

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний
Кафедра акушерства і гінекології

 **ЗАТВЕРДЖУЮ**
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 р.

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, 4 курс
Вибіркова дисципліна «ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї. КОНТРАЦЕПЦІЯ»
Практичне заняття №4. Тема: «Контрацепція для жінок різних вікових категорій»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 29.08.2024 р.

Завідувач кафедри _____ Ігор ГЛАДЧУК

Розробник: к.мед.н., доцент _____ Лавриненко Г.Л.,

к.мед.н., асистент _____ Шевченко О.І.

Практичне заняття №4

Тема: «Контрацепція для жінок різних вікових категорій»

Мета: Оволодіти особливостями консультування та навчити підбору сучасного методу контрацепції для жінок різних вікових категорій.

Основні поняття: Особливості консультування сексуально активних осіб до 18 років. Методи контрацепції для підлітків. Особливості консультування жінок у перименопаузальному періоді. Особливості перебігу «перехідного» періоду жінки. Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Життєві обставини та репродуктивні проблеми і цілі у підлітків та жінок, які наближаються до менопаузи, є різними, і відповідно вони потребують особливих послуг з планування сім'ї (ПС). Фахівці, які надають послуги з ПС повинні знати і рекомендувати методи, які найбільше підходять жінці в залежності від періоду її життя та усвідомлювати зв'язок між вибором методу, невдачею при його використанні, непланованою або високо ризикованою вагітністю і абортom.

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

2.1. Вимоги до теоретичної готовності студентів до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати;
- здатність проводити консультування з питань планування сім'ї;

Перелік дидактичних одиниць:

- консультування сексуально активних осіб до 18 років;
- методи контрацепції для підлітків;
- консультування жінок у перименопаузальному періоді;
- особливості перебігу «перехідного» періоду жінки;
- методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

- Особливості механізмів дії різних контрацептивних засобів.
- Переваги контрацептивні / неконтрацептивні різних методів контрацепції.
- Недоліки різних методів контрацепції.
- Особливості консультування підлітків.
- Методи контрацепції прийнятні для підлітків.
- Що являє собою «подвійний голландський» метод контрацепції?
- Особливості консультування жінок у перименопаузальному періоді.
- Особливості перебігу «перехідного» періоду у жінки.
- Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.

Типові ситуаційні задачі:

1. Пацієнтка К., 15 років звернулась на консультацію до лікаря у зв'язку з тим, що почала зустрічатися з молодим чоловіком. Вона вже мала з ним статеві відносини. Хоче знати, яким способом вона може запобігти небажаній вагітності та ІПСШ.

Відповідь: Використання презерватива.

2. Пацієнтка Р., 18 років звернулась до ЖК з приводу підбору надійного методу контрацепції. Вона навчається у технікумі і живе в гуртожитку. Постійних статевих стосунків з хлопцями не має. За день до консультації мала незахищений статевий контакт. Які дії лікаря?

Відповідь: Рекомендувати використання невідкладної контрацепції, консультування щодо постійного методу контрацепції та профілактики ІПСШ.

3. До медичного закладу звернулась жінка 47 років. Вона займається бізнесом, часто буває у відрядженнях. З анамнезу відомо, що в неї є двоє дорослих дітей, на даний час незаміжня, однак має друга молодшого за віком. Чи може вона користуватися постинором як методом постійної контрацепції?

Відповідь: Не може.

Типові тестові завдання:

1. Які вимоги до методів контрацепції у підлітковому віці?
 - a. Надійний захист від ІПСШ.
 - b. Надійний захист від небажаній вагітності.
 - c. Метод повинен бути зворотним.
 - d. Метод повинен бути доступним.
 - e. Усе вище перераховане.
2. Чи можливе використання у підлітковому віці методу добровільної хірургічної стерилізації?

- a. За власним бажанням.
- b. Іноді.
- c. Ні.
- d. Завжди.
- e. За бажанням батьків.

3. У чому полягає найважливіша особливість контрацептивних потреб у молодих жінок, що не народжували?

- a. Метод повинен бути недорогим
- b. Метод повинен бути не пов'язаним із статевим актом
- c. Метод повинен бути зручним для її партнера
- d. Метод повинен бути зручним для жінки
- e. Метод повинен бути зворотнім та захищати від ІПСШ

4. Чи є надійним методом контрацепції метод контролю фертильності для жінок старших вікових груп?

- a. Так.
- b. Ні.
- c. Так, якщо його правильно використовувати.
- d. Так, якщо його поєднувати з бар'єрним методом.
- e. Інколи, в деяких випадках.

Вірні відповіді: 1 – e; 2 – c; 3 – e; 4 – b.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

3.1. Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

Здобувачів вищої освіти групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – проведення оцінки пацієнтки.

II підгрупа – проведення консультування пацієнтки з планування сім'ї, підбору метода контрацепції.

III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. 17-річна дівчина звернулася на консультацію з приводу запобігання вагітності та ІПСШ. Менструації з 11 років, часто бувають затримки від декількох днів до місяця. За останній рік відмічає значну прибавку маси тіла,

що її дуже засмучує. Вона потребує надійної контрацепції та бажано, відрегулювати менструальний цикл.

Завдання: Які дії лікаря?

Відповідь:

- Скласти план обстеження.
- Провести консультування щодо ризику ІПСШ.
- Проінформувати про прийнятні методи контрацепції.
- Запропонувати їй подвійний метод контрацепції із одночасним застосуванням презервативів та КОК.
- Проінформувати про методи невідкладної контрацепції.
- Призначити наступний візит.

2. Дівчина М., 15 років, навчається в школі. Звернулась до клініки з приводу страху перед вагітністю після декількох незахищених статевих актів з новим партнером.

Завдання: Визначте алгоритм дій лікаря.

Відповідь:

- Провести оцінку пацієнтки щодо виключення вагітності.
- Провести обстеження на ІПСШ.
- Провести консультування щодо зміни статевої поведінки та здорового способу життя.
- Провести консультування з прийнятних методів контрацепції.
- Призначити повторну консультацію.

3. Жінка Л., 45 років, має двох дорослих дітей, звернулась в ЖК з приводу вибору прийняттого для неї методу контрацепції. Раніше вона мала нерегулярні статеві стосунки та використовувала презервативи. Палить до 20 цигарок на добу. Соматичні захворювання заперечує. Останні 4 місяця вона має постійного партнера, з яким планує вступити в шлюб. Партнеру 55 років, планів щодо народження спільної дитини не має.

Завдання: В якому періоді життя жінка? Який метод можна запропонувати жінці?

Відповідь:

- Період життя жінки – закінчення бажаної фертильності.
- Вибір методу контрацепції проводиться з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження. Жінці можна запропонувати: ВМК, ін'єкційні контрацептиви, методи добровільної хірургічної стерилізації.

Нетипові тестові задачі:

1. Які з перерахованих методів контрацепції не рекомендовані для підлітків?

а. Екстрена контрацепція.

- b. Добровільна хірургічна стерилізація.
- c. Методи розпізнавання фертильності.
- d. КОК.
- e. ВМК.

2. Подвійний голландський метод це:

- a. Застосування ВМК і презерватива.
- b. Введення ВМК і прийом КОК.
- c. Прийом КОК і застосування презерватива.
- d. Застосування презерватива зі сперміцидами.
- e. Всі відповіді вірні.

3. Марія, 42 річна, одружена, мати однієї дитини, страждає на цукровий діабет I-типу з дитинства. Скаржиться на біль у ногах, періодичні набряки, застосовує пролонгований інсулін, минуло 6 днів з початку менструації. Марія звернулась за порадою з приводу ПС. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для жінки?

- a. Депо-Провера.
- b. ВМС – «Мірена».
- c. ДХС.
- d. Методи ППС.
- e. Всі вище наведені, крім ППС.

Вірні відповіді: 1 – b, 2 – c, 3 – e.

3.2. Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо).

Планування сім'ї для різних категорій населення та відповідно до періодів життя (наказ №59 від 21.02.2014 р.)

Положення протоколу	Обґрунтування	Необхідні дії
1. Методи контрацепції для підлітків та молоді.	Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (він	<u>Обов'язкові:</u> 1. Провести консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ППСШ. 2. Почати консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності

	особливо значний для 13-16-річних).	— відсутність сексуальних контактів. 3. Запропонувати методи контрацепції: Презерватив: - захищає від ІПСШ/ВІЛ; - використання просте та без візиту до лікаря; - не має побічних ефектів. КОК: - для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Подвійний метод (одночасне застосування КОК з презервативом). ВМК: - не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і не мають одного статевого партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Методи розпізнавання фертильності: - можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ. Невідкладна контрацепція: - висока ефективність; - не можна використовувати як регулярну контрацепцію, тільки для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям; - не захищає від ІПСШ/ВІЛ.
2. Методи контрацепції для	За статистичними даними країн Західної	<u>Обов'язкові:</u>

жінок, які наближаються до менопаузи.	Європи, 50% жінок у віці 44 років і 30% 45-50-річних сексуально активні, мають збережений менструальний цикл, здатні до зачаття і потребують контрацепції (ВООЗ, 2009). Аборти у цих жінок характеризуються підвищенням частоти ускладнень в 3 рази у порівнянні з жінками репродуктивного віку, частим загостренням гінекологічної і екстрагенітальної патології. Тому метою контрацепції у жінок після 40 років є не тільки попередження непланованої вагітності, але й збереження здоров'я. У перименопаузі, на відміну від репродуктивного віку, куріння є абсолютним протипоказанням для використання КОК. Використання КОК, комбінованих пластирів і вагінальних кілець протипоказане жінкам старше 35 років з мігренозними болями	1. Провести консультування щодо особливостей перебігу “перехідного” періоду та використання методів планування сім’ї. 2. Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров’я жінки після медичного обстеження. 3. Консультування про завершення використання протизаплідних засобів (якщо протягом 12 місяців поспіль у жінки були відсутні менструальні кровотечі). Комбіновані гормональні контрацептиви: - відповідно до рекомендацій ВООЗ доцільно пропонувати комбіновані мікро- і низько дозовані КОК останнього покоління. Контрацептиви прогестативного ряду: - для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, які містять естрогени; - не пропонувати ДМП (депо-медроксипрогестерону) жінкам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви. Бар’єрні методи і сперміциди: - ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку. ВМК: - надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і лікувальний ефект.
--	--	---

	(незалежно від того, чи супроводжуються такі болі мігренозною аурую).	
--	---	--

3.3. Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення.

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Оцінити пацієнтку.
- Підібрати метод контрацепції у підлітків, у жінок репродуктивного віку, у післяпологовому періоді.
- Усна доповідь про тематичну пацієнтку.
- Аналіз та обговорення результатів обстеження пацієнтки.
- Мультимедійна презентація за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

3.4. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Дівчина 15 років мала перший незахищений статевий акт. Звернулась за медичною допомогою.

Завдання: Яким має бути алгоритм дій лікаря у даному випадку? Яке обстеження необхідно провести?

Відповідь: Алгоритм дій лікаря:

- Оглянути дівчину і встановити стан статевих органів;
- Дізнатися про період менструального циклу на момент випадку, і тоді прийняти рішення щодо можливості виникнення або попередження вагітності;
- Проконсультувати щодо безпечної статевої поведінки та прийнятних методів контрацепції.
- Провести обстеження на інфекції, що передаються статевим шляхом.

2. Жінка А, 42 років, незаміжня, часто буває у тривалих відрядженнях. Вдома має постійного статевого партнера, хоча періодично трапляються стосунки з іншими чоловіками. При обстеженні в неї діагностовано аденоміоз, є скарги на наявність ПМС.

Завдання: Визначити, який метод контрацепції найбільш прийнятний у даному випадку? Яке обстеження необхідно провести жінці?

Відповідь: ВМС з левоноргестрелом і, за необхідності, презерватив. Провести обстеження на ІПСШ.

Тестові завдання КРОК-2:

1. **(2023 р.)** Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря з метою вибору методу контрацепції. Статевий розвиток відповідає віку. Зріст 150 см, вага 75 кг. Статевий партнер один. Менархе з 14 років. Менструальний цикл не регулярний, відмічає затримки до 3 місяців. Пацієнтка має надлишковий ріст волосся на стегнах, акне на підборідді та чолі. Який метод контрацепції найбільш прийнятний для цієї дівчини?

- A. Прогестагенові ін'єкційні контрацептиви
- B. Методи розпізнавання фертильності за календарем овуляції
- C. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК)
- D. Метод лактаційної аменореї
- E. Внутрішньоматкові контрацептиви

2. **(2023 р.)** У жінки віком 34 роки з попередньо нормальною менструальною функцією цикли стали нерегулярними, за даними тестів функціональної діагностики — ановуляторними. Молочні залози пальпаторно болючі, виділяється молоко (галакторея). Яке дослідження рекомендовано провести пацієнтці насамперед?

- A. Комп'ютерну томографію головного мозку
- B. Прогестеронову пробу
- C. Визначення рівня гонадотропінів
- D. Визначення рівня пролактину
- E. Ультразвукове дослідження органів малого таза

3. **(2019р.)** Жінка 32-х років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на хронічний тазовий біль, який підсилюється під час менструацій, диспареунію, кровомазання напередодні та після менструації. Остання менструація 3 тижні тому. При огляді у дзеркалах: на шийці матки 2 кісти діаметром 3 і 5 мм синьо-багрового кольору, з яких виділяється темно-коричнева рідина. При бімануальному дослідженні: тіло матки шароподібної форми, збільшене до 6 тижнів вагітності, болісне при пальпації. Придатки з обох боків без особливостей. Лікаря проінформовано, що у найближчий час народження дитини не планується. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

- A. Контрольована гіперстимуляція яєчників
- B. Призначення комбінованих оральних контрацептивів*
- C. Призначення андрогенів
- D. Хірургічне втручання

Е. Призначення антагоністів гонадотропін-рилізінг гормону

4. Підбиття підсумків (критерії оцінювання результатів навчання):

Поточний контроль: усне опитування, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

- методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

2. Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:

- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнткою б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед використанням контрацептивного засобу в) вміння проведення консультування з питань планування сім'ї.
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.

«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.
-----	---

Здобувач допускається до заліку за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він отримав не менше 3,00 балів.

Залік

По завершенню вивчення дисципліни здійснюється залік. До підсумкової атестації допускаються лише ті здобувачі вищої освіти, які не мають академічної заборгованості і мають середній бал за поточну навчальну діяльність не менше 3,00.

Якщо дисципліна закінчується заліком, підраховується тільки середній бал поточної успішності, тобто середнє арифметичне всіх отриманих оцінок за традиційною шкалою, округлене до двох знаків після коми, яке конвертується за 200-бальною системою.

При цьому, у відповідну документацію записується середній поточний бал, який конвертується за 200-бальною шкалою та виставляються оцінка за 2-бальною шкалою («зараховано» або «не зараховано»):

1. – оцінка «зараховано» виставляється здобувачу, який виконав навчальний план дисципліни, не має академічної заборгованості; рівень компетентності – високий (творчий);
2. – оцінка «не зараховано» виставляється здобувачу, який не виконав навчальний план дисципліни, має академічну заборгованість (середній бал нижче ніж 3,0 та/або пропуски занять); рівень компетентності – низький (рецептивно-продуктивний).

5. Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини, Б.М. Венцківського - 3-є вид., випр., 2020. – 376 с.
2. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
3. Медичні критерії прийнятності для використання методів контрацепції: 5-е видання. Методичні рекомендації. - Geneva: World Health Organizathion; 2015
4. Планування сім'ї та контрацепція: навчальний посібник / В.І. Бойко, Н.В. Калашник, А.В. Бойко та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук, проф. В.І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.

5. Oats, Jeremy Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology [Text]: Liewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
6. Dutta, Durlav Chandra. D. C. Dutta's Textbook of Gynecology including Contraception / D.C. Dutta; ed/ Hiralal Konar. – 7th.ed. – New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2016. – XX, 574 p.

Додаткова:

1. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
2. Планування сім'ї: універсальний посібник для постачальників послуг із планування сім'ї. Оновлене 3-тє видання 2018 р. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2021
3. Ситуаційні задачі з гінекології: навч. посіб./ І.З. Гладчук, А.Г. Волянська, Г.Б. Щербина та ін.; за ред.проф. І.З. Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018. – 164 с.
4. Lopez LM, Grimes DA, Schulz KF. Steroidal contraceptives: effect on carbohydrate metabolism in women without diabetes mellitus. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Nov 12; 2019(11).
5. Plu-Bureau G, Sabbagh E, Hugon-Rodin J. Hormonal contraception and vascular risk: CNGOF Contraception Guidelines. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018 Dec;46(12):823-833.
6. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
7. Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. poradnik / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
8. Безплідність та доброякісні захворювання молочної залози / НАМН України, МОЗ України, Ін-т педіатрії, акушерства і гінекології, УМСА; за ред. А.Г. Корнацької, Т.Ф. Татарчук, О.Д. Дубенко. – К.; Полтава, 2017. – 271 с.
9. Репродуктивна функція у жінок, хворих на міому матки та ендометріоз / Н.М. Рожковська, Д.М. Железов, Т.В. Коссей // Здоров'я жінки – 2018. - №2. – С.5-7.
10. Оваріальний резерв при хірургічному лікуванні ендометріом яєчників / А.Г. Волянська, Л.М. Попова, Т.П. Тодорова, О.П. Рогачевський, О.І. Шевченко // Всеукраїнська науково-практична конференція з

міжнародною участю «Інноваційні технології в акушерстві та гінекології: від науки до практики» - м. Івано-Франківськ, 2019р. – С. 12-13.

11. Вплив хірургічних енергій на оваріальний резерв при ендоскопічному лікуванні ендометріозу яєчників / Т.П. Тодорова // Науково-практична конференція з міжнародною участю, присвячена 150-річчю з дня народження В.В. Воронова «Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини» - м. Одеса, 2020р. – с.118.
12. Діючі «Клінічні протоколи», затверджені наказом МОЗ України з акушерства та гінекології.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.cochrane.org/>
2. <https://www.ebcog.org/>
3. <https://www.acog.org/>
4. <https://www.uptodate.com>
5. <https://online.lexi.com/>
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
8. <https://www.thelancet.com/>
9. <https://www.rcog.org.uk/>
10. <https://www.npwh.org/>