 років** після народження дитини, коли наступна вагітність може зашкодити або здоров'ю матері, або дитині



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяпологова інфертильність

- У більшості жінок, що не годують грудьми, менструації відновлюються **протягом 4 тижнів** після пологів (21-24 дні)
- Проте, **33%** з цих циклів є ановуляторними, а крім того, приблизно **33%** перших овуляторних цикли мають дефекти лютеїнової фази
- У тих жінок, що не годують грудьми, **перша овуляція** у середньому відбувається приблизно **через 45 днів** після пологів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Початок використання післяпологової контрацепції

- Під час пологів або кесаревого розтину та у перші 48 годин:
  - МЛА протягом 2 год. після народження дитини
  - ВМК (постплацентарне введення або у перші 48 год.)
- Під час кесаревого розтину або протягом 7 днів після пологів:
  - ДХС (під час к/розтину або у перші 7 днів після пологів)
- До 6 тижнів після пологів:
  - МЛА, ВМК- після 4 тижнів, бар'єрні методи (презерватив)
- Від 6 тижнів до 6 місяців:
  - МЛА, ВМК, ДХС, бар'єрні методи (всі), КПР, методи розпізнавання фертильності (після 3-х нормальних м/циклів)
- 6 місяців після пологів:
  - Всі методи контрацепції за виключенням МЛА



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Поетапне консультування

- **Для досягнення високої ефективності методів післяпологової контрацепції, необхідне поетапне консультування жінок:**
  - I етап – допологовий
  - II етап – під час перебування в стаціонарі після пологів
  - III етап – консультування у післяпологовому періоді в амбулаторних умовах



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Етапи консультування (1)

### **I етап – допологовий**

- Консультант повинен до пологів надати жінці повну інформацію про різні методи післяпологової контрацепції
- Допологові візити надають можливість обговорити питання догляду за здоров'ям майбутньої дитини, годування грудьми та ПС



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Етапи консультування (2)

### **II етап - під час перебування в стаціонарі після пологів**

- Проводиться післяпологове консультування, яке включає наступні аспекти:
  - початок статевого життя
  - терміни відновлення фертильності
  - необхідність використання методів контрацепції, інформацію про прийнятні методи контрацепції (допомогти обрати метод контрацепції), профілактику ІПСШ
  - інформація для пацієнтки про терміни відвідування лікаря жіночої консультації



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Етапи консультування (3)

### **III етап – консультування у післяпологовому періоді в амбулаторних умовах**

- Надання жінці, послуг з ПС, може стати органічною частиною догляду за дитиною
- Консультування з використання методу, обраного в пологовому стаціонарі чи консультування щодо іншого методу, якщо жінка не задоволена методом, обраним раніше
- Якщо в стаціонарі метод не був обраний - консультування щодо вибору методу контрацепції



**Ідеальним є такий варіант, коли ПС стає невід'ємною частиною медичного догляду за матір'ю та дитиною**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультант повинен обговорити з жінкою та оцінити (1)

- Контрацептивні потреби - відновлення сексуальної активності, подальші репродуктивні плани
- Проінформувати, що 2-3 річна пауза між пологами позитивно впливає на здоров'я матері і майбутньої дитини
- Модель грудного вигодовування: частота, тривалість, введення прикорму
- Звернути увагу жінки, що якщо грудне вигодовування не є основним методом годування дитини, то жінка може завагітніти вже на 4-6 тижні після пологів
- Якщо грудне вигодовування є основним методом годування дитини то жінка може завагітніти вже на 6 - му місяці після пологів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультант повинен обговорити з жінкою та оцінити (2)

- Відновлення овуляції - ретроспективна оцінка менструальної функції
- Надати інформацію, що не рекомендується чекати відновлення менструальних циклів для початку використання обраного методу контрацепції
- Особисту думку, ставлення до використання контрацептивних методів
- Соціальні фактори: повернення до роботи, навчання тощо
- Медичні проблеми



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Категорії жінок, які не схильні до використання післяпологової контрацепції

- Жінки, які не мають постійних статевих партнерів або незаміжні
- Вік після 35 років
- Низький рівень виховання, освіти
- Жінки, які не мали перинатального догляду, консультування
- Жінки, які не приходять на післяпологові візити



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## МОДУЛЬ № 8

### МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ПІСЛЯПОЛОГОВОМУ ПЕРІОДІ

**Мета:** Оволодіти методами післяпологової контрацепції для жінок, які вигодовують грудним молоком та для жінок, діти яких перебувають на штучному вигодовуванні.

#### **Завдання:**

1. Дати визначення основним методам післяпологової контрацепції.
2. Пояснити основний механізм дії методів.
3. Визначити переваги та недоліки методів післяпологової контрацепції.
4. Провести оцінку пацієнтів, які обирають використання певного методу залежно від способу вигодовування дитини.
5. Пояснити пацієнтам, що їм необхідно знати про використання методів післяпологової контрацепції.
6. Описати ситуації, за яких пацієнти, що використовували певний метод, мають перейти на інший метод контрацепції.

**Тривалість: 3 години**

#### **Структура модуля**

| № з/п | Вид роботи                                                                                  | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.    | Вступ. Викладення завдань модуля.                                                           | 12:00-12:05 | 5               | Фліп-карта                     |
| 2.    | Презентація „Методи контрацепції у післяпологовому періоді для жінок, які годують грудьми”. | 12:05-12:30 | 25              | Слайди 1-22, блокноти, ручки   |
| 3.    | Дискусія у великій групі.<br>Прийнятні методи у післяпологовому періоді.                    | 12:30-12:40 | 10              | Фліп-карта, маркери, додаток 1 |
| 4.    | Робота у малих групах.<br>Консультавання щодо МЛА в                                         | 12:40-13:00 | 20              | Фліп-карта, маркери,           |

|             |                                                                                                         |             |    |                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|---------------------------------|
|             | окремих ситуаціях.                                                                                      |             |    | додатки 2, 3                    |
| <b>Обід</b> |                                                                                                         |             |    |                                 |
| 5.          | Дискусія у великій групі.<br>ВМК після пологів, переваги та застереження.                               | 14:00-14:10 | 10 | Фліп-карта, маркери, додаток 4  |
| 6.          | Відпрацювання практичних навичок. Методика введення ВМК після пологів.                                  | 14:10-14:30 | 20 | Муляж, МК, додаток 5            |
| 7.          | Робота у малих групах.<br>Консультування щодо ДХС.                                                      | 14:30-14:45 | 15 | Фліп-карта, маркери, додаток 6  |
| 8.          | Дискусія у великій групі.<br>Гормональна контрацепція після пологів, можливість і терміни використання. | 14:45-14:55 | 10 | Фліп-карта, маркери, додаток 7  |
| 9           | Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач. Консультування щодо гормональної контрацепції.        | 14:55-15:15 | 20 | Фліп-карта, маркери, додаток 8  |
| 10.         | Робота у малих групах.<br>Консультування щодо невідкладної контрацепції після пологів.                  | 15:15-15:30 | 15 | Фліп-карта, маркери, додаток 9  |
| 11.         | Презентація „Контрацепція у післяпологовому періоді для жінок, які не годують грудьми”.                 | 15:30-15:40 | 10 | Слайди 22-27, блокноти, ручки   |
| 12.         | Робота у малих групах.<br>Консультування з контрацепції для жінок, які не годують грудьми.              | 15:40-15:55 | 15 | Фліп-карта, маркери, додаток 10 |
| 13.         | Підведення підсумків.                                                                                   | 15:55-16:00 | 5  | Додаток 11                      |

## **Необхідні матеріали та оснащення:**

### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

### ***Слайди по темі:***

2. Презентація „Методи контрацепції у післяпологовому періоді для жінок, які годують грудьми”. Слайди 1-22.
11. Презентація „Контрацепція у післяпологовому періоді для жінок, які не годують грудьми”. Слайди 22-27.

### ***Додатки до тем:***

3. Дискусія у великій групі. Прийнятні методи у післяпологовому періоді. Додаток 1.
4. Робота в малих групах. Консультування щодо МЛА в окремих ситуаціях. Додатки 2,3.
5. Дискусія у великій групі. ВМК після пологів, переваги та застереження. Додаток 4.
6. Відпрацювання практичних навичок. Методика введення ВМК після пологів. Додаток 5.
7. Робота у малих групах. Консультування щодо ДХС. Додаток 6.

8. Дискусія у великій групі. Гормональна контрацепція після пологів, можливість і терміни використання. Додаток 7.
9. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач. Консультування щодо гормональної контрацепції. Додаток 8.
10. Робота у малих групах. Консультування щодо невідкладної контрацепції після пологів. Додаток 9.
12. Робота у малих групах. Консультування з контрацепції для жінок, які не годують грудьми. Додаток 10.
13. Підведення підсумків. Додаток 11.

***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

**1. Вступ. Викладення завдань модуля.**

**5 хвилин (12:00-12:05)**

Зробіть вступ до заняття, пояснивши учасникам, що основна увага буде зосереджена на післяпологовій контрацепції. Підкресліть важливість надання жінці послуг з післяпологової контрацепції на допологовому етапі, під час пологів та у післяпологовому періоді (як у стаціонарі, так і амбулаторно). Зверніть увагу учасників, що вибір методу контрацепції буде залежати від способу вигодовування дитини, що важливо враховувати при проведенні консультування.

**2. Презентація „Методи контрацепції у післяпологовому періоді для жінок, які годують грудьми”.**

**25 хвилин (12:05-12:30)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть, що в цій презентації ми зупинимось на методах контрацепції у післяпологовому періоді.

Запитайте в учасників, які на їх думку, основні вимоги до засобів контрацепції для жінок, що вигодовують дітей грудним молоком (безпечність

для матері, не повинні впливати на кількість та якість грудного молока та розвиток дитини).

Перейдіть до наступного **слайду 2** і дайте визначення післяпологовій контрацепції та зазначте початок її використання.

Відкрийте наступний **слайд 3** і зупиніться на методах контрацепції, що можуть використовувати жінки, які годують грудьми у перші 7 днів після пологів.

Перейдіть до наступного **слайду 4**, коротко зупиніться на методі МЛА при ускладнених пологах та перейдіть до методів контрацепції, які можна використовувати до 6 тижнів після пологів.

До відкриття наступного слайду запитайте в учасників які методи контрацепції прийнятні для жінок від 6 тижнів до 6 місяців після пологів та після 6 місяців після пологів. Отримавши відповіді від учасників, відкрийте наступний **слайд 5** та коротко доповніть, за необхідності, і підсумуйте їх відповіді.

Відкрийте наступний **слайд 6** та нагадайте учасникам основну інформацію про метод лактаційної аменореї.

Перш чим відкрити наступний слайд, попросіть одного з учасників назвати критерії використання МЛА. Після його відповіді відкрийте **слайд 7** повторіть та, за необхідності, доповніть.

Перейдіть до наступного **слайду 8** і коротко розгляньте алгоритм консультування з МЛА.

Перейдіть до наступного **слайду 9** і назвіть фактори, які сприяють відновленню фертильності.

Відкрийте наступний **слайд 10** та зупиніться на внутрішньоматкових контрацептивах. Зверніть увагу учасників, що на цьому слайді є слово категорії. Коротко поясніть учасникам, що більш детально ми ознайомимось з ними коли будемо розглядати модуль Медичні критерії прийнятності, а зараз ми повинні знати, що 1 категорія є найбільш безпечною, і що з підвищенням категорії

виникають необхідні для врахування фактори, що збільшують ризик використання методу.

Перейдіть до **слайду 11**, зупиніться на протипоказаннях для післяплацентарного введення ВМК.

Відкрийте наступний **слайд 12** та попросіть одного з учасників з допомогою слайду підвести підсумки щодо використання ВМК.

Відкрийте наступний **слайд 13** і коротко зупиніться на методі ДХС.

Перейдіть до наступного **слайду 14** та зупиніться на методиках проведення ДХС.

Відкрийте наступний **слайд 15** і назвіть методики оклюзії маткових труб.

Відкрийте по черзі **слайди 16 та 17** і коротко розгляньте контрацептиви прогестагенового ряду.

Перейдіть до **слайду 18** і попросіть учасника з допомогою слайду зробити висновки щодо використання КПР.

Перейдіть до наступних **слайдів 19 і 20** - комбіновані гормональні контрацептивів і нагадайте учасникам про особливості використання КОК у післяпологовому періоді.

Відкрийте **слайд 21** та назвіть терміни використання презервативів, сперміцидів, діафрагм та ковпачків.

Перейдіть до наступного **слайду 22**, нагадайте учасникам про методи невідкладної контрацепції.

Поки, що закінчіть показ слайдів до якого ви ще повернетесь коли перейдете до вправи 11.

А зараз підведіть короткий підсумок, звернувши особливу увагу на безпечність методів контрацепції, які можуть використовуватись у разі грудного вигодовування, і що ці методи не впливають на якість грудного молока та розвиток дитини.

Запитайте чи мають учасники запитання. Надайте на них відповідь, та перейдіть до наступної вправи.

### **3. Дискусія у великій групі. Прийнятні методи у післяпологовому періоді.**

**10 хвилин (12:30-12:40)**

Мета: вивчити прийнятні методи контрацепції у післяпологовому періоді для жінок, які годують грудьми.

Розпитайте учасників які методи контрацепції є прийнятними в післяпологовому періоді для жінок, що вигодовують грудьми. Попросіть одного учасника записувати відповіді учасників на фліп-карті, обговорюйте з групою кожний пункт.

Після повної відповіді перейдіть до другої частини завдання, а саме попросіть групу відповісти на запитання коли жінці, що вигодовує грудьми можна починати використовувати кожен зазначений на фліп-карті метод

***Додаток 1.***

**Прийнятні методи контрацепції для жінок, що вигодовують грудьми**

**Відмітьте коли можливо розпочати використовувати той чи інший метод**

### **4. Робота у малих групах. Консультування щодо МЛА в окремих ситуаціях.**

**20 хвилин (12:40-13:00)**

Мета: навчити проводити консультування у конкретних випадках щодо використання МЛА.

Розділіть групу на 3 підгрупи і надайте кожній конкретний випадок з консультування щодо МЛА в окремих ситуаціях. - ***Додаток 2.***

Дайте групі 5 хвилин, для підготовки відповіді, після чого кожна підгрупа представить їх протягом 5 хвилин. Запропонуйте групі використати Інструкції для пацієнтки – ***Додаток 3.***

***При роботі у малих групах крім зазначених додатків, рекомендується використовувати додаток 11 (критерії ВООЗ для післяпологової контрацепції).***

### *До уваги викладача*

Як тільки стан жінки перестає відповідати критеріям для використання МЛА (включаючи 6-місячний вік дитини), їй потрібно рекомендувати перехід від МЛА до іншого методу контрацепції. Чим скоріше жінку проінформують про МЛА, як один з варіантів контрацепції, тим краще вона спланує свої дії та забезпечить собі необхідну систему підтримки.

Консультації з приводу методів контрацепції, що звичайно надаються матерям, які годують грудьми, повинні проводитись одразу після пологів, через 5-6 тижнів після пологів та через 5-6 місяців після пологів.

Засоби та осередки розповсюдження інформації, що стосується МЛА:

Пологові будинки.

Жіночі консультації.

Патронажні відвідування акушерок та дитячих медичних сестер.

Центри планування сім'ї.

Дитячі консультації.

Громадські організації/домашні відвідування їхніх представників.

Групи взаємної підтримки матерів.

### **5. Дискусія у великій групі. ВМК після пологів, переваги та застереження.**

**10 хвилин (14:00-14:10)**

Мета: вивчити основні переваги та розуміти застереження у разі використання ВМК після пологів.

Розпитайте учасників про наступне: які переваги або недоліки має введення ВМК після пологів? Попросіть одного з учасників записувати на фліп-карті відповіді. Обговорюйте з групою кожний пункт. Використовуючи *Додаток 4* у разі необхідності доповніть відповіді учасників.

### **6. Відпрацювання практичних навичок. Методика введення ВМК після пологів.**

**20 хвилин (14:10-14:30)**

Мета: навчити учасників методиці введення ВМК після пологів.

Наступна частина модуля виконується з використанням муляжу (для виконання модуля окрім муляжу та спіралей необхідна наявність медичного інструментарію для введення та видалення ВМК).

Під керівництвом викладача кожен учасник тренінгу відпрацьовує навички підготовки, введення та видалення ВМК.

Викладач, що веде заняття по клінічних навичках пояснює та контролює покрокове виконання кожним учасником групи всіх етапів, підготовки до використання ВМК і відпрацювання навичок на муляжі відповідно до алгоритму - *Додаток 5*.

## **7. Робота у малих групах. Консультування щодо ДХС.**

**20 хвилин (14:30-14:45)**

Мета: навчити учасників проводити консультування щодо ДХС після пологів.

Розділіть групу на 3 підгрупи, призначаючи кожній групі конкретний випадок щодо консультування перед проведенням ДХС. *Додаток 6*.

Дайте учасникам 5 хвилин, для підготовки матеріалу, після чого обговоріть ті питання та відповіді, які вони представлять. Надайте групі можливість для дискусії.

***До уваги викладача:***

***Переваги та недоліки оклюзії маткових труб***

*Переваги:*

- Ефективність одразу після проведення.
- Постійний метод.
- Не впливає на грудне годування.
- Не залежить від статевого акту.
- Рекомендується жінкам для яких вагітність пов'язана із ризиком для життя.
- Хірургічна процедура може проводитись під місцевим знеболенням.
- Відсутність довготривалих несприятливих наслідків.
- Не змінює статеву функцію.

### *Недоліки:*

- Метод постійний, незворотній.
- Пацієнтка може у майбутньому пожалкувати про операцію.
- Можливий ризик при використанні загальної анестезії.
- Потребує кваліфікованого лікаря.
- Наявність апаратури для лапароскопії.
- Не захищає від ІПСШ, ВІЛ.
- Короткочасний дискомфорт/біль після операції.

### ***Переваги та недоліки вазектомії***

#### *Переваги вазектомії:*

- Постійний метод.
- Непов'язаний з статевим актом.
- Підходить для пар, якщо вагітність або оклюзія маткових труб є небезпечними для здоров'я жінки.
- Операція, яка проводиться під місцевим знеболенням.
- Відсутність довготривалих несприятливих наслідків.
- Не змінює статеву функцію.

#### *Недоліки:*

- Метод незворотній.
- Пацієнт може пожалкувати.
- Затримка ефективності (необхідно 3 місяці).
- Можливий ризик при загальній анестезії.
- Нетривалий біль або дискомфорт після процедури.
- Потребує кваліфікованого лікаря.
- Не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

### ***Ускладнення післяпологової ДХС***

Ускладнення післяпологової стерилізації можуть бути пов'язані з анестезією і розвитком післяопераційних запальних захворювань органів малого таза. Ці ускладнення можна звести до мінімуму ретельним обстеженням пацієнтки з метою виявлення протипоказань до стерилізації (післяпологової

кровотечі, інфекційних захворювань та запальних процесів).

Операцію не рекомендується проводити пізніше ніж через 7 днів або раніше 6 тижнів після пологів. Якщо міні-лапаротомію неможливо здійснити після пологів, операцію можна виконати через 6 тижнів шляхом міні-лапаротомії або лапароскопії. Інтервальна (надлобкова) міні-лапаротомія проводиться після повної інволюції матки через 6 тижнів після пологів або в будь-який день менструального циклу, якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна.

Вазектомія чоловікові може бути проведена в будь-який час після пологів жінки. Ефект не настає негайно. Необхідно користуватись тимчасовим методом контрацепції в перші 3 місяці, якщо пара живе статевим життям.

#### **8. Дискусія у великій групі. Гормональна контрацепція після пологів, можливість і терміни використання.**

**10 хвилин (14:45-14:55)**

Мета: розуміти застереження у разі використання гормональної контрацепції після пологів та можливі терміни використання.

Обговоріть з учасниками можливість використання гормональної контрацепції після пологів у жінок, які вигодовують грудьми, рекомендовані терміни, показання та протипоказання - *Додаток 7*.

#### **9. Робота в малих групах. Рішення ситуаційних задач. Консультування щодо гормональної контрацепції.**

**30 хвилин (14:55-15:15)**

Мета: навчити учасників проводити консультування щодо гормональної контрацепції під час грудного вигодовування.

Розділіть групу учасників на 3 підгрупи. Надайте кожній з них один з конкретних випадків - *Додаток 8*. Попередьте учасників, що для підготовки їм надано 10 хвилин, після чого кожна підгрупа представить свій випадок та план дій щодо вирішення ситуації. На представлення представникам кожної підгрупи відведено 5 хвилин.

***До уваги викладача:***

Головною перевагою є концентрування уваги учасників на реальних ситуаціях. Учасники мають проаналізувати представлену ситуацію і визначити джерело проблеми, дати відповідь на конкретні запитання, запропонувати рішення представленій їм ситуації. Викладач має підвести підсумки.

**10. Робота у малих групах. Консультування щодо невідкладної контрацепції після пологів.**

**15 хвилин (15:15-15:30)**

Мета: вивчити необхідність та можливість використання невідкладної контрацепції після пологів під час грудного вигодовування.

Розділіть групу на 3 малих групи, призначаючи кожній групі конкретний випадок щодо консультування відносно невідкладної контрацепції під час грудного вигодовування. Використовуйте *Додаток 9*.

Дайте групі 5 хвилин, щоб підготувати свій матеріал, після чого обговоріть ті питання та відповіді, які вона бажає представити. Запропонуйте кожній групі представити свої відповіді на розгляд великої групи. Надайте групам можливість для дискусії.

**11. Презентація „Контрацепція у післяпологовому періоді для жінок, які не годують грудьми”.**

**10 хвилин (15:30-15:40)**

Відкрийте по черзі **слайди 23 та 26** і зупиніться на методах контрацепції для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком та прокоментуйте їх.

***До уваги викладача:***

Проінформуйте учасників про особливості консультування під час вагітності, після пологів при перебуванні у стаціонарі та після пологів в амбулаторних умовах для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком, враховуючи необхідність захисту від ІПСШ.

Рекомендувати використовувати контрацепцію протягом 2-3 років для попередження небажаної вагітності.

Особливе значення має консультування груп жінок, які не схильні до використання післяпологової контрацепції.

## **12. Консультування щодо контрацепції для жінок, які не вигодовують грудним молоком. Робота у малих групах.**

**15 хвилин (15:40-15:55)**

Мета: навчити учасників консультуванню при виборі методів контрацепції після пологів для жінок, які не вигодовують грудним молоком.

Розділіть групу на 3 підгрупи, надайте кожній завдання з розглядом конкретних випадків щодо післяпологового консультування цих жінок-

### ***Додаток 10.***

Для підготовки надається 5 хвилин, після чого запропонуйте кожній підгрупі провести консультування конкретного випадку та обговоріть основні питання у великій групі. Надайте групі можливість для дискусії.

## **13. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (15:55-16:00)**

Підведіть підсумки модуля, використовуючи *Додаток 11*. Акцентуйте увагу учасників, що при грудному вигодовуванні метод лактаційної аменореї – один із основних методів післяпологової контрацепції, який має багато переваг для матері і дитини. Основний недолік – це обмежений термін дії, підходить жінкам, які використовують виключне грудне вигодовування. При неможливості використання МЛА, необхідно рекомендувати інші прийнятні методи контрацепції згідно з рекомендованими ВООЗ термінів.

Для жінок, які не вигодовують грудним молоком, важливо використовувати прийнятні методи контрацепції з початком статевого життя.

При виборі методу контрацепції після пологів для всіх жінок важливо, враховуючи подальші репродуктивні плани та необхідність захисту від ІПСШ, акцентувати увагу, що використання методів контрацепції, попередження небажаної вагітності – це основний фактор збереження репродуктивного здоров'я сім'ї.

Дискусія у великій групі. Прийнятні методи у післяпологовому періоді.

**Прийнятні методи контрацепції для жінок, які вигодовують грудьми**

***Під час пологів або кесаревого розтину та у перші 48 годин після пологів:***

**МЛА** – розпочати негайно у перші 2 години після пологів

**ВМК** – постплацентарне введення або у перші 48 годин

**ДХС** – під час кесаревого розтину або у перші 7 днів після пологів

***До 6 тижнів після пологів при грудному вигодовуванні:***

**МЛА**

**ВМК** (після 4 тижнів)

**ДХС** (протягом перших 7 днів після пологів)

**Бар'єрні методи (презерватив)**

***Від 6 тижнів до 6 місяців після пологів:***

**МЛА**

**ВМК**

**ДХС**

**Бар'єрні методи (презерватив, сперміциди, діафрагми)**

**Контрацептиви прогестагенового ряду (таблетки, ін'єкційні, імпланти)**

**ВМС з левоноргестрелом**

**Природні методи при відновленні менструального циклу (3 нормальних м/цикли)**

***Після 6 місяців***

**Всі методи контрацепції, за виключенням МЛА**

**Відмітьте коли можливо розпочати використовувати той чи інший метод**

**Консультавання щодо МЛА в окремих ситуаціях. Робота у малих групах.**

**Завдання 1**

Мати народила дитину 2 дні назад у терміні вагітності 31-32 тижні з вагою 1800г. Дитина знаходиться у відділенні інтенсивної терапії. Проконсультуйте маму з метою можливості використання МЛА.

**Відповідь.** Порекомендуйте матері проводити зіджування грудей до того моменту, коли дитину почнуть прикладати до грудей. По можливості необхідно годувати дитину зідженим молоком. Використовувати МЛА буде можливо при задовільному стані дитини.

**Завдання 2**

Дитина народилась доношеною, 5 днів назад, але часто перерва у годуванні складає більше 5-6 годин. Проконсультуйте матір відносно можливості використання МЛА.

**Відповідь.** Дитину необхідно прикладати до грудей не менше 8-10 разів на добу (інтервали між годуваннями вдень не повинні перевищувати 4 години, вночі – 6 годин). Зменшення частоти годувань грудьми через 5-6 годин буде сприяти відновленню нормального функціонування яєчників (овуляція більше не пригнічується) і ефективність методу значно знижується.

**Завдання 3**

Дитині 4 місяці, перебуває на виключному грудному вигодовуванні. У матері поновилась менструація. Проконсультуйте матір про можливість продовження використання МЛА.

**Відповідь.** Відновлення менструації вказує на відновлення овуляції та повернення до фертильного періоду. Якщо не використовувати інший контрацептивний метод велика ймовірність настання вагітності.

## Інструкції для пацієнтки

### Як часто годувати

Годуйте дитину по черзі з обох грудей на її вимогу приблизно 8-10 разів на добу.

Годуйте дитину як мінімум один раз вночі (інтервал між годуваннями не повинен перевищувати 4 годин вдень та 6 годин вночі).

**Примітка:** головна мета грудного годування – це харчування та здоров'я дитини. Дитина може не хотіти їсти 8-10 разів на добу або може спати всю ніч. Тоді необхідно частіше пропонувати дитині груди щоб не перевищувати вказані проміжки між вигодуванням. Якщо ці умови не виконуються - ефективність грудного годування як методу контрацепції знижується.

### Введення рідини та твердої їжі

Якщо дитина добре росте, прибавляє у вазі і якщо **ваше** харчування збалансоване і **ви** достатньо відпочиваєте, щоб підтримувати адекватну кількість грудного молока, дитина до 6 місяців не потребує іншого харчування.

Як тільки ви почнете замінювати грудне молоко іншою їжею чи рідиною, дитина буде ссати менше і грудне годування **перестане** бути ефективним методом запобігання вагітності.

### Менструації

Поновлення менструацій означає, що ваша дітородна функція відновилась і ви, з метою запобігання вагітності, повинні перейти до іншого методу контрацепції.

### Для контрацепції і здоров'я

Вам потрібно використовувати контрацептивний метод, якщо у вас поновились менструації, якщо ви більше не годуєте виключно груддю та якщо вашій дитині 6 місяців.

Проконсультуйтеся з медичним спеціалістом перед тим, як починати використовувати інший метод контрацепції.

Якщо ви або ваш партнер відноситеся до групи ризику зараження ІПСШ включаючи ВІЛ/СНІД, вам слід використовувати презервативи разом з МЛА.

### Що робити, якщо ви не годуєте виключно груддю або припинили грудне годування

Вам необхідно мати вдома тимчасовий запас презервативів або інший контрацептивний засіб, щоб почати його використовувати.

Зверніться до медичного спеціаліста, який допоможе підібрати і навчить вас правильно використовувати інший метод контрацепції.

## Переваги та застереження для введення ВМК після пологів

### Переваги:

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, використання ВМК після пологів під час грудного вигодовування відноситься до *категорії 1* (користь перевищує ризик).

Після пологів ВМК може вводиться постплацентарно, у перші 48 годин після пологів або після 4 тижнів. Введення ВМК у стаціонарі важливо для жінок, які не мають можливості для наступних звернень у лікарняний заклад.

Частота побічних явищ (кровотеча, біль) при введенні ВМК під час грудного вигодовування значно менша.

ВМК не впливає на кількість молока, а також на його якість і здоров'я дитини.

### Застереження:

Для введення ВМК після пологів необхідний досвідчений персонал, навчений техніці постплацентарного або післяпологового введення ВМК.

Для постплацентарного введення ВМК пацієнтка повинна бути обстежена і проконсультована в пренатальний період.

Перед введенням ВМК слід оцінити ризик ПСШ/ВІЛ, провести детальне консультування. Введення ВМК проводити з дотриманням правил профілактики інфекцій.

## Методика постплацентарного введення ВМК

1. Мануальне введення ВМК після народження посліду включає наступні етапи:
  - Активне ведення третього періоду пологів.
  - Після народження посліду провести зовнішній масаж матки через передню черевну стінку, переконатися у її щільності, та у відсутності кровотечі.
  - ВМК розмістити між вказівним та середнім пальцями руки.
  - Зовнішньою рукою матку стабілізувати.
  - Внутрішньою рукою ВМК ввести у порожнину матки до дна.
  - Обома руками забезпечити фундальне положення матки.
  - Руку витягнути з матки.
  - Оглянути шийку матки та піхву. Якщо нитки ВМК видно, провести повторне введення.
2. Введення ВМК з використанням вікончастих затискачів:
  - ВМК розмістити в вікончастих затискачах під невеликим кутом.
  - Шийку матки відкрити в дзеркалах.
  - Передню частину шийки матки зафіксувати іншими затискачами.
  - Через шийку матки ввести ВМК у нижню частину порожнини матки.
  - Рукою стабілізувати положення матки зовні.
  - Провести ВМК у верхню частину порожнини матки до дна.
  - Обома руками забезпечити фундальне положення матки.
  - Обережно вийняти вікончастий затискач.
  - Оглянути шийку матки. Якщо нитки видно, провести повторне введення.

Повторний огляд провести через 4 тижні після пологів з метою контролю розташування ВМК та укорочення ниток ВМК.

***При постплацентарному введенні ВМК інтенсивність кров'яних виділень нижча. Ризик перфорації не відрізняється від такого, як при інтервальному введенні ВМК.***

Недоліком є більша частота „втрачених ниток” після введення ВМК, що потребує консультування щодо визначення можливої експульсії ВМК.

**Важливо пам'ятати, що після пологів скорочується нижній сегмент матки, і саме ці анатомічні зміни можуть призводити до помилки у разі постплацентраного введення ВМК. Тому, неправильне ведення ВМК у нижній матковий сегмент призведе до експульсії.**

**Завдання 1**

Проведіть консультування жінки, яка бажає провести ДХС під час операції кесаревого розтину, запитує про переваги методу при грудному вигодовуванні.

**Завдання 2**

Проведіть консультування подружньої пари, яка має 3 дітей та жінці протипоказані наступні вагітності, відносно можливості післяпологової ДХС. Основні питання виникають щодо надійності методу, можливих ускладнень.

**Завдання 3**

Проведіть консультування подружньої пари, яка не бажає більше мати дітей щодо чоловічої та жіночої ДХС (після пологів 4 місяці).

## Гормональна контрацепція

Рандомізовані контрольовані дослідження довели, що гормональні контрацептиви не впливають на об'єм грудного молока, однак гормональні методи контрацепції не можуть бути рекомендованими, доки у жінки не стабілізувався процес лактації.

### **Контрацептиви прогестагенового ряду**

Якщо жінка годує грудьми, потрібно уникати використання контрацептивів прогестагенового ряду у перші 6 тижнів після пологів, за винятком тих випадків, коли інші методи неприйнятні або недоступні.

Метод не впливає на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини, однак у перші 6 тижнів після пологів прогестаген може негативно вплинути на нормальний ріст дитини.

Депо-Провера не має несприятливого впливу на ріст дитини, на об'єм грудного молока та тривалість грудного вигодовування.

Використання контрацептивів прогестагенового ряду при грудному вигодовуванні забезпечує високу контрацептивну ефективність.

У жінок, які годують грудьми, під час використання контрацептивів прогестагенового ряду можуть з'явитися нерегулярні кров'янисті виділення.

### **Комбіновані гормональні контрацептиви (КОК і КІК)**

Не рекомендовано їх використання жінками, які годують, у перші 6 місяців після пологів. Необхідно відкласти використання КОК чи КІК до початку відлучення дитини від грудей.

Необхідно уникати використання жінками, які годують, за винятком тих випадків, коли інші методи неприйнятні (починаючи з 6 місяців).

Використання КОК чи КІК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини (цей ефект продовжується до 6 місяців).

Не рекомендується під час грудного вигодовування використовувати і трансдермальні комбіновані системи, комбіновані вагінальні кільця.

У перші 3 тижні після пологів КОК чи КІК дещо збільшують ризик підвищеного тромбоутворення через вміст у них естрогенів. Через 3 тижні після пологів ризик підвищеного тромбоутворення зникає.

КОК чи КІК можуть використовувати жінки, які під час вагітності мали гестоз, за умови, що до моменту початку використання контрацептивів жінка має нормальний артеріальний тиск і здорова.

**Таким чином,** КОК чи КІК є найменш прийнятними методами для матерів, які годують грудьми.

**Задача 1**

25-річна пацієнтка, яка народила 2-гу дитину, прийшла до жіночої консультації на 10 добу після пологів. Вона каже, що легко вагітніє та впевнена у тому, що не хоче більше мати дітей. Її чоловік з нею погоджується. Вона б хотіла вдатися до стерилізації, але її чоловік проти цього методу. Жінка не планує годувати свою дитину грудним молоком. Пацієнтка каже, що бажала б вже почати приймати оральні контрацептиви.

Коли пацієнтка може почати приймати КОК, а коли КПР?

Проведіть консультування.

**Відповідь:** Вона може почати приймати КОК через 3 тижні після пологів, при впевненості що вона не вагітна.

КПР – у будь який день при впевненості, що пацієнтка не вагітна, при використанні таблетованих форм КПР додаткова контрацепція протягом 2 днів; при використанні імплантатів та ін'єкційних форм -7 днів.

**Задача 2**

Жінка, 32 років, одружена, 2 вагітності, 2-є фізіологічних пологів відвідала Центр ПС. Після пологів пройшло 4 місяці, весь час вигодовує дитину виключно грудним молоком. Після проведеного консультування вона обрала контрацептиви у формі ін'єкцій – зокрема, ДМПА. Цікавиться побічними діями цього контрацептиву та можливості його використання. Проконсультуйте її, відносно прийнятності ДМПА.

**Відповідь:** ДМПА не протипоказаний при грудному вигодовуванні у цьому терміні.

**Задача 3**

Жінка 35 років, не одружена, 5 вагітностей, 3 пологів. Відвідала жіночу консультацію через 3 тижні після пологів, дитину вигодовує грудним молоком. Палить більше 20 цигарок на день. Планує вийти заміж та народити ще дитину. Бажає застосовувати гормональний метод контрацепції на 2-3 роки.

Проконсультуйте відносно можливості гормональної контрацепції при грудному вигодовуванні.

**Відповідь:** Під час грудного вигодовування КПР не рекомендується у перші 6 тижнів після пологів (категорія 4 ВООЗ).

Після 6 тижнів після пологів можливе використання КПР без несприятливого впливу на грудне вигодовування (категорія 1 ВООЗ).

З урахуванням віку жінки 35 років та паління більше 20 сигарет на день використання КОК не рекомендується (категорія 4 ВООЗ).

**Проведіть консультування щодо невідкладної контрацепції при наступних ситуаціях:**

### **Задача 1**

Жінка 24 роки, 4 місяці після пологів, вигодовує дитину грудним молоком, але має менструації. Після статевого акту з використанням презерватива, виявили з партнером порушення його цілісності. З моменту статевого акту пройшло 24 години. Жінка звернулась за порадою до кабінету планування сім'ї.

**Відповідь:** Враховуючи час, що пройшов після статевого акту – 24 години, жінці можна запропонувати використати таблетки для невідкладної контрацепції або ВМК.

### **Задача 2**

Жінка, 32 років, після пологів 5 місяців, вигодовує грудним молоком, менструації розпочались через 3 місяці після пологів. Використовують з чоловіком метод перерваного статевого акту як контрацепцію. Має двох дітей. Народжувати більше не збирається. Після останнього статевого акту залишились сумніви, що сперма потрапила у піхву. Ця ситуація припала на середину менструального циклу. Жінка звернулась за порадою до медичного спеціаліста.

**Відповідь:** Залежно від того, скільки часу пройшло після статевого акту, можна запропонувати метод невідкладної контрацепції. Таблетки для невідкладної контрацепції до 96 годин після статевого акту, ВМК до 120 годин.

Виясніть, чому подружня пара використовує метод перерваного статевого акту і запропонуйте підібрати який-небудь із сучасних методів для постійного використання.

### Задача 3

Жінка 19 років, 2 тижні після пологів, вигодовує грудним молоком. Після незахищеного статевого акту звернулась за рекомендацією відносно невідкладної контрацепції.

**Відповідь:** до 21 дня після пологів під час грудного вигодовування невідкладна контрацепція не потребується. Допоможіть вибрати метод контрацепції для цієї жінки для постійного використання.

**Контрацепція для жінок, які не вигодовують грудним молоком****Задача 1**

Двадцятирічна жінка народила першу мертвонароджену дитину 2 тижні назад. Перебуває у стресовому стані. Звернулась за незворотнім методом контрацепції, так як вважає, що можливе повторення випадку. Має чоловіка, здорова. Проведіть консультування відносно прийнятних методів контрацепції.

**Відповідь:** порекомендуйте консультування у психолога для нормалізації психоемоційного стану. Порадьте обстежитись відносно причини мертвонародження та порекомендуйте прийнятний метод контрацепції (бар'єрні, ВМК).

**Задача 2**

Жінка, 42 років, народила дитину 5 днів назад. Не вигодовує грудним молоком. Пологи 4, передчасні, в анамнезі 16 абортів. Незаміжня. Проконсультуйте відносно прийнятних методів контрацепції з урахуванням наступних репродуктивних планів та необхідності захисту від ІПСШ.

**Відповідь:** найбільш прийнятними методами контрацепції для цієї жінки можуть бути бар'єрні або ДХС залежно від репродуктивних планів.

**Задача 3**

Подружня пара 35 років, має 2 дітей, але планує у наступному ще одну дитину. Після пологів минуло 5 тижнів. Менструації відновились. Дитину не вигодовує грудним молоком у зв'язку з вадами розвитку у дитини. Проконсультуйте відносно прийнятних методів контрацепції для цієї пари.

**Відповідь:** найбільш прийнятними методами для цієї пари можуть бути бар'єрні, ВМК або гормональна контрацепція.

## Післяпологова контрацепція. Критерії використання (ВООЗ)

| Метод контрацепції                                                    | Післяпологова контрацепція                                         |                                        |                           |                                               |                        |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|
|                                                                       | Грудне вигодовування                                               |                                        |                           | Не вигодовує дитину грудним молоком           |                        |
|                                                                       | <6 тижнів після пологів                                            | від 6 тижнів до 6 місяців              | > 6 місяців після пологів | < 21 день після пологів                       | >21 день після пологів |
| Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)                               | 4                                                                  | 3                                      | 2                         | 3                                             | 2                      |
| Комбіновані ін'єкційні контрацептиви, контрацептивні пластирі, кільця | 4                                                                  | 3                                      | 2                         | 3                                             | 2                      |
| Контрацептиви прогестагенового ряду                                   | 3                                                                  | 1                                      | 1                         | 1                                             | 1                      |
| Внутрішньоматкові засоби<br>Cu - ВМК                                  | 1. <48 год. після пологів - 1<br><br>2. від 48 год. до 4 тижнів -3 | 1                                      | 1                         | 3                                             | 2                      |
| Внутрішньоматкові засоби<br>ЛНГ - ВМК                                 | 1. -3<br>2. -3                                                     | 1                                      | 1                         | 3                                             | 2                      |
| Бар'єрні методи<br>Презерватив<br>Сперміциди<br>Діафрагма             | 1<br>1<br>4                                                        | 1<br>1<br>1                            | 1<br>1<br>1               | 1<br>1<br>4                                   | 1<br>1<br>1            |
| Природні методи планування сім'ї                                      | 4                                                                  | Після відновлення менструального циклу |                           | 4                                             | 1                      |
| Метод лактаційної аменореї                                            | 1                                                                  | 1                                      | 3                         | -                                             | -                      |
| ДХС                                                                   | < 7 днів або > 42 - А<br>від 7 до 42 днів - D                      | 1                                      | 1                         | < 7 днів або > 42 - А<br>від 7 до 42 днів - D |                        |

Категорії:

1. Стани, при яких не має протипоказань до використання даного методу контрацепції.
2. Стани, при яких користь від використання даного методу в цілому переважає теоретичні або доведені ризики.
3. Стани, при яких теоретичні або доведені ризики в цілому переважають користь від даного методу контрацепції
4. Стани, при яких використання даного методу контрацепції абсолютно протипоказано.

А - метод рекомендується  
С - необхідна особлива обережність  
D - рекомендується відстрочка  
S - необхідні особливі умови

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Методи контрацепції у післяпологовому періоді

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Післяпологова контрацепція

- Початок та продовження використання методів ПС після пологів з метою запобігання вагітності протягом перших 2-3 років після народження дитини, коли наступна вагітність може зашкодити або здоров'ю матері або дитини
- Початок післяпологової контрацепції:
  - **постплацентарно** – *протягом 10 хвилин* після народження посліду (введення ВМК)
  - **відразу після пологів** – *протягом перших 48 годин* (ДХС або ВМК)
  - **у післяпологовий період**:
    - протягом **перших 6 тижнів** після пологів
    - більше ніж **через 6 тижнів** після пологів
    - **через 6 місяців** після пологів



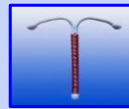
**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, що вигодовують грудним МОЛОКОМ (1)

- Під час пологів або кесаревого розтину та у перші 7 днів після пологів:
  - **МЛА** – розпочати негайно у перші 2 години після пологів
  - **ВМК** – постплацентарне введення або у перші 48 годин
  - **ДХС** – під час кесаревого розтину або у перші 7 днів після пологів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, що вигодовують грудним МОЛОКОМ (2)

- Ускладнені пологи або кесарів розтин (кровотеча, травма, інфекція та інші)
  - **МЛА** розпочати, як тільки дозволить стан жінки
- До 6 тижнів після пологів при грудному вигодовуванні:
  - **МЛА**
  - **ВМК** (після 4 тижнів)
  - **ДХС** (протягом перших 7 днів після пологів)
  - **Бар'єрні методи** (презерватив)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які вигодовують грудним МОЛОКОМ (3)

- Від 6 тижнів до 6 місяців після пологів:
  - **МЛА**
  - **ВМК**
  - **ДХС**
  - **Бар'єрні методи** (презерватив, сперміциди, діафрагми)
  - **Контрацептиви прогестагенового ряду** (таблетки, ін'єкційні, імплантати)
  - **ВМС** з левоноргестрелом
  - **Природні методи** при відновленні менструального циклу (3 нормальних м/цикли)
- Після 6 місяців
  - Всі методи контрацепції, за виключенням МЛА



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Метод лактаційної аменореї

- **Метод Лактаційної Аменореї (МЛА)**  
належить до методу контрацепції, який базується на тому факті, що жінка, яка використовує грудне вигодовування, набуває природного захисту від вагітності завдяки пригніченню овуляції
- **МЛА** - це основний метод контрацепції, який під час грудного вигодовування розпочинається протягом 2 годин після пологів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Критерії використання МЛА

- Минуло не більше 6 місяців після пологів
- У жінки аменорея (відсутність менструації після пологів)
- Жінка годує виключно грудьми, а саме:
  - годує дитину за вимогою щонайменше 8-10 разів (включаючи нічне годування) і дитині не дають іншої їжі чи рідини, крім материнського молока
  - інтервал між годуваннями повинен складати *не більше 4 годин вдень та 6 годин вночі*

**МЛА забезпечує захист від вагітності більш, ніж на 98% протягом перших 6 місяців після пологів при дотриманні вищезгаданих умов**



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

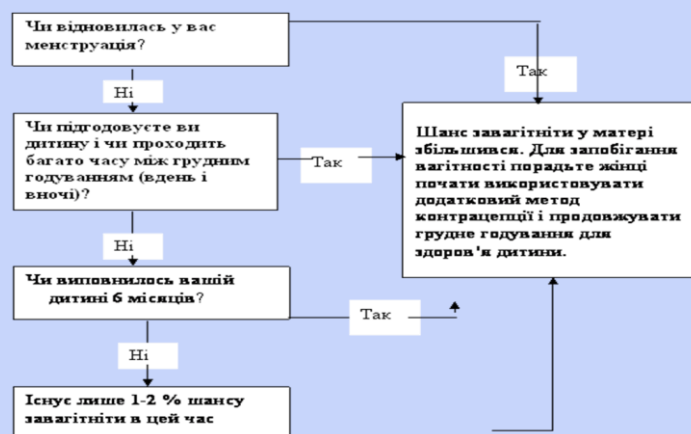


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Алгоритм консультування з МЛА

Запитайте у матері або порадьте їй самій поставити собі такі питання:



Якщо відповідь на будь-яке із цих питань "Так"  
Однак жінка може вирішити використати додатковий метод контрацепції у будь-який час



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Фактори, що сприяють відновленню фертильності включають:

- Зменшення частоти грудного вигодовування
- Припинення нічного вигодовування або інтервал між вигодовуванням складає більше 6 годин
- Введення добавок, які включають рідину, соки або незначну кількість рідкої їжі



## Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК)

### Після пологів ВМК може вводиться:

- Постплацентарно, у перші 48 годин після пологів (**категорія 2** ВООЗ)
- При введенні ВМК у період між 48 годинами до 4 тижнів – ризик перфорації вищий (**категорія 3** ВООЗ)
- Введення ВМК після 4 тижнів – безпечне (**категорія 1** ВООЗ)
- Під час грудного вигодовування частота побічних явищ (кровотеча, біль) значно менша.

**ВМК не впливає на кількість, якість грудного молока та здоров'я дитини**



## Протипоказання для післяплацентарного введення ВМК

- Тривалий безводний період (більше 24 год.)
- Підвищення температури або інші ознаки тазової та абдомінальної інфекції
- Кровотеча під час пологів або післяпологова кровотеча
- Інші проблеми, які визвали кровотечу (ДВЗ-синдром, прееклампсія, порушення згортання крові, захворювання крові)
- Гостра анемія
- Аномалії статевих органів
- Пухлини статевих органів
- Неможливість післяпологового спостереження



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Висновки щодо ВМК

- ВМК може вводитися постплацентарно після пологів, під час кесаревого розтину, або протягом 48 годин після пологів
- Якщо ВМК не введений постплацентарно або протягом 48 годин після пологів, введення слід відкласти після 4 тижнів після пологів
- Якщо при годуванні грудьми у жінки поновились менструації, ВМК можна ввести в будь-який день м/циклу, якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна
- ВМК не впливає на кількість і якість молока та здоров'я дитини
- При введенні ВМК у жінки, яка годує грудьми, побічних явищ (кровотеча, біль) значно менше



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС)

- Може бути проведена відразу після пологів при виконанні кесаревого розтину або протягом перших 7 днів після пологів (міні-лапаротомія)
- Може бути проведена через 6 тижнів після пологів (інтервальна міні-лапаротомія)
- Ідеальним вважається час, коли жінка повністю відновилася після пологів і здоров'я дитини не викликає сумнівів

*Метод не впливає на кількість і якість грудного молока та здоров'я дитини*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи ДХС

- **Післяпологова** міні-лапаротомія (у будь-який з 7 днів після пологів)
- **Інтервальна** надлобкова міні-лапаротомія (через 6 і більше тижнів після пологів)
- **Лапароскопічна** стерилізація (через 6 і більше тижнів після пологів)
- **Вазектомія** (у будь-який час після пологів)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

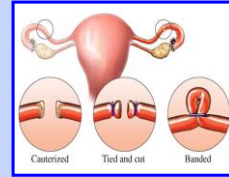


ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методики оклюзії маткових труб

- **Метод Помероя** полягає у відсіканні середнього сегменту маткової труби та перев'язки залишених сегментів кетгуттовими лігатурами
- **Метод Притчарда** (Паркленда) дозволяє зберегти більшу частину маткової труби й уникнути її реканалізації
- Після пологів можна використати **затискачі (кліпи) Фільші**, які накладають на маткові труби на відстані близько 2-3 см від матки
- Використання кілець та пружинних затискачів, а також електрокоагуляції під час післяпологової стерилізації не рекомендується



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Гормональна контрацепція при грудному вигодовуванні

### Контрацептиви прогестагенового ряду (КПР)

- Не рекомендується використовувати прогестагенові таблетки або імпланти до 6 тижнів для жінок, які вигодовують грудним молоком
- **У перші 6 тижнів після пологів ризик використання КПР для жінок, що вигодовують грудним молоком, перевищує користь (категорія 3)**
- ВООЗ рекомендує уникати ін'єкційних КПР у перші 6 тижнів після пологів, так як має місце ризик впливу стероїдних гормонів на незрілу центральну нервову систему, печінку та інші органи дитини



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацептиви прогестагенового ряду (КПР)

- КПР через 6 тижнів після пологів не мають несприятливого впливу на грудне вигодовування (**категорія 1** ВООЗ)
- Кровотечі, які асоціюються з використанням КПР у жінок, які вигодовують грудним молоком, є менш частими, порівняно з тими, які не вигодовують грудним молоком
- *Використання контрацептивів КПР при грудному вигодовуванні забезпечує 99% контрацептивну ефективність*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Висновки щодо КПР

- Під час грудного вигодовування не рекомендується використовувати КПР до 6 тижнів після пологів. Ризик використання перевищує користь (**категорія 3** ВООЗ)
- Після 6 тижнів після пологів КПР не має несприятливого впливу на грудне вигодовування (**категорія 1** ВООЗ)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіновані гормональні контрацептиви (1)

- **Згідно критеріям ВООЗ** у перші 6 тижнів після пологів **КОК** не рекомендується при грудному вигодовуванні (**категорія 4**)
- При використанні **КОК** до 6 тижнів після пологів має місце зменшення об'єму грудного молока, що впливає на вагу дитини (особливо для **КОК** з високими дозами етінілестрадіолу - 50 мкг на добу)
- У період **від 6 тижнів до 6 місяців** після пологів ризик використання **КОК** перевищує користь (**категорія 3**), тому **КОК** не рекомендуються, за виключенням, якщо інші методи недоступні



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіновані гормональні контрацептиви (2)

- Через 6 місяців після пологів переваги використання КОК перевищують загальний ризик (**категорія 2 ВООЗ**)



- Сучасні дослідження свідчать, що недостатньо вірогідних даних, що гормональна контрацепція не має ніякого впливу на кількість та якість грудного молока



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Бар'єрні методи контрацепції

- Презервативи, сперміциди можуть використовуватись без обмежень до або після 6 тижнів після пологів жінками, що вигодовують дитину грудним молоком
- Діафрагми, ковпачки можуть використовуватись після повної інволюції матки (через 6 тижнів після пологів) з індивідуальним підбором після консультації



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Невідкладна контрацепція після пологів

- Для жінок, що вигодовують грудним молоком, незахищені статеві акти не потребують невідкладної контрацепції до 21 дня після пологів
- ВМК, як невідкладний метод контрацепції може використовуватись після 4 тижнів після пологів
- Для невідкладної контрацепції при грудному вигодовуванні рекомендується використовувати лише КПР (**категорія 1 ВООЗ**)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком (1)

- *Під час пологів або кесаревого розтину (неускладнені пологи) та у перші 48 годин:*
  - ВМК може вводиться постплацентарно, після кесаревого розтину або протягом 48 годин після пологів;
  - ДХС може бути проведена одразу після пологів, при виконанні кесаревого розтину або протягом 48 годин після пологів (міні-лапаротомія)
- *Під час пологів або кесаревого розтину (ускладнені пологи кровотечею, травмою, інфекцією):*
  - Вирішення питання щодо методу контрацепції після одужання



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком (2)

- *До 21 дня після пологів:*
  - Бар'єрні методи контрацепції (презерватив, сперміциди)
  - КПР (додаткового методу контрацепції не потрібно)
- *Через 21 день після пологів (або через 3 тижні):*
  - КОК рекомендується розпочати через 3 тижні після пологів. При цьому немає необхідності чекати відновлення менструацій
  - Додатковий метод контрацепції не використовується



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком (3)

- Якщо менструальний цикл не відновився розпочати КОК можливо після 3-х та більше тижнів після пологів у будь-який час при впевненості, що жінка не вагітна
- Використання КПР можна почати у будь-який день при впевненості, що жінка не вагітна
- При використанні таблетованих форм КПР додаткова контрацепція необхідна протягом 2 днів
- При використанні ін'єкційних форм або введенні імплантатів додаткова контрацепція необхідна протягом 7 днів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які не вигодовують дітей грудним молоком (4)

- ВМК вводиться якщо:
  - після пологів минуло менше 48 годин
  - після пологів минуло 4 і більше тижнів
- Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом вводиться після 4 тижнів
- ДХС проводиться протягом 7 днів, після пологів та через 6 тижнів після пологів
- Бар'єрні методи (презерватив, сперміциди) у будь-який час
- Діафрагма після повної інволюції матки
- Природні методи після відновлення менструального циклу ( 3 м/цикли)
- Невідкладна контрацепція використовується пізніше 21 дня після пологів без обмежень згідно вибраної методики



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## МОДУЛЬ № 9

### МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК З ЕКСТРАГЕНІТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

**Мета:** навчити учасників тренінгу методиці використання системи класифікації ВООЗ при підборі оптимального методу контрацепції жінкам з екстрагенітальною патологією, зокрема після пологів або після абортів.

**Завдання:**

1. Розглянути особливості контрацепції в жінок з екстрагенітальною патологією.
2. Визначити значимість категорій (класів) ВООЗ при визначенні показань для вибору того або іншого методу контрацепції.
3. Розглянути різні ситуації, які можуть впливати на вибір оптимального методу контрацепції в жінок з екстрагенітальною патологією.
4. Визначити можливі переваги та зручність використання зведених таблиць прийнятності різних методів контрацепції, що базуються на використанні категорій (класів) ВООЗ.
5. Розглянути конкретні медичні стани, які можуть обмежувати використання окремих методів контрацепції.
6. Розглянути особливості консультування жінок після пологів і абортів з екстрагенітальною патологією.

**Тривалість 1 година 30 хвилин**

#### Структура модуля

| №з/п | Вид роботи                                                                  | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|------------------------------|
| 1.   | Викладення завдань модуля.                                                  | 16:30-16:40 | 10              | Фліп-карта, маркери          |
| 2.   | Презентація „Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією”. | 16:40-17:10 | 30              | Слайди 1-22, блокноти, ручки |

|    |                                                                                                                                     |             |    |                                                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|------------------------------------------------|
| 3. | Рольова гра.<br>Відпрацьовування навичок консультування з використання методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією. | 17:10-17:50 | 40 | Ситуаційні задачі - додаток 1, блокноти, ручки |
| 4. | Підведення підсумків модуля.                                                                                                        | 17:50-18:00 | 10 | Підсумкова фліп-карта, додаток 2               |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темі:***

2. Презентація „Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією”. Слайди 1-22.

***Додатки до тем:***

3. Рольова гра. Відпрацьовування навичок консультування з використання методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією. Додаток 1.
4. Підведення підсумків модуля. Додаток 2.

***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

**1. Викладення завдань модуля.**

**10 хвилин (16:30-16:40)**

Зробіть вступ до заняття, пояснюючи, що жінки з екстрагенітальною патологією являють собою групу ризику по втраті здоров'я, втраті вагітності, зростанню частоти патологічних пологів і оперативних втручань під час пологів та післяпологового періоду. Вони також становлять значний резерв по зниженню перинатальних втрат, а також материнської смертності. І що, при консультуванні жінок з екстрагенітальною патологією варто виходити в першу чергу з того, що це жінка, яка потребує надійної контрацепції. У той же час, при підборі методу контрацепції варто враховувати особливості захворювання, яким страждає жінка, обсяг медикаментозної терапії основного захворювання, а також оцінювати можливі впливи методу контрацепції на прояви захворювання.

З огляду на наявність екстрагенітальної патології ці жінки повинні перебувати в спеціальному реєстрі в жіночих консультаціях, а також у базі даних Центру планування сім'ї.

Запитайте учасників про досвід їх роботи з цією категорією жінок. Вислухайте 2-3 учасників та скажіть, що при наявності медичних проблем, які існують як у жінки, так і у подружніх пар вони не завжди використовують контрацептиви, побоюючись можливих ускладнень. Далі підкресліть, що на сьогоднішній день у наявності достатня кількість ефективних контрацептивних методів, які можна підібрати для жінок з екстрагенітальною патологією.

## 2. Презентація „Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією”.

**30 хвилин (16:40-17:10)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам, що в презентації ви ознайомитеся з особливостями контрацепції у жінок, які мають медичні проблеми.

Відкрийте **слайд 2** та підкресліть, що методи контрацепції для цієї категорії жінок мають бути надійними, та що ці жінки є резервом з покращення показників материнської та малюкової смертності.

Перейдіть до **слайду 3** та вкажіть, що необхідно враховувати при підборі методу контрацепції у таких жінок.

Відкрийте **слайд 4** на якому зображена класифікація ВООЗ та познайомте учасників з використанням цієї шкали категорій на практиці.

### **Використання шкали категорій на практиці**

| <b>Категорія</b> | <b>Клінічне обстеження проведене у повному обсязі</b>                                                                                                                      | <b>Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості</b> |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>1</b>         | Використання методу допускається за будь-яких обставин                                                                                                                     | Так<br>(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 більш придатний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта | Ні<br>(використовувати метод не рекомендується)                       |
| <b>4</b>         | Використання методу абсолютно протипоказане                                                                                                                                |                                                                       |

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 тяжкість стану та прийнятність альтернативних методів контрацепції. Даний метод не рекомендується використовувати за виключенням тих ситуацій, коли більш придатні засоби контрацепції недоступні або їх використання неприйнятне для пацієнта. Стан здоров'я пацієнта повинен знаходитись під особливим контролем з боку лікаря.

### ***До відома викладача***

Акцентуйте увагу учасників, на тому, що важливим елементом контрацепції є тривале успішне використання обраного методу. Запорукою цього є успішне, кваліфіковане консультування.

Відкрийте по черзі наступні **слайди 5 та 6** і зупиніться на особливостях контрацепції у жінок, які страждають на гіпертензію.

Відкрийте **слайди 7 та 8** і коротко зупиніться на особливостях контрацепції у жінок, які хворіють на тромбоз глибоких вен та легеневу емболію.

Перейдіть до слайдів **9 та 10** та зупиніться на контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця.

Відкрийте наступний **слайд 11** та розгляньте контрацепцію при інсульті.

Перейдіть до **слайду 12** та ознайомтесь з особливостями контрацепції при ураженнях клапанів серця.

Перейдіть до **слайдів 13 та 14** і зупиніться на особливостях контрацепції при цукровому діабеті.

Відкрийте наступний **слайд 15** - контрацепція при порушенні функції щитоподібної залози та коротко зупиніться на особливостях.

Відкрийте **слайд 16** та ознайомтесь з особливостями контрацепції при захворюванні жовчного міхура.

Відкрийте **слайд 17** та розберіть особливості вибору методу контрацепції для хворих на холестаз.

Перейдіть до наступних **слайдів 18 і 19** та коротко розгляньте особливості контрацепції при вірусному гепатиті.

Перейдіть до **слайдів 20 та 21** і зупиніться на особливостях використання

методів при цирозі печінки.

Далі скажіть учасникам, що в цій презентації ми не можемо зупинитися на інших патологіях, яких залишається ще досить багато. Зверніть увагу учасників, що в їх навчальних посібниках є ще описана частина патологічних станів та особливостей контрацепції при них.

Відкрийте **слайд 22** і наголосіть, що медичні критерії прийнятності, які вони будуть використовувати, допоможуть учасникам при підборі методу контрацепції відповідно до патології, яку має пацієнтка.

Відповідно до класифікації станів, різні контрацептивні методи оцінюються з огляду ризику від їх використання для здоров'я та користі від застосування за умови наявності певних медичних станів. Визначення поняття „стан” містить у собі як біологічні характеристики жінок, такі як вік, репродуктивний анамнез, так і будь-які відомі хронічні захворювання (гіпертензія, патологія печінки, цукровий діабет та інше).

Будь-який особливий стан, що може мати прогностичне значення й вплив на вибір методу контрацепції, можна віднести до однієї з 4 категорій (класів) ВООЗ (2009).

### **3. Рольова гра. Відпрацьовування навичок консультування з використання методів контрацепції у жінок з екстрагенітальною патологією.**

**40 хвилин (17:10-17:50)**

Розподіліть учасників на 3 підгрупи. Кожна з них отримає ситуаційну задачу - **Додаток 1**. Для підготовки відводиться 10 хв., протягом яких визначаються ролі „консультанта” і „клієнта”. За участі всієї підгрупи учасники готують рольову гру. Вони відпрацьовують особливості методологічних підходів до консультування по застосуванню методів контрацепції відповідно до алгоритму. Під час підготовки використовується Навчальний посібник для більше поглибленого оволодіння його змістом та зведені таблиці прийнятності контрацептивів. По завершенні підготовки кожна підгрупа представляє рольову гру для всієї групи. На кожную гру відводиться по 10 хвилин.

### *До уваги викладача*

Поясніть учасникам значимість Категорій (Класів) ВООЗ для вибору методу контрацепції для жінок з різними медичними проблемами. Переконайтеся, що учасники тренінгу в достатній мірі оволоділи клінічним значенням Категорій (Класів) ВООЗ і на прикладі *Додатка 1* ознайомилися з реальною можливістю застосування їх на практиці при консультуванні жінок цієї групи. Учасники проводять відпрацьовування практичного використання таблиць при проведенні рольових ігор і рішенні конкретних ситуаційних задач.

Визначено умови, які повинні виконуватися для правильного проведення консультування:

- повинна бути чітка інформація про наявність соматичної патології у жінки, при необхідності проводиться додаткове консультування в спеціаліста й додаткове обстеження;
- у жінки, яка щойно народила повинна бути достатня мотивація для використання того або іншого методу контрацепції;
- з жінкою докладно обговорюють переваги й недоліки кожного з методів контрацепції з урахуванням наявної патології;
- окремо обговорюються можливі ризики й шляхи їх профілактики.

#### **4. Підведення підсумків модуля.**

**10хвилин (17:50-18:00)**

Тренер підводить підсумки заняття за допомогою активної участі учасників. Фліп-карта розділяється на дві частини з рубриками: „Що я знав?”. „Що довідався нового?” *Додаток 2.*

Фліп-карту заповнює один учасник з активною допомогою групи.

**Ситуаційні задачі****Задача 1**

Незаміжня жінка 28 років, має одну дитину, була доставлена в лікарню з піхвовою кровотечею після 7 тижнів аменореї, у зв'язку з чим при огляді був встановлений діагноз аборт в ході та проведене лікування. Коли з пацієнткою стали обговорювати питання планування сім'ї, вона розповіла, що має постійного статевого партнера, це була її друга вагітність, яка перервалася, і що у цей час вона не хоче більше дітей і має потребу у виборі контрацепції. У процесі консультування встановлено, що жінка страждає гіпертонічною хворобою протягом 3 років, яка виникла після пологів, ускладнених преєклампсією важкого ступеня.

***Питання:***

1. Який вид контрацепції варто запропонувати пацієнтці й коли?

***Відповідь:***

1. Консультування жінки, щодо вибору контрацепції з урахуванням її медичного стану (наявність гіпертонічної хвороби, вагітності, що перервалася.)

2. З медичної точки зору, якщо ознаки інфекції або анемії відсутні, то немає ніяких протипоказань для введення ВМК негайно або протягом найближчої менструальної кровотечі.

3. Використання гормональної контрацепції обговорюється після збору анамнезу, щодо гіпертонічної хвороби, вимірювання А/Т, за необхідності консультації спеціаліста та додаткового обстеження.

4. Якщо жінка потребує додаткового часу чи консультування для вибору постійного методу контрацепції, необхідно запропонувати використання презервативу, як тимчасового методу.

## Задача 2

18-літня пацієнтка (0 пологів, 0 абортів в анамнезі) звернулася до клініки зі скаргою на нерегулярні менструації. Періоди аменореї в неї змінюються тривалими і рясними кровотечами. Її менструації рідко бувають хворобливими. Пацієнтка страждає цукровим діабетом з 8-літнього віку, одержує інсулінотерапію для корекції глікемії. Звернулася із проханням вибору контрацепції.

### ***Питання:***

1. Який вид контрацепції варто запропонувати пацієнтці й коли?
2. Як би ви допомогли 45-літній пацієнтці при аналогічному зверненні?

### ***Відповідь:***

1. Консультування жінки, щодо вибору контрацепції з урахуванням її медичного стану (наявність цукрового діабету).

2. Це типовий випадок підлітка з ановуляторними кровотечами. Необхідно проаналізувати загальний стан хворої та використовуючи зведені таблиці прийнятності контрацептивів провести їй консультування щодо вибору методу. Ця пацієнтка відноситься до категорії 2 щодо всіх методів контрацепції по цукровому діабету, за виключенням ВМК, що містить мідь - категорія 1.

3. Якби пацієнтці було 45 років, то можна було б виключити в неї гіперплазію ендометрію або, можливо, рак ендометрію. При відсутності овуляції постійно виділяється гормон-естроген, що призводить до виникнення гіперплазії ендометрію доти, поки не настає „проривна” кровотеча. У таких випадках повинна бути проведена попередня біопсія ендометрію. Якщо потрібно виключити рак шийки матки, як можливу причину кровотеч, то варто провести так званий фракційний (роздільний) кюретаж. Надалі після отримання результату гістологічного дослідження, проводиться консультування для вибору методу контрацепції з використанням зведених таблиць прийнятності контрацептивів.

### Задача 3

37- літня жінка звернулась до лікаря для спостереження через 2 тижні після зробленого аборт. У неї в анамнезі було 3 пологів і 4 аборти, має 3 живих дітей. Зараз почуває себе добре. Всі діти здорові, молодшому 6 років. Її чоловік у цей час не має роботи. У пацієнтки виражена варикозна хвороба з періодичними епізодами загострення тромбофлебіту.

#### **Питання:**

1. Який вид контрацепції варто запропонувати пацієнтці й коли?

#### **Відповідь:**

1. Консультування жінки, щодо вибору контрацепції з урахуванням її медичного стану (наявність варикозної хвороби, з загостреннями).

2. З огляду на те, що пацієнтці 37 років, вона вже має 3-х дітей і нещодавно зробила 4 аборт, а так само і те, що її чоловік не працює, під час консультування або візиту до лікаря після аборт, можливо, варто звернути увагу на деякі з наступних питань:

- Чи був аборт результатом незапланованої вагітності, що виявилася перешкодою в житті пацієнтки, або була бажана вагітність?
- Чи хоче жінка мати ще дітей?

3. Якщо ні, тоді повинна бути проведена бесіда про добровільну хірургічну стерилізацію. Добровільна хірургічна стерилізація може бути запропонована консультантом у будь-який підходящий для цього момент. Можливо, жінка не чула про ДХС або збентежена тим, що мало знає про цю процедуру. У деяких ситуаціях вазектомія може бути альтернативним варіантом. Необхідно нагадати учасникам, що вазектомія є нескладним методом добровільної хірургічної стерилізації.

4. Якщо пацієнтка не впевнена й не має чіткої уяви про свої наміри мати ще дітей, тоді можна обговорити різні методи контрацепції (використання ВМК-Cu).

| Що я знав? | Що я довідався нового? |
|------------|------------------------|
|------------|------------------------|

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Методи контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

- **Жінки з екстрагенітальною патологією потребують надійної профілактики непланованої вагітності**
- **Ця група жінок є значним резервом по зниженню перинатальних втрат та материнської смертності**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## При виборі методу контрацепції для жінок з екстрагенітальною патологією варто враховувати

- Патогенетичні і клінічні особливості захворювання
- Обсяг необхідної медикаментозної терапії
- Можливі впливи методу контрацепції на прояви захворювання
- Оцінювати впливи лікування основного захворювання на ефективність вибраного контрацептивного методу



## Класифікація ВООЗ

| Категорія | Клінічне обстеження проведено у повному обсязі                                                                                                                             | Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1.        | Використання методу допускається при будь-яких обставинах                                                                                                                  | <b>Так</b><br>(метод допускається використовувати)             |
| 2.        | У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу                                                                                                          |                                                                |
| 3.        | Використання методу, як правило, не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли більш придатний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта | <b>Ні</b><br>(використовувати метод не рекомендується)         |
| 4.        | Використання методу абсолютно протипоказане                                                                                                                                |                                                                |



## Особливості контрацепції у жінок з гіпертензією (1)

- Жінкам із АГ варто уникати підвищеного ризику артеріального тромбозу, пов'язаного із застосуванням КОК
- Ризик виникнення небажаних наслідків при АГ від використання КПР розцінюється як відносно низький
- При використанні ВМС для цих жінок теоретично не виключений вплив левоноргестрелу на ліпіди



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з гіпертензією (2)

- Немає обмежень для ВМК, що містять мідь та бар'єрних методів. Однак вони є менш надійними, що варто враховувати в особливо важких випадках
- Метод хірургічної стерилізації обмежений тільки у зв'язку зі своєю незворотністю



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з тромбозом глибоких вен та легеневою емболією <sup>(1)</sup>

- Можливий розвиток стану гіперкоагуляції обмежує використання ГК у жінок з тромбозом глибоких вен
- Особливої уваги заслуговує докладний збір анамнезу. Деякі стани носять спадковий характер
- Перед великими хірургічними втручаннями за місяць варто припинити прийом КОК



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з тромбозом глибоких вен та легеневою емболією <sup>(2)</sup>

- При проведенні ДХС у жінок немає необхідності перед втручанням припиняти прийом КОК
- Без особливих обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК або ДХС за бажанням жінки



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця (1)

- Варто уникати підвищеного ризику, пов'язаного із застосуванням КОК
- Існують побоювання щодо можливості зниження рівня естрогенів у крові жінок, що використовують КПР. Однак ризик виникнення таких наслідків відносно низький



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з ішемічною хворобою серця (2)

- Хірургічна стерилізація практично не має протипоказань, але існує підвищений ризик розвитку ускладнень, пов'язаних із проведенням анестезії й безпосередньо хірургічного втручання



- Бар'єрні методи контрацепції та ВМК, що містять мідь, обмежень у використанні не мають



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок з інсультом

- Варто уникати підвищеного ризику артеріального тромбозу, пов'язаного із застосуванням КОК
- Існують побоювання щодо можливості зниження рівня естрогенів і ліпідів у крові жінок, що користуються КПР. Однак ризик виникнення таких наслідків розцінюється як відносно низький
- Теоретично не виключений вплив левоноргестрела (ЛНГ) на ліпіди
- Для ВМК, що містять мідь та бар'єрних методів обмежень немає



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при ураженнях клапанів серця

- Жінкам необхідно довгостроково приймати препарати, що знижують згортання крові. Застосування КОК може ще більше збільшити ризик артеріального тромбозу. Жінки з ускладненими ураженнями серця піддаються найбільшому ризику використання ГК
- Існує небезпека інфікування сечовивідних шляхів при використанні діафрагми, що є підвищеним ризиком для жінок, які страждають підгострим бактеріальним ендокардитом
- Без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК, що містять мідь та ДХС



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті <sup>(1)</sup>

- При використанні КОК основні побоювання пов'язані із захворюваннями судин, що супроводжують діабет, і з додатковим ризиком артеріального тромбозу
- Існують побоювання використання КПР у пацієнок з іншими захворюваннями судин або діабетом тривалістю більше 20 років щодо можливості зниження рівня естрогенів у крові



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при цукровому діабеті <sup>(2)</sup>

- Використання ВМС має менше протипоказань ніж ВМК, що містить мідь, тому що вона не підвищує ризик інфекційних ускладнень
- При проведенні хірургічної стерилізації існує ризик розвитку гіпоглікемії або кетоацидозу при недотриманні режимів інсулінотерапії



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при порушенні функції щитоподібної залози

- При порушенні функції щитоподібної залози жінка може піддаватися підвищеному ризику розвитку ускладнень, пов'язаних із проведенням анестезії й безпосередньо хірургічного втручання
- Незважаючи на можливі взаємовпливи між ГК та рівнем гормонів щитоподібної залози, згідно з сучасними підходами вони можуть використовувати майже усі види контрацепції без значних обмежень



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при захворюванні жовчного міхура

- КОК можуть викликати незначне збільшення ризику та перебігу захворювання жовчного міхура
- Шкірний пластир і піхве кільце можуть викликати незначне збільшення ризику захворювання жовчного міхура та погіршувати стан поточного захворювання жовчного міхура
- КІК не мають ефекту часткового метаболізму гормонів при першому проходженні через печінку
- Без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК, ДХС



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при холестазі

- Невідомо, чи існує ризик холестазу при застосуванні ЛНГ-ВМК
- Наявність в анамнезі холестазу, пов'язаного із прийомом КОК або КІК збільшує ризик, пов'язаний з використанням КПР
- КІК показали мінімальний вплив на функцію печінки в здорових жінок і відсутність ефекту часткового метаболізму при першому проходженні через печінку
- Без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК, ДХС



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при вірусному гепатиті (1)

- Теоретично КОК можуть впливати на жінок з порушеною функцією печінки
- Використання КПР може впливати на здоров'я жінок з порушеною функцією печінки
- Прогестагени метаболізуються в печінці і їх застосування може несприятливо впливати на жінок з порушеннями функції печінки



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції у жінок при вірусному гепатиті (2)

- При проведенні хірургічної стерилізації жінка може піддаватися підвищеному ризику ускладнень, пов'язаних із проведенням анестезії й безпосередньо хірургічного втручання
- Без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК



## Особливості контрацепції у жінок при цирозі печінки (1)

- Теоретично КОК можуть впливати на жінок з цирозом печінки
- КПР препаратів з даної групи може впливати на здоров'я жінок з порушеною функцією печінки
- КІК не впливають на функцію печінки в здорових жінок і не мають ефекту часткового метаболізму гормонів при першому проходженні через печінку



## Особливості контрацепції у жінок при цирозі печінки (2)

- При цирозі печінки прогестагени метаболізуються в печінці і їх застосування може несприятливо впливати на жінок з порушеннями функції печінки
- Без обмежень можуть використовуватись бар'єрні методи контрацепції, ВМК



## Висновки

- Для жінок з екстрагенітальною патологією підбір методів контрацепції необхідно проводити з урахуванням медичних станів (категорій), що зазначені у

**«Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції»  
(ВООЗ 2009 рік)**



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



**МОДУЛЬ № 10**  
**ПЕРЕБІГ ПІСЛЯАБОРТНОГО ПЕРІОДУ**

**Мета:** Знати особливості консультування та підбору методу контрацепції у післяабортному періоді для забезпечення якості послуг з ПС.

**Завдання:**

1. Знати перебіг післяабортного періоду залежно від методу процедури/операції, особливості та час відновлення фертильності.
2. Вміти консультувати пацієнтку з методів контрацепції у післяабортному періоді з врахуванням особливостей перебігу.
3. Знати ранні ускладнення у післяабортному періоді та їх вплив на вибір методу контрацепції.

**Тривалість 30 хвилин**

**Структура модуля**

| № з/п | Вид роботи                                                                                          | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|
| 1.    | Вступ. Викладення завдань модуля.                                                                   | 9:00 – 9:05 | 5               | Фліп-карта, маркери         |
| 2.    | Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяабортного періоду - тестування. | 9:05 – 9:15 | 10              | блокноти, ручки, додаток 1. |
| 3.    | Презентація „Перебіг післяабортного періоду”.                                                       | 9:15 – 9:25 | 10              | Слайди 1-9, Блокноти, ручки |
| 4.    | Підведення підсумків.                                                                               | 9:25 – 9:30 | 5               | Фліп-карта, маркери         |

## **Необхідні матеріали та оснащення:**

### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

### ***Слайди по темі:***

3. Презентація „Перебіг післяабортного періоду”. Слайди 1-9.

### ***Додатки до тем:***

2. Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяабортного періоду – тестування. Додаток 1.

### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

## **1. Вступ. Викладення завдань модуля.**

**5 хвилин (9:00-9:05)**

Привітайте учасників. Ознайомте зі структурою останнього робочого дня. Далі зробіть вступ до заняття, пояснивши, що післяабортний період є надзвичайно важливим для усвідомлення пацієнткою можливості щодо збереження репродуктивного здоров'я та планування наступних вагітностей.

Підкресліть учасникам, що володіння знаннями фізіологічного та ускладненого перебігу післяабортного періоду допоможе їм забезпечити якість надання послуг з ПС.

## **2. Оцінка рівня поінформованості з питань фізіології та патології післяабортного періоду - тестування.**

**10 хвилин (9:05-9:15)**

Метою даного тестування є визначення дотренінгового рівня знань учасників.

Нагадайте учасникам, що основним засобом перевірки їх знань з питань післяпологової та післяабортної контрацепції в межах навчального тренінгового курсу є тестування. Роздайте матеріали, необхідні для проведення тестування. *Додаток 1.*

Повідомте учасників, що на тестування надано 8-10 хвилин.

Результати тестування будуть опрацьовані і представлені в кінці модуля.

## **3. Презентація „Перебіг післяабортного періоду”.**

**10 хвилин (9:15-9:25)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам, що в процесі презентації ми коротко познайомимось з перебігом післяабортного періоду.

Перш чим відкрити наступний слайд, попросіть будь-кого з учасників дати визначення аборту. Вислухайте відповідь, за необхідності, попросіть другого учасника доповнити її та відкрийте **слайд 2** і запропонуйте наступному учаснику зачитати з слайду визначення аборту.

Відкрийте **слайд 3** і нагадайте слухачам якими можуть бути види переривання вагітності.

Перейдіть до **слайду 4** та скажіть від чого залежить перебіг післяабортного періоду.

Відкрийте **слайд 5** і коротко зупиніться на характеристиках післяабортного періоду.

Далі запропонуйте одному з учасників відповісти на запитання - протягом

якого часу відновлюється фертильність після штучного чи самовільного аборту у першому триместрі та у другому. Вислухайте відповідь учасника. За необхідності, поправте відповідь, запитайте думку іншого учасника і відкрийте наступний **слайд 6**, порівняйте його з відповідями учасників. Зверніть увагу учасників на досить швидке відновлення фертильності, особливо після переривання вагітності в першому триместрі.

Відкрийте наступний **слайд 7** і коротко зупиніться на ранніх ускладненнях після аборту.

Відкрийте **слайд 8** та зупиніться на специфічних ускладненнях після медикаментозного аборту

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в одного з учасників, який ще не приймав участі у відповідях, які ускладнення відносяться до пізніх ускладнень після абортів. Вислухайте відповідь та доповнення учасників (за необхідності), відкрийте **слайд 9**.

Запитайте чи мають учасники запитання, надайте на них відповіді.

#### **4. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (9:25-9:30)**

Ознайомте учасників з результатами тестування. Зробіть узагальнення проведеної роботи над модулем, зазначте проблеми, на які учасникам тренінгу треба звернути вагу у процесі самостійного опрацювання набутих знань і навичок.

**Оцінка рівня поінформованості з питань перебігу післяабортного періоду - тестування.**

**Виберіть одну правильну відповідь**

**1. Коли відновлюється фертильність після аборту в першому триместрі?**

- a) 40-42 доби
- b) 11-14 доба**
- c) 24-26 діб
- d) 6-7 діб
- e) 32-36 діб

**2. Скільки часу життєздатна яйцеклітини після овуляції?**

- a) 6 – 12 год.
- b) 12 – 24 год.**
- c) 24 – 30 год.
- d) 30 – 36 год.
- e) 36 – 52 год.

**3. При фізіологічному перебігу післяабортного періоду шийка матки сформована. внутрішнє вічко закрито**

- a) На 1 – 2 добу**
- b) На 9 – 10 добу
- c) На 11 – 12 добу
- d) На 13 – 14 добу
- e) На 17 – 18 добу

**4. Який гормон впливає на відновлення плідності?**

- a) Прогестерон
- b) ЛГ**
- c) Пролактин
- d) Окситоцин
- e) Естрадіол

**5. Які з перерахованих захворювань, що передаються статевим шляхом, є загрозою виникнення післяабортних запалень?**

- a) Генітальний герпес
- b) Гепатит С в активній фазі захворювання
- c) Кандидоз
- d) Персистентна цитомегаловірусна інфекція
- e) Персистентна хламідійна інфекція**

**6. Що належить до клінічних ознак післяабортного ендометриту?**

- a) Рівномірне нагрубання молочних залоз
- b) Температура тіла 36,7° С
- c) Почервоніння шкіри обличчя
- d) Гнійні виділення з піхви**
- e) Діарея

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Перебіг післяабортного періоду

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Аборт (викидень)

- За визначенням ВООЗ, аборт (викидень) - це переривання вагітності (мимовільне вигнання або видалення ембріона/плоду) в період до **22 тижнів вагітності** або до досягнення плодом маси тіла, рівної 500 грам



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Розрізняють:

- Артифіціальний аборт (штучне переривання вагітності будь яким методом, що проводиться до 12 тижнів вагітності)
- Переривання вагітності за показаннями (від 12 до 22 тижнів вагітності)
- Самовільний аборт, вагітність, яка не розвивається (завмерла вагітність)



## Перебіг післяабортного періоду

- **Залежить від:**
  - доабортного та післяабортного консультування
  - терміну вагітності
  - методу переривання
  - поінформованості жінки щодо профілактики та симптомів ускладнення та інших причин



## Характеристика післяабортного періоду

- Непорушений загальний стан жінки
- Нормальні температура, частота пульсу і артеріальний тиск
- Фізіологічна інволюція матки
- Нормальна кількість і якість виділень



## Відновлення фертильності

- Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко – **протягом 2 тижнів (11-14 днів)** після штучного чи самовільного аборт у **першому триместрі** вагітності
- Протягом **4 тижнів**, якщо аборт був проведений у **другому триместрі**



## Ранні ускладнення абортів

- Неповний аборт
- Перфорація в ході зондування
- Перфорація у поєднанні з неповним абортom
- Перфорація у поєднанні з неповним абортom та пошкодження внутрішніх органів
- Кровотеча
- Вегето-судинні реакції
- Гематометра
- Інфекційні ускладнення
- Аборт, що не відбувся



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Ускладнення після медикаметозного аборту

- Аборт, що не відбувся
- Неповний аборт
- Кровотеча
- Інфекційні ускладнення



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Віддалені ускладнення

У більшості випадків у разі кваліфікованого проведення процедури (операції) штучного переривання вагітності безпечними методами, як правило не відбувається негативних наслідків порушення стану репродуктивного здоров'я



## ДЯКУЄМО!

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*



## МОДУЛЬ №11

### ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТУВАННЯ У ПІСЛЯАБОРТНОМУ ПЕРІОДІ

**Мета:** Знати особливості консультування у післяабортному періоді.

**Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники семінару повинні вміти:

1. Дати визначення післяабортного консультування.
2. Назвати критерії вибору часу, коли доцільно надавати інформацію з питань післяабортної контрацепції.
3. Описати консультативні потреби пацієнток після абортів та стратегії щодо спостереження за ними.

**Тривалість 30 хвилин**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                                           | Час        | Тривалість, хв. | Оснащення                    |
|-------|----------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|------------------------------|
| 1.    | Вступ. Викладення завдань модуля.                                    | 9:30-9:35  | 5               | Фліп-карта, маркери          |
| 2.    | Презентація „Особливості консультування у післяабортному періоді”.   | 9:35-9:45  | 10              | Слайди 1-12, блокноти, ручки |
| 3.    | Дискусія у групі.<br>Консультативні потреби пацієнток після абортів. | 9:45-9:55  | 10              | Фліп-карта, маркери          |
| 4.    | Підведення підсумків.                                                | 9:55-10:00 | 5               | Фліп-карта, маркери          |

**Необхідні матеріали та оснащення:**

**Навчальний пакет викладача:**

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім’ї).
- Блокнот, ручка.

***Слайди по темі:***

2. Презентація „Особливості консультування у післяабортному періоді”.
- Слайди 1-12.

***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

**1. Вступ. Викладення завдань модуля.**

**5 хвилин (9:30-9:35)**

Зробіть вступ до заняття, пояснивши, що протягом нього увага буде зосереджена на післяабортному консультуванні. Підкресліть важливість надання жінці послуг з контрацепції саме у цей період. Наголосіть на тому, що велика кількість жінок, які хочуть відкласти на майбутнє або запобігти непланованій вагітності, отримують обмаль інформації з питань безпечної, доступної, ефективної контрацепції після аборт.

У післяабортному періоді жінка може відчувати біль, бути під впливом седативних препаратів і прагнути якомога швидше залишити клініку і повернутися додому. У цей проміжок часу розмова з нею може бути не результативною. Крім того, жінка знаходиться у такому стані, коли їй важко

зробити усвідомлений вибір.

Оцінка індивідуальної ситуації кожної жінки повинна включати: особливості її характеру, стан здоров'я, а також ситуацію щодо доступності та якості надання послуг з ПС у тій місцевості, де мешкає жінка.

Підкресліть, що послуги з отримання обраного жінкою методу контрацепції повинні надаватися їй одразу після аборту або перед тим, як жінку виписали з лікарні.

## **2. Презентація „Особливості консультування у післяабортному періоді”.**

**10 хвилин (9:35-9:45)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть, що зараз ви зупинитесь на особливостях післяабортного консультування.

Перейдіть до **слайду 2** та дайте визначення післяабортному консультуванню.

Відкрийте наступний **слайд 3** та розкажіть про початок використання післяпологової контрацепції та назвіть її мету.

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників про післяабортну інфертильність у першому та другому триместрах вагітності. Вислухайте відповіді, відкрийте **слайд 4** і порівняйте їх з інформацією зі слайду. Підкресліть важливість розуміння часу повернення фертильності у жінок, які перенесли аборт.

Перейдіть до наступного **слайду 5** та зупиніться на принципах післяабортного консультування.

Відкрийте наступний **слайд 6** та назвіть фактори, які впливають на можливість застосування методу контрацепції у післяабортному періоді.

Відкрийте **слайд 7** і підкресліть, що оптимальним періодом для повторного візиту після перенесеного аборту є 3-14 день.

Перейдіть до наступного **слайду 8** та розгляньте ситуацію, коли жінка вже використовує метод контрацепції.

Відкрийте **слайд 9** та розгляньте ситуацію, коли жінка все ще не використовує методи ПС та допоможіть їй у вирішенні питання: чи хоче вона

застосовувати контрацептиви взагалі, чи хоче вона застосовувати будь-який конкретний метод контрацепції.

Перейдіть до наступних **слайдів 10 та 11** і зупиніться на деонтологічних та соціальних аспектах післяпологової контрацепції. По закінченні демонстрації слайдів запитайте, чи мають учасники запитання, надайте на них відповідь та перейдіть до наступної вправи.

### **3. Дискусія у групі. Консультативні потреби жінок, які перенесли аборт.**

**10 хвилин (9:45-9:55)**

Мета: Знати консультативні потреби жінок, які перенесли аборт та стратегії щодо спостереження за ними.

Висуньте перед групою припущення, що пацієнтки, які перенесли аборт, часто потребують спеціальних консультативних послуг у зв'язку з специфічністю своєї ситуації.

Запитайте в учасників, чи доводилося їм зустрічатися з жінками, яким було зроблено аборт та/або які зверталися до лікарні з метою отримання післяабортної допомоги. Чи зверталася будь-яка жінка з цієї категорії з проханням про надання послуг з ПС у той час, коли вони були у контакті з нею?

Нагадайте учасникам, що деякі з тих жінок, які потребують послуг з ПС, можуть відчувати сором'язливість щодо своєї ситуації або не знати як саме почати обговорення цього питання з медичними спеціалістами.

#### ***До уваги викладача***

Жінки, яким був зроблений аборт та, які потребують післяабортного догляду, за визначенням належать до групи ризику щодо небажаної вагітності – незалежно від того, чи аборт був самовільним (а сама вагітність – бажаною) чи штучним (таким, що був наслідком небажаної вагітності). У будь-якому випадку жінці треба запропонувати консультування з питань ПС, для того, щоб досягти однієї з двох цілей:

- 1) відкласти майбутню бажану вагітність до того часу, коли буде проведене необхідне обстеження для виявлення причин самовільного аборту;
- 2) запобігти небажаних вагітностей у майбутньому та штучних абортів,

як їх наслідків.

Жінки, яким був зроблений аборт, загалом швидко відновлюють свою фертильність (11-14 день після аборту). Тому рішення щодо використання методу контрацепції має прийматися відразу після проведеного аборту особливо категорією жінок, які є сексуально активними. Часто помилково жінка вважає, що після перенесеного аборту вона не буде вагітніти до наступної менструації.

Консультація допоможе пацієнтам, що перенесли аборт досягти наступних цілей:

- усвідомити ті причини або обставини, що призвели до небажаної вагітності;
- оцінити ці причини щодо їх потенційної здатності спричинити наступну небажану вагітність;
- позбавитися відчуття провини у зв'язку із своїм рішенням щодо минулого аборту;
- виходячи з оцінки своєї ситуації та з метою запобігання небажаних вагітностей у майбутньому, прийняти більш раціональне рішення щодо своєї майбутньої поведінки та застосування засобів контрацепції (разом із захистом від ПСШ).

#### **4. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (9:55-10:00)**

Підведіть підсумки модуля. Підкресліть, що послуги з післяабортного консультування повинні розглядатися як звичайний елемент акушерсько-гінекологічної допомоги. І, що консультування з ПС у стаціонарі є одним з основних елементів якісного медичного обслуговування жінок після аборту.

Якщо в учасників є запитання, надайте на них відповіді.

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Особливості консультування у післяабортному періоді

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Післяабортне консультування

- Консультування для надання інформації про фертильність і контрацепцію з метою запобігання наступної небажаної вагітності



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Післяабортна контрацепція

- **Мета післяабортної контрацепції** - допомогти жінці запобігти небажаній вагітності



- Початок та використання методів ПС, частіше всього, одразу після процедури, протягом 48 годин або до того, як жінка знов стала фертильною (через 2 тижні після аборту)



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяабортна інфертильність

- Після аборту (як самовільного, так і штучного), що відбувся у **I триместрі** вагітності, фертильність відновлюється у середньому протягом **2 тижнів (11-14 днів)**
- Після аборту, що відбувся у **II триместрі** вагітності, фертильність відновлюється протягом **4 тижнів (28 днів)**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Принципи післяабортного консультування

- Жінка, яка перенесла аборт, повинна одержати кваліфіковані рекомендації, що допоможуть їй здійснити правильний вибір ефективного і безпечного методу контрацепції стосовно до її клінічної ситуації
- На основі отриманої інформації жінка самостійно здійснює вибір найбільш прийняттого для неї методу контрацепції
- Застосування методу контрацепції повинне починатися в найбільш ранній допустимий відрізок часу після абарту



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Фактори, які впливають на можливість застосування методу контрацепції у післяабортному періоді

### 1. Репродуктивні плани жінки:

- Планує вагітність
- Не планує вагітність

### 2. Вік жінки:

- До 35 років
- Старше 35 років



### 3. Можливість регулярного спостереження після вибору методу

### 4. Наявність супутньої генітальної і екстрагенітальної патології



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Повторний візит

- Оптимальним періодом для повторного візиту є 3-14 дні після перенесеного аборту. Під час повторного (контрольного) візиту жінки в медичну установу, вона вже може використовувати або не використовувати метод контрацепції



## Жінка вже користується методом контрацепції

### **Основні запитання в процесі консультавання:**

- Чи є запитання або проблеми, що пов'язані з абортom
- Чи задоволена використанням методу планування сім'ї
- Чи є скарги, проблеми
- Чи планує продовжувати використовувати метод
- Чи бажає почати використання іншого методу



## Жінка не користується жодним з методів планування сім'ї

### Основні запитання в процесі консультування:

- Чи є в неї питання або проблеми, пов'язані з абортom
- Нагадайте про реально існуючий ризик завагітніти найближчим часом
- Проконсультуйте з питань планування сім'ї, допоможіть вибрати метод



## Деонтологічні та соціальні аспекти післяабортної контрацепції (1)

- Не слід починати розмову про контрацепцію, якщо жінка не повністю відійшла від наркозного сну, знаходиться в стані стресу, у неї виражений больовий синдром
- Якщо психоемоційний стан жінки не дозволяє провести адекватне консультування, воно відкладається до стабілізації стану жінки
- Консультування повинне проводитися в окремому приміщенні, в умовах достатньої кількості часу



## Деонтологічні та соціальні аспекти післяабортної контрацепції (2)

- Допускається присутність партнера на консультуванні, якщо цього хоче жінка



- Якщо вагітність наступила на фоні використання методу контрацепції, необхідно з'ясувати та обговорити з жінкою причину контрацептивної невдачі, щоб у неї не формувалося стереотипно-негативне ставлення до методів контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ДЯКУЄМО!

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## МОДУЛЬ № 12

### МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ПІСЛЯАБОРТНОМУ ПЕРІОДІ

**Мета:** Оволодіти знаннями, щодо використання методів контрацепції у післяабортному періоді.

**Завдання:**

1. Вміти підібрати найбільш прийнятні методи контрацепції для жінок після неускладненого штучного аборт у I триместрі.
2. Вміти підібрати найбільш прийнятні методи контрацепції для жінок після неускладненого аборт у II триместрі.
3. Знати основні симптоми післяабортних ускладнень та їх вплив на особливості підбору контрацепції.
4. Вміти підібрати найбільш прийнятні методи контрацепції після ускладненого аборт у першому та другому триместрах вагітності.
5. Вміти підібрати найбільш прийнятні методи контрацепції після самовільного аборт у першому і другому триместрах вагітності.
6. Вміти вибрати методи контрацепції після неускладненого самовільного аборт для жінок, які планують вагітність відповідно до алгоритму етапного вибору.

**Тривалість 3 години**

#### Структура модуля

| № з/п | Вид роботи                                            | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                   |
|-------|-------------------------------------------------------|-------------|-----------------|-----------------------------|
| 1.    | Вступ. Представлення мети і завдань модуля.           | 10:00-10:05 | 5               | Фліп-карта                  |
| 2     | Презентація „Комплексне обслуговування після аборту”. | 10:05-10:15 | 10              | Слайди 2-6, блокноти, ручки |
| 3     | Мозковий штурм. Фактори, які впливають на якість      | 10:15-10:30 | 15              | Фліп-карта, маркери         |

|                            |                                                                                                               |             |    |                                          |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|------------------------------------------|
|                            | послуг з планування сім'ї в післяабортному періоді.                                                           |             |    |                                          |
| <b>10:30-11:00 Перерва</b> |                                                                                                               |             |    |                                          |
| 4.                         | Презентація<br>”Контрацепція після неускладненого аборту в I та II триместрах”.                               | 11:00-11:20 | 20 | Слайди 7-17, блокноти, ручки             |
| 5.                         | Презентація<br>„Контрацепція після ускладненого аборту в I та II триместрах”.                                 | 11:20-11:40 | 20 | Слайди 18-35, блокноти, ручки            |
| 6.                         | Робота в малих групах. Вибір методу контрацепції для жінок після аборту.                                      | 11:40-12:10 | 30 | Фліп-карти, маркери, додаток 1, посібник |
| 7.                         | Ситуаційні задачі з етапного вибору методу контрацепції при самовільних неускладнених та ускладнених абортах. | 12:10-12:55 | 45 | Фліп-карти, маркери, додаток 2           |
| 8.                         | Підведення підсумків.                                                                                         | 12:55-13:00 | 5  | Фліп-карти, маркери                      |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.

- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім’ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темі:***

2. Презентація „Комплексне обслуговування після аборту”. Слайди 2-6.
4. Презентація „Контрацепція після неускладненого аборту в I та II триместрах”. Слайди 7-17.
5. Презентація „Контрацепція після ускладненого аборту в I та II триместрах”. Слайди 18-35.

#### ***Додатки до тем:***

6. Робота в малих групах. Вибір методу контрацепції. Додаток 1.
7. Ситуаційні задачі на алгоритм етапного вибору методу контрацепції при самовільних не ускладнених та ускладнених абортах. Додаток 2.

#### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

### **1. Вступ. Представлення мети і завдань модуля.**

**5 хвилин (10:00-10:05)**

Відкрийте **слайд 1**. Зробіть вступ до заняття, пояснивши, що протягом нього увага буде зосереджена на післяабортній контрацепції. Підкресліть важливість надання жінці послуг з контрацепції саме у цей період. Жінка, яка перенесла аборт повинна одержати кваліфіковані рекомендації, які допоможуть їй здійснити правильний вибір у відношенні найбільш ефективних і безпечних методів контрацепції стосовно до її клінічної ситуації.

## 2. Презентація „Комплексне обслуговування після абортів”.

**10 хвилин (10:05-10:15)**

Перш чим відкрити наступний слайд, запитайте в учасників які, на їх думку, послуги включає комплексне обслуговування жінок. Вислухайте відповіді у 1-2 учасників та знову запитайте, які ж завдання має післяабортне обслуговування. Вислухайте відповіді 1-2 учасників, відкрийте **слайд 2** об'єднайте відповіді учасників та, за необхідності доповніть їх, крім того скажіть, що учасники отримають базову інформацію про початок надання послуг та вибір методу контрацепції в структурі комплексного обслуговування після абортів.

Перейдіть до **слайду 3** і дайте визначення післяабортній контрацепції та назвіть її мету.

Далі запитайте в учасників коли ж потрібно надавати послуги з ПС після проведеного аборту. Вислухайте відповіді 2-3 учасників, відкрийте **слайд 4** та порівняйте відповіді зі слайдом.

Перейдіть до **слайду 5** та поясніть від чого залежить вибір методу ПС.

Далі наголосіть учасникам, що медичні працівники - консультанти з ПС, мають прийняти до уваги всі фактори, що впливають на ефективність надання послуг з ПС у післяабортному періоді :

- консультування щодо необхідності використання контрацепції проводиться з урахуванням репродуктивних планів пацієнтки;
- необхідно інформувати жінку щодо всіх наявних методів контрацепції, з їхньою характеристикою, ефективністю і побічними ефектами;
- надання можливості вибору;
- враховувати:
  - можливість поповнення контрацептиву;
  - доступність подальшого спостереження;
  - наявність супутньої генітальної і екстрагенітальної патології;
- інформація про необхідність захисту від ІПСШ.

Та пам'ятати, що післяабортна контрацепція ґрунтується на оцінці

індивідуальної ситуації кожної жінки:

- її репродуктивних планах;
- її особистісних рисах;
- клінічному стані.

### **3. Мозковий штурм. Фактори, що впливають на якість послуг з планування сім'ї в післяабортному періоді.**

**15 хвилин (10:15-10:30)**

Попросіть учасників з'ясувати ті фактори, що впливають на застосування методів ПС в післяабортному періоді, та бар'єри, які можуть перешкоджати наданню послуг з ПС у післяабортному періоді. Один з учасників коротко занотує їх на фліп-карті.

Обговоріть з учасниками можливі шляхи попередження чи подолання зазначених бар'єрів, зупиняючись на кожному занотованому на фліп-карті. Акцентуйте увагу на важливості консультування у післяабортному періоді.

### **4. Презентація „Контрацепція після неускладненого аборту в I та II триместрах”.**

**20 хвилин (11:00-11:20)**

Відкрийте **слайд 6** та скажіть, що в процесі презентації учасники ознайомляться з базовою інформацією про прийнятні методи контрацепції після неускладненого аборту в I та II триместрах.

Відкрийте **слайд 7** і зупиніться на гормональній контрацепції.

Перейдіть до наступного **слайду 8** і нагадайте учасникам позитивні неконтрацептивні властивості КОК.

Відкрийте наступний **слайд 9** та коротко зупиніться на контрацептивах прогестагенового ряду.

Відкрийте **слайд 10** та зупиніться на використанні ВМК.

Перейдіть до наступного **слайду 11** та зазначте переваги введення ВМК.

Відкрийте наступний **слайд 12** і перейдіть до бар'єрних методів.

Відкрийте **слайд 13** та нагадайте учасникам про методи відслідковування

фертильності.

Перейдіть до наступних **слайдів 14-15** і зупиніться на методах контрацепції після неускладненого аборту, проведеного у другому триместрі вагітності.

Відкрийте наступний **слайд 16** - висновки та підкресліть слухачам основні моменти використання методів контрацепції при неускладнених абортах.

Підведіть короткий підсумок сказавши, що під час вибору методу контрацепції необхідно звернути увагу учасників на відновлення фертильності після аборту (11-14 день), різні терміни початку застосування контрацептивів після аборту, залежно від терміну переривання вагітності та на відсутність застосування жінкою контрацепції чи проведення аборту внаслідок контрацептивної невдачі.

*Акцнтуйте увагу на необхідності зміни ментальності спеціалістів стаціонару щодо консультування з питань застосування контрацепції після аборту в стаціонарних умовах.*

Запитайте учасників чи мають вони запитання, надайте на них відповіді та перейдіть до наступної вправи.

## **5. Презентація „Контрацепція після ускладненого аборту в I та II триместрах”.**

**20 хвилин (11:20-11:40)**

Відкрийте **слайд 17** та скажіть учасникам, що цій частині презентації ми плануємо ознайомити їх з інформацією про прийнятні методи контрацепції після ускладненого аборту в I та II триместрах, обсягами та термінами лікування і можливому використанні тимчасових методів.

Перейдіть до **слайду 18** і зупиніться на використанні методів контрацепції після травми.

Відкрийте наступний **слайд 19** та розгляньте використання контрацептивів у випадках коли мають місце інфекційні ускладнення.

Перейдіть до наступних **слайдів 20 та 21** розгляньте ситуацію з

кровотечею, що не пов'язана з коагулопатичними ускладненнями.

Відкрийте **слайд 22** та коротко зупиніться на уродженій коагулопатії.

Перейдіть до наступного **слайду 23** та розгляньте випадки використання методів контрацепції жінками з анемією.

Відкрийте наступний **слайд 24** та розгляньте контрацепцію після самовільного аборту в першому та в другому триместрах вагітності.

Перейдіть до наступного **слайду 25** і зупиніться на принципах вибору методу контрацепції після самовільного аборту.

Відкрийте наступний **слайд 26** та скажіть учасникам від чого залежить етапність використання контрацепції.

Далі відкрийте по черзі **слайди 27-28** та зупиніться на виборі методів контрацепції для жінок, які планують вагітніти та які не планують вагітніти.

Далі відкрийте **слайд 29** та коротко зупиніться на виборі методу при кровотечах внаслідок ДВЗ-синдрому.

Перейдіть до наступного **слайду 30** та підкресліть, що при уроджених коагулопатіях протипоказано використання естроген-вмісних препаратів.

Відкрийте наступний **слайд 31** і коротко зупиніться на інформації слайду.

Перейдіть до наступного **слайду 32** та нагадайте учасникам про методи контрацепції після медикаментозного аборту та коли можна починати їх використання.

Відкрийте наступний **слайд 33** та скажіть про зв'язок з іншими службами охорони репродуктивного здоров'я.

## **6. Робота в малих групах. Вибір методу контрацепції для жінок після аборту.**

**30 хвилин (11:40-12:10)**

Розділіть учасників на 6 підгруп. Кожна підгрупа отримує картку із завданням і відпрацьовує навички підбору контрацепції для жінок після аборту на фліп-картах - *Додаток 1*.

Час на підготовку – 10-15 хв. Під час підготовки учасники використовують Навчальний посібник. По завершенні – кожна підгрупа

представити варіант своєї відповіді у загальній групі, де передбачено його обговорення. На кожну презентацію виділіть 5 хвилин.

## **7. Ситуаційні задачі на алгоритм етапного вибору методу контрацепції після абортів.**

**45 хвилин (12:10-12:55)**

Розділіть учасників на 6 нових підгруп або залишіть у тому ж складі (попередньо розділених для вправи 6).

Надайте кожній підгрупі по ситуаційній задачі. *Додаток 2.*

Час на підготовку 10-15 хвилин. Час на представлення учасниками відповіді задачі 5-7 хв.

### ***До уваги викладача***

При розборі ситуаційних задач звертайте увагу етапність і необхідність використання тимчасового методу контрацепції.

## **8. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (12:55-13:00)**

При підведенні підсумків акцентуйте увагу учасників на якості послуг з планування сім'ї у післяабортному періоді в об'ємі стаціонарної допомоги, зверніть увагу на необхідності зв'язку з іншими службами охорони репродуктивного здоров'я.

**Завдання 1**

Методи контрацепції після неускладненого штучного аборту в I триместрі вагітності.

**Завдання 2**

Методи контрацепції після неускладненого штучного аборту в II триместрі вагітності.

**Завдання 3**

Методи контрацепції після ускладненого штучного аборту в I триместрі вагітності.

**Завдання 4**

Методи контрацепції після ускладненого штучного аборту в II триместрі вагітності.

**Завдання 5**

Методи контрацепції після неускладненого самовільного аборту в I і II триместрах вагітності.

**Завдання 6**

Методи контрацепції після ускладненого самовільного аборту в I і II триместрах вагітності.

## Ситуаційні задачі з вибору методу контрацепції після аборт

### Задача 1

До клініки звернулась пацієнтка М., 27 років. Два тижні тому відбулось переривання першої вагітності в терміні 20 тижнів в зв'язку з завмиранням плода. Жінка бажає якомога швидше завагітніти знову, хоче народити здорову дитину.

Тактика лікаря стаціонару.

**Відповідь:** На час обстеження та лікування необхідно обрати надійний, безпечний, зворотний метод контрацепції.

Вибір методів контрацепції для жінок після самовільного аборту, що планують вагітність ґрунтується на зворотності їх ефекту і можливості швидкої відміни.

Методами вибору для цієї категорії жінок є:

- комбіновані оральні контрацептиви;
- таблетки прогестогенового ряду;
- трансдермальна система;
- вагінальне кільце;
- презерватив;
- сперміцид;
- методи розпізнавання фертильності.

Використання ВМК цією групою жінок не бажане. Виключення складає використання системи, що містить левоноргестрел за показаннями (доброякісні пухлини матки, аденоміоз) з лікувальною метою.

### Задача 2

Оксана, 30 років, перенесла самовільний аборт в II триместрі вагітності, який ускладнився травмою – перфорацією стінки матки, усунення якої потребувало оперативного втручання.

Тактика лікаря стаціонару в даній ситуації? Чи можна відразу

використовувати контрацепцію?

**Відповідь:** За наявності травми, яка не ускладнена масивною кровотечею гормональна контрацепція може бути розпочата безпосередньо після аборту. У разі оперативного втручання з метою відновлення цілісності матки використання гормональних контрацептивів слід відкласти на 3 тижні з огляду на ризик тромбоемболічних ускладнень. Рішення щодо введення ВМК або проведення ДХС приймається після завершення лікування.

### Задача 3

У 25-річної пацієнтки після самовільного аборту в терміні 10 тижнів вагітності виникло ускладнення – кровотеча і як наслідок ДВЗ – синдром. Бажає використовувати гормональну контрацепцію, а саме – КОК.

Тактика медичного спеціаліста в даній ситуації?

**Відповідь:** За наявності *кровотечі* під час проведення аборту або в ранньому післяабортному періоді використання контрацептивних засобів можна починати тільки після визначення причини кровотечі, її усунення і стабілізації стану пацієнтки.

Кровотеча, не пов'язана з коагулопатичними ускладненнями, не є протипоказанням до використання гормональної контрацепції. Кровотеча з коагулопатією є протипоказанням до використання естроген-вмісних препаратів, оскільки вони збільшують ризик тромбоемболічних ускладнень.

### Задача 4

Ярина, 19 років не одружена. Веде статеве життя. П'ять днів тому зробила медичний аборт в терміні 6 – 7 тижнів, який ускладнився інфекційним перебігом.

Тактика лікаря. Які методи контрацепцій були б прийнятні для жінки.

**Відповідь:** За наявності інфекційних ускладнень допустиме використання всіх видів гормональної контрацепції. ВМК може бути введений тільки після лікування інфекційного процесу, не раніше ніж через 3 місяці після

завершення лікування. В даній ситуації ВМК не рекомендується так, як жінка відноситься до групи ризику щодо інфекцій, що передаються статевим шляхом. Використання презерватива можна рекомендувати використовувати при відновленні статевої активності. Використання діафрагми або шийкового ковпачка варто відкласти до виключення або повноговиліковування інфекції.

### **Задача 5**

Дарина, 29 років, має двоє дітей. Зробила медичний аборт у терміні 9 – 10 тижнів. Через тиждень повторно поступила в стаціонар з кровотечею, кровотеча зупинена шляхом вакуумаспірації порожнини матки. Найближчим часом (2 – 3 роки) не планує вагітніти. Хоче мати надійний метод контрацепції, а саме – ВМК.

Тактика лікаря?

**Відповідь:** Введення ВМК можливе через 3 місяці після лікування при відсутності інфекційного ризику. При стабілізації стану та наявності вираженої анемії необхідно уникати використання методів контрацепції, які можуть призводити до додаткової крововтрати. Цими методами є стерилізація та ВМК, що містять мідь.

Кращим методом контрацепції є КОК (особливо показані при низькому рівні гемоглобіну). Також можливе застосування презервативів та ВМК, що містять левоноргестрел.

### **Задача 6**

Олена, 22 роки, неодружена, прийшла в клініку для переривання вагітності в терміні 6 – 7 тижнів, мотивуючи це тим, що не готова до материнства.

Має постійного статевого партнера. До вагітності методи контрацепції не використовувала. З метою попередження вагітності застосовували переривання статевого акту.

Після аборту хоче мати надійний метод контрацепції – КОК.

Тактика лікаря?

**Відповідь:** Використання КОК можливе. Рекомендації із застосування методів контрацепції після переривання вагітності у першому триместрі такі ж, як і для жінок, що застосовують їх у звичайний час. Після неускладненого штучного аборту в першому триместрі вагітності жінці може бути рекомендований весь спектр контрацептивних методів, до яких у неї немає індивідуальних протипоказань. Інволюція матки при аборті в першому триместрі відбувається швидко, і навіть бар'єрні методи, такі як шийковий ковпачок або діафрагма, можуть активно використовуватися жінками.



## Методи контрацепції у післяабортному періоді

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Комплексне обслуговування після аборту

- **Комплексне обслуговування жінок після аборту включає:**
  - медичні послуги
  - профілактичні послуги
- **Завдання післяабортного обслуговування:**
  - надання невідкладної допомоги у випадку неповного аборту і післяабортних ускладнень
  - **консультування з питань планування сім'ї та допомога у виборі методу контрацепції**
  - встановлення зв'язків між післяабортним обслуговуванням і системою охорони репродуктивного здоров'я



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Післяабортна контрацепція

**Післяабортна контрацепція** – це комплекс заходів, спрямованих на ініціацію використання прийнятного для жінки методу планування сім'ї якомога раніше після проведення аборт

**Метою післяабортної контрацепції** є попередження непланованої і небажаної вагітності, внаслідок якої може відбутися повторне переривання вагітності



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Початок надання послуг з планування сім'ї

- Надання послуг з планування сім'ї після аборт
- Використання методів контрацепції можна почати безпосередньо у лікувальному закладі, де проведена операція аборт

### **Враховуючи:**

- Репродуктивні плани жінки
- Клінічну ситуацію
- Гінекологічний і соматичний анамнез
- Період життя



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вибір методу планування сім'ї

### ***Залежить від:***

- Терміну переривання вагітності
- Наявних ускладнень внаслідок аборту
- Доступності системи консультування для пацієнтів
- Наступності послуг з ПС
- Можливості поповнення запасів контрацептивів



## Контрацепція після неускладненого аборту



## Контрацепція після неускладненого штучного аборту в I триместрі вагітності

### Гормональна контрацепція

- Перша таблетка КОК може бути прийнята в день проведення операції
- Контрацептивний ефект настає одразу
- У використанні додаткових засобів немає потреби
- Ін'єкційні препарати можуть бути введені перед випискою після аборту або в один з 7 днів після аборту



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Позитивні неконтрацептивні властивості КОК

- Зменшення об'єму менструальної кровотечі
- Зниження вірогідності розвитку запальних захворювань органів малого тазу
- Лікування ендометріозу



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацептиви прогестагенового ряду (КПР)

- КПР є препаратом вибору для жінок старше 35 років ризикованих з розвитку серцево-судинних і тромбоемболічних ускладнень
- Ін'єкційні препарати можуть бути введені перед випискою після аборту або протягом 7 днів після аборту
- Імплантат може бути введений протягом першого тижня після аборту. Контрацептивна дія його настає негайно



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ВМК

- **ВМС** (що містять левоноргестрел) можна вводити одразу після аборту або протягом 7 днів
- **ВМК** - (що містить мідь) можна вводити одразу після аборту або протягом 12 днів за умови відсутності симптомів інфекції
- При підозрі на інфекцію необхідно відкласти введення до виліковування.  
Запропонувати пацієнтці використовувати тимчасовий метод контрацепції



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Переваги введення ВМК після аборт

- ВМК є високоефективним і безпечним методом для жінок, що не планують вагітність найближчим часом (за відсутності індивідуальних протипоказань)
- Негайний контрацептивний захист



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Бар'єрні методи

### Використовуються:

- Після повного припинення післяабортних кров'яних виділень
- Після відновлення статевої активності
- Як тимчасовий метод у разі наявності протипоказань до інших методів або на період, протягом якого жінка зможе зробити вибір на користь більш надійного методу



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи розпізнавання фертильності

- До відновлення менструального циклу необхідно утримуватися від статевих стосунків

**або**

- Використовувати бар'єрні методи



### Хірургічна стерилізація

- Може бути проведена безпосередньо після аборту



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацепція після неускладненого штучного аборту в II триместрі вагітності (1)

- Використання гормональних методів контрацепції не має принципових відмінностей від їх використання при аборті в I триместрі вагітності
- ВМК вводиться одразу після аборту або відкласти на 4 тижні (час необхідний для інволюції матки)
- ВМК вводять за стандартними правилами, переконавшись у відсутності вагітності та інфекційно-запального процесу статевих органів або ризику щодо нього
- Використання презервативів і сперміцидів можна починати після відновлення статевої активності



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацепція після неускладненого штучного аборту в II триместрі вагітності (2)

- Використання бар'єрних методів в період підготовки до введення ВМК
- Використання діафрагм прийнятне після завершення інволюції матки, формування шийки матки та припинення післяабортних виділень
- Методи відслідковування фертильності використовують після відновлення менструального циклу
- Хірургічну стерилізацію безпечніше проводити після повернення матки до нормальних розмірів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Висновки:

- Більшість методів можуть бути запропоновані негайно після аборту
- Використання бар'єрних методів (презервативи, сперміциди) починають при поновленні сексуальної активності
- Чоловіча або жіноча добровільна хірургічна стерилізація обмежень не мають. Однак необхідно враховувати психологічний стан жінки, відповідно до якого вони можуть приймати поспішні рішення
- Для використання природних методів ПС необхідно дочекатися, відновлення регулярного менструального циклу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM





**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**Контрацепція після ускладненого аборту в I і II триместрах вагітності**

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Травма

- **Гормональна контрацепція** може бути розпочата безпосередньо після аборту
- **У разі оперативного втручання** через 3 тижні після відновлення цілісності матки з огляду на ризик тромбоемболічних ускладнень
- **ВМК** після завершення лікування
- **ДХС** після завершення лікування або в ході оперативного втручання
- **Бар`єрні методи** після повного загоєння травми стінок піхви або шийки матки



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## Інфекційні ускладнення

Відстрочити початок статевого життя до вирішення проблеми

- **Гормональна контрацепція** допустимі всі види методу (КОК, КІК, КПР, ТДС)
- **ВМК** може бути введений після лікування інфекційного процесу, не раніше ніж через 3 місяці після завершення лікування
- **Бар`єрні** при відновленні статевої активності
- **ДХС** проводиться після завершення протизапальної терапії



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Кровотеча

**Використання контрацептивних засобів можна починати після:**

- визначення причини кровотечі
- її усунення
- стабілізації стану пацієнтки



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Кровотеча, не пов'язана з коагулопатичними ускладненнями

- Використання гормональної контрацепції має позитивний неконтрацептивний ефект - зменшує менструальну крововтрату
- Сприяє відновленню нормального рівня гемоглобіну



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Уроджені коагулопатії

- Лейденська мутація, дефіцит антитромбіну 3, дефіцит протеїну 3, дефіцит протеїну S є протипоказанням до використання естроген-вмісних препаратів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Анемія

### При вираженій анемії можна використовувати:

- Таблетки **прогестагенового ряду** можна застосовувати з обережністю
- **КОК** особливо показані при низькому рівні гемоглобіну
- **ВМК**, що містять левоноргестрел
- **Бар'єрні** методи починають застосовувати з відновленням статевої активності

### При вираженій анемії протипоказані:

- Методи контрацепції, що приводять до додаткової крововтрати - **стерилізація та ВМК, що містять мідь**
- **Введення імплантатів та ін'єкції** треба відкласти до відновлення нормальних показників гемоглобіну



## Контрацепція після самовільного аборту в I і II триместрах вагітності

### В післяабортному періоді:

- Діагностувати причину самовільного переривання вагітності
- Усунути її
- Провести прегравідарну підготовку



## Принцип вибору методу контрацепції після самовільного аборту

- Якомога більш ранній початок використання контрацепції
- Спектр контрацептивних методів визначається репродуктивними планами
- Основною особливістю є етапність, що визначає вибір методу у міру виявлення або виключення можливих протипоказань в ході обстеження :
  - необхідність діагностики причини самовільного аборту обмежує спектр методів контрацепції, враховуючи вплив деяких з них на гормональний гомеостаз
  - деякі чинники, що лежать в основі самовільного аборту можуть одночасно бути протипоказанням до використання певних методів контрацепції



## Етапність використання контрацепції залежить від:

- Визначення чинника або чинників, що спричинили самовільне переривання вагітності, з метою їх усунення
- Визначення чинників, що впливають на безпеку і ефективність використання певного методу контрацепції



## Вибір методів контрацепції для жінок, які планують вагітність

### Методи вибору:

- Комбіновані оральні контрацептиви
- Таблетки прогестагенового ряду
- Трансдермальна система
- Вагінальне кільце
- Презерватив
- Сперміцид
- Методи відслідковування фертильності



**Небажане** використання ВМК цією групою жінок, ВМС з левоноргестрелом з лікувальною метою



## Вибір методів контрацепції для жінок, які не планують вагітність

- Вибір методу контрацепції проводиться відповідно до загальноприйнятих принципів
- Відсутність репродуктивних планів не виключає необхідність діагностики причини самовільного аборту
- Ускладнення впливають на прийнятність того або іншого методу контрацепції



## Контрацепція після самовільного ускладненого аборту в I і II триместрах вагітності

### **Кровотеча внаслідок ДВЗ- синдрому:**

- Питання вибору методу контрацепції вирішується лише після зупинки кровотечі та повної нормалізації показників системи згортання крові

### **Методи:**

- Контрацептиви прогестагенового ряду
- Бар'єрні методи
- ВМК



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Уроджені коагулопатії

### **• Лейденська мутація:**

- дефіцит антитромбіну 3
- дефіцит протеїну 3
- дефіцит протеїну S
- збільшують ризик тромбоемболічних ускладнень –

використання естроген-вмісних препаратів протипоказано



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Пам'ятайте

### Постгеморагічна анемія

- КОК – позитивний неконтрацептивний ефект

### Посилення крововтрати

- ВМК – що містять мідь
- Добровільна хірургічна стерилізація

### Травматичні, інфекційні ускладнення після самовільного аборту

- Використовуються такі ж методи, як і при штучному медичному аборті



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацепція після медикаментозного аборту

### Використання контрацепції починається:

Лише після точного встановлення факту  
переривання вагітності

### Евакуації плідного яйця

- **КОК** – використовуються одразу після аборту
- **Бар`єрні методи** після відновлення статевої активності
- **Методи розпізнавання фертильності** після відновлення менструального циклу
- **ВМК** за загально прийнятими умовами



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Зв'язок з іншими службами охорони репродуктивного здоров'я

- Жінкам, старшим 30-35 років, можна запропонувати пройти скринінг на рак шийки матки під час лікування післяабортних ускладнень або дати направлення туди, де цей скринінг можливий
- Деяким жінкам може знадобитись поглиблене обстеження та лікування від ІПСШ
- Медперсонал повинен бути уважним до проявів будь-яких симптомів цих захворювань



## ДЯКУЄМО!

*Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.*

*Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.*



## МОДУЛЬ №13

### МЕДИЧНІ КРИТЕРІЇ ПРИЙНЯТНОСТІ МЕТОДІВ КОНТРАЦЕПЦІЇ

**Мета:** Ознайомити учасників з медичними критеріями прийнятності методів контрацепції ВООЗ, які необхідно використовувати у роботі з пацієнтами при підборі прийнятних для них засобів контрацепції (гормональних контрацептивів, ВМК, бар'єрних методів, методів розпізнавання фертильності, методу лактаційної аменореї, чоловічої та жіночої стерилізації та невідкладної контрацепції).

#### **Завдання:**

Наприкінці цього модуля учасники повинні:

1. Знати порівняльні данні щодо відсотка незапланованих вагітностей, які наступили протягом першого року використання контрацептивів при абсолютному дотриманні вимог до їх використання (теоретична ефективність) та при середньостатистичній практиці їх використання.
2. Знати класифікацію категорій (класів) та вміти застосовувати їх на практиці.
3. Вміти користуватись зведеними таблицями медичних критеріїв прийнятності використання різних методів контрацепції у залежності від тих чи інших медичних станів.
4. Вміти за допомогою алгоритмів допомогти вибрати прийнятний метод контрацепції.

**Тривалість: 1 година 30 хвилин**

#### **Структура модуля**

| № п/п | Вид роботи                                                                   | Час         | Тривалість, хв. | Оснащення                      |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.    | Мозковий штурм. Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції. | 14:00-14:15 | 15              | Фліп-карта, маркери, додаток 1 |

|    |                                                                                     |             |    |                                  |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|----------------------------------|
| 2. | Презентація „Медичні критерії прийнятності методів контрацепції”.                   | 14:15-14:30 | 15 | Слайди 1-15, додаток 2           |
| 3. | Робота в малих групах.<br>Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції. | 14:30-14:55 | 25 | Фліп-карта, маркери, додаток 3   |
| 4. | Робота в малих групах. Оцінка пацієнта.                                             | 14:55-15:25 | 30 | Картки із завданнями, додаток 4. |
| 5. | Підведення підсумків.                                                               | 15:25-15:30 | 5  | Фліп-карта                       |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім'ї.
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім'ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім'ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темі:***

2. Презентація „Медичні критерії прийнятності методів контрацепції”.  
Слайди 1-15.

### ***Додатки до тем:***

1. Мозковий штурм. Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції. Додаток 1.
2. Презентація „Медичні критерії прийнятності методів контрацепції”. Додаток 2.
3. Робота в малих групах. Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції. Додаток 3.
4. Робота в малих групах. Оцінка пацієнта. Додаток 4.

### ***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

### **1. Мозковий штурм. Бар'єри на шляху використання сучасних методів контрацепції.**

**15 хвилин (14:00-14:15)**

Скажіть учасникам, що роки активної роботи служби планування сім'ї дали певний результат, а саме - відбулося зниження кількості абортів в Україні, однак поряд з цим не відбулось значного збільшення використання безпечних та ефективних методів контрацепції.

Запросіть до фліп-карти одного з учасників. Запропонуйте учасникам визначити ті труднощі, бар'єри чи перешкоди, які стоять на шляху використання контрацепції та скажіть слухачам, що спочатку думки кожного з них будуть коротко записуватись їх колегою на фліп-карті – без коментарів.

Залучайте учасників до роботи та заохочуйте їх позитивними відгуками. Періодично повторюйте записані ідеї для стимулювання нових.

Запис їх думок допоможе уникнути повторення і буде підтримувати зосередженість учасників на заданій темі.

Після завершення списку кожен пункт буде обговорено окремо.

Завершіть „мозковий штурм” повторенням усіх запропонованих ідей, виділивши „міфи” - як бар'єр, (наявність серйозних побічних ефектів,

протипоказань, що існують для прийому тих або інших контрацептивів).

### ***До уваги викладача***

Фліп-карта для запису бар'єрів на шляху використання сучасних методів контрацепції має бути підготовлена Вами завчасно – ***Додаток 1***.

Перейдіть до демонстрації презентації.

## **2. Презентація „Медичні критерії прийнятності методів контрацепції”.**

**15 хвилин (14:15-14:30)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам наступне: ми щойно визначили основні перешкоди, що заважають широко використовувати контрацептивні методи. Відомо, що вибір методу контрацепції набагато залежить від того, наскільки він ефективний у плані попередження вагітності, що залежить не тільки від властивості даного контрацептивного засобу, але і від того, наскільки систематично та грамотно він застосовується (Роздайте ***Додаток 2*** та зверніть увагу учасників на відсоток непланованих вагітностей та який з методів був найбільш ефективний, а який найменш).

Скажіть, що за останні 30 років були досягнуті значні успіхи у розробці нових технологій у галузі контрацепції, включаючи перехід від високодозованих комбінованих оральних контрацептивів до низькодозованих препаратів, та від інертних до мідьвміщуючих, левоноргестрелвміщуючих внутрішньоматкових протизаплідних засобів. Окрім того, існуючий арсенал протизаплідних засобів поповнився комбінованими ін'єкційними контрацептивами, комбінованими гормональними пластирами та кільцями, а також ін'єкційними контрацептивами прогестагенового ряду та прогестагенвміщуючими імплантатами.

Використання тих чи інших контрацептивних методів залежить від цілого ряду медичних показань та протипоказань щодо їх застосування.

Ця основна стратегія відображена у ключових документах ВООЗ по контрацепції яка і буде представлена до вашої уваги.

Відкрийте **слайду 2** і поясніть що таке „Медичні критерії прийнятності методів контрацепції”.

Перейдіть до **слайду 3** і нагадайте учасникам, що непланована вагітність для групи жінок з певними захворюваннями пов'язана з високим ризиком для їх здоров'я.

Перейдіть до **слайду 4** та розгляньте категорії за станами, щодо використання методів контрацепції. Поясніть значення кожної категорії.

Відкрийте **слайд 5** та зупиніться на практичному використанні шкали за категоріями.

Покажіть **слайд 6** і надайте пояснення до категорій. Запитайте у слухачів чи мають вони запитання – та надайте на них відповіді.

Перейдіть до **слайду 7**. Попросіть учасників взяти *Навчальний посібник: Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)* і відкрити його на **стор. 256 - Додаток 1** та поясніть слухачам як користуватися зведеними таблицями.

Перейдіть до **слайду 8** та познайомте учасників з **Класами А, В, С**, запропонуйте їм відкрити *Навчальний посібник: Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)* на **стор. 177**, де розміщена зведена таблиця необхідних обстежень перед початком використання кожного контрацептиву. Запитайте чи виникли запитання у слухачів та надайте на них відповідь.

Покажіть **слайд 9**, та скажіть, що на слайді представлені приклади непотрібних обстежень для початку використання методів контрацепції.

Перейдіть до **слайду 10** і наведіть приклад підбору гормонального методу контрацепції за категоріями згідно з медичними критеріями прийнятності.

Відкрийте **слайд 11** та продемонструйте приклад обстежень перед використанням ВМК.

Перейдіть до **слайду 12** з прикладом підбору методу контрацепції за категоріями згідно з медичними критеріями прийнятності.

Покажіть **слайд 13** та наведіть приклад обстежень для ПТП, ІК, імплантатів.

Перейдіть до **слайду 14** та наведіть приклад методу підбору контрацепції

за категоріями згідно медичних критеріїв прийнятності.

*Після закінчення демонстрації слайдів необхідно підкреслити наступне:*

Вибір методу контрацепції за цими категоріями підвищує якість наданих послуг і немає необхідності у додатковому скринінгу, лікуванні та диспансерному спостереженні за пацієнтами.

***До уваги викладача***

Підкресліть учасникам хто, згідно з класифікацією ВООЗ, може надавати допомогу різним категоріям населенням.

Допомогу у виборі конкретного методу для 1 та 2 категорій (відповідно до класифікації ВООЗ) можуть надавати лікарі акушери-гінекологи, сімейні лікарі, середній медичний персонал.

Для 3 та 4 категорії населення, які потребують спеціалізованого підходу та додаткового обстеження, допомогу надають спільно лікарі акушери-гінекологи із сімейними лікарями чи спеціалістами вузького профілю.

Перейдіть до роботи в малих групах.

### **3. Робота у малих групах. Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції.**

**25 хвилин (14:30-14:55)**

Для зниження побічних ефектів та правильного підбору прийнятної контрацептиву ВООЗ у своїх методичних рекомендаціях пропонує використовувати класифікацію категорій.

Для засвоєння класифікації категорій, ми проведемо роботу у малих групах. Поділіть усіх учасників на 4 підгрупи. Кожна отримує завдання - **Додаток 3**. На підготовку надається 5 хв. Після завершення роботи представник з підгрупи представляє обговорену групою відповідь. На кожну відповідь надається 2-3 хвилин.

***До уваги викладача***

Під час підготовки відповіді учасникам необхідно використовувати Навчальний посібник.

#### 4. Робота в малих групах. Оцінка пацієнта.

30 хвилин (14:55-15:25)

З метою відпрацювання навиків та закріплення отриманих знань - проведіть роботу в малих групах. Поділіть групу на 3 підгрупи. Роздайте підгрупам завдання - *Додаток 4*. Консультант, повинен дати оцінку стану пацієнтки користуючись Навчальним посібником - розділ: Оцінка пацієнтів.

Попередьте учасників, що на підготовку їм відведено 5 хв. Під час підготовки викладач підходить по черзі до кожної з підгруп та спостерігає за процесом підготовки, можливо надає короткі рекомендації, якщо в учасників виникли проблеми з підготовкою. Через 10 хвилин запропонуйте учасникам представити свої відповіді. Час на представлення відповіді 5-10 хвилин.

##### *До уваги викладача*

Головна мета оцінки пацієнта для надання послуг з планування сім'ї полягає у визначенні того, що:

- пацієнтка не вагітна;
- немає станів, що потребують обережності при рекомендації будь-якого методу;
- немає будь-яких супутніх захворювань, що вимагають додаткових досліджень, лікування або регулярного нагляду.

Якщо ніяких специфічних проблем не виявлено, то для використання контрацептивних методів, за винятком ВМК та добровільної стерилізації, **не вимагається додаткового фізичного чи гінекологічного огляду.**

Коли є високо мотивована зацікавленість у використанні методу ПС додаткове обстеження, яке не впливає на вибір методу, стає значною перешкодою до вибору контрацептиву і доступності обслуговування.

Щоб забезпечити пацієнту вільний доступ до обраного методу, необхідно обмежитись тільки тими процедурами, які необхідні для всіх пацієнтів і за будь-яких умов.

*Зверніть увагу слухачів, що всі пацієнти повинні бути проінформовані про ризик зараження ППСШ та заходи щодо їх профілактики. За винятком*

*презервативів (і, в меншій мірі, діафрагми), жоден метод контрацепції не забезпечує захисту від ІПСШ, ВІЛ.*

Підведіть підсумок даної активності. Запитайте чи мають запитання учасники. Надайте на них відповідь.

## **5. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (15:25-15:30)**

Підведіть підсумки модуля. Акцентуйте увагу учасників на медичних критеріях прийнятності, що є інструментом для медичних працівників які, надають послуги з питань планування сім'ї.

**Бар'єри на шляху використання сучасних  
методів контрацепції**

**Відсоток непланованих вагітностей, що наступили протягом першого року застосування методу контрацепції, і відсоток жінок, які продовжують застосування методу на кінець першого року**

| Метод                                          | % незапланованих вагітностей, які наступили протягом першого року використання |                                                 | % жінок, які продовжують застосування <sup>1</sup> |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                | Звичайна практика застосування <sup>2</sup>                                    | Регулярне і правильне застосування <sup>3</sup> |                                                    |
| Відсутність контрацепції <sup>4</sup>          | 85                                                                             | 85                                              |                                                    |
| Сперміциди <sup>5</sup>                        | 29                                                                             | 18                                              | 42                                                 |
| Перерваний статевий акт                        | 27                                                                             | 4                                               | 43                                                 |
| Періодичне утримання                           | 25                                                                             |                                                 | 51                                                 |
| Календарний метод                              |                                                                                | 9                                               |                                                    |
| Овуляційний метод                              |                                                                                | 3                                               |                                                    |
| Симптотермальний <sup>6</sup>                  |                                                                                | 2                                               |                                                    |
| Пост-овуляція                                  |                                                                                | 1                                               |                                                    |
| Ковпачки <sup>7</sup>                          |                                                                                |                                                 |                                                    |
| Жінки, що народжували                          | 32                                                                             | 26                                              | 46                                                 |
| Жінки, що не народжували                       | 16                                                                             | 9                                               | 57                                                 |
| Протизаплідна губка                            |                                                                                |                                                 |                                                    |
| Жінки, що народжували                          | 32                                                                             | 20                                              | 46                                                 |
| Жінки, що не народжували                       | 16                                                                             | 9                                               | 57                                                 |
| Діафрагма <sup>7</sup>                         | 16                                                                             | 6                                               | 57                                                 |
| Презервативи <sup>8</sup>                      |                                                                                |                                                 |                                                    |
| Жіночі (Reality)                               | 21                                                                             | 5                                               | 49                                                 |
| Чоловічі                                       | 15                                                                             | 2                                               | 53                                                 |
| Комбіновані таблетки та мінітаблетки           | 8                                                                              | 0,3                                             | 68                                                 |
| Комбінований гормональний пластир (Evra)       | 8                                                                              | 0,3                                             | 68                                                 |
| Комбіноване гормональне кільце (NuvaRing)      | 8                                                                              | 0,3                                             | 68                                                 |
| ДМПАПД (Depo-Provera)                          | 3                                                                              | 0,3                                             | 56                                                 |
| Комбіновані ін'єкційні контрацептиви (Lunelle) | 3                                                                              | 0,05                                            | 56                                                 |
| ВМК                                            |                                                                                |                                                 |                                                    |

|                                      |      |      |     |
|--------------------------------------|------|------|-----|
| ParaGard (Т-подібні Cu)              | 0,8  | 0,6  | 78  |
| Mirena (ЛНГ-ВМК)                     | 0,1  | 0,1  | 81  |
| ЛНГ-імпланти (Norplant і Norplant-2) | 0,05 | 0,05 | 84  |
| Жіноча стерилізація                  | 0,5  | 0,5  | 100 |
| Чоловіча стерилізація                | 0,15 | 0,10 | 100 |

**Протизаплідні таблетки для невідкладної контрацепції:** Застосування, розпочате протягом 72 годин після незахищеного статевого акту, знижує ризик настання вагітності мінімум на 75%.

**Метод лактаційної аменореї:** МЛА є високоефективним тимчасовим методом контрацепції<sup>9</sup>  
**Коментарі**

<sup>1</sup> Відсоток продовжуючих застосування того чи іншого методу протягом одного року серед пар, які намагаються запобігти вагітності.

<sup>2</sup> Відсоток випадкових вагітностей серед середньостатистичних пар протягом першого року після початку використання тих чи інших протизаплідних засобів (необов'язково вперше) при звичайній (нестрогій) практиці застосування вибраного методу контрацепції, за умови, що партнери не переставали користуватися цим методом з тих чи інших причин. Оцінки імовірності заступлення вагітності протягом першого року застосування таких методів, як сперміциди, перерваний статевий акт, періодичне утримання, діафрагма, чоловічі презервативи, протизаплідні таблетки і депо-медроксипрогестерона ацетат пролонгованої дії (ДМПАПД Depo-Provera), взяті з матеріалів Національного дослідження росту складу сімей, проведеного у 1995 р., (1995 National survey of Family Growth) з поправкою на невраховані випадки абортів; походження наведених оцінок по іншим методам див. у вищевказаному джерелі (Trussell J, 2004).

<sup>3</sup> Відсоток випадкових вагітностей серед пар протягом першого року після початку використання того чи іншого засобу контрацепції (необов'язково вперше) при повному дотриманні вимог щодо його застосування (регулярність і правильність), за умови, що партнери не переставали користуватися цим методом з тих чи інших причин. Походження наведених оцінок по кожному із методів див. у вищевказаному джерелі (Trussell J, 2004).

<sup>4</sup> Показники по кількості випадків заступлення вагітності, наведені в колонках (2) і (3), оснований на статистичних даних, що стосуються тих категорій населення, де не прийнято використовувати засоби контрацепції, а також жінок, які припинили використання контрацептивів для того, щоб завагітніти. Серед населення, яке не використовує контрацепцію вагітність настає протягом 1 року приблизно у 89% жінок. Ця оцінка була дещо скоригована в сторону зменшення (85%) з врахуванням тієї частки жінок, які завагітніли протягом 1 року, із числа тих, хто на теперішній час використовують оборотні методи контрацепції – у тому випадку, якщо вони вирішать повністю відмовитись від контрацепції.

<sup>5</sup> Пінки, креми, гелі, вагінальні супозиторії та вагінальні плівки.

<sup>6</sup> Метод шийного слизу (при овуляції), який доповнюється календарним методом на доовуляційній стадії та вимірюванням базальної температури на постовуляційній стадії.

<sup>7</sup> Зі сперміцидним кремом або желе.

<sup>8</sup> Без сперміцидів

<sup>9</sup> Однак для забезпечення ефективного захисту від вагітності необхідно використовувати інший метод контрацепції одразу після відновлення менструації, скорочення частоти або тривалості годування грудьми, початку переходу на штучне вигодовування або при досягненні дитиною 6-місячного віку.

**Класифікація категорій прийнятності методів контрацепції**  
**Робота у малих групах**

**Завдання для групи №1**

1. Дайте визначення станів, що відносяться до I категорії
2. Виберіть стани для ВМК за медичними критеріями прийнятності що відносяться до I категорії - наведіть 4-и приклади

*Використовуйте матеріали Навчального посібника*

**Завдання для групи №2**

1. Дайте визначення станів, що відносяться до II категорії
2. Виберіть стани для КОК за медичними критеріями прийнятності що відносяться до II категорії - наведіть 4-и приклади

*Використовуйте матеріали Навчального посібника*

**Завдання для групи №3**

1. Дайте визначення станів, що відносяться до III категорії
2. Виберіть стани для Депо-Провера за медичними критеріями прийнятності що відносяться до III категорії - наведіть 4-и приклади

*Використовуйте матеріали Навчального посібника*

**Завдання для групи №4**

1. Дайте визначення станів, що відносяться до IV категорії
2. Виберіть стани для ПТП за медичними критеріями прийнятності що відносяться до IV категорії - наведіть 4-и приклади

*Використовуйте матеріали Навчального посібника*

**Ситуаційні задачі. Оцінка пацієнта.****Задача 1**

**Олена**, тридцятирічна одружена жінка, мати однієї дитини. Страждає на цукровий діабет I типу з дитинства. Скаржиться на біль у ногах, періодичні набряки. Застосовує пролонгований інсулін. Минуло 6 днів з початку менструації. Олена звернулася за порадою з приводу ПС.

**Завдання:** Дайте оцінку пацієнтки, визначте до якого класу (категорії) по класифікації ВООЗ відноситься пацієнтка (по всім видам контрацепції) користуючись зведеними таблицями.

**Задача 2**

**Маргарита**, 41 рік, мати трьох дітей. Остання вагітність, що була три роки тому. протікала важко і закінчилась патологічними пологам. Лікарі сказали, що наступна вагітність для неї загрозна. Вона страждає на порушення менструального циклу, яке характеризується тривалими, болючими та рясними місячними. Маргарита звернулася за порадою з приводу ПС.

**Завдання:** Дайте оцінку пацієнтки, визначте до якого класу (категорії) по класифікації ВООЗ відноситься пацієнтка (по всім видам контрацепції) користуючись зведеними таблицями.

**Задача 3**

**Софія**, 34 років, мати трьох дітей, в анамнезі 2 медичних аборт. Останні 4 місяці використовувала ВМК, яку видалили через часткову експульсію місяць тому. Менструації у неї регулярні з початку останньої минуло 5 днів. Софія палить до 15 цигарок на день. Відмовитись від цієї звички – не бажає.

Софія звернулася за порадою з приводу ПС

**Завдання:** Дайте оцінку пацієнтки, визначте до якого класу (категорії) по класифікації ВООЗ відноситься пацієнтка (по всім видам контрацепції) користуючись зведеними таблицями.



## Медичні критерії прийнятності методів контрацепції

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

Together for Health is funded by the United States Agency for International Development and implemented by JSI Research & Training Institute, Inc. in collaboration with the Academy for Educational Development and Harvard School of Public Health

## “Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції”

- Це рекомендації щодо прийнятності методів контрацепції, які розроблені на основі останніх клінічних та епідеміологічних даних
- Це інструмент медичних працівників, які надають послуги з питань планування сім'ї у прийнятті рішень для пацієнтів
- Вони забезпечують необхідний резерв безпеки при використанні методів контрацепції



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Фактори підвищеного ризику при непланованій вагітності

Жінки які мають наступні захворювання і вагітність для них пов'язана з високим ризиком для здоров'я - повинні після консультування використовувати високоефективні методи контрацепції

- Рак молочної залози
- Ускладненні ураження клапанів серця
- Діабет: інсуліно-залежний; з ретинопатією або іншими захворюваннями судин, нейропатією або продовжується більше 20 років
- Рак ендометрію або яєчників
- Високий артеріальний тиск (сistolічний більше 160 мм рт. ст. або діастолічний більше 100 мм рт. ст.)
- Ішемічну хвороба серця
- Злоякісні гестаційні хвороби трофобласта
- Злоякісні пухлини печінки (гепатома)
- Шистосомоз з фіброзом печінки.
- Тяжкий (некомпенсований) склероз
- Серповидну-клітинну анемію
- Інсульт
- Тромбогенні мутації
- Туберкульоз



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Класифікація категорій

- 1** – стан при якому немає ніяких протипоказань до використання даного методу контрацепції
- 2** – стан при якому очікувана користь від використання даного контрацептиву в цілому перевершує теоретичні або доведені ризики
- 3** – стан при якому теоретичні або доведені ризики в цілому перевершують очікувану користь від використання даного методу контрацепції
- 4** – стан при якому використання даного методу контрацепції абсолютно протипоказано

*Кожний стан визначається як відображення індивідуальних характеристик конкретної особи (наприклад, вік акушерський анамнез і т.д.) або встановлених існуючих медичних/патологічних станів (наприклад, діабет, артеріальна гіпертензія тощо)*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Використання шкали категорій на практиці

| Категорія | Клінічне обстеження проведено у повному обсязі                                                                                                                             | Провести клінічне обстеження у повному обсязі немає можливості |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1         | Використання методу допускається при будь-яких обставинах                                                                                                                  | Так<br>(метод допускається використовувати)                    |
| 2         | У більшості випадків немає протипоказань щодо використання методу                                                                                                          |                                                                |
| 3         | Використання методу, як правило, не рекомендується, за виключенням тих випадків, коли більш придатний засіб контрацепції або його використання є неприйнятним для пацієнта | Ні<br>(використовувати метод не рекомендується)                |
| 4         | Використання методу абсолютно протипоказане                                                                                                                                |                                                                |



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Пояснення до категорій

- Значення **категорій „1” та „4”** не потребують пояснень
- Категорія „2”** означає, що даний метод контрацепції допускається використовувати, однак при цьому може знадобитись ретельний контроль лікаря
- Категорія „3”** означає, що даний метод не рекомендується використовувати за винятком тих ситуацій, коли більш придатні засоби контрацепції недоступні або їх використання неприйнятне для пацієнта. Рекомендувати метод можна лише після ретельного клінічного обстеження враховуючи тяжкість стану та прийнятність альтернативних методів контрацепції і за умов наявності доступу до відповідних медичних послуг. Стан здоров'я пацієнта повинен перебувати під особливим контролем лікаря

**\*За умов неможливості проведення клінічного обстеження у відповідному об'єкті приналежність стану до категорії „3” означає, що використання даного методу контрацепції даною жінкою недопустимо за причин медичного характеру**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Користування зведеними таблицями

(Навчальний посібник - додаток 1)

- Критерії прийнятності початку і продовження використання конкретного метода контрацепції представлені у вигляді зведених таблиць
- Перша колонка відображає стани в яких знаходиться жінка. Деякі стани були розділені на підгрупи з метою визначення розходжень між ступенями тяжкості цих станів
- В послідовних колонках вказані методи контрацепції. Також зазначається Ініціація використання методу та Продовження використання методу
- Питання щодо доцільності продовження використання методу набуває клінічного значення у кожному випадку коли у жінки розвивається той чи інший стан у процесі використання даного методу



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Зведена таблиця

обстежень, які проводяться перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції

(Навчальний посібник Сучасні аспекти планування сім'ї)

- **Клас „А”** – проведення обстеження необхідне у всіх випадках і є гарантією безпеки та ефективності користування конкретним методом контрацепції
- **Клас „В”** - проведення обстеження в значній мірі забезпечує безпеку і ефективність користування конкретним методом контрацепції. Однак доцільність проведення обстежень повинна визначатись з урахуванням загальної ситуації в системі охорони здоров'я і/чи системі надання медичних послуг. Остаточне рішення повинно прийматись шляхом оцінки ризиків, пов'язаних з відмовою від проведення обстеження і потенційних вигід які можуть бути отримані при забезпеченні доступу до конкретного методу контрацепції
- **Клас „С”** – проведення обстеження не забезпечує будь-якої суттєвої гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ПРИКЛАДИ

Які обмеження повинні проводитись перед прийняттям рішення на користь гормональної контрацепції?

- Обстеження молочних залоз лікарем – **C**
- Обстеження тазових/статевих органів – **C**
- Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки – **C**
- Стандартні лабораторні аналізи – **C**
- Визначення рівня гемоглобіну у крові – **C**
- Оцінка ризику зараження ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд – **C**
- Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи – **C**
- *Вимірювання кров'яного тиску – перед початком використання КОК, КІК, ПТП, ІКП або вживлянням протизаплідного імплантату рекомендується вимірювання кров'яного тиску*



## Вибір гормональної контрацепції за медичними критеріями прийнятності (за категоріями)

- Ожиріння ( $IMT > 30 \text{ кг/м}^2$ ) – **2**
- Куріння вік  $< 35$  – **2**
- Варикоз вен – **1**
- Гіпертіреоз – **1**
- Фіброми матки – **1**
- Доброякісне захворювання молочної залози – **1**
- ЗЗОМТ, ІПСШ – **1**
- Підвищений тиск 140-159 систол. / 90-100 діастол. – **3**



## Які обстеження необхідно проводити перед прийняттям рішення на користь ВМК?

- Обстеження молочних залоз лікарем – **С**
- Обстеження тазових/статевих органів - **А**
- Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки – **С**
- Стандартні лабораторні аналізи - **С**
- Визначення рівня гемоглобіну у крові – **В**
- Оцінка ризику зараження ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд - **А**
- Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи - **В**
- Вимірювання кров'яного тиску - **С**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вибір ВМК за медичними критеріями прийнятності (за категоріями)

- Ожиріння ( $IMT > 30 \text{ кг/м}^2$ ) – **1**
- Куріння вік  $< 35$  – **1**
- Варикоз вен – **1**
- Гіпертіреоз – **1**
- Доброякісне захворювання молочної залози – **1**
- Фіброми матки: без деформацій порожнини – **1**  
з деформаціями порожнини – **4**
- ЗЗОМТ (в анамнезі): з наступною вагітністю – **1**  
без наступної вагітності – **2**
- ЗЗОМТ/ІПСШ на даний час – **4**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Які обстеження необхідно провести перед прийняттям рішення на користь ПТП, ІК, імплантатів?

- Обстеження молочних залоз лікарем – **С**
- Обстеження тазових/статевих органів – **С**
- Скринінг на предмет виявлення раку шийки матки – **С**
- Стандартні лабораторні аналізи – **С**
- Визначення рівня гемоглобіну у крові – **С**
- Оцінка ризику зараження ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд – **С**
- Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторні аналізи – **С**
- *Вимірювання кров'яного тиску - перед початком використання КОК, КІК, ПТП, ІКП або вживлянням протизаплідного імплантату рекомендується вимірювання кров'яного тиску*



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Вибір на користь ПТП, ІК, імплантатів за медичними критеріями прийнятності (за категоріями)

- Ожиріння ( $IMT > 30 \text{ кг/м}^2$ ) – **1**
- Куріння вік  $< 35$  – **1**
- Варикоз вен – **1**
- Гіпертіреоз – **1**
- Фіброми матки – **1**
- Доброякісне захворювання молочної залози – **1**
- ЗЗОМТ, ІПСШ – **1**
- Підвищений тиск 140-159 систол. / 90-100 діастол. – **1**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## МОДУЛЬ № 14

### МЕТОДИ КОНТРАЦЕПЦІЇ ДЛЯ ЖІНОК, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

**Мета:** Оволодіти методами контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ, зокрема після пологів та абортів.

**Завдання:**

1. Вивчити особливості консультування жінок, які живуть з ВІЛ.
2. Дати визначення основним методам контрацепції для ВІЛ-позитивних жінок.
3. Пояснити основний механізм дії методів.
4. Визначити переваги та недоліки методів післяпологової та післяабортної контрацепції для жінок, що живуть з ВІЛ.
5. Вивчити особливості методів контрацепції для жінок, які приймають антиретровірусну терапію, хворі на туберкульоз та з уразливих груп.
6. Провести оцінку пацієнтів, які обирають використання певного методу.

**Тривалість: 1 година 30 хвилин**

#### Структура модуля

| № з/п                      | Вид роботи                                                                                               | Час           | Тривалість, хв. | Оснащення                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|--------------------------------|
| 1.                         | Вступ. Викладення завдань модуля.                                                                        | 15:30 – 15:40 | 10              | Фліп-карта, маркери            |
| 2.                         | Презентація „Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ”.                                           | 15:40 – 16:00 | 20              | Слайдів 1-25, блокноти, ручки  |
| <b>16:00-16:30 Перерва</b> |                                                                                                          |               |                 |                                |
| 3.                         | Робота у малих групах.<br>Особливості консультування ВІЛ-позитивних сімей з вибору методів контрацепції. | 16:30 – 16:50 | 20              | Фліп-карта, маркери, додаток 1 |

|    |                                                                                                                              |               |    |                                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----|-----------------------------------|
| 4. | Презентація „Методи контрацепції для жінок, які приймають АРВ препарати та з уразливих груп”.                                | 16:50 – 17:00 | 10 | Слайди 26-32, блокноти, ручки     |
| 5. | Робота у малих групах.<br>Консультування ВІЛ-позитивних жінок, які приймають АРТ, хворих на туберкульоз та з уразливих груп. | 17:00 – 17:20 | 20 | Фліп-карта, маркери, додатки 2, 3 |
| 6. | Підведення підсумків.                                                                                                        | 17:20 – 17:30 | 10 | Фліп-карта, маркери               |

### **Необхідні матеріали та оснащення:**

#### ***Навчальний пакет викладача:***

- Навчальний курс по післяпологовому та післяабортному плануванню сім’ї
- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї”.
- Роздаткові матеріали для учасників.

#### ***Навчальний пакет учасника:***

- Навчальний посібник „Методи контрацепції відповідно до періодів життя (післяпологовий та післяабортний періоди)”.
- Навчальний посібник „Сучасні аспекти планування сім’ї” (для учасників, які не пройшли базовий навчальний курс Сучасні аспекти планування сім’ї).
- Блокнот, ручка.

#### ***Слайди по темі:***

2. Презентація „Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ”. Слайди 1-

25.

4. Презентація „Методи контрацепції для жінок, які приймають АРТ препарати та з уразливих груп”. Слайди 26-32.

***Додатки до тем:***

3. Робота у малих групах. Особливості консультування ВІЛ-позитивних сімей з вибору методів контрацепції. Додаток 1.
5. Робота у малих групах. Консультування ВІЛ-позитивних жінок, які приймають АРВ терапію, хворих на туберкульоз та з уразливих груп. Додаток 2,3.

***Інше:***

- Стенд із фліп-картами
- Папір
- Маркери

**1. Вступ. Викладення завдань модуля.**

**10 хвилин (15:30 – 15:40)**

Зробіть вступ до заняття, пояснивши учасникам, що основна увага буде зосереджена на післяпологовій та післяабортній контрацепції для ВІЛ-позитивних жінок. Зверніть увагу учасників, що вибір методу контрацепції буде залежати від прийому антиретровірусних препаратів, наявності супутніх захворювань таких, як туберкульоз, має особливості для уразливих груп населення, що важливо враховувати при проведенні консультування.

**2. Презентація „Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ”.**

**20 хвилин (15:40 – 16:00)**

Відкрийте **слайд 1** та скажіть учасникам, що в цій презентації ми зупинимось на методах контрацепції для людей, які живуть з ВІЛ.

Перейдіть до **слайду 2** і зверніть увагу учасників на особливості організації послуг для ВІЛ-позитивних пацієнтів.

Відкрийте наступний **слайд 3** та скажіть, на яких моментах необхідно зупинитися проводячи консультування з цими пацієнтами.

Перейдіть до наступного **слайду 4** і зупиніться на медичних критеріях прийнятності методів контрацепції для ВІЛ-позитивних пацієнтів.

Відкрийте наступний **слайд 5** і коротко зупиніться на бар'єрних методах та сперміцидах.

Відкрийте по черзі наступні **слайди 6 та 7** і зупиніться на використанні чоловічих презервативів.

Перейдіть до **слайду 8** та нагадайте учасникам про жіночі презервативи та їх переваги.

Відкрийте наступний **слайд 9** та скажіть, що оскільки діафрагми та ковпачки мають велику частоту невдач при нечастому та неправильному використанні тому жінки, для яких вагітність є небезпечною, мають використовувати інші, більш надійні методи, ніж бар'єрні.

Відкрийте наступний **слайд 10** та повідомте учасникам, чому не слід ВІЛ-позитивним жінкам використовувати сперміциди.

Перейдіть до наступних **слайдів 11 та 12** і зупиніться на комбінованих оральних контрацептивах.

Відкрийте по черзі **слайди 13 і 14** та зупиніться на контрацептивах прогестагенового ряду.

Перейдіть до наступного **слайду 15** та повідомте учасникам, що для цієї групи пацієнтів відсутні обмеження щодо використання комбінованих ін'єкційних препаратів, пластирів та вагінальних кілець.

Перейдіть до **слайдів 16 та 17** і більш детально зупиніться на категоріях ВООЗ щодо їх використання.

Відкрийте по черзі **слайди 18, 19 та 20** та зупиніться на використанні ВМК з урахуванням категорій ВООЗ.

Перейдіть до **слайдів 21, 22 і 23** та розгляньте використання невідкладної контрацепції у ВІЛ-позитивних жінок.

Відкрийте наступний **слайд 24** і зупиніться на можливостях проведення ДХС даній категорії пацієнтів.

Перейдіть до **слайду 25** та розгляньте методи які та чому не слід

використовувати ВІЛ-позитивним.

Запитайте в учасників чи є у них запитання. Надайте на них відповіді та перейдіть до наступної вправи.

### **3. Робота у малих групах. Особливості консультування ВІЛ-позитивних жінок з вибору методів контрацепції.**

**20 хвилин (16:30 – 16:50)**

З метою відпрацювання навичок консультування ВІЛ-позитивних жінок відносно вибору методів контрацепції проведіть роботу в малих групах.

Розділіть групу на 4 підгрупи, надайте кожній конкретний випадок консультування з методів контрацепції для ВІЛ-позитивних жінок - *Додаток 1*.

Дайте групі 5 хвилин, для підготовки. По завершенні підготовки кожна підгрупа представить свої результати. Надайте групам можливість для дискусії.

По завершенні вправи підведіть короткий підсумок щодо особливостей консультування.

### **4. Презентація „Методи контрацепції для жінок, які приймають АРТ препарати та уразливих груп”.**

**10 хвилин (16:50 – 17:00)**

Відкрийте **слайд 26** і скажіть учасникам, що в цій частині презентації ми познайомимось з особливостями консультування ВІЛ-позитивних жінок відносно прихильності АРТ і використання контрацептивів та зупинимось на консультуванні уразливих груп населення.

Відкрийте **слайд 27** та зупиніться на контрацепції для жінок, що приймають АРВ препарати.

Відкрийте **слайд 28** та ознайомте учасників з прихильністю до контрацепції та лікування.

Перейдіть до наступного **слайду 29** та зупиніться на методах контрацепції для жінок, які проходять АРТ та паралельно лікування туберкульозу.

Відкрийте наступний **слайд 30** та обговоріть з учасниками особливості

контрацепції уразливих груп населення.

Перейдіть до наступного **слайду 31** і обговоріть з учасниками загальні рекомендації щодо застосування методів контрацепції.

## **5. Робота у малих групах. Консультування ВІЛ-позитивних жінок, які приймають АРТ, хворих на туберкульоз та уразливих груп.**

**20 хвилин (17:00 – 17:20)**

Метою даної вправи є відпрацювання навиків консультування з їх особливостями та вибору методів контрацепції для ВІЛ-позитивних жінок, хворих на туберкульоз та з уразливих груп.

Розділіть групу на 3 підгрупи та надайте кожній конкретний випадок консультування - *Додатки 2, 3*.

При виборі методу контрацепції для ВІЛ-позитивних, які приймають АРТ використовувати *додаток 2*.

Дайте групі 5 хвилин для підготовки. По завершенні підготовки кожна група представить підготовлене консультування наданого їй випадку. Обговорюйте основні питання у великій групі. Надайте можливість для дискусії.

## **6. Підведення підсумків.**

**10 хвилин (17:20 – 17:30)**

Підведіть підсумки модуля. Акцнтуйте увагу учасників, що консультування ВІЛ-позитивних жінок важливо для використання методів контрацепції та підвищення прихильності до АРТ. Особливу увагу приділяють консультуванню уразливих груп населення, які не тільки не приймають контрацептиви, а є джерелом поширення ВІЛ-інфекції. Підкресліть, що використання методів контрацепції, попередження небажаної вагітності – це основний фактор збереження репродуктивного здоров'я сім'ї ВІЛ-позитивних людей та попередження народження ВІЛ-позитивних і небажаних дітей.

**Робота у малих групах**

**Консультування щодо методів контрацепції в окремих ситуаціях у ВІЛ-інфікованих жінок**

**Задача 1**

Жінка, 25 років, ВІЛ-позитивна, АРТ не приймає. Про ВІЛ-статус взнала під час вагітності. Чоловік здоровий. Народила дитину 5 днів тому у терміні вагітності 37-38 тижнів. Дитина знаходиться на штучному вигодовуванні. Проконсультуйте її відносно прийнятних методів контрацепції, так як вона про свій статус не повідомила чоловіка.

**Відповідь.** У дискордантних пар рекомендується використовувати подвійний захист.

**Задача 2**

ВІЛ-позитивна жінка, 38 років, вагітна у терміні 36 тижнів. Пологи будуть треті, в анамнезі 5 абортів. Минуло 7 років як у неї діагностували ВІЛ-інфекцію. Чоловік також ВІЛ-інфікований. 3 роки тому вони разом розпочали АРТ терапію.

Прийшла за консультацією щодо методів контрацепції після пологів, так як вони не бажають мати більше дітей.

**Відповідь.** У даному випадку можливо проведення стерилізації під час кесаревого розтину або після пологів та використання презервативу. Можливо використання КІП, КОК, ВМК разом з бар'єрними методами.

### Задача 3

ВІЛ-позитивна незаміжня жінка, 24 років, звернулась за консультацією щодо методів контрацепції після переривання вагітності у терміні 17 тижнів, що була проведена 3 дні тому. Скарги на підвищення температури, болі внизу живота, виділення. ВІЛ-інфекція діагностована 1 рік тому після споживання наркотичних речовин. В даний час АРТ та наркотики не вживає. Бажає ввести ВМК. Проконсультуйте щодо прийнятних методів контрацепції.

**Відповідь.** У даному випадку має місце ускладнення після аборту (запальний процес). Рекомендується провести лікування. ВМК протипоказаний. Можливе використання гормональних контрацептивів та бар'єрних методів.

### Задача 4

Молода пара звернулась за консультацією відносно попередження небажаної вагітності після незахищеного статевого акту, що відбувся приблизно 28-30 години тому. Обоє ВІЛ-позитивні, АРТ не приймають. Вагітності не було, у даний момент не планують. Проконсультуйте жінку відносно методів невідкладної контрацепції.

**Відповідь.** Порекомендувати один із методів невідкладної контрацепції. У даному випадку прийнятні всі методи.

| <b>Взаємодія АРВ препаратів та етинілестрадіолу (ЕЕ)/норетиндрону (NE)</b> |                                                                                               |                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Класи препаратів</b>                                                    | <b>Вплив застосування разом з іншими препаратами на рівні ЕЕ, ацетату норетиндрону та АРВ</b> | <b>Рекомендації</b>                                                                           |
| <b>Нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (НІЗТ)</b>               | Концентрація ЕЕ NE суттєво не змінюється                                                      | <b>Додаткова контрацепція не потрібна</b>                                                     |
| <b>Інгібітори протеази</b>                                                 |                                                                                               |                                                                                               |
| Atazanavir (ATV)                                                           | ЕЕ ↑ 48%, NE ↑ 110%                                                                           | Застосовувати найменшу ефективну дозу або альтернативний метод.                               |
| Fosamprenavir (FPV)                                                        | ЕЕ and NE ↑, FPV ↓ 20%                                                                        | Не застосовувати разом з іншими препаратами, рекомендовано альтернативні методи контрацепції. |
| Indinavir (IDV)                                                            | ЕЕ ↑ 24%, NE ↑ 26%                                                                            | Регулювання дози не потрібне.                                                                 |
| Lopinavir/ritonavir (LPV/r)                                                | ЕЕ ↓ 42%<br>NE ↓ 17%                                                                          | Застосовується альтернативний або додатковий метод.                                           |
| Nelfinavir (NFV)                                                           | ЕЕ ↓ 47%, NE ↓ 18%                                                                            | Застосовується альтернативний або додатковий метод.                                           |
| Ritonavir (RTV)                                                            | ЕЕ ↓ 40%                                                                                      | Застосовується альтернативний або додатковий метод.                                           |
| Saquinavir (SQV)                                                           | ЕЕ ↓                                                                                          | Застосовується альтернативний або додатковий метод                                            |
| <b>Ненуклеазидні інгібітори зворотної транскриптази</b>                    |                                                                                               |                                                                                               |
| Efavirenz (EFV)                                                            | ЕЕ ↑ 37%                                                                                      | Застосовується альтернативний або додатковий метод.                                           |
| Nevirapine (NVP)                                                           | ЕЕ ↓ 20%<br>NE ↓ 19%<br>DMPA - суттєво не змінюється                                          | Застосовуються альтернативні методи.                                                          |
| Etravirine ( ETR )                                                         | ЕЕ ↑ 22%<br>NE - не змінюється                                                                | Не змінювати дозу препаратів.                                                                 |
| <b>Антагоністи CCR5 рецепторів</b>                                         |                                                                                               |                                                                                               |
| Maraviroc (MVC)                                                            | Не має взаємодії з ЕЕ та левоноргестрелом                                                     | Додаткова контрацепція не потрібна.                                                           |

## Робота у малих групах

**Контрацепція для жінок, які приймають АРТ, хворих на туберкульоз та уразливих груп****Задача 1**

ВІЛ-позитивна жінка, 35 років, приймає АРТ (невірапін, зидовудин, рітонавір). Після пологів 2 місяці. Чоловік ВІЛ-позитивний. Бажає приймати КОК. Проконсультуйте відносно прийнятності даного методу, використовуючи Додаток 2.

**Відповідь:** Ефективність КОК, які містять етінілестрадіол буде знижена на 60%, так як АРТ включає невірапін та рітонавір. Рекомендується застосовувати інший метод та бар'єрний метод (презерватив), так як обидва партнери ВІЛ-позитивні.

**Задача 2**

ВІЛ-інфікована жінка, 32 років, хворіє туберкульозом. В анамнезі 2 пологів та 2 аборти. Незаміжня, має статевих партнерів епізодично. Про їх статус не знає. Проконсультуйте щодо методів контрацепції.

**Відповідь:** Рекомендувати використання бар'єрних методів для жінки та її партнерів.

**Задача 3**

ВІЛ-позитивна жінка, 21 років, вживає наркотичні препарати внутрішньовенно та таблетки щоденно. Має постійного статевого партнера, який також вживає наркотичні препарати. Менструації нерегулярні, не слідкує за ними. Було 2 вагітності, які закінчились абортom. Привели для консультування працівники соціальної служби.

**Відповідь:** У даному випадку можливо рекомендувати ВМК, Депо-Провера з використанням бар'єрних засобів.



## Методи контрацепції для жінок, які живуть з ВІЛ

 ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM

ПРОГРАМА «ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ» ПІДТРИМУЄТЬСЯ АГЕНСТВОМ США З МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ ТА ВПРОВАДЖУЄТЬСЯ ІНСТИТУТОМ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ТРЕНІНГІВ КОРПОРАЦІЇ ІМЕНІ ДЖОНА СНОУ

## Організація послуг

- Надання послуг ВІЛ-позитивним пацієнткам та членам їх сімей має свої особливості щодо конфіденційності, виключення елементів стигматизації та дискримінації
- Послуги з питань ПС повинні включати створення спільного плану спостереження за ВІЛ-позитивною жінкою, який включає оцінку імунного статусу, визначення стану соматичного здоров’я та можливих гінекологічних захворювань, діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Консультування осіб, які живуть з ВІЛ

- Ефективність контрацептиву щодо запобігання вагітності та ІПСШ
- Вплив прогресування ВІЛ-інфекції на здоров'я
- Ефективність та наявність АРВ препаратів
- Служби, що надають АРВ терапію
- Взаємодія між АРВ препаратами та контрацептивами
- Вплив ВІЛ-інфекції на вагітність



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Медичні критерії прийнятності методів контрацепції для людей з ВІЛ

- Більшість контрацептивів може використовуватися жінками, що мають ВІЛ
- Особлива увага має надаватися питанням ВІЛ/ІПСШ
- Після пологів та абортів при виборі методу контрацепції необхідно враховувати особливості, пов'язані з ВІЛ
- Презервативи – єдиний метод контрацепції, який захищає від передачі ІПСШ/ВІЛ, медичні спеціалісти мають заохочувати жінок до регулярного і правильного використання презервативів



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Бар'єрні методи та сперміциди

### Подвійний захист

- Подвійний захист – одночасна профілактика ІПСШ та незапланованої вагітності
- Такий захист забезпечується регулярним використанням латексних презервативів
- Може бути рекомендований з метою компенсації недостатньої ефективності гормональних контрацептивів внаслідок їх взаємодії з АРВ препаратами

**Стратегії подвійного захисту мають бути частиною консультування і підтримки, що надається всіма службами репродуктивного здоров'я**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Чоловічі латексні презервативи (1)

- При регулярному і правильному використанні надають захист від передачі ВІЛ
- ВІЛ-позитивні пари, які використовують презервативи, мають захист від нових штамів ВІЛ
- Важливо застосовувати презерватив у відповідності до чітких інструкцій



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Чоловічі латексні презервативи (2)



- Презервативи мають бути якісні
- Невідкладна контрацепція може застосовуватися у випадку розриву або зісковзування презервативу
- У разі розриву або сповзання презервативу дискордантні пари повинні мати інформацію та доступ до пост-контактної профілактики для неінфікованих партнерів
- Застосування презервативів з метою профілактики ВІЛ/ІПСШ важливо в тих випадках, коли можливість завагітніти не викликає занепокоєння



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Жіночі презервативи

- Правильне і регулярне використання жіночих презервативів забезпечує захист від ІПСШ і ВІЛ
- Жіночі презервативи дещо менш ефективні, ніж чоловічі презервативи з точки зору попередження вагітності

### Переваги жіночих презервативів:

- можливість введення презерватива до початку статевого акту
- відсутність протипоказань
- метод контролюється жінкою
- немає алергічних реакцій



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Інші бар'єрні методи контрацепції

- Жінки, для яких вагітність є небезпечною з медичних причин, мають використовувати інші методи контрацепції, ніж бар'єрні (діафрагми, ковпачки), оскільки останні мають досить велику частоту невдач, якщо вони не використовуються регулярно і правильно
- Ці методи не забезпечують в достатній мірі захист від ВІЛ та інших ІПСШ



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Сперміциди

- Оскільки ноноксинол-9 може спричинити певні побічні ефекти, використання презервативів, що мають змазку з ноноксинолом-9, не повинне пропагуватися
- Бажано використовувати навіть презерватив з ноноксинолом-9, ніж зовсім не використовувати презерватив
- Проблеми пов'язані з безпечністю ноноксинолом-9, також стосуються інших сперміцидних контрацептивів
- **Жінкам з ВІЛ не слід використовувати сперміциди**, окремо чи у поєднанні з бар'єрними методами, такими як діафрагма або ковпачки



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) <sup>(1)</sup>

- **Високий ризик інфікування на ВІЛ (категорія 1 ВООЗ)**

Немає достовірних свідчень щодо того, чи існує більший ступінь ризику інфікування на ВІЛ серед користувачів КОК

- **ВІЛ без АРВ терапії (категорія 1 ВООЗ)**

Немає зв'язку між використанням КОК та змінами у рівні CD4

Відсутність зв'язку між використанням КОК та передачею ВІЛ від жінки до чоловіка, а також щодо підвищеного ризику ВІЛ та виділення вірусу простого герпесу ВІЛ-інфікованими, які приймають КОК



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Комбіновані оральні контрацептиви (КОК) <sup>(2)</sup>

### ВІЛ + АРВ терапія (категорія 2 ВООЗ)

#### Взаємодія гормональних контрацептивів з АРВ препаратами:

- АРВ препарати можуть знижувати або підвищувати біологічну доступність гормональних контрацептивів
- Взаємодія АРВ препаратів та КОК може впливати на безпечність та ефективність кожного з них
- Жінкам, що почали або продовжують приймати КОК під час АРТ, рекомендоване регулярне використання презервативів для профілактики передачі ВІЛ та для компенсування зменшення ефективності контрацептиву



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Контрацептиви прогестагенового ряду (1)

- **Високий ризик інфікування на ВІЛ (категорія 1 ВООЗ)**  
Немає достовірних свідчень щодо більшого ступеню ризику інфікування на ВІЛ серед користувачів прогестагенових контрацептивів
- **ВІЛ без АРВ терапії (категорія 1 ВООЗ)**  
Немає достовірних даних щодо підвищення ризику інфікування ВІЛ та виділенням вірусу простого герпесу ВІЛ-інфікованими жінками, що застосовують Депо-Провера
- **ВІЛ + АРВ терапія (категорія 2 ВООЗ)**  
Можлива взаємодія КПР та АРВ препаратів



## Контрацептиви прогестагенового ряду (2)

### **АРВ препарати +КПР (категорія 2 ВООЗ)**

- АРВ препарати можуть знижувати або підвищувати біологічну доступність гормональних контрацептивів
- Невідомо, чи зменшується ефективність ін'єкційних КПР
- Жінкам, що почали або продовжують приймати КПР під час АРТ, рекомендоване регулярне використання презервативів для профілактики передачі ВІЛ та для компенсування зменшення ефективності гормонального контрацептиву



## Комбіновані контрацептиви у формі ін'єкційних препаратів, пластиру та кільця

- Для жінок, що живуть з ВІЛ, немає обмежень щодо використання комбінованих ін'єкційних контрацептивів (КІК), комбінованих контрацептивних пластирів або комбінованих вагінальних кілець



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## КІК та комбіновані контрацептивні пластирі та кільця для жінок з ВІЛ (1)

### Високий ризик інфікування на ВІЛ (категорія 1 ВООЗ)

- **ВІЛ без АРВ терапії ( категорія 1 ВООЗ)**  
Недостатньо інформації про безпечність пластиру та вагінального кільця  
Немає обмежень щодо використання КІК, пластиру та вагінальних кілець для ВІЛ-інфікованих жінок
- **ВІЛ + АРВ терапія (категорія 2 ВООЗ)**  
Має місце взаємодія гормональних контрацептивів та АРВ препаратів



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## КІК, комбіновані контрацептивні пластирі та кільця для жінок з ВІЛ (2)

### АРВ препарати + ГК (категорія 2 ВООЗ)

- АРВ препарати можуть знижувати або підвищувати біологічну доступність гормональних контрацептивів
- Взаємодія АРВ препаратів та гормональних контрацептивів може впливати на безпечність та ефективність кожного з них
- Жінкам, які почали або продовжують приймати гормональні контрацептиви під час АРТ, рекомендоване регулярне використання презервативів для профілактики передачі ВІЛ



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК) (1)

- Жінки, що мають ВІЛ, можуть безпечно використовувати ВМК
- Рекомендується проходити обстеження на наявність запальних захворювань органів малого тазу
- ВМК не рекомендуються жінкам, які мають ВІЛ-інфекцію, і не отримують АРВ терапію, якщо є можливість застосування більш прийнятних методів, таких як презервативи або гормональні контрацептиви



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



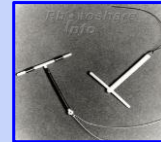
## Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК) (2)

### Високий ризик інфікування (категорія 2 ВООЗ)

ВМК, що містять мідь, не підвищують ризик інфікування ВІЛ для жінок з уразливих груп

### ВІЛ без АРВ терапії (категорія 2 ВООЗ)

- Немає підвищеного ризику загальних ускладнень або ускладнень, пов'язаних з інфекцією, серед користувачів ВМК
- Немає зв'язку між застосуванням ВМК ВІЛ-інфікованими жінками та підвищеним ризиком передачі ВІЛ їх статевим партнерам



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК) (3)

### ВІЛ + АРВ терапія

- ВМК, що містить мідь – **категорія 3 ВООЗ**
- ВМК з левоноргестрелом – **категорія 2 ВООЗ**
- Жінки з ВІЛ-інфекцією, які застосовують ВМК, мають обстежуватися на наявність запалювань органів малого тазу

### Взаємодія АРВ препаратів та ВМК (категорія 2/3 ВООЗ)

- Немає даних про взаємодію АРВ препаратів та ВМК
- Застосування ВМК хворими на СНІД - **категорія 3** при введенні ВМК та як **категорія 2** для тих, хто продовжує користуватися ВМК за винятком жінок, які добре переносять АРТ
- Введення і продовження застосування ВМК класифікується як **категорія 2**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Невідкладна контрацепція (1)

### При використанні протягом 72-120 годин після статевого акту:

- КОК запобігає приблизно 74% непередбачених вагітностей
- Контрацептиви, що містять лише прогестаген, попереджують 85% випадків незапланованої вагітності при звичайному застосуванні і 89% при правильному застосуванні
- Контрацептиви, що містять лише прогестаген, викликають менше побічних ефектів ніж КОК



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Невідкладна контрацепція (2)

### Подолання побічних ефектів

- Прийом таблеток разом з їжею або перед сном може зменшити нудоту
- Блювання спостерігається протягом 2 годин після прийому таблеток - повторити прийом препарату.
- Виникнення побічних ефектів у жінок з ВІЛ не вивчалось. Нудота та блювання є побічними ефектами деяких АРВ препаратів і вони можуть збільшуватися при прийомі препаратів невідкладної контрацепції
- Не слід застосовувати КОК для жінок, які приймають індінавір, атаназавір, ампренавір або іфавіренец - вони сприяють підвищенню рівня естрадіолу, що може підвищити ризик тромбоемболічних ускладнень



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ВМК як засіб невідкладної контрацепції

- **ВМК**, що виділяють мідь, можуть застосовуватися протягом 5 днів після незахищеного статевого акту як засіб невідкладної контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Добровільна хірургічна стерилізація

- Стерилізація – хірургічна процедура з незворотнім результатом, тому кожен пацієнт має давати добровільну поінформовану згоду
- Всі пацієнти, незалежно від ВІЛ-статусу, інформуються щодо альтернативних методів контрацепції
- Показання та протипоказання щодо стерилізації є такими ж самими як і для ВІЛ-негативних пацієнтів
- Протипоказань до проведення ДХС на ранніх стадіях ВІЛ-інфекції немає. До жінок з пізніми стадіями – індивідуальний підхід
- Стерилізація не забезпечую захисту від ІПСШ або передачі ВІЛ



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи розпізнавання фертильності

- Ці методи характеризуються високим рівнем невдач у порівнянні з іншими методами контрацепції, тому їх не варто рекомендувати ВІЛ-позитивним жінкам

### Метод лактаційної аменореї

- Цей метод не рекомендовано внаслідок необхідності попередження ВІЛ у дискордантних парах та під час грудного вигодовування дітей. Матерям, які мають ВІЛ, потрібно рекомендувати виключення грудного вигодовування як фактору ризику передачі ВІЛ від матері до новонародженого



## Методи контрацепції для жінок, які приймають АРТ препарати та з уразливих груп



## Контрацепція для жінок, що приймають АРВ препарати

- Ефективність деяких гормональних контрацептивів (особливо естрогенвмісних) на фоні АРТ знижується
- Ряд АРТ препаратів (невірапін, інгібітори протеаз) помірно знижують рівень естрогенів у крові та підвищують рівень прогестагенів
- Невідомо, чи зменшується протизаплідна ефективність прогестагенових ін'єкційних контрацептивів
- Даних про взаємодію АРВ препаратів та левоноргестрелу немає



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Прихильність до контрацепції та лікування ВІЛ-інфекції

- Окрім можливої взаємодії ліків слід враховувати вплив таблеток на прихильність до контрацепції та лікування ВІЛ
- ВІЛ позитивним жінкам іноді необхідно в рамках АРТ приймати по кілька АРВ препаратів. Будь-який метод гормональної контрацепції, що передбачає щоденне використання, буде збільшувати тягар вживання препаратів
- Жінкам слід враховувати це при виборі методу контрацепції



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Методи контрацепції для жінок, які проходять АРТ та лікування туберкульозу

- Взаємодія ліків може знизити ефективність гормональної контрацепції у жінок, які проходять АРТ та лікування туберкульозу
- Бажаним є застосування негормональних методів контрацепції
- Жінками, які приймають рифампіцин, не рекомендуються низькодозовані естрогенні препарати (<35 мкг)
- Депо-Провера, як правило, може застосовуватися разом з рифампіцином
- Є мала вірогідність, що ефективність левоноргестрелу буде зменшеною



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Особливості контрацепції уразливих груп населення

- Стигматизація призводить до відмови звертатися до медичних закладів
- Важливо забезпечити доступність послуг для цих груп населення

### **Працівники секс-бізнесу (чоловіки і жінки)**

- *Рекомендується* регулярне використання презервативів

### **Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН)**

- Аменорея, що виникає в наслідок дії наркотиків, не є свідченням жіночого безпліддя. Важливо консультувати цих жінок з питань попередження незапланованої вагітності



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## Загальні рекомендації щодо застосування методів контрацепції

- Медичні працівники мають усвідомлювати свою професійну відповідальність за забезпечення конфіденційності ВІЛ-статусу пацієнтів
- Використання гормональних контрацептивів не призводить до прогресування ВІЛ-інфекції жінок
- Сучасні наукові дослідження довели, що жінки які мають високий ризик інфікування та приймають Депо-Провера повинні використовувати чоловічі або жіночі презервативи
- У дисконтних пар (жінка ВІЛ+, а чоловік ВІЛ-) в 2-3 рази підвищується ризик ВІЛ-інфікування, якщо жінка приймає Депо-Провера, що потрібно враховувати при консультуванні

**Служби планування сім'ї повинні проводити роботу з пропагування і сприяння регулярному та правильному використанню презервативів як єдиного методу контрацепції, що захищає від ВІЛ та інших ІПСШ**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## ДЯКУЄМО!

**Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.**

**Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.**



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”  
HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM



## МОДУЛЬ 15

### ОЦІНКА КУРСУ. ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ

#### Завдання:

1. Оцінити знання учасників щодо питань ПС, порівнюючи їх з рівнем знань до початку тренінгу.
2. Оцінити ефективність тренінгу.

**Тривалість: 30 хвилин**

#### 1. Післятренінговий тест.

**15 хвилин (17:30-17:45)**

Поясніть учасникам, що післятренінговий тест – це один з кількох засобів, завдяки яким учасники можуть оцінити ті знання та навички, яких вони набули протягом тренінгу. Очевидно, що протягом тренінгу учасники повинні звертати увагу як на те, що було їм вже відомим, так і на те, який новий матеріал вони засвоїли на цьому тренінгу.

Роздайте учасникам післятренінговий тест - *Додаток 1* та попросіть їх його виконати.

#### *До уваги викладача*

Підкресліть важливість подальшої практики, завдяки якій буде покращуватися їхній професіоналізм у сфері надання послуг з ПС.

#### 2. Оцінка тренінгу.

**10 хвилин (17:45-17:55)**

Поясніть учасникам, що оцінка тренінгу є дуже важливою та допоможе викладачам у покращенні проведення тренінгів з післяпологового та післяабортного ПС у майбутньому.

Роздайте учасникам анкету оцінки тренінгу-*Додаток 2* та попросіть їх її заповнити.

### **3. Відповіді на запитання. Підведення підсумків.**

**5 хвилин (17:55-18:00)**

Обговоріть з учасниками їх можливі коментарі та розпитайте їх про враження, реакції, ідеї. Обговоріть чи досягнуті мета та завдання навчального курсу, очікування учасників, які вони покладали на навчання на цьому тренінгу.

Підведіть підсумки тренінгу, посиляючись при цьому на його загальні цілі та головну тему, якою є ефективне проведення консультацій з післяпологового та післяабортного ПС. Акцентуйте увагу учасників на використанні отриманих знань та навичок у повсякденній роботі.

**Тестування після семінару**

***Шановний учаснику!***

***Ми пропонує Вам відповісти на нижченаведені запитання.***

**Інструкція:** серед запропонованих відповідей обведіть правильну за Вашою думкою.

**1. Метод лактаційної аменореї (МЛА) надійно захищає жінку від вагітності:**

- а. Доки в неї не пройдуть 2 менструальних цикли.
- б. Протягом перших 2-х місяців після пологів за умови відсутності менструацій.
- в. Протягом перших 2-3 місяців після того, як мати почне годувати дитину додатковою їжею.
- г. *Протягом перших 6 місяців, за умови, що у жінки відсутні менструації і що вона годує дитину виключно груддю.*
- д. Протягом перших 6 місяців.

**2. Консультуючи жінку з приводу МЛА, консультант має надати їй наступну основну інформацію:**

- а. Про те де можна придбати суміші для годування дитини.
- б. Коли треба починати застосовувати вітаміни.
- в. Про механізм дії методу лактаційної аменореї.
- г. *Про оптимальні правила годування грудьми з метою контрацепції.*
- д. Про те, що годування груддю робить жінку менш захищеною перед ВІЛ-інфекцією та гепатитом В.

**3. Жінки, що годують грудьми, не можуть використовувати до 6 місяців після пологів:**

- а. ВМК.
- б. Сперміциди.
- в. Комбіновані оральні контрацептиви.**
- г. Презервативи.
- д. Прогестагенові контрацептиви.

**4. Коли жінка, що годує грудьми може почати використовувати прогестагенові контрацептиви?**

- а. Через 6 тижнів після пологів.**
- б. Одразу після народження дитини.
- в. Через 6 місяців після пологів.
- г. Через рік після пологів.
- д. Не може використовувати під час вигодування груддю.

**5. Коли б Ви могли порекомендувати жінці, що народила дитину та вигодовує її груддю, почати приймати КОК?**

- а. Через 2-3 дні після пологів.
- б. Через 3 тижні після пологів.
- в. Через 2-3 місяці після пологів.
- г. Через 6 місяців після пологів.**
- д. Після відновлення менструального циклу.

**6. Коли жінка, яка не годує грудьми, може почати приймати прогестагенові контрацептиви?**

- а. Через 6 тижнів після пологів.
- б. Одразу після народження дитини.**
- в. Через 6 місяців після пологів.
- г. Через 3 тижні після пологів.
- д. Взагалі не може приймати

**7. Коли жінка, яка не годує грудьми, може почати приймати комбіновані гормональні контрацептиви ?**

- а. Через 6 тижнів після пологів.
- б. Одразу після народження дитини.
- в. Через 6 місяців після пологів.
- г. **Через 3 тижні після пологів.**
- д. Після відновлення в неї менструації.

**8. Які з наступних контрацептивів може використовувати жінка одразу після аборту?**

- а. Оральні контрацептиви.
- б. Презервативи.
- в. Ін'єкційні контрацептиви.
- г. ВМК.
- д. **Все вищеназване.**

**9. В які терміни часу після пологів можна ввести жінці ВМК?**

- а. Постплацентарно.
- б. У перші 48 годин.
- в. Після 4 тижнів після пологів.
- г. **Все вищеназване.**

**10. Чи можливе використання у жінок, які годують груддю гормональних контрацептивів як методу невідкладної контрацепції?**

- а. **Так.**
- б. Ні.

**Оцінка тренінгу**

Щойно Ви взяли участь у тренінгу з післяпологового та післяабортного ПС. Дайте, будь ласка, відповідь на наступні запитання, які дозволять дати оцінку цьому тренінгу та покращити проведення наступних.

**I. Оцінка тренінгу**

Нижче наведені деякі інші аспекти даного тренінгу. У той час, коли Ви будете читати кожний пункт цієї анкети, ми просимо Вас відзначити пункт, обвівши його номер, який найкращим чином відповідає Вашій точці зору.

|                                                                                                                                                                                           |                            |                            |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------|
| <b>Організація тренінгу:</b>                                                                                                                                                              | 1. Був добре організований | 2. Достатньо організований | 3. Неорганізований |
| <b>Актуальність змісту тренінгу для Ваших обов'язків фахівця з ПС</b>                                                                                                                     | 1. Дуже актуальний         | 2. Актуальний              | 3. Неактуальний    |
| <b>Ефективність навчальних методик</b>                                                                                                                                                    | 1. Дуже ефективний         | 2. Ефективний              | 3. Неефективний    |
| <b>Ефективність викладачів (створення оточення, що сприяє навчанню, координування діяльності під час занять, донесення інформації, відкритість щодо питань та турбот учасників тощо.)</b> | 1. Дуже ефективні          | 2. Ефективні               | 3. Неефективні     |
| <b>Користь від розданих матеріалів</b>                                                                                                                                                    | 1. Велика користь          | 2. Певна користь           | 3. Ніякої користі  |

## **II. Відкриті питання**

1. Які аспекти тренінгу виявилися для Вас найбільш важливими та/або принесли Вам найбільшу користь? Чому?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Які аспекти тренінгу виявились для Вас найменш важливими та/або принесли Вам найменшу користь? Чому?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. По яких темах Ви б хотіли мати більше інформації та нагод для практики - для того щоб покращити Вашу компетентність у наданні послуг з ПС?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Чи є якісь інші теми, що мали б бути включеними до цього тренінгу? Які саме?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. Які зміни, на вашу думку, було б доцільно здійснити, організовуючи тренінги з надання послуг з ПС у майбутньому?

**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



## Оцінка курсу. Підведення підсумків

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

Разом до Здоров'я фінансується Агентством США з Міжнародного Розвитку та впроваджується корпорацією Інститут Дослідництва та Тренінгів JSI у співробітництві з Академією Сприяння Освіті та Школою Громадського Здоров'я Гарвардського Університету

## ***Мудрим є не той хто багато знає, а той, чиї знання корисні***



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

 **ПРОГРАМА „ЗДОРОВ'Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**



## **ДЯКУЄМО!**

***Ця презентація була розроблена завдяки щедрій підтримці американського народу з допомогою Агентства США з Міжнародного Розвитку.***

***Відповідальність за зміст цієї презентації несе Корпорація Інститут Досліджень та Тренінгів JSI; інформація, яка міститься в цій презентації, не завжди відповідає поглядам Агентства США з Міжнародного Розвитку або уряду Сполучених Штатів.***



## **ПРОГРАМА “ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**

вул. Павлівська 18, офіс 100, Київ, 01054, Україна  
Тел.: (+380 44) 498 2492, факс: (+380 44) 498 2493,  
e-mail: [info@fprh-jsi.org.ua](mailto:info@fprh-jsi.org.ua)

## **HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

18, Pavlivska str., office 100, Kyiv, 01054, Ukraine  
Tel.: (+380 44) 498 2492, Fax.: (+380 44) 498 2493,  
e-mail: [info@fprh-jsi.org.ua](mailto:info@fprh-jsi.org.ua)

Програма USAID «Здоров’я жінок України» впроваджується  
Корпорацією Інститут Досліджень та Тренінгів JSI.

USAID's Healthy Women of Ukraine Program is implemented by the  
JSI Research and Training Institute, Inc.



**USAID**  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



**ПРОГРАМА „ЗДОРОВ’Я ЖІНОК УКРАЇНИ”**  
**HEALTHY WOMEN OF UKRAINE PROGRAM**

