## ***ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ***

## ***АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ***

## ***ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ***

***Методическая разработка практического занятия № 1***

для преподавателя

***МДК 03.02*** ***«Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи»***

***Система планирования семьи. Ее значение в охране репродуктивного здоровья женщин. Половое воспитание. Половое информирование. Безопасный аборт.***

специальность ***31.02.02 «Акушерское дело»***

2 курс, 3 семестр

Благовещенск***,*** 2015 г.

Рассмотрено на заседании ***Утверждено***

ЦМК клинических дисциплин Экспертным советом

Протокол №\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. ГАУ АО ПОО АМК

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учебное пособие составлено преподавателем Адамович М.В. в соответствии с требованиями ФГОС СПО для специальности 31.02.02 «Акушерское дело»

***Методическая разработка практического занятия №1***

Тема: ***Система планирования семьи. Ее значение в охране репродуктивного здоровья женщин. Половое воспитание. Половое информирование. Безопасный аборт.***

Занятие позволяет овладеть ***общими компетенциями*,** соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

А также ***профессиональными компетенциями***, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке):

ПК 3.1. Проводить профилактические осмотры и диспансеризацию женщин в различные периоды жизни.

ПК 3.6. Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи, сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.

***В результате освоения темы студент должен уметь:***

* проводить профилактический гинекологический осмотр;
* проводить консультирование по вопросам контрацепции и половой гигиены;
* проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике абортов, гинекологических, ИППП и онкологических заболеваний и сохранению репродуктивного здоровья;
* проводить тест ректальной температуры,
* проводить тест растяжения шеечной слизи и определять феномен арборизации шеечной слизи для определения срока овуляции.

***В результате освоения темы студент должен знать:***

* методы обследования гинекологических больных;
* значение теста ректальной температуры, теста растяжения шеечной слизи и феномена арборизации шеечной слизи для определения срока овуляции.

***Тип занятия***: практическое. Продолжительность 270 минут.

Место проведения: ***в центре (кабинете) планиро­вания семьи****.*

***Оснащение:*** дидактический материал, гинекологический фантом, видеоматериалы.

***Цель занятия*:** знакомство с работой кабинета (цент­ра) планирования семьи, закрепление теоретических зна­ний по изучаемой теме, отработка навыков обследования молочных желез, забора мазков при профилактическом гинекологическом осмотре.

***Студент должен иметь представление:***

* о целях изадачах президентской программы «Пла­нирование семьи» как составной части Федераль­ной целевой программы «Безопасное материнство»;
* о структуре службы планирования семьи в России;
* о результатах Коллегии МЗ РФ «О состоянии и ме­рах по профилактике **и** снижению числа абортов, материнской смертности после абортов в Россий­ской Федерации» (21 октября **2003** г.);

***знать:***

* определение понятия «Планирование семьи» (ВОЗ 1970 г.), репродуктивного здоровья и охраны реп­родуктивного здоровья;
* задачи акушерки кабинета планирования семьи;
* льготы, предоставляемые гражданам в области пла­нирования семьи;
* методику забора мазков на атипические клетки,  
  бактериоскопию и определение степени чистоты  
  влагалища;
* правила осмотра и пальпации молочных желез.  
  ***уметь:***
* провести обследование молочных желез, взять маз­ки для цитологического исследования, для бактериоскопического исследования и определения сте­пени чистоты влагалища;
* трактовать результаты анализов;
* соблюдать деонтологические правила и приемы при контакте с проблемами, касающимися половой де­ятельности женского организма, вопросов любви, брака, регулирования рождаемости, проблем бере­менности, менструального цикла;
* работать **с** родственниками пациентки;
* оказать социально-правовую помощь женщинам;
* обучить самоконтролю за состоянием молочных желез.

***Литература для преподавателя:***

1. Л.В. Горелова «Планирование семьи», Ростов-на-дону, Феникс, 2010 г

2. Интернет ресурсы

3. Методические рекомендации для работы с подростками и молодежью по сохранению репродуктивного здоровья и формированию ответственного контрацептивного поведения. М. «Гедеон Рихтер А.О.», 2002.

4. Пестрикова Т.Ю., Шустова К.С. Регуляция и нарушения репродуктивной системы.Учебно-методическое пособие для студентов. Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ. Хабаровск ,2009.

5. Пути взросления: Социально-образовательная программа для несовершеннолетних. Хабаровская краевая ассоциация "Планирование семьи" Хабаровск: Краевой молодежный социальный медико-педагогический центр, 2005.

***Обеспечивающие дисциплины:***

* Здоровый человек и его окружение: репродктивное здоровье, периоды в жизни женщины, развитие зародыша.
* ОСД: инфекционная безопасность и контроль, оценка функционального состояния пациента.
* Анатомия: строение и кровоснабжение половых органов.

***Обеспечиваемые дисциплины:***

* Акушерство: невынашивание беременности, акушерские операции.
* Гинекология: НМФ, бесплодие в семье.

***Структура занятия:***

1. Орг. момент с методической установкой 5 мин.
2. Фронтальный опрос: 40 мин.
3. Самостоятельная работа:

- Работа в кабинете планирования семьи 120 мин.

- В кабинете доклинической практики

* Отработка практических манипуляций (осмотр молочных
* желез, взятие мазков на гормональную кольпоцитологию,

степень чистоты) 70 мин.

- Заполнение дневников 20 мин.

4. Закрепление материала:

тест- эталонный контроль 10 мин.

5. Подведение итогов занятия и задание на дом 5 мин.

**План занятия.**

1. Организационный момент. Преподаватель проверяет наличие формы, отмечает отсутствующих.

***Мотивация:***

Проблема планирования семьи является одной из наи­более актуальных медико-социальных проблем. Во мно­гих странах наиболее распространенным методом ограни­чения рождаемости является аборт. ВОЗ более 40 лет на­зад признала аборт серьезной проблемой охраны здоро­вья женщин. Уровень абортов и материнской смертности после них находится в прямой зависимости от действую­щего законодательства в отношении абортов, развития службы охраны репродуктивного здоровья и планирова­ния семьи, распространенности и доступности современ­ных методов контрацепции, квалифицированной медицин­ской помощи, эффективности образования, информиро­ванности и просвещения в этой области. Во всем мире ежегодно производится 60 млн. легальных и нелегальных абортов, от осложнений аборта умирает около 100000 женщин.

2. Фронтальный опрос по вопросам (приложение № 1).

3. Самостоятельная работа:

Студенты под руководством преподавателя и врача кабинета планирования семьи собирают анамнез и проводят обследование пациенток. Участвуют в составлении рекомендаций для пациенток.

(приложение № 2)

В кабинете доклинической практики студенты отрабатывают манипуляции: осмотр молочных желез, взятие мазков на гормональную кольпоцитологию, степень чистоты влагалища (приложение № 3)

- студенты заполняют дневники, записывают алгоритмы выполнения манипуляций.

1. Закрепление материала: студентам предлагается 2 варианта тест-контроля по 20 вопросов (приложение № 4). В течение 10 минут студенты отвечают на вопросы, затем меняются работами и вместе с преподавателем проверяют тест, выставляют оценки.
2. Преподаватель подводит итоги занятия, отмечает хорошие ответы, останавливается на ошибках, выставляет итоговые оценки.

Домашнее задание: Методы контрацепции. Традиционные методы. Теоретическое пособие: стр. 24- 29, конспект лекции.

Приложение № 1

1. Понятие «Планирования семьи», Федеральные целевые программы
2. Понятие репродуктивного здоровья
3. Принципы охраны репродуктивного здоровья
4. Задачи среднего медперсонала кабинета планирования семьи
5. Понятие о сексологии.
6. Сексуальные стереотипы мужчин и женщин
7. Понятие о «брачном сексе»
8. Основные проявления сексуальности
9. Половой цикл мужчины
10. Половой цикл женщины
11. Нарушения половой функции (аноргазмия, фригидность, сексуальное расстройство, инверсия, аверсия)
12. Особенности возрастной сексологии
13. Понятие о половом воспитании
14. Особенности полового воспитания девочек
15. Особенности полового воспитания мальчиков
16. Основные направления сексуального воспитания в школах
17. Возрастная сексология
18. Понятие о «безопасном аборте»
19. Осложнения и отдаленные последствия аборта.

Приложение № 2

***Рекомендации к практическому занятию № 1.***

Студенты должны:

* Ознакомиться с организацией работы в кабинете планирования семьи и обязанностями среднего медицин­ского персонала.
* Освоить методы расспроса пациентов.
* Соблюдать правила медицинской деонтологии, в том числе специфические принципы деонтологии работ­ников службы планирования семьи, которые связаны с проблемами менструального циклю, половой функции, любовных и семейных отношений, регулирования рож­даемости:
* Создать доброжелательную атмосферу при отсут­ствии посторонних.
* Установить тесный контакт с пациенткой уже при первой встрече, при общении соблюдать исключи­тельную деликатность и тактичность.
* Внимательно и терпеливо выслушать пациентку, подробно расспросить, без высокомерия, в спокой­ной беседе.
* Относиться к больному как к личности с особеннос­тями характера и переживаниями, не игнорировать естественную стыдливость женщины.
* Никаких посторонних разговоров.
* Анамнез по интимным вопросам собирать постепен­но в процессе сложившейся доверительной беседы и гинекологического осмотра.
* При беседе с родственниками учитывать их личнос­тные психологические особенности, уровень куль­туры, добиться их активного и сознательного учас­тия в решении проблемы близкого человека.
* Тактично сообщать о каких-либо отклонениях в со­стоянии здоровья.
* Пациентка должна получить в доступной для нее форме грамотную консультацию по вопросам пла­нирования семьи, включая проблемы **с** заболевани­ями, передающимися половым путем, и сексологи­ческие проблемы. При выборе метода контрацеп­ции учитывать имеющиеся знания у пациентки и сведения, полученные ею от мед. работника в ре­зультате проведенной беседы и обследования, ее личные пожелания.

Приложение № 3

***Обследование молочных желез:***

Осмотр проводят стоя, сначала с опущенными, а за­тем с поднятыми руками. Пальпация: стоя и лежа после­довательно пальпируют наружные и внутренние квадран­ты молочной железы легким прикосновением пальцев, шейные, подмышечные, надключичные и подключичные лимфоузлы.

***Самообследование молочных желез (рекомендации ВОЗ).***

Осмотр проводят перед зеркалом с опущенными, а затем с поднятыми кверху руками. Обращают внимание на форму, размер, симметричность молочных желез, со­стояние кожи (втяжение или выбухание участка), состо­яние соска (втяжение соска или укорочение радиуса аре­олы), наличие или отсутствие выделений из соска или корочек на соске.

Пальпация проводится лежа на спине с небольшим валиком, подложенным под лопатку обследу­емой стороны. Ощупывают каждую молочную железу противоположной рукой в трех положениях: рука на об­следуемой стороне отведена вверх -за голову, отведена в сторону, лежит вдоль тела. Пальцами противоположной руки ощупывают наружную половину молочной железы (начиная от соска и продвигаясь кнаружи и вверх). За­тем пальпируют все участки внутренней половины мо­лочной железы (начиная от соска и продвигаясь к груди­не). Определяют, нет ли уплотнений в ткани железы или толще кожи. Пальпируют подмышечные и надключич­ные области. При умеренном сдавливании пальцами аре­олы и соска проверяют, нет ли выделений.

## ***Осмотр с помощью зеркал.***

*Оснащение:*

1. Фантом (женщина).
2. Зеркало Куско.
3. Перчатки.

***Алгоритм выполнения:***

* Исследование с помощью зеркал проводится до бимануального исследования.
* Вымыть руки, надеть стерильные перчатки
* Женщину укладывают на гинекологическое кресло.
* Левой рукой развести малые половые губы, а правой во влагалище ввести зеркало Куско.
* Зеркало вводить сомкнутым, в прямом размере до середины влагалища, далее зеркало повернуть в поперечный размер, и продвинуть до сводов, раскрывая створки, в результате чего шейка матки становится доступной для осмотра.

## ***Взятие мазка на степень чистоты влагалища.***

*Оснащение:*

1. Фантом (женщина).
2. Перчатки.
3. Влагалищные зеркала.
4. Предметное стекло.
5. Ложечка Фолькмана.

Мазок берут до мочеиспускания.

***Алгоритм выполнения:***

* Пациентку укложить на гинекологическое кресло.
* Подписать направление.
* Сначала взять мазок из уретры. Для этого пальцем, введенным во влагалище, слегка массировать переднюю стенку влагалища, затем в мочеиспускательный канал ввести ложечку Фолькмана и легким поскабливанием получить материал, который наносят на предметное стекло в виде буквы U.
* После взятия мазка из уретры во влагалище ввести зеркало Куско, обнажить шейку матки и после протирания ватным шариком другим концом ложечки Фолькмана взять мазок из цервикального канала и нанести на предметное стекло в виде буквы С.
* Мазок высушить и отправить в лабораторию.

## ***Взятие мазка на гормональную кольпоцитологию.***

***Оснащение:***

* Предметное стекло.
* Стеклограф.
* Направление.
* Ложкообразное зеркало Симпса.
* Подъемник Отта.
* Шпатель одноразовый.

***Алгоритм выполнения:***

* Объяснить цель иследования, получить согласие пациентки;
* Женщину уложить на гинекологическое кресло;
* Ввести ложкообразное зеркало и зеркало-подъемник;
* Одноразовым шпателем взять мазок из заднее-бокового свода влагалища;
* Тонким слоем нанести на предметное стекло и высушить;
* Заполнить направление, отметить фамилию, имя, отчество больной, возраст, адрес, дату, клинический диагноз, дату последней менструации и место взятия мазка;
* Вместе с направлением отнести в лабораторию.
* Инструменты и перчатки - на дезинфекцию.
* Вымыть руки и отметить в карте.

Приложение № 4

***Тема: Система планирования семьи. Ее значение в охране репродуктивного здоровья женщин. Половое воспитание. Половое информирование. Безопасный аборт.***

Тест – эталонный контроль 1 вариант

1. Сексология - это:

а) физиология сексуальных отношений б) наука о семейных отношениях

в) строение половых органов г) все вышеперечисленное верно

1. Необразованность населения в области сексологии приводит:

а) к распаду семьи

б) большому числу абортов

в) к алкоголизму

г) все вышеперечисленное верно

1. «Брачный секс - это:

а) одна из причин распада семьи

б) однообразные сексуальные контакты

в) все вышеперечисленное верно

г) абсолютный критерий успешной половой жизни

4. Последствия «Брачного секса»:

а) у женщины отсутствует оргазм

б) возникают невротические состояния

в) у мужчин возникает относительная импотенция

г) все вышеперечисленное верно

5. Протосексуалисты – это люди:

а) все нижеперечисленное верно

б) с низким уровнем интеллекта

в) с неразвитым мышлением и эмоциональной сферой

г) заботятся о получении сексуального удовлетворения только для себя

1. Основные проявления сексуальности

а) половое влечение (либидо)

б) оргазм

в) эротические сновидения

г) все вышеперечисленное верно

1. Либидо бывает эротическое и сексуальное:

а) да б) нет

1. Эротическое либидо:

а) влечение к нежности

б) желание прикосновений со стороны партнера

в) все вышеперечисленное верно

г) стремление к половому акту

1. Сексуальное либидо:

а) влечение к нежности

б) желание прикосновений со стороны партнера

в) все вышеперечисленное верно

г) стремление к половому акту

1. С какого возраста ребенок идентифицирует свой пол:

а) с 7-8 лет

б) с 3 лет

в) с 15-16 лет

г) вышеперечисленное верно

11. В отношении к сексу у подростков доминирует:

а) эгоизм

б) безответственное отношение к сексуальным проблемам

в) вышеперечисленное верно

12. При ранней половой жизни у подростков формируются :

а) безответственное отношение к сексуальным проблемам

б) беспорядочные половые связи

в) все вышеперечисленное верно

г) чувство привязанности к партнерше

13. Для снятия половой возбудимости в юношеском возрасте допустима мастурбация 2-3 раза в неделю:

а) да б) нет

14. Мужская сексуальность максимально выражена:

а) с 18-50 лет

б) с 20-45 лет

в) во время климакса

15. Женская сексуальность возрастает:

а) с 18-50 лет

б) с 20-45 лет

в) во время климакса

16. Половое воспитание - это:

а) сексуальная пропаганда

б) система мер, направленная на воспитание у молодежи правильного отношения к вопросам пола

в) запреты и табу в сексуальной жизни

17. Чтобы избежать неправильной половой ориентации необходимо:

а) воспитание должно быть характерным для пола ребенка

б) целенаправленно развивать интересы ребенка

в) все вышеперечисленное верно

г) воспитание не имеет значения

18. Безопасный аборт - это:

а) медикаментозное прерывание беременности

б) выскабливание полости матки

в) прерывание беременности в 15-16 недель

г) все вышеперечисленное верно

19. Бархатный аборт проводится:

а) мифепрестоном

б) окситоцином

в) вышеперечисленное верно

г) прогестероном

20.Клинические проявления медикаментозного аборта

а) тянущие боли внизу живота

б) кровянистые выделения из половых путей

в) возможны схваткообразные боли

г) вышеперечисленное верно

***Тема: Система планирования семьи. Ее значение в охране репродуктивного здоровья женщин. Половое воспитание. Половое информирование. Безопасный аборт.***

Тест – эталонный контроль 2 вариант

1..Клинические проявления медикаментозного аборта

а) тянущие боли внизу живота

б) кровянистые выделения из половых путей

в) возможны схваткообразные боли

г) вышеперечисленное верно

2. Бархатный аборт проводится:

а) мифепрестоном

б) окситоцином

в) вышеперечисленное верно

г) прогестероном

3. Безопасный аборт - это:

а) медикаментозное прерывание беременности

б) выскабливание полости матки

в) прерывание беременности в 15-16 недель

г) все вышеперечисленное верно

4. Половое воспитание - это:

а) сексуальная пропаганда

б) система мер, направленная на воспитание у молодежи правильного отношения к вопросам пола

в) запреты и табу в сексуальной жизни

5. Чтобы избежать неправильной половой ориентации необходимо:

а) воспитание должно быть характерным для пола ребенка

б) целенаправленно развивать интересы ребенка

в) все вышеперечисленное верно

г) воспитание не имеет значения

6. С какого возраста ребенок идентифицирует свой пол:

а) с 7-8 лет

б) с 3 лет

в) с 15-16 лет

г) вышеперечисленное верно

7. В отношении к сексу у подростков доминирует:

а) эгоизм

б) безответственное отношение к сексуальным проблемам

в) вышеперечисленное верно

8. При ранней половой жизни у подростков формируются :

а) безответственное отношение к сексуальным проблемам

б) беспорядочные половые связи

в) все вышеперечисленное верно

г) чувство привязанности к партнерше

9. Для снятия половой возбудимости в юношеском возрасте допустима мастурбация 2-3 раза в неделю:

а) да б) нет

10. Мужская сексуальность максимально выражена:

а) с 18-50 лет

б) с 20-45 лет

в) во время климакса

11. Женская сексуальность возрастает:

а) с 18-50 лет

б) с 20-45 лет

в) во время климакса

12.Сексология - это:

а) физиология сексуальных отношений б) наука о семейных отношениях

в) строение половых органов г) все вышеперечисленное верно

13.Необразованность населения в области сексологии приводит:

а) к распаду семьи

б) большому числу абортов

в) к алкоголизму

г) все вышеперечисленное верно

14.«Брачный секс - это:

а) одна из причин распада семьи

б) однообразные сексуальные контакты

в) все вышеперечисленное верно

г) абсолютный критерий успешной половой жизни

15. Последствия «Брачного секса»:

а) у женщины отсутствует оргазм

б) возникают невротические состояния

в) у мужчин возникает относительная импотенция

г) все вышеперечисленное верно

16. Протосексуалисты – это люди:

а) все нижеперечисленное верно

б) с низким уровнем интеллекта

в) с неразвитым мышлением и эмоциональной сферой

г) заботятся о получении сексуального удовлетворения только для себя

17.Основные проявления сексуальности

а) половое влечение (либидо)

б) оргазм

в) эротические сновидения

г) все вышеперечисленное верно

18.Либидо бывает эротическое и сексуальное:

а) да б) нет

19.Эротическое либидо:

а) влечение к нежности

б) желание прикосновений со стороны партнера

в) все вышеперечисленное верно

г) стремление к половому акту

20. Сексуальное либидо:

а) влечение к нежности

б) желание прикосновений со стороны партнера

в) все вышеперечисленное верно

г) стремление к половому акту

***Эталоны ответов***

1 вариант 2 вариант

* 1. а 1. г
  2. г 2. а
  3. б 3. а
  4. г 4. б
  5. а 5. в
  6. г 6. б
  7. а 7. а
  8. в 8. в
  9. г 9. а
  10. б 10. б
  11. а 11. а
  12. в 12. а
  13. а 13. г
  14. б 14. б
  15. а 15. г
  16. б 16. а
  17. в 17. г
  18. а 18. а
  19. а 19. в
  20. г 20. Г

## ***ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ***

## ***АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ***

## ***ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ АМУРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ***

***Методическая разработка практического занятия № 2***

для преподавателя

***МДК 03.02*** ***«Охрана репродуктивного здоровья и планирование семьи»***

***Тема: Традиционные методы контрацепции. Естественные методы планирования семьи. Барьерные методы контрацепции (механические и химические).***

специальность ***310202 «Акушерское дело»***

2 курс, 3 семестр

Благовещенск***,*** 2015 г.

Рассмотрено на заседании ***Утверждено***

ЦМК клинических дисциплин Экспертным советом

Протокол №\_\_\_\_ от\_\_\_\_\_\_\_ 2015 г. ГАУ АО ПОО АМК

Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учебное пособие составлено преподавателем Адамович М.В. в соответствии с требованиями ФГОС СПО для специальности 31.02.02 «Акушерское дело»

*Методическая разработка практического занятия № 2*

***Тема: Традиционные методы контрацепции. Естественные методы планирования семьи. Барьерные методы контрацепции (механические и химические).***

Занятие позволяет овладеть ***общими компетенциями*,** соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться   
с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

А также ***профессиональными компетенциями***, соответствующими основным видам профессиональной деятельности (по базовой подготовке):

ПК 3.3 Выполнять диагностические манипуляции самостоятельно в пределах своих полномочий

ПК 3.6 Проводить санитарно-просветительскую работу по вопросам планирования семьи

***В результате освоения темы студент должен уметь:***

* Оценить состояние здоровья женщины, обратившейся за барьерным методом
* Обучить пациентку методике измерения базальной температуры
* Определить фертильные дни и дни физиологической стерильности по базальной температуре, по менструальному календарю
* Подобрать колпачок, диафрагму конкретной пациентке
* Обучить пациентку правилам использования барьерных методов контрацепции, уходу за диафрагмой, колпачком

***В результате освоения темы студент должен знать:***

* Требования к контрацептивным средствам
* Показания и противопоказания для традиционной контрацепции
* Медицинское обследование перед введением диафрагмы, колпачка
* Приемы введения и извлечения диафрагмы
* Правила использования мужского и женского презерватива
* Возможные осложнения при использовании барьерных методов
* Методику применения спермицидов с учетом лекарственной формы и времени их действия.
* Возможные осложнения при использовании спермицидов

***Тип занятия***: практическое. Продолжительность 270 минут.

Место проведения: кабинет доклинической практики.

***Оснащение:*** дидактический материал, видеоролики, спермициды, механические средства контрацепции.

***Литература для преподавателя:***

1. Л.В. Горелова «Планирование семьи», Ростов-на-дону, Феникс, 2010 г

2. Интернет ресурсы

3. Методические рекомендации для работы с подростками и молодежью по сохранению репродуктивного здоровья и формированию ответственного контрацептивного поведения. М. «Гедеон Рихтер А.О.», 2002.

4. Пестрикова Т.Ю., Шустова К.С. Регуляция и нарушения репродуктивной системы.Учебно-методическое пособие для студентов. Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета ДГМУ. Хабаровск ,2009.

5. Пути взросления: Социально-образовательная программа для несовершеннолетних. Хабаровская краевая ассоциация "Планирование семьи" Хабаровск: Краевой молодежный социальный медико-педагогический центр, 2005.

***Обеспечивающие дисциплины:***

* Хирургия: асептика и антисептика.
* Фармакология: антисептики, спермициды, антигистаминные препараты.
* ОСД: инфекционная безопасность и контроль.
* Анатомия: строение и кровоснабжение половых органов.

***Обеспечиваемые дисциплины:***

* Гинекология: воспалительные заболевания, бесплодный брак, охрана репродуктивного здоровья.

***Структура занятия:***

1. Орг. момент с методической установкой 5 мин.

2.Фронтальный опрос: 40 мин.

3.Самостоятельная работа:

* составление памяток по применению механических

контрацептивов и спермицидов 25 мин

* обучение пациентки методике измерения базальной

температуры, определение фертильных дней и дней

физиологической стерильности по базальной

температуре, по менструальному календарю 50 мин.

* отработка техники введения диафрагм и колпачков 90 мин
* обучение пациенток применению спермицидов 30 мин
* заполнение дневников 15 мин.

4. Закрепление материала:

тест - эталонный контроль 10 мин.

5. Подведение итогов занятия и задание на дом 5 мин.

***План занятия.***

1. ***Организационный момент***. Преподаватель проверяет наличие формы, отмечает отсутствующих.

***Мотивация:***

Традиционные методы контрацепции просты в применении, не требуют больших финансовых затрат и предохраняют от ИППП. При правильном применении этих методов можно добиться хороших результатов в предотвращении нежелательной беременности, а следовательно исключить вредное влияние на организм половых партнеров и тератогенное влияние на плод.

2. ***Фронтальный опрос*** по вопросам (приложение № 1).

3. ***Самостоятельная работа***:

* Студенты составляют и защищают памятки по применению механических контрацептивов и спермицидов. Работа проводится в форме презентаций или оформления буклетов.
* Студенты по 2 человека проводят обучение пациенток методике измерения базальной температуры, определение фертильных дней и дней физиологической стерильности по базальной температуре, по менструальному календарю. Затем решают задачи по выбору преподавателя. (приложение № 2)
* Студенты под руководством преподавателя на гинекологическом фантоме отрабатывают технику введения диафрагм и шеечных колпачков (приложение № 3)
* Студенты по 2 человека проводят обучение пациенток применению спермицидов, отмечают положительные и отрицательные стороны. (приложение № 4)
* Студенты заполняют дневники.

4.***Закрепление материала***: студентам предлагается тест-контроль из 20 вопросов (приложение № 5). В течение 10 минут студенты отвечают на вопросы, затем меняются работами и вместе с преподавателем проверяют тест, выставляют оценки.

5.Преподаватель подводит ***итоги занятия***, отмечает хорошие ответы, останавливается на ошибках, выставляет итоговые оценки.

6.***Домашнее задание***: Гормональная контрацепция. Внутриматочная

контрацепция. Современные методы контрацепции.

Теоретическое пособие: стр. 28-41, конспект лекции, методические указания для студентов.

Приложение № 1

***Вопросы к фронтальному опросу:***

1. Понятие о контрацепции

2. Класификация контрацептивных средств

3. Требования, предъявляемые к контрацептивам

4. Традиционные методы.

а) ритмический метод

- по менструальному календарю

- по базальной температуре

- цервикальный

- прерванное половое сношение

б) преимущества и недостатки ритмического метода

в) барьерные методы

- мужской презерватив

- женский презерватив

- влагалищная диафрагма

- шеечный колпачок

г) преимущества и недостатки барьерных методов,

д) показания и противопоказания для барьерных методов

е) Химический метод. Показания и противопоказания.

ж) преимущества и недостатки химического метода, показания

и противопоказания

Приложение № 2

Задача № 1

* 1. Цикл 34 дня. На 17 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 28-23-24-26-23-26

Определить фертильные дни.

Задача № 2

1. Цикл 31 день. На 16 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 28-31-30-28-29-29

Определить фертильные дни.

Задача № 3

1. Цикл 21 день. На 11 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 23-23-28-28-27-26

Определить фертильные дни.

Задача № 4

1. Цикл 30 дней. На 15 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 29-29-28-28-32-31

Определить фертильные дни.

Задача № 5

1. Цикл 29 дней. На 14 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 21-25-27-27-23-21

Определить фертильные дни.

Задача № 6

1. Цикл 28 дней. На 14 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 23-25-24-26-23-24

Определить фертильные дни.

Задача № 7

1. Цикл 26 дней. На 13 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 24-25-29-26-30-24

Определить фертильные дни.

Задача № 8

1. Цикл 24 дня. На 12 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 26-25-28-26-27-25

Определить фертильные дни.

Задача № 9

1. Цикл 22 дня. На 11 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 27-29-28-28-29-31

Определить фертильные дни.

Задача № 10

1. Цикл 21 день. На 10 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 27-29-28-28-29-30

Определить фертильные дни.

Задача № 11

1. Цикл 26 дней. На 13 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 21-23-25-24-21-25

Определить фертильные дни.

Задача № 11

1. Цикл 28 дней. На 14 день повышение базальной температуры на 0,60

2.Циклы 29-32-29-26-27-31

Определить фертильные дни.

Приложение № 3

***1***. ***Календарный метод***— *определение сроков наступле­ния и продолжительности фертильного периода исходя из продолжительности менструальных циклов за последние 8—12 мес.* Начало фертильного периода вычисляют, вычи­тая число 18 из длительности самого короткого цикла (на­пример, за 12 мес. самый короткий цикл имел продолжи­тельность 26 дней, поэтому начало фертильного периода приходится на 8-й день цикла). Конец фертильного пери­ода — вычитают число 11 из продолжительности самого длинного цикла (например, за 12 мес. самый длинный цикл имел продолжительность 30 дней, поэтому конец фертиль­ного периода наступает на 19-й день цикла).

**2.*Температурный метод***— основан на гипертерми­ческом эффекте прогестерона в малом тазе и определении сроков фертильного периода путем определения базальной температуры. Измерение производится в прямой кишке в состоянии полного покоя по утрам, сразу после про­буждения, в одно и то же время, в течение 4 – 5 минут, на протяжении всего менструального цикла. Полученные данные заносят в график.

При нормальном менструальном цикле за 12—24 часа до ову­ляции происходит предовуляторный спад температуры на 0,2—0,5 градуса, после овуляции — повышается до 37°С и выше и держится на этом уровне на протяжении второй фазы цикла. Накануне очередной менструации темпера­тура вновь снижается. День предовуляторного спада базальной температуры принимают за — 0 — день, то есть день наивысшей фертильности. После трех дней повышенной температуры наступает безопасный период.

***3.Цервикальный метод***— метод Биллинга основан на оценке цервикальной слизи. За день (реже за 3 дня) до овуляции под влиянием пика эстрогенов появляется обильная и светлая слизь, напоминающая яичный белок, иощущение влажности вульвы. Если считать, что зрелая яйцеклетка может быть оплодотворена в течение 24 часов, то 4-й день после пика означает конец фертильной фазы.

***Прерванное половое сношение***— извлечение поло­вого члена из влагалища перед началом эякуляции.

***Недостаток****:*низкий эффект, развитие невроза, при длительном применении возможно развитие застойных явлений в малом тазу, фригидности, дисфункции яични­ков, у мужчин длительное применение способно обусло­вить неврастению, снижение потенции, гипертрофию пред­стательной железы.

***Барьерная контрацепция***

***• Мужская защита***.

***Презерватив.*** Он достаточно дешев, защищает не толь­ко от нежелательной беременности, но и от ЗППП (гоно­рея, сифилис, хламидийная, микоплазменная инфекция и т. д.). Недостаток — снижение остроты половых ощуще­ний. ИП равен ***20*** (вследствие частых разрывов). Презер­вативы различаются по размеру, форме, толщине, релье­фу наружной поверхности, цвету; выпускаются со спермицидом, любрикантом (смазочным средством), или без таковых. Пупырышки, усики, специальная смазка не только не притупляют, а усиливают ощущения. Кроме того, для особо озабоченных проблемой ощущений в про­даже есть презервативы со вкусом клубники, шоколада и т.д. Наиболее популярны презервативы из латекса трех фирм — Иннотекс, Матекс, Дюрекс. Они проходят проверку на непроницаемость для ВИЧ-инфекции. К применению пре­зерватива *нет никаких противопоказаний.* Он не вызы­вает побочных явлений, и им легко пользоваться.

***Рекомендации при использовании диафрагмы.***

1. Размер диафрагмы должен быть равен диагональ­ной длине влагалища от задней части симфиза до заднего свода влагалища.
2. Время введения - непосредственно перед половым актом, но не более чем за 6 часов до него.
3. Перед введением нанести на диафрагму столовую ложку спермицида (перед каждым половым актом).
4. Удалять не раньше, чем через 6 часов после после­днего полового акта и не позднее 24 часов с момен­та установки.
5. Уход — вымыть теплой водой с мягким мылом, про­сушить, обсыпать кукурузным крахмалом, положить в футляр, хранить в прохладном месте, заменить после двух лет использования.

***Рекомендации при использовании колпачка.***

1. Перед введением заполнить на 1/ 3 спермицидом, не наносить на ободок, так как это препятствует при­сасыванию.
2. Вводить до полового акта или за несколько часов, удалять не раннее 6 часов после последнего поло­вого акта и не позднее 24 часов с момента уста­новки.
3. Уход — вымыть теплой водой с мягким мылом, вы­сушить, хранить в футляре, через 2 года заменить.

***Рекомендации при использовании контрацептивной губки.***

1. Смочить водой и вводить перед половым сношени­ем; учесть, что спермицид поступает из губки в те­чение 24 часов.
2. Удалять не ранее 6 часов после последнего полового акта и не позднее 30 часов после введения во избе­жание инфекции.

***Синдром токсического шока (СТЩ)***. Наблюдается в очень редких случаях при использовании влагалищ­ных диафрагм, колпачков, контрацептивной губки. Вы­зывается действием токсина золотистого стафилококка. Повышается температура тела до 38,9°С и выше, появля­ется сыпь на коже, десквамация эпидермиса, особенно ладоней и стоп, падает А/Д, нарушаются функции внут­ренних органов, центральной нервной системы, мышеч­ной системы. При отсутствии адекватной помощи приво­дит к летальному исходу. Риск СТШ повышен у женщин, применяющих влагалищные тампоны с высокой адсор­бирующей способностью.

***Химический метод контрацепции***

Механизм действия *спермицидов* (химических средств контрацепции) основан на способности активного ингре­диента разрушать сперматозоиды в течение нескольких секунд (но не более 60 секунд), так как за это время они проникают в канал шейки матки и обволакивающем эф­фекте носителей — средств, обеспечивающих дисперсию. Современные спермициды обеспечивают надежную защиту от ИППП.

* ***кремы и желе***(вводят глубоко во влагалище в положении лежа на спине, защищают немедленно в течение одного часа, для фарматекса - 10 часов);
* ***свечи и таблетки*** (защита начинается через 10-20минут и продолжается один час, для фарматекса — 3-4часа);
* ***пленки вагинальные контрацептивные***(тонкие листы длиною 5 см), которые вводят во влагалище до со­прикосновения с шейкой матки за 15 минут до полового акта, защита продолжается один час;
* ***пена***, которую вводят с помощью специального апп­ликатора (защищает немедленно в течение часа);
* ***грамицидиновая паста***(вводят во влагалище нако­нечником);
* ***растворы****.*Спринцевание кислыми растворами: ра­створ уксусной кислоты (одна столовая ложка столовогоуксуса на 1 л воды); 5%-раствор борной кислотыили молочной; раствор лимонного сока (1 лимон на 0,5 лводы). Спринцевание следует производить немедленно после полового акта.

При применении спермицидов возможны зуд и жже­ние в области наружных половых органов обоих партне­ров, аллергическая реакция. Ввиду низкой контрацеп­тивной активности целесообразно их применение при ред­ких половых сношениях, в позднем репродуктивном пе­риоде, в сочетании с другими методами контрацепции. Не исключена возможность тератогенного действия на плод в случае использования спермицидов в период уже наступившей беременности.

Приложение № 4

***Тест- эталонный контроль 1 вариант***

1. Какие факторы влияют на базальную температуру

а) беспокойный ночной сон

б) измерение в другое время

в) прием алкоголя

г) вышеперечисленное верно

2. Фертильный период:

а) в течение 3 дней после месячных

б) в течение недели до месячных

в) вышеперечисленное верно

г) в периовуляторном периоде

3. Период жизнедеятельности яйцеклетки после овуляции:

а) 24 часа

б) 3 суток

в) 7 суток

г) 10-15 минут

4. Жизнеспособность сперматозоидов в организме женщины :

а) 24 часа

б) 3 суток

в) 7 суток

г) 10-15 минут

5. К барьерным методам контрацепции относятся:

а) презервативы, диафрагмы, ВМС, колпачки

б) презервативы, диафрагмы, ВМС, колпачки, спермициды

в) все вышеперечисленное верно

г) презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки

6. К традиционным методам контрацепции относятся :

а) гормональные методы

б) спермициды

в) ВМС

г) вышеперечисленное верно

7. Когда вводят диафрагму:

а) за сутки до полового сношения

б) сразу после менструации

в) непосредственно перед половым сношением

г) вышеперечисленное верно

8. Преимущества диафрагмы :

а) надежность

б) все нижеперечисленное

в) простота и доступность

г) возможность многократного применения

9. Правило использования шеечного колпачка:

а) вводят за 30 минут до полового акта

б) все перечисленное верно

в) оставляют во влагалище на 8-48 часов

г) доступность

10. Какое количество спермицидной пасты необходимо нанести на внутреннюю поверхность диафрагы:

а) 1 чайную ложку

б) 1 стакан

в) 1 столовая ложка

г) 1 стакан

11. Механизм контрацептивного действия спермицидов:

а) повышение вязкости цервикальной слизи

б) разрушение сперматозоидов

в) создание барьера для сперматозоидов

г) все вышеперечисленное

12.Контрацептивная губка – это метод контрацепции

а) барьерный б) химический

в) барьерный и химический г) гормональный

13.К спермицидам относятся:

а) ноноксинол-9

б) марвелон

в) прогестерон

г) окитоцин

14. Рекомендации при использовании спермицидов:

а) при повторном половом акте использовать новую дозу спермицида

б) после употребления аппликатор промывать водой с мылом

в) все вышеперечисленное верно

г) не спринцеваться в течение 24 часов после полового акта

15. Календарный метод контрацепции применяют:

а) при необходимости эффективной контрацепции

б) при регулярном менструальном цикле

в) для профилактики ИППП

г) все вышеперечисленное верно

16. В каких случаях необходим подбор диафрагмы иного размера:

а) поле родов

б) после аборта

в) при прибавке массы

г) при похудании

17. Противопоказания для введения диафрагмы

а) аномалии развития влагалища

б) эрозия шейки матки

в) деформация шейки матки

г) все вышеперечисленное верно

18. Контрацептивная губка:

а) показана при кольпитах, аномалиях развития влагалища

б) все нижеперечисленное

в) вводят перед половым актом

г) предварительно смочив водой

19. Преимущества применения презерватива:

а) все нижеперечисленное

б) предупреждает ИППП

в) прост, доступен, надежен

г) можно использовать в комбинации с другими методами

20. Синдром токсического шока развивается:

а) при использовании диафрагм

б) при использовании колпачка

в) при использовании контрацептивной губки

г) все вышеперечисленное верно

***Тест- эталонный контроль 2 вариант***

* 1. К традиционным методам контрацепции относятся :

а) гормональные методы

б) спермициды

в) ВМС

г) вышеперечисленное верно

2. К барьерным методам контрацепции относятся:

а) презервативы, диафрагмы, ВМС, колпачки

б) презервативы, диафрагмы, ВМС, колпачки, спермициды

в) все вышеперечисленное верно

г) презервативы, диафрагмы, шеечные колпачки

3. Когда вводят диафрагму:

а) за сутки до полового сношения

б) сразу после менструации

в) непосредственно перед половым сношением

г) вышеперечисленное верно

4. Преимущества диафрагмы :

а) надежность

б) все нижеперечисленное

в) простота и доступность

г) возможность многократного применения

5. Правило использования шеечного колпачка:

а) вводят за 30 минут до полового акта

б) все перечисленное верно

в) оставляют во влагалище на 8-48 часов

г) доступность

6. Какие факторы влияют на базальную температуру

а) беспокойный ночной сон

б) измерение в другое время

в) прием алкоголя

г) вышеперечисленное верно

7. Фертильный период:

а) в течение 3 дней после месячных

б) в течение недели до месячных

в) вышеперечисленное верно

г) в периовуляторном периоде

8. Период жизнедеятельности яйцеклетки после овуляции:

а) 24 часа

б) 3 суток

в) 7 суток

г) 10-15 минут

9. Жизнеспособность сперматозоидов в организме женщины :

а) 24 часа

б) 3 суток

в) 7 суток

г) 10-15 минут

10. Какое количество спермицидной пасты необходимо нанести на внутреннюю поверхность диафрагы:

а) 1 чайную ложку б) 1 стакан

в) 1 столовая ложка г) 1 стакан

11. Механизм контрацептивного действия спермицидов:

а) повышение вязкости цервикальной слизи

б) разрушение сперматозоидов

в) создание барьера для сперматозоидов

г) все вышеперечисленное

12.Контрацептивная губка – это метод контрацепции

а) барьерный б) химический

в) барьерный и химический г) гормональный

13.К спермицидам относятся:

а) ноноксинол-9

б) марвелон

в) прогестерон

г) окитоцин

14. Рекомендации при использовании спермицидов:

а) при повторном половом акте использовать новую дозу спермицида

б) после употребления аппликатор промывать водой с мылом

в) все вышеперечисленное верно

г) не спринцеваться в течение 24 часов после полового акта

15. Календарный метод контрацепции применяют:

а) при необходимости эффективной контрацепции

б) при регулярном менструальном цикле

в) для профилактики ИППП

г) все вышеперечисленное верно

16. В каких случаях необходим подбор диафрагмы иного размера:

а) поле родов

б) после аборта

в) при прибавке массы

г) при похудании

17. Противопоказания для введения диафрагмы

а) аномалии развития влагалища

б) эрозия шейки матки

в) деформация шейки матки

г) все вышеперечисленное верно

18. Контрацептивная губка:

а) показана при кольпитах, аномалиях развития влагалища

б) все нижеперечисленное

в) вводят перед половым актом

г) предварительно смочив водой

19. Преимущества применения презерватива:

а) все нижеперечисленное

б) предупреждает ИППП

в) прост, доступен, надежен

г) можно использовать в комбинации с другими методами

20. Синдром токсического шока развивается:

а) при использовании диафрагм

б) при использовании колпачка

в) при использовании контрацептивной губки

г) все вышеперечисленное верно

***Эталоны ответов***

1 вариант 2 вариант

* 1. г 1. б
  2. г 2. г
  3. а 3. в
  4. в 4. б
  5. г 5. б
  6. б 6. г
  7. в 7. г
  8. б 8. а
  9. б 9. в
  10. в 10. в
  11. б 11. б
  12. в 12. в
  13. а 13. а
  14. в 14. в
  15. б 15.б
  16. а 16. а
  17. г 17. г
  18. б 18. б
  19. а 19. а
  20. г 20.г