

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Ошский филиал Кыргызского государственного медицинского
института переподготовки и повышения квалификации

Эшбаев А.А.

**ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ И ОХРАНА
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**
(Краткое руководство для обучения)

методические рекомендации

Ош-2011

УДК 614
ББК 51.1(2)
Э 98

Печатается по решению редакционно-издательского совета (РИСО) Южного филиала Кыргызского государственного медицинского института переподготовки и повышения квалификации

Рецензент: к.м.н. доцент -Ташиева Г.С.
Ученый секретарь: Абдурашитова Д.И.

Эшбаев А.А.,
Э 98 Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья (краткое руководство для обучения). (методические рекомендации). – Ош: 2012 – 32 стр.

ISBN 978-9967-03-767-0

Методические рекомендации предназначены специалистам по обще врачебной практике, клиническим ординаторам: (по акушерству и гинекологии, семейной медицине), субординаторам медицинских ВУЗов и для выпускников медицинских колледжей.

Э 4103000000-12

ISBN 978-9967-03-767-0

УДК 614
ББК 51.1(2)

© Эшбаев А.А. 2012

Методическое пособие предназначено для курса клинического обучения с целью повышения квалификации медицинских работников, занимающихся планированием семьи. Квалификация представляет собой статус, присваиваемый учебным заведением, когда уровень подготовки слушателя отвечает требованиям курса по уровню знаний, навыков и качеству практической работы.

1. Учебно - методический комплект

Для обучения слушателей и студентов используются следующие учебно - методические материалы

1. Учебная литература:

а. «Основы контрацепции (Р. Хетчер, У. Райнхарт, Р. Блэкберн и др. 2002)»;

б. «Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг» (Мусуралиев М.С. Жоробекова А.О.-2006);

в. «Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции» (К.М.Curtis, .М.Е. Gefield, Н. Peterson и др.2005).

2. Дидактические материалы: слайд-видеоролик, плакаты, тесты, буклеты, фантомы, муляжи, справочные материалы

3. Контрацептивные средства

4. Пособие для преподавателя, включает в себя обзор и план курса, различные учебные материалы, которые понадобятся во время занятий, в том числе контрольные перечни шагов стандартного выполнения процедур, домашние задания, вопросники и ответы к ним, а также подробный календарно-тематический план каждого занятия.

5. Пособие для слушателя (студента) содержит краткое описание учебных подходов, используемых при проведении занятия, его расписание, цели занятий, домашние задания, учебные руководства по выполнению различных клинических процедур, контрольный вопросник и вопросник для оценки всего курса занятий.

6.Использование учебных материалов

- Методическое руководство предназначено для использования на протяжении всего курса.

Студентам рекомендуется заранее ознакомиться с разделом, относящимся к теме следующего занятия. Данное методическое

руководство можно использовать как справочник во время работы в клинике, другом медицинском учреждении.

- Пособие для преподавателя содержит описание соответствующих мероприятий по каждой теме курса, перечень материалов, необходимых для успешного проведения занятия.

- Пособие для слушателей (студентов) содержит информацию, которая понадобится им во время курса, такую как расписание курса, учебные руководства по выполнению различных клинических процедур, контрольный вопросник, примеры клинических случаев, и др.

II. Организация и проведение занятий.

1. Содержание программы и обеспечение учебным материалом

- Программой охвачены ряд тем, которые считаются необходимыми для оказания квалифицированной помощи по планированию семьи. Помимо различных методов контрацепции, рассматриваются такие темы, как консультирование, профилактика инфекций, а также заболевания, передаваемые половым путем (ЗППП), и ВИЧ/СПИД.

- Учебные руководства используются для того, чтобы облегчить процесс изучения эффективного и безопасного способа выполнения той или иной процедуры:

- Оказания помощи участникам при изучении правильных этапов и последовательности их выполнения (приобретения навыка)

- Мониторинга усвоения навыков студента по мере того, как он/она приобретает требуемый навык и чувствует себя более уверенно, выполняя его (компетентность навыка).

- Предусмотрены практические занятия, которые дают студентам возможность продемонстрировать в реальной обстановке то, чему они научились, позволяют оценить уровень навыков слушателя при работе с пациентами. Важно: чтобы успешно закончить курс, каждый слушатель должен продемонстрировать свою компетентность в требуемых навыках при работе с пациентами.

- Вопросник для слушателя рассчитан в помощь как преподавателю, так и обучаемому (студенту) когда они вместе начинают работу в первый день занятий. Для **клинического преподавателя** итоги вопросника покажут, какие темы требуют дополнительного внимания во время курса, а каким следует

уделить меньше времени, чем планировалось ранее. Для слушателя результаты вопросника помогут точнее определить цели стоящие лично перед ним/ней на данном курсе, и те разделы руководства по ПС и РЗ, которые следует изучить с особым вниманием.

На предварительный вопросник каждый слушатель отвечает самостоятельно. Затем преподаватель зачитывает правильные ответы, таким образом, им будет известно, на что следует обратить больше всего внимания во время курса.

- Заключительный вопросник по темам курса является инструментом, который помогает слушателям проследить за своими успехами во время курса.

- Для каждой темы курса определены основные учебные цели, по которым определяются достигнутые цели.

- Урок начинается с разминки, Ее цель-объединить участников и побудить их к действию, общению, мышлению. Каждая разминка связана с темой дня, она разрабатывается преподавателем или можно заранее попросить добровольца из группы подготовить и провести разминку.

- Чтобы стимулировать слушателя каждая тема курса содержит ряд домашних заданий, они используются для того, чтобы сделать учебный процесс более эффективным.

Каждое задание будет разбираться на следующий день в группе чтобы ни у кого не осталось никаких неясностей и вопросов. Преподаватель может следить за тем, выполняются или нет домашние задания, только с целью активизации слушателей и оптимизации занятий.

- Подробный перечень этапов предназначен в помощь участникам при изучении ими того или иного навыка или задания и разработан для каждого контрацептивного метода, рассматриваемого на данном курсе. На каждый метод контрацепции рекомендована отдельная методика, и методика его предоставления (клинические навыки), как, например, для ДМПА и внутриматочных средств (ВМС). Для проведения консультирования по презервативам включает в себя, например, не только консультирование, но и то как объяснить пациенту правила использования презервативов. В пособии изложены еще учебное руководство по проведению консультирования по планированию семьи и мероприятий по профилактике инфекций.

2. *Оценка знаний и навыков слушателей (студентов) во время курса.*

При оценке качества усвоенных навыков участником, рекомендуется использовать оценочную шкалу:

**Требуется усовершенствования* – этап выполнен неправильно или непоследовательно

**Выполнен компетентно* – этап выполнен правильно и последовательно, но нет достаточно эффективного перехода от этапа к этапу

**Выполнен профессионально* – этап выполнен точно и эффективно и правильной последовательности

Н/Н- Не наблюдалось- этап не выполнен участником во время наблюдения.

Вначале во время ролевой игры студенты наблюдают за выполнением того или иного задания преподавателем (консультирование пациента) или демонстрации клинического навыка на муляже. Затем они делятся по 2-3 человека, чтобы практиковаться, члены из группы следят за работой другого и подсказывают по мере необходимости. Преподаватель в это время переходит от одной группы к другой, наблюдая за их работой и следя за тем, чтобы они правильно выполняли этапы.

Контрольный перечень шагов выполнения фокусируется только на ключевых этапах и служит образцом того, как участник должен выполнять ту или иную процедуру. После заполнения этот контрольный перечень вместе с заметками и рекомендациями преподавателя позволяет объективно оценить работу слушателя (студента).

По завершении обучения слушатели должны быть признаны квалифицированными по обязательным навыкам:

- Навыки консультирования пациента
- Консультирование по различным контрацептивным методам (КОК, ЧПК, ВМС, ДХС, барьерные методы, МЛА)
- Процедура инъекций ДМПА
- Методика введения и удаления ВМС

Оценка навыков консультирования может проводиться в ходе ролевой игры или при работе с пациентами (согласно расписанием). Клинические навыки, такие как техника инъекций и введение и удаление ВМС, будут оценены на тазовом муляже или в клинической обстановке с реальными пациентами (если это совпадает с расписанием). Для того чтобы считаться квалифицированным и получить сертификат, слушатель курса должен продемонстрировать свою компетентность:

- *Знания* –ответить на теоретические вопросы грамотно и правильно

- *Навыки*- навыки проведения консультирования и выполнения клинических процедур демонстрация (на муляже)
- *Практика* – навыке работы с пациентами (согласно программы курса).

III. Метод обучения.

Основными принципами обучения, применяемого во время данного курса, являются:

- Компетентность знаниях и умениях.
- Гуманность обучения.
- Взаимно активность всех участников курса.

Все эти характеристики в совокупности способствуют более эффективному обеспечению работников здравоохранения знаниями и навыками, необходимыми им для качественной помощи населению по охране репродуктивного здоровья и планирования семьи.

1.Достижение компетентности в знаниях и умениях.

Обучение, направленное на достижение компетентности, базируется на учебе путем наблюдения и практики. Слушатели курса наиболее быстро и эффективно усваивает тот или иной навык тогда, когда вначале он понаблюдал за выполнением этого навыка специалистом, а затем сам имел возможность попрактиковаться в его выполнении. Подход к обучению, направленный на достижение компетентности, в значительной степени отличается от традиционных методов, которые фокусируются на оценке того, какую информацию усвоил студент. В отличие от этого, рекомендуемый метод придает наибольшее значение тому, как каждый обучаемый выполняет то или иное задание (т.е.совокупности знаний, подходов и, что еще более важно, навыков). Обучение, направленное на достижение компетентности, обеспечивает медицинских работников знаниями и навыками, необходимыми им для успешного выполнения своих повседневных обязанностей. Разрабатываются подробные учебные руководства по выполнению навыков и краткие контрольные перечни шагов выполнения навыков, которые не только облегчают изучение всей процедуры, но и делают более объективной оценку работы слушателей курсов. Эти руководства и перечни также являются образцами стандартного выполнения той или иной процедуры. Программой курса по планированию семьи

были определены основные процедуры, выполняемые медицинским персоналом, как, например консультирование женщин фертильного возраста, назначение комбинированных оральных контрацептивов и т.д., и для каждой из них были разработаны подробный и краткий перечни этапов. Приведенный порядок шагов выполнения каждой процедуры являются утвержденными ведущими специалистами в области планирования семьи в качестве образца стандартного выполнения этих процедур.

Существенным компонентом обучения, направленного на достижение компетентности является использование ролевой игры на уроке, в ходе которой преподаватель вначале объясняет навык или задачу, а затем демонстрирует его, используя слайды, видеофильмы и/или анатомические муляжи в имитированной клинической обстановке. Затем преподаватель наблюдает за работой участников вначале в классе, а затем в клинике с пациентами. Преподаватель, в свою очередь, должен постоянно давать конструктивный совет, чтобы помочь слушателям курса улучшить выполнение той или иной процедуры и развить уверенность в своих навыках.

2. Гуманность в обучении

Гуманное обучение подразумевает использование анатомических муляжей (фантомов) и других аудио- визуальных пособий, помогающих имитировать реальные клинические ситуации, в которых в дальнейшем будет применяться тот или иной навык. Например, введение ВМС на тазовом муляже в обстановке напоминающую реальную. Отработка на муляжах уменьшает нервное напряжение (стресс) студентов. Фантомы (муляжи) используются до тех пор, пока не будет достигнута компетентность в выполнении этого навыка. Только после этого участники могут быть допущены к работе с пациентами. Преимуществом использования фантомов является минимизация риска получения травмы и дискомфорта для пациентов.

3. Взаимно активное (интерактивное) обучение

Интерактивное обучение составлен так, чтобы позволить слушателям (студентам) принять в нем самое активное участие, чтобы повысить эффективность и качество обучения. Участники стремятся к тому, чтобы поделиться своими знаниями по обсуждаемому вопросу, эти дополнения участников так же важны для процесса обучения, как предлагаемый учебный материал

клинических преподавателей. Успех такого подхода базируется на желании участников поделиться своими знаниями по ОРЗ женщин фертильного возраста, со всеми членами группы и принять активную роль для оптимизации учебного процесса .

IV. Организация и принципы планирования семьи.

По окончании курса по планированию семьи участник должен уметь профессионально проводить консультирование по индивидуальному подбору современных методов контрацепции, а также вводить и удалять ВМС на тазовом муляже. Если участник курса врач акушер-гинеколог профессионально выполнять в реальности.

По завершении курса обучения участник должен знать и уметь:

Принципы планирования семьи в сохранении репродуктивного здоровья женщины:

* Предоставить клиенту возможность принять самостоятельное решение.

* Каждый клиент имеет свои собственные потребности и личные обстоятельства.

* Для принятия информированного решения, клиенту необходима основная информация по каждому предлагаемому варианту.

* Информированное решение требует предоставления надежной, своевременной и понятной информации.

* Доступность необходимого объема информации и полном понимании этой информации клиентом.

Основы законодательства КР по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.

-Основной закон (Конституция) Кыргызской Республики;

-Закон Кыргызской Республики «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»,(2007);

-Присоединение Кыргызской Республики конвенции ООН «О ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин»(1981);

-Указ президента КР «О национальной стратегии репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015 года»;

-Постановление правительства КР, о реализации закона КР «О репродуктивных правах граждан и гарантиях их реализации»№185 от 24 апреля 2008г.

Организация и управление службами планирования семьи в республике:

Учреждения, где женщины могут получить помощь по планированию семьи и охране репродуктивного здоровья.

- Кыргызский научный центр репродукции человека;
- Научно - исследовательский центр акушерства и педиатрии;
- Центры семейной медицины (областные, районные, городские, территориальные);
- Перинатальные центры
- Родильные дома (отделения)объединенных больниц;
- Ошский областной центр «Медико-социальной помощи семье»;
- Молодежные центры;
- Общественные неправительственные центры работающие по проекту РЗ и ПС.

V. Консультирование:

Цель консультирования по ПС:

Консультирование - это важнейшая часть планирования семьи, оно помогает пациентам:

- Прийти к осознанному пониманию своих репродуктивных возможностей;
- Выбирать метод контрацепции, которым они останутся довольны;
- Правильно и безопасно применять выбранный метод.

Объяснить в чем состоит консультирование по планированию семьи, и перечислить его преимущества. Консультирование по вопросам репродуктивного выбора имеет шесть основных элементов

П О М О Г И

Приветливость прежде всего

- П** • Проявить пациенту полное внимание с первой минуты встречи
 - Вежливо приветствовать и предложить пациенту сесть
 - Спросить, чем им помочь
 - Сообщить, что беседа конфиденциальна.
- О** • ***О чем надо расспросить пациента***
 - Помочь рассказать о нуждах, заботах, сомнениях и

проблемах, касающихся контрацепции

- Чтобы выбрать наилучший метод собрать анамнез
- Непосвященным медицине пациентам задать вопросы о каждой части тела, это поможет пациенту лучше выполнить и рассказать о своем самочувствии
- При повторном визите спросить пациента, какие изменения произошли со времени предыдущего визита

М

Методы контрацепции

- Пациент(ка) долж(е)н(а) знать об имеющихся методах планирования семьи.
Рассказать, какие методы доступны и где можно получить все необходимое для их использования
- Кратко описать каждый метод контрацепции

О

О выборе метода

- Необходимо помочь в выборе метода, не все могут отдать какое либо предпочтение по конкретному методу
- Чтобы выбрать нужный метод, расспросить о планах и о ситуации в семье
- Спросить пациентов о том, каковы предпочтения их партнеров
- Если выбранный метод небезопасен для пациентки объяснить причину и помочь ей выбрать другой метод

Г

Главное – объяснить как пользоваться методом

- При необходимости проведения дополнительных процедур сообщить, где и когда можно это сделать
- Объяснить методику проведения процедуры
- Описать все возможные побочные эффекты и предупреждающие симптомы
- Убедиться понятности предложенной инструкции
- Назначить повторный визит при проявлении побочных эффектов

И

Информация при повторном визите

- Спросить, продолжает ли пациент (ка) пользоваться методом
- Есть ли трудности или какие - либо побочные эффекты

- Выяснить интенсивность побочных эффектов. Успокоить и убедить, что это не опасно
- Уточнить каким образом попользуется метод, убедиться в правильности его применения
- Спросить, есть ли какие-либо вопросы.

Преимущества при консультировании по ПС

- Улучшается отношение к методу
- Выбор метода контрацепции происходит более осознанно
- Метод применяется более эффективно
- Увеличивается продолжительность использования
- Улучшается удовлетворенность пациентов
- Рассеиваются слухи и неправильные представления

Основные пять принципов консультирования по ПС

- а. конфиденциальность
- б. добровольность выбора
- в. осведомленное согласие
- г. права пациента
- д. поощрение самостоятельности в принятии решения

Репродуктивные права пациента

- Право решать и использовать планирование семьи или нет
- Свобода в выборе метода для применения
- Право на конфиденциальность
- Право отказаться от любого типа осмотра

-Информация-конфиденциальность

-Доступность-Достоинство

-Выбор-Комфорт

-Безопасность-Продолжительность

-Сохранение тайны- Право на собственное мнение.

Качества и навыки эффективного консультанта

- уметь внимательно слушать и четко выражать свои мысли;
- уметь воспринимать не только слова ,но и эмоции клиента;
- дать понять клиенту ,что ее (его)переживания являются естественными;

- обладать высокой информированностью в своей профессиональной области;
 - задавать вопросы, направленные на получение информации, необходимой для оказания помощи клиенту;
 - уметь задавать наводящие и открытые вопросы, проявлять терпение;
 - уметь проявлять уважительное отношение к клиенту;
 - уметь распознать эмоциональное переживания и определить степень осведомленности клиента;
 - осознавать то, что клиент принимает решение на основе информации медицинского характера;
 - развивать доверительные отношения с клиентом;
 - уметь войти в положение клиента и проявить способность к сопереживанию;
 - быть честным по отношению к клиенту и делиться с ним(ней)всею имеющейся информацией;
 - учитывать ценности, представления и убеждения клиента ,а также понимать влияние этих факторов на работу с клиентом;
 - уметь создать непринужденную атмосферу общения с клиентом;
 - слушать внимательно и сочувственно, поощрять клиента.
- Продемонстрировать основные этапы консультирования.*
- а. Первоначальное консультирование в приемной.
 - б. Консультирование по конкретному методу до и сразу после предоставления услуг.
 - в. Консультирование на последующих приемах.
- Раскрыть понятие «Оценка пациента»*
- реагирует на вопросы медицинского работника;
 - внимательно слушает, открыт для новых идей;
 - четко представляет свои задачи и потребности;
 - предоставляет точную информацию самом себе и членах своей семьи;
 - ясно и разумно мыслит;
 - берет на себе ответственность за свое поведение и состояние здоровья;
 - эффективно применяет методы контрацепции;
 - честен в беседе с медицинским работником;
 - понимает необходимость профилактики ЗППП, включая СПИД;
 - относится к медицинскому работнику как к наставнику.

Профилактика инфекций

Профилактика инфекций(ПИ) в службах планирования семьи и других учреждениях здравоохранения имеет две главные задачи:

1.Предупредить возникновение серьезных послеоперационных инфекций при предоставлении хирургических методов контрацепции (введение и удаление ВМС, инъекционные имплантаты и добровольная хирургическая стерилизация).

2.Свести к минимуму риск передачи заболеваний (гепатит В и СПИД).

Алгоритм профилактики инфекций

-Обеззараживание-обеспечивающий более безопасный контакт людей (медицинского персонала) с предметами медицинского назначения, (инструменты и перчатки загрязненные кровью или жидкими средами организма).

-Мытье-эффективный способ снизить количество микроорганизмов на загрязненных инструментах и оборудовании.

-Дезинфекция- это процесс уничтожения бактерий, вирусов, грибов и паразитов с поверхности предметов.

-Стерилизация- полное уничтожении всех микроорганизмов, бактериальные эндоспores, с поверхности предметов.

-Асептика- полное уничтожение или сокращение до безопасного уровня численности микроорганизмов как на живых поверхности(коже, слизистой оболочке или тканях), так и неживых (хирургических инструментах).

Профилактика ИППП, ЗППП

1.Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), или инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).

а. Классические инфекции и ЗППП

- гонорея
- сифилис
- мягкий шанкр
- донованоз

б. Так называемые новые ИППП

- хламидиоз
- микоплазмоз
- уреаплазмоз
- трихомониаз
- герднереллез
- вирус папилломы
- *цитомегаловирус*

в. Кожно-венерические заболевания

- чесотка
- лобковый педикулез
- контактный моллюск

г. ЗППП приводящие к поражению всей системы организма

- ВИЧ/СПИД
- Гепатит В и С

2. Начинать лечение немедленно, при наличии одного из перечисленных симптомов:

- генитальные язвы
- вагинальные/ уретральные выделения
- опухание мошонки и боль
- боль внизу живота

3. Характерные признаки ЗППП.

Зуд половых органов; высыпания на наружных половых органах; высыпания на слизистой оболочке рта; боль в горле; боль и выделения из уретры, из влагалища и из прямой кишки; неприятный запах половых органов; увеличение лимфоузлов; выпадение волос; сыпь на стопах и ладонях; высыпания на туловище; генитальные язвы; опухание мошонки и боль; боль внизу живота – *консультация и профессиональные услуги дерматовенеролога.*

4 Пути передачи

– Половой путь передачи ЗППП; контактно - бытовой путь передачи ЗППП; нутриутробный путь передачи ЗППП; парентеральный путь передачи ЗППП.

- половой путь передачи СПИДа; инъекционный (наркотики); профессиональное заражение медработников; парентеральный (переливание зараженной крови); вертикальный (от беременной или кормящей матери ребенку).

5Консультирование и профилактика

– просвещение и консультирование лиц, относящихся к группе риска;

- выявление бессимптомно инфицированных лиц;

- осуществление эффективной диагностики и лечения инфицированных лиц;

- обследование, лечение и консультирование половых партнеров или лиц с ЗППП;

- проведение профилактической вакцинации лицам из группы риска.

VI. Контрацептивные средства и контрацептивные технологии

1. Внутриматочные средства сделаны из пластика и содержат лекарственный препарат. ВМС это безопасный и эффективный обратимый метод предохранения от беременности.

Срок действия: 5 лет

Типы: А. Медь выделяющие Copper Т380А , Nova Т и Multiload 375

Б. Выделяющие прогестин Proqestasert и LevoNova(LNG-20)

В. Инертные Lippes Loop

Механизм действия: -подавление передвижения сперматозоидов в верхнем отделе женских половых путей.

- нарушение движения яйцеклетки.

- предотвращение оплодотворения.

Преимущества: Высокая эффективность (0,5-1,0 беременностей на 100 женщин)

-Эффективен немедленно, не связан с половым актом ,не влияет на кормление грудью

- Немедленный возврат фертильности после удаления

-Недостатки: не предохраняет от ИППП, ВИЧ/СПИД, внематочной беременности.

2. Метод лактационной аменореи:

- Преимущества: - немедленная эффективность

- не связан с половым актом

- отсутствуют системные побочные эффекты

Для ребенка: - пассивная иммунизация

Для матери: уменьшение кровотечения после родов.

- предохранение от рака молочных желез, эндометрия и яичников.

- Высокая эффективность до возобновления менструации

- Консультирование: - должна пройти в предродовой период побуждая мать к кормлению грудью МЛА задерживает овуляцию и возобновление менструации после родов.

Кормление грудью может быть эффективным методом для женщины, у которой не возобновился менструальный цикл до шести месяцев после родов и которая постоянно кормит грудью

-*Дополнительные контрацептивы* - барьерный метод (презервативы, губки, цервикальные колпачки, диафрагмы)

- оральные контрацептивы содержащие только прогестины (<<мини- пили>>)

-спермициды

3. Добровольная хирургическая стерилизация(ДХС)- мужская и женская

-ДХС представляет собой необратимый, самый эффективный метод предохранения от беременности не только для мужчин, но и для женщин, и в то же время самый безопасный и экономичный способ контрацепции.

Мужская стерилизация- вазэктомия.

Женская стерилизация- необратимое прерывание женской репродуктивной функции.

Хирургические методы: - Мини лапаротомия

- Лапароскопия

4. Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)

КОК содержит синтетический эстроген и прогестин, эффективно предупреждающие беременность.

Виды:- Монофазные с постоянной концентрацией эстрогена и прогестина в течение всего цикла.

- Многофазные с двумя(двухфазные) и тремя (трехфазные) различными концентрациями эстрогена или прогестина на протяжении всего цикла.

Механизм действия:- подавление овуляции

Не контрацептивные преимущества:

- уменьшается развитие опухолей (опухоли груди, фиброаденома)

- снижается вероятность развития опухоли яичников

- уменьшение возможности развития внематочной беременности

- уменьшается возможность развития ЖДА и ревматоидного артрита

- сокращается вероятность развития рака матки и яичников

Преимущества:- высокая эффективность

- незначительная вероятность риска для здоровья

Недостатки: - должны принимать ежедневно

Консультирование:

- Преимущества и недостатки КОК, выбор наиболее подходящего вида гормональной контрацепции

- вред курения, увеличивающего риск циркуляторных расстройств.

5. Чисто прогестиновые контрацептивы (ЧПК).

Сравнительная характеристика различных видов ЧПК: подкожные имплантанты; чисто прогестиновые инъекции; чисто прогестиновые таблетки; ВМС (прогестоген содержащие);

Подкожные имплантанты – Норплант, 6 тонких, гнущихся капсул, наполненных левоноргестрелом, которые вшиваются женщине под кожу предплечья. с 1- го по 7й день менструального цикла, *Применяется* женщинам любого репродуктивного возраста и с любым количеством беременностей в анамнезе. которые хотят использовать долгосрочное высокоэффективное противозачаточное средство, не требующее ежедневных действий.

Достоинства: высокая эффективность, длительный срок действия, немедленный возврат фертильности после извлечения капсул.

Недостатки: Вызывает изменения в характере менструальных кровотечений.

Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы (ЧПИК) ДМПА (Депо – Провера): 150мг депо – медоксипрогестерон ацетата, вводимые путем инъекции каждые 3 месяца.

НЭТ – ЭТ (Нористерат): 200мг норэтиндрон энантата (НЭТ-ЭТ), инъекцируемые каждые 2 месяца.

Когда начинать : с 1- го по 7 – день менструального цикла .

Применяется: женщинам любого репродуктивного возраста и с любым количеством беременностей в анамнезе, которые хотят использовать долгосрочное высокоэффективное обратимое противозачаточное средство, не требующее ежедневных действий.

Выделяющие прогестин (прогестиновые) ВМС.

Выделяющие прогестерон ВМС

Выделяющие левоноргестрел ВМС.

Когда начинать: с 1- го по 7 – й день менструального цикла ;

После родов: сразу после родов, течение первых 48 часов или спустя 4-6 недель, спустя 6 месяцев, если используют МЛА, после аборта (сразу или в течение 7 дней)при условии, что отсутствует признаки тазовой инфекции. Выделяющие прогестин (прогестиновые) ВМС Примеры Выделяющие прогестерон ВМС (Progestasert) Выделяющие левоноргестерл ВМС (LevoNova).

ПРИМЕНЯТСЯ женщинами любого репродуктивного возраста и любым количеством беременностей в анамнезе, которые хотят использовать долгосрочное высокоэффективное обратимое противозачаточное средство, не требующее ежедневных действий.

Механизм действия: подавляют овуляцию, вызывают сгущение цервикальной слизи, что затрудняет прохождение через нее спермы, изменяют эндометрий и подвижность спермы в трубах.

Контрацепция у подростков и у женщин старше 35 лет.

У сексуально активных подростков взаимоотношения друг с другом зачастую носят временный характер, и вероятность наличия многочисленных половых партнеров у них велика. В результате многие из них подвергаются значительному риску заражения ИППП и другими ЗППП

КОК могут без опасения использоваться девочками, у которых начались менструации. Презервативы – обеспечивают немедленную защиту, но требуют планирования заранее (связаны с половым актом). Единственный метод, защищающий от ИППП и других ЗППП.

Прерывание и абстиненция: Прерывание часто бывает единственным доступным для многих подростков методом.

У женщин старше 35 лет беременность связана с повышенным риском для их здоровья. Активным курильщикам не следует использовать КОК, КИК.

Добровольная стерилизация, барьерные методы и спермициды используются лучше всего, при отсутствии противопоказаний можно ЧПК, ВМС.

Неотложная контрацепция.

а. Половой акт без контрацептивной защиты (в дни овуляции) может явиться нежелательная и незапланированная беременность.

б. В настоящее время существует два типа неотложных контрацептивов: *механические и гормональные*. Единственным механическим методом является ВМС, введенная в течение 5 дней после незащищенного полового акта, медная ВМС может предотвратить беременность

КОК орально в течение 72 часов после незащищенного полового акта.

ЧПТ – *Постинор* должен быть принят в течение 48 часов после незащищенного полового акта.

Овретта 75 мкг норгестрела – орально в течение 48 часов после незащищенного полового акта.

После абортная контрацепция

После аборта ПС должно быть начато немедленно, поскольку овуляция может наступить уже на 11 день после аборта;

- До следующей менструации можно забеременеть.
- Существует методы контрацепции, способные предотвратить наступление беременности.
- Где и как можно получить контрацепции.

КОК, КИК, и ЧПК или имплантанты немедленно, желательно в день процедуры.

ВМС – можно вводить немедленно, если исключен риск инфекции или ее наличие.

Барьерные методы и спермициды с момента возобновления половых отношений.

ЕПС не рекомендуется использовать сразу после аборта. Трубная окклюзия сразу после окончания лечения осложнений аборта.

6. Барьерные методы.

Презерватив – тонкий чехол, изготовленный из резины, винила или натуральных продуктов, надевается на половой член в состоянии эрекции.

Механизм действия: предотвращает попадание спермы в женский репродуктивный тракт, предотвращает передачу микроорганизмов от одного партнера к другому.

Достоинства: эффективен немедленно. Не влияет на грудное вскармливание. Отсутствие побочных явлений, широко доступен, недорог. Способствует вовлечению мужчины в ПС. Может удлинять период эрекции и время до эякуляции.

Недостатки: эффективность 2 – 12 беременностей на 100 женщин; может снизить чувствительность полового члена.

Единственный метод ПС обеспечивающий защиту от ИПП, ЗППП.

7. Естественное планирование семьи.

Пара добровольно воздерживается от полового акта все время фертильной фазы менструального цикла женщины.

Методы: календарный, базальная t тела, метод цервикальной слизи.

Достоинства: используется как для предотвращения, так и для наступления беременности. Отсутствие связанного с методом риска для здоровья. Способствует вовлечению мужчины в планирование семьи. Улучшает знание репродуктивной системы.

Недостатки: Необходимо воздержания во время фертильной фазы. Нерегулярный менструальный цикл затрудняет определение фертильной фазы.

от « _____ » _____ 2011г.

Тематический план
« планирование семьи и контрацептивная технология»
для семейных врачей
(тематическое усовершенствование)

№	Наименование тем	Виды занятий			Всего
		Лек.	Сем	Пр.	
		30	-	60	
1	Репродуктивное здоровье. Вопросы охраны репродуктивного здоровья. Социальный патронаж	2	-	-	2
2	Планирование семьи. Цели и задачи, формы и методы работы службы ПС и СП.	2	-	4	6
3	Закон КР «О репродуктивных правах граждан и гарантии их реализации» от 10.08.2007г. №147. Указ Президента КР «О национальной стратегии охраны репродуктивного здоровья населения Кыргызской Республики до 2015г.» от 15.07.2006г. №587	2	-	-	2
4	Понятие о интергенетических интервалах, детородный возраст, оптимальный возраст для рождения ребенка. Как консультировать пациента по вопросам ПС.	2	-	4	6
5	Критерии оценки качества предоставляемых услуг в соответствии с международными стандартами ВОЗ. Обеспечение качества службы охраны репродуктивного здоровья в результате преемственности врачей ЦСМ, акушер-гинекологов, урологов, врачей подростковых кабинетов и кабинетов ПС.	-	-	4	4
6	Основные ступени консультирования «ПОМОГИ» по вопросам «Охраны репродуктивного здоровья и планирования семьи». Важность двухстороннего общения. Вербальные и невербальные общения. Открытые и закрытые вопросы. Групповое и индивидуальное консультирование после аборта.	2	-	-	2
7	Репродуктивное здоровье детей и подростков. Аномалии развития половых органов. Преждевременное половое развитие. Задержка полового развития. Методы их лечения.	2	-	4	6

8	Методы контрацепции. Эффективность методов контрацепции. Гормональная контрацепция.	2	-	4	6
9	Инъекционные контрацепции. Барьерный и хирургический методы. ЗППП и контрацепция.	2	-	4	6
10	Внутриматочные средства контрацепции.	2	-	4	6
11	ЕПС. Метод лактационный аменореи, прерванный половой акт. Методы отслеживания фертильности (биологический метод).	2	-	4	6
12	Неотложная контрацепция. Прерывание беременности в ранних и поздних сроках. Показания и противопоказания. Оценка сексуального и репродуктивного здоровья у женщин принимающих контрацептивы.	-	-	4	4
13	Формы бесплодия. Бесплодный брак. Диагностика и лечение. Медико-генетическое консультирование супружеских пар. Эндокринные формы бесплодия, гормональная коррекция.	2	-	4	6
14	Не вынашивание беременности, причины, диагностика и лечение. Подход к проблеме насилия, обусловленного гендерным неравенством.	-	-	4	4
15	Клинико – эпидемиологические аспекты социально значимых заболеваний при охране репродуктивного здоровья.	2	-	-	2
16	Профилактика заболеваний передающихся половым путем: Хламидиоз. Микоплазмоз. Трихомоноз. Гонорея. Сифилис. Вирусные заболевания органов гениталий. ВИЧ/СПИД. Современные методы лечения, осложнения.	2	-	6	8
17	Сексуальное здоровье. Феноменология сексуальной сферы. Понятие «нормы» в сексологии.	2	-	6	8
18	Связь научных доказательств и клинической практики. Внедрение научно-обоснованных вмешательств в повседневную практику. Практика ЭКО в Республике Интернет новости по вопросам охраны репродуктивного и сексуального здоровья.	2	-	-	2
19	Сотрудничество общественными организациями, кризисными центрами органами регистрации актов гражданского состояния, молодыми парами, семьями и семьями групп риска в осуществлении мероприятий по ОРЗ и ПС, а также по вопросам гендерного равенства.	-	-	4	4

Учебный план по планированию семьи

Число учебных часов -42 (из цикла «Планирование семьи и
 епродуктивное здоровье»)

Перечень тем для лекций, дискуссий и презентаций

Содержание темы	лекция	практика/семинар
Репродуктивное здоровье – здоровье нации	1	-
Актуальные вопросы планирования семьи.	2	-
Пути профилактики материнской смертности	1	2
Консультирование и отбор клиентов	1	2
Комбинированные оральные контрацептивы	1	2
Чисто –прогестиновые контрацептивы	-	2
Внутриматочные средства	1	1
Профилактика инфекций в службах планирования семьи	1	-
Естественные методы планирования семьи	1	-
Метод лактационной аменореи	1	2
Послеродовая контрацепция	1	2
После абортная контрацепция	1	2
Посткоитальная (неотложная) контрацепция	1	-
Контрацепция подросткового возраста	1	-
Контрацепция для женщин старше 35 лет		
Хирургическая стерилизация	1	2
ЗППП и ИППП	1	2
Законодательные акты и планирование семьи	1	-
Ислам и контрацепция	1	-
Сексуальное здоровье	-	-
Лечение последствий незавершенного аборта	1	1
Женщины с высокой степенью риска и использование контрацептива	1	2
Итого	20	22

Контрольные вопросы

1. Главные действующие лица в планировании семьи.
2. Кто может консультировать по планированию семьи.
3. Использование некоторых методов планирования семьи ведет к снижению риска возникновения анемии.
4. На какие показатели влияет ПС и СП.
5. Планирование семьи улучшает здоровье матери/женщины.
6. Кто проводит профессиональные консультации по ПС и РЗ?
7. Влияет ли планирование семьи на репродуктивное и сексуальное здоровье мужчины и женщины?
8. Медико-социальные мотивации планирования семьи.
9. Каким образом влияет ПС на здоровье ребенка?
10. Женщина, собирающаяся впервые применять комбинированные оральные контрацептивы, должна начать первую упаковку таблеток в первые 5 дней менструального цикла.
11. Если женщина, принимающая комбинированные оральные контрацептивы, пропустила один день, ей следует временно прекратить прием таблеток и возобновить его с началом менструации.
12. Вызываемые КОК наиболее типичные побочные эффекты, (тошнота, болезненность молочных желез, увеличение массы тела) наблюдаются в течение всего времени приема контрацептивного препарата.
13. Женщина, принимающая КОК, должна немедленно обратиться к врачу в случае появления у нее сильных болей в нижней части живота или таза.
14. Комбинированные оральные контрацептивы обеспечивают некоторую защиту от возникновения ВЗОМТ.
15. Комбинированные оральные контрацептивы снижают риск возникновения внематочной беременности.
16. Прием КОК могут снижать риск возникновения рака эндометрия.
17. Страдающие раком молочной железы женщины могут ли использовать комбинированные оральные контрацептивы.
18. Изменения в менструальном цикле (обильное кровотечение, пачкающие выделения в промежутках между менструациями или полное отсутствие менструаций) являются наиболее распространенным побочным эффектом.
19. Подходящий срок для начала использования мини-пили являются первые 7 дней менструального цикла..
20. Даже не подготовленный медицинский работник может удалять ВМС.
21. После удаления ВМС фертильность восстанавливается медленно.
22. ВМС никогда не вводится женщине во время менструации.
23. Если после менструации женщина не может нащупать усиков спирали, то ей не следует беспокоиться, так как они иногда поднимаются в полость матки, что, вероятно, и произошло.
24. Медьсодержащие ВМС предохраняют от беременности, препятствуя, главным образом, оплодотворению яйцеклеток сперматозоидами.

25. ВМС является наиболее подходящим методом контрацепции, для женщины, недавно перенесшей воспалительное заболевание органов малого таза.
26. ВМС не защищает от венерических болезней и ВИЧ/СПИДа.
27. Женщины, у которых стоит медьсодержащее ВМС, имеют менее болезненные менструации.
28. Наиболее эффективным в предупреждении передачи ВИЧ-инфекции является презерватив.
29. Безусловно, что применение презервативов способствует привлечению мужчин к ПС.
30. Когда беременность абсолютно противопоказана женщине по медицинским причинам, презервативы самый подходящий метод для супружеской пары.
31. Если презерватив порвался во время полового акта, то в этом нет ничего страшного, поскольку он все равно задержит большую часть спермы и значительно защитит от ИППП.
32. Спермициды предохраняют женщину от наступления беременности, подавляя овуляцию.
33. Женщине, имеющей аллергическую предрасположенность в анамнезе, не следует использовать диафрагму для предохранения беременности.
34. Из всех существующих в настоящее время методов контрацепции, добровольная хирургическая стерилизация (женская и мужская) считается наиболее эффективным.
35. При консультировании необходимо подчеркнуть, что добровольная стерилизация - это, необратимая процедура.
36. Вазэктомия влияет на выработку яичками гормонов и в эякуляте отсутствует сперма.
37. Можно ли заразиться СПИДом, дотронувшись или обняв человека, больного этой болезнью?
38. Человек, имеющий нескольких сексуальных партнеров, должен использовать презерватив только в тех случаях, когда заведомо знает, что его/ее партнер болен СПИДом или ЗППП.
39. Наиболее важной мерой профилактики ИППП является своевременное и правильное мытье наружных половых органов.
40. Медицинские загрязненные отходы, такие как пропитанные кровью марля или вата, должны быть сожжены и захоронены.
41. Хороший консультант сам выбирает для женщины тот метод предохранения от беременности, который, по его мнению, является для нее наилучшим.
42. Консультирование по планированию семьи начинается с ознакомления пациентов со всеми доступными методами контрацепции.
43. Женщина кормящая младенца исключительно (или почти исключительно) грудью и у женщины еще не возобновились менструации, тогда эта женщина защищена от беременности.
44. В послеродовом периоде, гормональные контрацептивы содержащие эстрогены, повышают экскрецию молока.
45. ЕПС на 100% предохраняет от беременности и защищает от ЗППП.

46. Сексуально активные подростки относятся к группе повышенного риска заражения ЗППП.

47. Женщинам до 35 лет противопоказано использование методов неотложной контрацепции.

48. Современные прогестин содержащие контрацептивы могут использоваться женщинами старше 35 лет в течение длительного времени.

Тесты для контроля приобретенных знаний

На каждый вопрос дано четыре варианта ответа и только один наиболее подходящий ответ из четырех предложенных

1. Женщина, принимающая КОК, должна немедленно прийти на прием к врачу, если она испытывает:

- A. Сильные боли в нижней части живота или области таза
- B. Сильные головные боли, головокружение, общую слабость
- C. Сильные боли в нижних конечностях
- D. Все вышеперечисленное

2. Что из перечисленного ниже не является оптимальным временем для первой инъекции ДМПА?

- A. Первые 7 дней менструального цикла
- B. Первые 7 дней после аборта
- C. Первые 6 недель после родов, пациентка кормит грудью, но не использует метод лактационной аменореи
- D. Спустя 6 месяцев после родов, женщина использует МЛА

3. Женщине, впервые собирающейся принимать комбинированные оральные контрацептивы (КОК), когда следует начать первую таблетку?

- A. С первого дня менструального цикла
- B. В первые 7 дней менструального цикла
- C. В любое удобное для себя время
- D. Сразу по окончании менструации

4. Если женщина забыла принять две или более активные таблетки, ей следует:

- A. Прекратить временно и возобновить прием, когда у нее начнется менструация
- B. Выбросить пропущенные таблетки и продолжить прием как обычно
- C. Принимать по 2 таблетки до тех пор, пока она не войдет в прежний график приема
- D. Перейти на использование другого метода контрацепции

5. К наиболее типичным побочным эффектам КОК относится:

- A. Зуд кожи и желтуха
- B. Тошнота и болезненность молочных желез
- C. Сильные боли в груди и одышка
- D. Отечность наружных половых губ.

6. При использовании КОК самому высокому риску развития серьезных осложнений подвергаются:

- A. Сексуально активные подростки

- В. Курящие женщины в возрасте 16-25 лет
 С. Курящие женщины старше 35 лет
 D. Женщины, страдающие диабетом (без сосудистых осложнений и продолжительностью менее 20 лет)
7. Наиболее типичный побочный эффект чисто-прогестиновых контрацептивов:
 A. Желтуха и нарушение функций печени
 B. Повышенное артериальное давление
 C. Сильные головные боли (мигрень)
 D. Измененное течение менструального цикла
8. Когда должно быть удалено ВМС типа Sorreg T 380A и, если женщина пожелает этого, заменено на новое через:
 A. Каждые 3 года
 B. 5 лет
 C. Первоначально на 3 года затем каждые 8 лет
 D. 10 лет
9. Во время консультирования по ДХС самым важным моментом следует обратить особое внимание на нижеследующее:
 A. Только женщины, имеющие 6 детей и более, могут быть стерилизованы
 B. Это несложная хирургическая операция, не требующая длительной госпитализации
 C. Это постоянный (необратимый) метод контрацепции
 D. До проведения процедуры необходимо получить согласие супруга
10. Прежде чем сделать женщине инъекцию ДМПА, медработник должен убедиться, что у нее отсутствует:
 A. Незамеченное вагинальное кровотечение
 B. Миокардит
 C. ЗППП в анамнезе
 D. Тромбоэмболические симптомы
11. Чаще всего причиной желанья женщины удалить Норплант является:
 A. Желание забеременеть
 B. Инфекция в области введения имплантатов
 C. Видимость капсул
 D. Изменения в менструальном цикле
12. Когда женщине можно ввести ВМС?
 A. Во время менструации
 B. Только по окончании менструации
 C. Спустя 48 часов, но не позднее 4-6 недель после родов
 D. Сразу после аборта
13. Как медьсодержащие ВМС предотвращают наступление беременности?
 A. Тормозя миграцию сперматозоидов из влагалища в фаллопиевы трубы
 B. Блокируя фаллопиевы трубы так, что оплодотворенная яйцеклетка не может попасть в матку
 C. Подавляя овуляцию
 D. Все вышеперечисленное

14. Импланты норпланта предохраняют от беременности в течение: А. 3 лет
В. 5 лет С. 8 лет D. 10 лет
15. Женщина, которой вставлен ВМС не может нащупать усиков спирали после менструации, тогда ей следует:
А. Не волноваться, потому что иногда они поднимаются в полость матки, что, вероятно, и произошло
В. Дождаться следующей менструации и по ее окончании проверить их опять, а до тех пор ничего не предпринимать
С. Проверять их каждый день до тех пор, пока они опять не появятся
D. Немедленно показаться врачу, поскольку ВМС могло незаметно выпасть и женщина может забеременеть
16. ВМС не следует использовать женщинам, которые:
А. Кормят грудью
В. Имеют недавнее ВЗОМТ или ЗППП в анамнезе
С. Имеют больше 3 детей
D. Курят и старше 35 лет
17. Какой метод контрацепции является наиболее эффективным?
А. КОК В. ДХС С. ВМС D. Норплант
18. Существует несколько способов проведения добровольной хирургической стерилизации, включая:
А. Вазэктомию и гистерэктомию
В. Лапароскопию (трубную окклюзию) и орхиэктомию
С. Лапароскопию (трубную окклюзию) и гистерэктомию
D. Вазэктомию и лапароскопию (трубную окклюзию)
19. Все перечисленное ниже является достоинствами вазэктомии, за исключением какой характеристики?
А. Высокая эффективность
В. Немедленная эффективность
С. Несложная операция
D. Отсутствие отдаленных побочных эффектов
20. После проведенной индивидуальной беседы женщинам рекомендуется трубная окклюзия:
А. Которые не совсем уверены, хотят ли они иметь еще детей
В. У которых еще нет детей и желают в перспективе
С. Состояние здоровья которых делает беременность опасной
D. Которым муж посоветовал сделать эту операцию
21. За исключением какой категории людей презерватив является подходящим методом контрацепции?
А. Мужчины, которые желают взять на себя заботу о контрацепции
В. Пар, которые имеют редкие половые сношения
С. Пар, желающих использовать метод, не связанный с половым актом
D. Женщин/мужчин, подверженных риску заражения
22. Одним из недостатков спермицидов является:
А. Возможное жжение или зуд во влагалище при использовании
В. Наличие связанных с эстрогеном побочных эффектов
С. Влияние на грудное вскармливание

- D. Необходимость тазового осмотра до начала использования
23. Норлант имеет преимущество по сравнению с ДПМА :
- A. Отсутствие какого-либо влияния на менструальный цикл женщины
 - B. Немедленное восстановление фертильности после удаления капсул
 - C. Возможность имплантирования сразу после аборта
 - D. Защита от заражения ЗППП и ВИЧ/СПИДа
24. Что является самым главным достоинством презервативов?
- A. Защита от ИППП и других ЗППП
 - B. Безвредность здоровью, отсутствие системных побочных эффектов
 - C. Общедоступность, низкая стоимость
 - D. Немедленная эффективность
25. Кормление грудью не будет эффективным методом контрацепции, если:
- A. Ребенок спит всю ночь без кормления
 - B. Мать не дает ребенку никакой пищи или жидкости, кроме грудного молока
 - C. У матери сохраняется аменорея
 - D. Ребенку исполнилось 5 месяцев
26. Присутствие каких состояний может явиться препятствием к использованию диафрагмы?
- A. Аллергия к контрацептивным препаратам в анамнезе
 - B. Повторные инфекции мочеполовых путей
 - C. Генитальные аномалии
 - D. Все вышеперечисленное
27. Характерными признаками возможного заболевания передающегося половым путем у женщины являются:
- A. Боль в нижней части живота
 - B. Вагинальные выделения
 - C. Генитальные язвы
 - D. Все вышеперечисленное
28. Может ли сексуально активный человек защитить себя от заражения ВИЧ/СПИДом и как?
- A. Имея не более двух партнеров одновременно
 - B. Меняя партнеров не чаще, чем один раз в месяц
 - C. Используя презерватив при каждом половом контакте
 - D. Используя презерватив только тогда, когда есть подозрение, что партнер болен СПИДом
29. К защитным мероприятиям в профилактике инфекций относятся?
- A. Использование антисептического раствора для обработки кожи перед процедурой
 - B. Обеззараживание, мытье и стерилизация (или глубокая дезинфекция) инструментов
 - C. Мытье рук и использование перчаток
 - D. Все выше перечисленное
30. Проводя начальное консультирование пациента по планированию семьи, консультант:
- A. Решает, какой метод должен использовать пациент

- V. Консультирует только в присутствии обоих партнеров
 - C. Дает информацию о всех существующих методах
 - D. Рассказывает только о положительных сторонах различных методов
31. Как нужно правильно обращаться с использованными одноразовыми иглами и шприцами?
- A. После использования на иглу надевать колпачок и только после этого шприц с иглой выбрасывать в мусорный ящик
 - V. Иглу вначале сгибать или ломать, чтобы предотвратить возможное ранение ею кого-либо
 - C. Шприц с надетой с иглой без колпачка выбрасывается в непротыкаемый контейнер
 - D. Игла должна быть промыта водой и снята со шприца до выбрасывания
32. Пациенты, прошедшие хорошее консультирование во время выбора ими метода планирования семьи:
- A. Не будут нуждаться в дополнительном консультировании во время использования ими выбранного метода
 - V. Никогда не поменяют выбранный метод контрацепции на другой, потому что он идеально им подходит
 - C. Будут более эффективно использовать выбранный ими метод
 - D. Все равно не смогут самостоятельно выбрать метод контрацепции
33. Если презерватив порвался во время полового акта, то:
- A. Следует немедленно заменить порванный презерватив на новый
 - V. Не следует волноваться насчет беременности, потому что презерватив все равно задержит большую часть спермы
 - C. Женщина может предотвратить беременность, если она сразу же тщательно вымоет свои половые органы
 - D. Женщине надо как можно быстрее обратиться к врачу, который порекомендует ей метод неотложной контрацепции

Литература

- 1.Куртис К.М., Джефилд М.Е., Петерсон Н. и др. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции//2005.
- 2.Мусуралиев М.С., Жоробекова А.О. Клиническое обучение по репродуктивному здоровью для расширения качества медицинских услуг//2006.
- 3.Хетчер Р., Рейнхард У., Блекберн Р. и др. Основы контрацепции//2002.
- 4.Kennedy K.I., Rivera R. and Mc Neilly A.S. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. Contraception,39,477-496.
5. Sivin I.,Stem J.,Coutinho E. et al. Prolonged intrauterine contraception:a seven-year randomized study of the levonorgestrel 20 mcg/day(LNg 20)and the Copper T 380 Ag IUDs. Contraception 1991;44:473-480.

Содержание

I. Учебно - методический комплект.....	3
II. Организация и проведение занятий.....	4
III. Метод обучения.....	7
IV. Организация и принципы планирования семьи.....	8
V. Консультирование.....	10
VI. Контрацептивные средства и контрацептивные технологии.....	16
Тематический план « планирование семьи и контрацептивная технология».....	21
Учебный план по планированию семьи.....	23
Контрольные вопросы.....	24
Литература.....	31

Эшбаев А.А.

Планирование семьи и охрана репродуктивного здоровья

Редактор: А.Т. Мамасаидов
Тех. редактор: А.А. Тойчубаев
Корректор: Ч.А. Эшбаева

Сдано в набор. 09.01.2011. Подписано в печать. 26.02.2011

Формат бумаги 60/84 ^{1/16} 2п.л. Тираж 500 Заказ 11

Отпечатано офсетным способом

Г. Ош, ул. Курманжан- Датки, 236