

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №13. Фізіологія пологів.
Знеболювання пологів

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

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Білула БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«29» серпня 2024 року



**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №13. Тема: «Фізіологія пологів. Знеболювання пологів»

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №13. Фізіологія пологів.
Знеболювання пологів

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного
медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри



д.мед.н., професор Ігор ГЛАДЧУК

Розробник:

к.мед.н., асистент кафедри
акушерства та гінекології



Еліна ПАНЧУК

Практичне заняття №13

Тема: «Фізіологія пологів. Знеболювання пологів.»

Мета: Навчити визначати початок пологів, засвоїти план спостереження за роділлям в різні періоди пологів. Навчити оцінювати пологову діяльність. Сформувати навички оцінки новонародженого за шкалою Апгар. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка.

Основні поняття: Передвісники пологів, прелімінарний період. Визначення початку пологів. Біологічна готовність організму до пологів, шкала Бішопа. Біомеханізми пологів при передньому і задньому видах потиличного передлежання. Регуляція пологової діяльності. Клінічний перебіг пологів. Ведення пологів. Партограма. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка. Сучасні методи знеболювання пологів: немедикаментозні та медикаментозні.

Обладнання: Професійні алгоритми, муляжі, пацієнти, відеоматеріали

Навчальний час: 4 години

I. Організаційний момент (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Знання фізіології пологів започатковує клінічне акушерство. Ретельне дотримання, а в разі необхідності - максимально наближене наслідування фізіологічним процесам у пологах є прямим і природним шляхом зниження материнської та перинатальної захворюваності й смертності. Вивчення основних етапів перебігу та ведення фізіологічних пологів дозволяє опанувати на практиці найважливіші методи обстеження роділь, вміння оцінювати акушерську ситуацію, надання належної допомоги у фізіологічних пологах з урахуванням даних, оснований на принципах доказової медицини. Важливою складовою даного заняття є вивчення тактики лікаря при веденні пологів на всіх етапах, усунення пологового травматизму, профілактики дистресу плода та асфіксії новонародженого. Впровадження сучасних перинатальних технологій (партнерські пологи, регіональні методи знеболення, сумісне перебування породіллі та немовляти з дотриманням теплового ланцюжка) сприяє зниженню частоти ускладнень під час пологів.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо):

2.1. Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять (,)

Вимоги до знань:

- Мати навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта.

- Здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати.
- Здатність встановлювати попередній та клінічний діагноз захворювання
- Здатність визначати принципи лікування захворювань, необхідний режим праці та відпочинку і характер харчування.
- Здатність діагностувати невідкладні стани
- Здатність визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу
- Здатність виконувати медичні маніпуляції
- Здатність проводити консультування з питань планування сім'ї, визначати тактику ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду.
- Здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- Передвісники пологів, прелімінальний період.
- Визначення початку пологів.
- Біологічна готовність організму до пологів, шкала Бішопа.
- Біомеханізми пологів при передньому і задньому видах потиличного передлежання.
- Регуляція пологової діяльності.
- Клінічний перебіг пологів. Ведення пологів. Партограма.
- Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.
- Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка. Сучасні методи знеболювання пологів: немедикаментозні та медикаментозні.

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

Питання вихідного рівня знань:

1. Передвісники пологів: прелімінальний період.
2. Визначення ступеню зрілості шийки матки. Шкала Бішопа.
3. Біомеханізм пологів при передньому та задньому видах потиличного передлежання.
4. Причини початку пологів. Регуляція і оцінка пологової діяльності. Методи реєстрації пологової діяльності. Моніторинг у пологах.
5. Періоди пологів. Тривалість їх у першо- та повторнонароджуючих.
6. Період розкриття шийки матки в пологах. Клініка, ведення. Партограма.
7. Період вигнання плода. Клініка, ведення.
8. Послідовий період. Клініка, ведення послідовного періоду (активне ведення, очікувальна тактика ведення).
9. Консервативні способи виділення посліду.

10. Визначення цілісності посліду. Поняття про фізіологічну та патологічну крововтрату.

11. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.

12. Первинний туалет новонародженого. Дотримання теплового ланцюжка.

Психопрофілактичне знеболювання пологів. Медикаментозне знеболювання пологів.

Типова задача:

1. До пологового залу поступила першороділля з доношеною вагітністю та скаргами на регулярні перейми по 45 секунд через 3 хвилини протягом 7 годин. За даними вагінального дослідження: шийка матки згладжена, тонка, відкриття маткового зіву до 6 см, плодовий міхур цілий. Який діагноз?

Відповідь: Вагітність 40 тижнів, I період пологів, активна фаза

2. Через 5 хвилин після народження плоду у роділлі матка відхилилася вправо і дно матки визначається на 3 см над пупком. Із вагіни спостерігаються помірні кров'яні виділення. Яка ознака відокремлення плаценти спостерігається?

Відповідь: Шредера

3. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено, що нижній полюс голівки знаходиться на рівні інтерспінальної лінії. Яка ступінь вставлення голівки?

Відповідь: Великим сегментом у вході в малий таз

Тестові завдання:

1. У якому розмірі площини входу в малий таз знаходиться стрілоподібний шов при задньому виді потиличного передлежання, I позиції після виконання згинання голівки?

- A. Прямому.
- B. Лівому косому або прямому.
- C. Правому косому або прямому.
- D. Правому косому або поперечному.
- E. Лівому косому або поперечному.

2. У якій площині малого таза закінчується внутрішній поворот голівки плоду при передньому виді потиличного передлежання, II позиції?

- A. Входу в малий таз.
- B. Широкої частини порожнини малого таза.
- C. Вузької частини порожнини малого таза.
- D. При переході із широкої у вузьку частину порожнини малого таза.
- E. Виходу з малого таза.

3. У якому розмірі площини виходу з малого таза знаходиться стрілоподібний шов при розгинанні голівки при задньому виді потиличного передлежання, І позиції?

- А. Прямому.
- В. Лівому косому або прямому.
- С. Правому косому або прямому.
- Д. Правому косому або поперечному.
- Е. Лівому косому або поперечному.

Вірні відповіді: 1Е, 2Е, 3А

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

Оволодіти та удосконалити навички:

- огляду, зовнішнього акушерського дослідження, аускультативної серцебиття плода,
- внутрішнього акушерського дослідження (на фантомі),
- визначення початку пологів,

Вміти:

- оцінювати ступень зрілості шийки матки за шкалою Бішопа,
- визначати початок першого періоду пологів, об'єктивно оцінювати характер пологової діяльності (динаміку розкриття шийки матки, частоту, силу та тривалість перейм),
- вести партограму,
- визначати і оцінювати серцебиття плода (аускультативно, КТГ),
- надавати допомогу у пологах та проводити психофізіологічне знеболювання пологів,
- демонструвати активну тактику ведення ІІІ періоду пологів (на фантомі),
- демонструвати очікувальну тактику ведення ІІІ періоду пологів (на фантомі),
- визначати цілісність посліду,
- визначати загальну крововтрату в пологах,
- оцінювати стан новонародженого за шкалою Апгар,
- проводити первинний туалет новонародженого із забезпеченням принципів "теплого ланцюжка".

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

Методичні рекомендації до практичного заняття. ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет. Дисципліна «Акушерство та гінекологія».

Інтерактивне завдання:

Здобувачів вищої освіти ділимо на 3 бригади в кількості по 3-4 чоловіка в кожній. Після наведеної ситуаційної задачі даємо завдання:

Перша бригада – поставити попередній діагноз і скласти план ведення пологів;

Друга бригада – скласти план ведення післяпологового періоду;

Третя бригада – оцінює правильність відповіді першої і другої бригади і вносить свої корективи;

Ситуаційна задача:

*В акушерське відділення доставлена вагітна в терміні 40 тижнів з скаргами на ритмічний біль унизу живота і в попереку. Перейми тривалістю 30-40 секунд, за 10 хвилин фіксується 3 перейми. Теперешня вагітність перша, перебігала без ускладнень. Зріст 165 см, вага 68 кг. Артеріальний тиск 110-70 мм рт ст., пульс 80 у хв.. Положення плода повздовжнє, спинка плода зліва, передлежить щільна частина, що балотує. При внутрішньому акушерському дослідженні встановлено, що шийка матки згладжена, відкриття 7 см, передлежить голівка плода. Під час дослідження вилилися прозорі навколоплідні води.

■ Встановіть діагноз.

Вагітність I 40 тижнів, повздовжнє положення, I позиція, передлежання головне. Пологи I своєчасні.

■ В якому періоді пологів роділля?

В активній фазі першого періоду пологів

■ Як характеризувати вилиття навколоплідних вод?

Своєчасне

*У роділлі при обстеженні IV прийомом Леопольда встановлено, що потилична частина голівки не пальпується над входом у малий таз, а лицева виступає на два пальці. При обстеженні методом абдомінальної пальпації встановлена висота стояння голівки 2/5.

■ Яка ступінь вставлення голівки?

Великим сегментом у вході до малого тазу

* Через 2 години 15 хвилин розпочались перейми потужного характеру, голівка плода зовнішніми прийомами не визначається.

■ В якому періоді пологів роділля?

В ранній фазі II періоду.

■ Де розташована передлегла частина?

В порожнині малого тазу.

*Народився живий доношений хлопчик: шкіра тулуба рожева, кінцівки ціанотичні, активно рухається, громко кричить, серцебиття 136 уд/хв.

■ Яка оцінка новонародженого за шкалою Апгар?

8 балів

■ Яким чином здійснюється нагляд за новонародженим?

Викласти новонародженого на живіт матері, обсушити сухою пелюшкою та накрити іншою сухою пелюшкою. Впродовж першої хвилини після народження здійснити клеювання і перетин пуповини. Одягти шапочку, шкарпетки. Накрити ковдрою. Замінити клею на затискач, видалити надлишок пуповини та драглів. Виміряти температуру тіла із записом у карту розвитку новонародженого. Здійснити профілактику офтальмії із застосуванням 0,3% розчину флоксалу або офтальмодеку.

* Після завершення другого періоду пологів, народження і відокремлення дитини, лікар обрав тактику активного ведення третього періоду пологів. Відразу приступив до тракції за пуповину та контракції матки до лона.

■ Яке порушення активної тактики ведення третього періоду пологів допустив лікар?

Активне ведення третього періоду пологів складається з наступних етапів:

1. *Внутрішньом'язове введення утеротоніку, переважно окситоцину у дозі 10 ОД*

2. *Народження посліду шляхом контрольованої тракції за пуповину*

a. Тракцію слід починати лише за наявності скорочення матки

b. Тракцію слід проводити лише одночасно з контракцією (відведення матки від лона другою рукою у напрямку, протилежному тракції)

3. *Масаж матки через передню черевну стінку після народження посліду доки вона добре не скоротиться*

Нетипові задачі:

1. У жінки, що народжує вдруге, 25 років перейми по 30-35 секунд, через 4-5 хв, хорошої сили. Воршіння плоду відчуває добре. Положення плоду подовжнє, передлежить голівка, що притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 150 уд./хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: піхва вільна, шийка матки довжиною 1 см, відкриття маткового зіву 4 см. Плодовий міхур цілий. Стрілоподібний шов в лівому косому розмірі, мале тім'ячко у лона.

Встановіть попередній діагноз. Який момент біомеханізму пологів виконав плід?

2. У породіллі найбільша частина голівки плоду знаходиться над входом в

малий таз. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 140 уд./хв. При внутрішньому акушерському дослідженні: піхва вузька, шийка матки згладжена, відкриття маткового зіву 6см. Безіменні лінії частково зайняті голівкою плоду, верхній край лонного зчленування не доступний пальпації. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва у лона. Плодовий міхур цілий. Встановіть попередній діагноз. Визначите місцезнаходження головки плоду до площин кісткового тазу породіллі?

3. У породіллі живіт овоїдної форми, збільшений вагітною маткою. Голівка плоду над входом в малий таз не визначається. Широка, гладка поверхня тулуба плоду обернена наперед і до правої бічної стінки матки. Конtrakційне кільце розташоване на 10 см вище за лона. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 150 уд./хв., справа над лоном. Потуги по 45-50 сік, через 2-3 хв., хорошої сили.

Встановіть попередній діагноз. Про що дозволяє судити висота контракційного кільця?

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

Завдання для контролю та корекції рівня практичних навиків

Контроль практичних навичок

В навчальній кімнаті:

1. Показати на фантомі методи оцінки ступеня вставлення голівки методом внутрішнього акушерського дослідження.
2. Показати на фантомі техніку акушерської допомоги у II періоді пологів.
3. Демонструвати на фантомі активну тактику ведення III періоду пологів.
4. Демонструвати на фантомі очікувальну тактику ведення III періоду пологів (ознаки відшарування плаценти, виділення відшарованої плаценти).
5. Показати на фантомі техніку первинної обробки новонародженого.

Контроль професійних вмінь

У пологовому відділенні:

1. Зібрати анамнез, виконати зовнішнє дослідження роділлі, зробити висновок про період пологів, в якому вона перебуває.
2. Визначити передлежання, положення, позицію, вид плода, ступінь вставлення голівки зовнішніми методами.
3. Оцінити стан плода методом аускультатії.
4. Оцінити перебіг I періоду пологів за наданою партограмою
5. Оцінити стан новонародженого за шкалою Апгар (в разі демонстрації пологів)

Протоколи, стандарти, нормативні матеріали:

АЛГОРИТМ ведення фізіологічних пологів

Дивись наказ МОЗ України № 624 від 3.11.2008 р.

АЛГОРИТМ ведення фізіологічних пологів

Послідовність дій у разі нормального перебігу пологів:

Під час госпіталізації роділлі в акушерський стаціонар у приймально-оглядовому відділенні черговий лікар акушер-гінеколог:

- ретельно ознайомлюється з обмінною картою жінки щодо перебігу даної вагітності. Звертає увагу на дані загального, інфекційного та акушерсько-гінекологічного анамнезу, клініко-лабораторні обстеження та дані гравідограми;

- з'ясовує скарги;

- для оцінки стану роділлі здійснює обстеження: загальний огляд, вимірює температуру тіла, пульс, артеріальний тиск, частоту дихання, обстеження внутрішніх органів;

- здійснює вимірювання висоти стояння дна матки, окружності живота та розмірів тазу. Визначає термін вагітності та очікувану масу плода;

- запитує про відчуття рухів плода самою родиллею та проводять аускультацию серцебиття плода;

- проводить зовнішнє та внутрішнє акушерське дослідження: визначає положення, вид та позицію плода, характер пологової діяльності, розкриття шийки матки та період пологів, знаходження голівки плода відносно площин малого тазу;

- встановлює акушерський діагноз, визначає план ведення пологів та узгоджує його з жінкою, що народжує.

- пропонує жінці прийняти душ, одягнути чистий домашній одяг (за відсутності - лікарняну білизну); партнерові також потрібна зміна одягу на чистий домашній одяг (за відсутності - одноразовий комплект);

- родиллею та її партнера супроводжує в індивідуальну пологову палату.

Спостереження та допомога роділлі під час I періоду пологів

Результати спостереження за прогресом пологів, станом матері та плода заносяться лікарем акушер-гінекологом до партограми.

Спостереження за станом роділлі і плода в I періоді пологів включає наступні рутинні процедури:

Оцінка стану плода:

Серцебиття плода в пологах реєструють шляхом:

- періодичної аускультатії за допомогою акушерського стетоскопу, ручного доплерівського аналізатора;

- за показаннями - шляхом електронного фетального моніторингу

(кардіотокографія)

Аускультация має проводитися кожні 30 хвилин протягом латентної фази та кожні 15 хвилин протягом активної фази першого періоду пологів.

В нормі ЧСС плода знаходиться в межах 110-170 ударів за хвилину.

У разі зміни частоти серцевих скорочень плода, що виходять за межі норми, необхідно змінити положення тіла жінки (слід уникати положення на спині) та провести повторну аускультацию після закінчення найбільш інтенсивної фази наступної перейми, дотримуючись вище описаної методики.

Перехід від періодичної аускультации до електронного фетального моніторингу (КТГ) показаний у наступних випадках:

- ЧСС плода зберігається поза межами норми після зміни положення тіла жінки;
- базальна частота серцевих скорочень плода менше 110 чи більше 170 ударів за хвилину;
- під час періодичної аускультации виявляються будь які епізоди брадикардії, що не зникають після зміни положення жінки;
- розпочато пологопідсилення окситоцином;
- вилились навколоплідні води, забарвлені меконієм.

Нормальні (фізіологічні) пологи - це пологи зі спонтанним початком та прогресуванням пологової діяльності у вагітної у терміні вагітності 37-42 тижні, потиличному передлежанні плода, при задовільному стані матері та новонародженого після пологів. З початком пологової діяльності вагітну називають роділлею.

1. Передвісники пологів:

- 1.1.опущення дна матки,
- 1.2.підвищення реакції матки на механічні подразники,
- 1.3.виходження із каналу шийки матки слизової пробки,
- 1.4.зниження ваги жінки на 1-1,5 кг,
- 1.5.зменшення кількості навколоплідних вод,
- 1.6.вставлення голівки у першонароджуючих жінок.

2. Прелімінарний період - це рідкі, слабкі переймоподібні болі внизу живота та в попереку, які виникають на тлі нормального тонуусу матки тривалістю до 6-8 годин, що призводять до пом'якшення, згладжування і відкриття шийки матки, розгортання нижнього маткового сегменту, опускання передлеглої частини плода.

3. Визначення початку пологів.

Перейми - це мимовільні скорочення м'язів матки. Проміжки між переймами називають паузою.

Регулярна пологова діяльність - наявність 1-2 або більше скорочень матки протягом 10 хвилин, тривалістю 20 або більше секунд, що приводить до структурних змін шийки матки - її згладжування та розкриття.

4. Біологічна готовність організму до пологів визначається за даними ступеня зрілості шийки матки:

- 4.1. консистенція шийки матки,
- 4.2. довжина її піхвової частини,
- 4.3. прохідність каналу шийки матки,
- 4.4. положення шийки стосовно провідної осі таза,
- 4.5. стан зовнішнього вічка,
- 4.6. місце знаходження передлеглої частини плода.

Оцінка ступеня "зрілості" шийки матки за шкалою Бішоп

Ознака	Ступінь «зрілості»		
	0 балів	1 бал	2 бали
Положення шийки	Дозаду	Допереду	Серединне
Довжина шийки	>2	1-2	<1
Консистенція шийки матки	Щільна	Розм'якшена	М'яка
Стан зовнішнього вічка (см)	закритий	Відкритий на 1см	Відкритий на >2см
Місце знаходження передлеглої частини плоду	Рухома над входом в малий таз	Притиснена до входу у малий таз	Притиснена або фіксована у вході в малий таз

0-2 бала - шийка «незріла»

3-5 балів - шийка «недостатньо зріла» > 6 балів - шийка «зріла»

6. Регуляція пологової діяльності

Початок пологів - результат поступової інтеграції зв'язку морфологічних, гормональних, біохімічних і біофізичних станів.

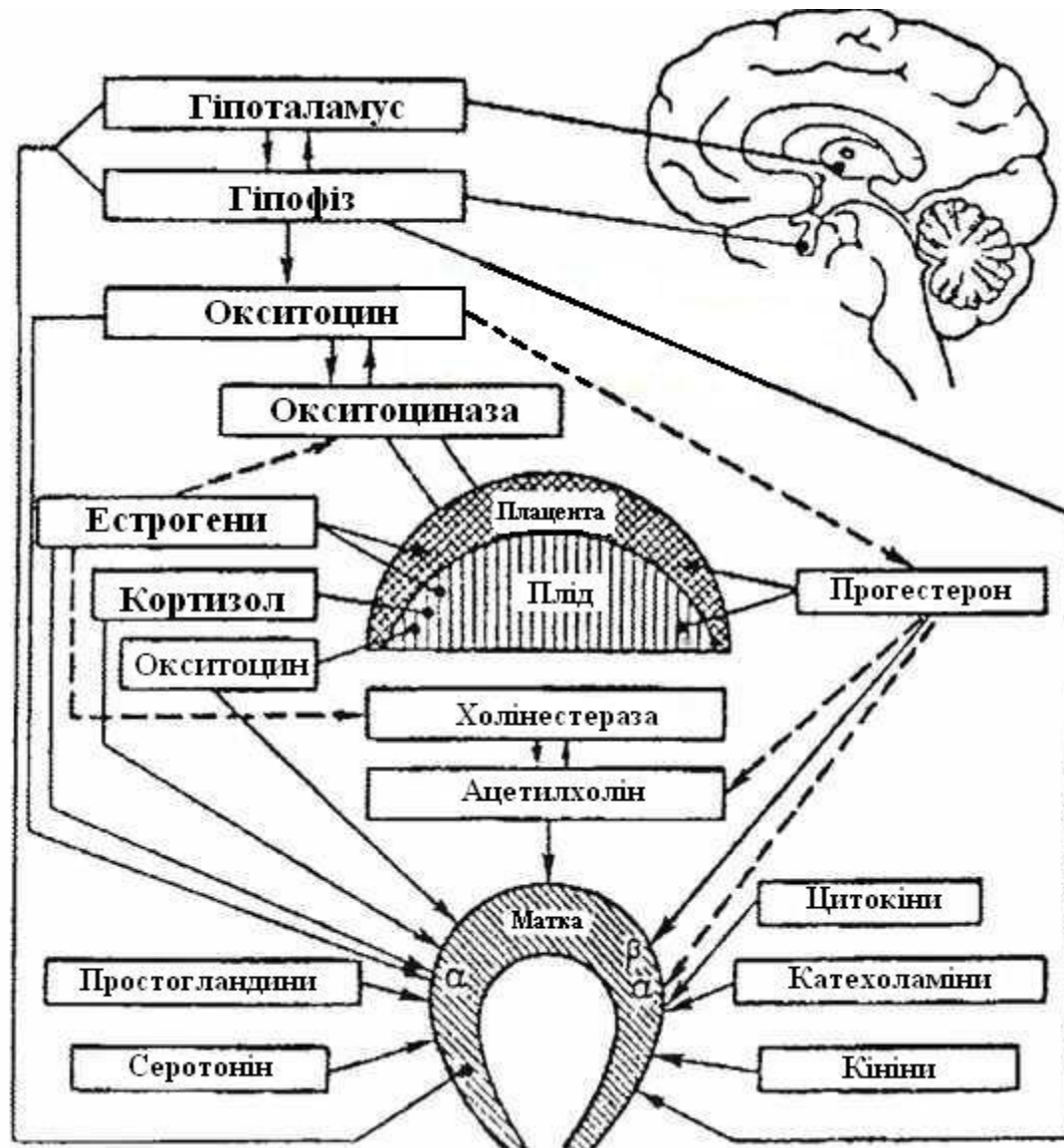


Схема регуляції скоротливої діяльності матки. суцільні стрілки — активація (стимуляція), пунктирні - пригнічення

7. Клінічний перебіг пологів

Пологи ділять на три періоди:

Перший період розкриття шийки матки.

Другий - вигнання плода.

Третій - послідовий.

З початком пологової діяльності вагітну називають роділлею.

Діагностика періодів і фаз пологів:

Симптоми і ознаки	Період	Фаза
Шийка не розкрита	Хибні пологи /відсутність пологової діяльності/	

Шийка розкрита менше, ніж на 3 см у першонароджуючих, на 4 см у повторнонароджуючих	Перший	Латентна
Шийка розкрита на 3-9 см.	Швидкість розкриття шийки матки не менше (або більше) - 1 см/год.	
Початок опускання голівки плода	Перший	Активна
Повне розкриття шийки матки (10 см).	Голівка плода у порожнині тазу.	
Немає позивів до потуг	Другий	Рання
Повне розкриття шийки (10 см).	Передлегла частина плода досягає дна тазу.	
Роділля починає тужитись	Другий	Пізня (потужна)
Третій період пологів починається з моменту народження дитини і закінчується вигнанням посліду	Третій	

7.1. Перший період пологів визначають від початку регулярних перейм (свідомо не контрольованих ритмічних скорочень маткового м'язу) до повного (10 см) розкриття шийки матки.

7.1.1. Латентна (прихована) фаза - проміжок часу від початку регулярної пологової діяльності до повного згладжування шийки матки з розкриттям до 3 см у перших пологах або до 4 см у всіх наступних. Звичайно на цю фазу припадає, відповідно, 6-8 годин (у першонароджуючих) та 4-5 годин (у повторнонароджуючих).

Характеристика перейм в латентній фазі I періоду пологів:

- сила слабка-помірна,
- тривалість 15-20 секунд,
- частота 1-2 перейми за 10 хвилин,

7.1.2. Активна фаза - розкриття шийки матки від 3-4 см включно до 10 см.

Мінімальна швидкість розкриття шийки матки в активну фазу, що вважається нормою становить 1 см/год як у перших так і у наступних пологах. Зазвичай швидкість розкриття у жінок, що народжують вдруге чи втретє більше, ніж у таких, що народжують вперше.

Активна фаза розділяється в свою чергу на три підфази: прискорення, максимального підйому та уповільнення. Підфаза *прискорення* у першонароджуючих продовжується до 2 годин, у повторнонароджуючих - до 1 години. Підфаза *максимального підйому* триває стільки ж годин відповідно. Підфаза *уповільнення* у першонароджуючих продовжується 1-2 години, у повторнонароджуючих - 0,5-1 годину. Уповільнення в кінці I періоду пологів пояснюється сповзанням шийки матки з голівки плода, що просувається.

Характеристика перейм в активній фазі I періоду пологів:

- сила помірна,
- тривалість 45-50 секунд,
- частота 3-5 перейми за 10 хвилин,

7.2. Другий період (період вигнання) від моменту повного розкриття шийки матки до народження дитини. Важливо відрізнити ранню фазу другого періоду - від повного розкриття до початку потуг, та активну - безпосередньо фазу потуг.

потуги (натуги) - ритмічне, свідомо кероване поєднання скорочення маткової мускулатури, черевного пресу, діафрагми та тазового дна;

Характеристика потуг у II періоді пологів:

- сила помірна-сильна,
- тривалість 55-60 секунд,
- частота – через 1-1,5 хвилин,

Припустима тривалість другого періоду у жінок, що народжують вперше та повторно, відповідно, 2 та 1 година без застосування епідуральної анестезії, та, відповідно 3 та 2 години з епідуральною анестезією. Повноцінна потужна діяльність з'являється лише коли голівка знаходиться на тазовому дні (активна фаза).

- *врізування голівки* - поява голівки з вульварного кільця лише під час потуги;

- *прорізування голівки* - голівка зберігає положення у вульварному кільці після припинення потуги.

7.3. Третій період (послідовий) продовжується від народження плода до виділення плаценти з оболонками. За відсутності ознак кровотечі його тривалість не повинна перевищувати 30 хвилин. Механізми відшарування нормально розміщеної плаценти:

а) початок відшарування з центру плацентарної поверхні з вивертанням амніотичної оболонки назовні - механізм Шультце,

б) початок відшарування з краю з наступним згортанням плаценти

навпіл - механізм Дункана.

Цілість посліду визначають візуально.

Крововтрата у послідовому періоді, що не перевищує 0,5% маси роділлі: вважається фізіологічною.

9. Партограма (згідно наказу МОЗ України № 624 від 3.11.2008 р.)

Спостереження за перебігом першого періоду пологів, станом матері та плода здійснюється за допомогою *партограми*, на якій відносно часової осі графічно відображають наступні показники:

1. Перебіг пологів:

- ступінь розкриття шийки матки, визначену методом внутрішнього акушерського дослідження (кожні 4 години)
- Опускання голівки плода, визначене за допомогою абдомінальної пальпації (кожні 4 години)
- Частоту (за 10 хвилин) та тривалість (в секундах) перейм (кожні 30 хвилин),

2. Стан плода:

- Частоту серцебиття плода, оцінену методом аускультції або ручного доплерівського аналізатора (кожні 15 хвилин)
- Ступінь конфігурації голівки плода (кожні 4 години),
- Стан плідного міхура та навколоплідних вод (кожні 4 години)

3. Стан роділлі:

- Пульс та артеріальний тиск (кожні 2 години),
- Температура (кожні 4 години)
- Сеча: об'єм; наявність білка або ацетону - за показами (кожні 4 години).

Переваги партограми

- Ефективне спостереження за перебігом пологів
- Своєчасне виявлення відхилення пологів від нормального перебігу
- Допомога під час прийняття рішення щодо необхідних та достатніх втручань

10. Оцінка новонародженого за шкалою Апгар.

Стан новонародженого оцінюють за шкалою Апгар через 1 та 5 хвилин після народження. Шкала передбачає оцінку за десятибальною системою п'яти показників (0-2 бали за показник): серцевий ритм, дихання, шкіряні покриви, тонус м'язів, рефлекс.

10-7 балів – задовільний стан новонародженого,

6 балів і нижче - свідчить про можливу асфіксію різного ступеня тяжкості.

За умови задовільного стану новонародженого, його викладають на живіт матері, проводять обсушування сухою пелюшкою та накривають іншою сухою пелюшкою.

11. Первинний туалет новонародженого, дотримання теплового ланцюжка.

Через 1 хвилину після народження здійснюють:

- клеювання й перетин пуповини,
- видалення слизу з ротової порожнини грушею, або електровідсмоктувачем,
- одягають шапочку, шкарпетки.

При задовільному стані дитини:

- укласти на груди матері і накрити разом з нею ковдрою для забезпечення умов "теплового ланцюжка",
- контакт "шкіра до шкіри" для активізації смоктального рефлексу дитини,
- прикладання до грудей (протягом перших двох годин),
- обробка пуповини,
- вимірювання температури тіла новонародженого із записом у картку розвитку новонародженого,
- профілактика офтальмії із застосуванням тобрекса і 0,3% флоксала.

Обов'язково проводиться спостереження в динаміці за станом дитини та породіллі, скороченням матки, характером виділень із пологових шляхів.

Через 2 години після народження дитина одягається у дитячий одяг (не сповивається!) та разом з матір'ю переводиться у післяпологове відділення на сумісне перебування.

12. Сучасні методи знеболювання пологів: немедикаментозні та медикаментозні.

- вибір вільної позиції в пологах,
- правильний режим дихання роділлі: швидкий вдих через ніс та повільних видих через рот,
- немедикаментозні методи: душ, ванна, джакузі, масаж, музикотерапія.
- медикаментозні засоби: регіонарна анестезія: епідуральна (люмбальна і сакральна), спинномозкова; проводникова анестезія (пудендальна); місцева (2% розчин лідокаїну, лідокаїн-спрей).

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

Вміти:

- оцінювати ступень зрілості шийки матки за шкалою Бішопа,
- визначати початок першого періоду пологів, об'єктивно оцінювати характер пологової діяльності (динаміку розкриття шийки матки, частоту, силу та тривалість перейм),
- вести партограму,
- визначати і оцінювати серцебиття плода (аускультативно, КТГ),
- надавати допомогу у пологах та проводити психофізіологічне

знеболювання пологів,

- демонструвати активну тактику ведення III періоду пологів (на фантомі),
- демонструвати очікувальну тактику ведення III періоду пологів (на фантомі),
- визначати цілісність посліду,
- визначати загальну крововтрату в пологах,
- оцінювати стан новонародженого за шкалою Апгар,
- проводити первинний туалет новонародженого із забезпеченням принципів "теплого ланцюжка".

- Усна доповідь про тематичну пацієнтку;
- Презентація по темі заняття;
- Аналіз та обговорення комплексного клінічного обстеження пацієнтки;
- Мультимедійна презентація;
- Просмотр відеофільма;
- Огляд сучасних джерел інформації

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

Нетипова задача

Задача 1.

Первістка Ж., 23 років надійшла в пологовий будинок з доношеною вагітністю та скаргами на перейми, що розпочались 4 години тому. Перейми тривають 20-25 секунд, повторюються кожні 4-5 хвилин. Загальний стан роділлі задовільний. Температура тіла 36,7⁰С. АТ 120/80 мм рт.ст., ЧСС 80 в 1 хвилину.

Положення плоду повздовжнє, спинка обернута до лівої половини матки, передлежить голівка, яка розташована на 4 пальці вище симфізу. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 156 ударів в 1 хвилину.

Внутрішнє акушерське дослідження: піхва вільна, шийка матки згладжена, край тонкий, зовнішнє вічко має діаметр 2 см. Плодовий міхур цілий. Передлежить голівка. Мис недосяжний, частково доступні пальпації термінальні лінії та внутрішня поверхня симфізу, окрім верхнього краю.

Питання:

1. Діагноз
2. Чи відповідає темп розкриття шийки матки періоду та фазі пологів?

Задача 2.

Жінка, що народжує вдруге, надійшла в пологовий будинок з вагітністю

38 тижнів через 5 годин після початку регулярних перейм. Вагітність друга, перші пологи 2 роки тому перебігали нормально. Температура 36,8 °С, АТ 120/180 мм рт.ст. Положення плоду повздовжнє, перша позиція, голівка притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плоду 162 удара на хвилину.

Внутрішнє акушерське дослідження: піхва вільна, шийка матки вкорочена до 0,5 см., краї її товсті, вічко відкрите на 2,5 см. Плодовий міхур цілий. Голівка плода розташована у першій площині малого тазу.

Питання:

1. Діагноз
2. Передні та задні навколоплідні води. Коли вилиття навколоплідних вод вважається своєчасним?
3. Тривалість першого періоду пологів у жінок, що народжують повторно?

Задача 3.

Первістка М., 20 років знаходиться у пологах, що розпочались у термін та продовжуються 12 годин. Відійшли світлі, прозорі навколоплідні води. Пологова діяльність – перейми по 45-50 секунд, 4-5 за 10 хвилин. Загальний стан роділлі задовільний, АТ 120/80 мм рт.ст., около черева 100 см, висота стояння дна матки – 34 см. Розміри тазу: 25-28-31-20см. Положення плоду повздовжнє, спинка обернута вліво, передлежить голівка, що на 1 палець вище симфізу. Серцебиття плода 140 уд./хвилину.

Внутрішнє акушерське дослідження: піхва жінки, що не народжувала, шийка матки згладжена, відкриття вічка повне. Плодовий міхур розірваний. Крижова западина заповнена голівкою, внутрішня поверхня симфізу недоступна дослідженню, але доступні нижні ості клубових кісток. Стрілоподібний шов голівки плода знаходиться в правому косому розмірі, мале тім'ячко визначається зліва попереду та лежить нижче інших точок голівки.

Питання:

1. Діагноз.
2. В якій площині тазу знаходиться голівка плода та які данні підтверджують це?
3. Яка точка головки плода є провідною при цьому розмірі.

Відповіді:

Задача 1.

1. Вагітність I, 39-40 тиж. Повздовжнє положення, I позиція, передній вид головного передлежання. Пологи I, термінові, I період пологів. Латентна фаза.

2. У цієї роділлі темп розкриття шийки матки відповідає латентній фазі першого періоду пологів, так як за 4 години здійснилось згладжування

шийки, а діаметр вічка склав 2 см.

Задача 2.

1. Вагітність II, 38 тижнів. Повздовжнє положення, головне передлежання. Пологи II, термінові, перший період пологів, латентна фаза.

2. Під час пологів голівка плода опускається в пологовий канал, з усіх сторін торкається з нижнім сегментом матки та притискає його до входу в малий таз і, таким чином, утворює пояс змикання. Цей пояс поділяє навколоплідні води на передні та задні. Вилиття навколоплідних вод вважають своєчасним, якщо розрив плідного міхура стався під час активної фази першого періоду пологів.

3. Середня тривалість першого періоду пологів у жінок, що народжують повторно, складає 7-9 годин.

Задача 3.

1. Вагітність I, 40 тижнів. Повздовжнє положення, I позиція, передній вид потиличного передлежання. Пологи I, термінові, другий період пологів.

2. При зовнішньому дослідженні визначено, що над лоном залишилась частина голівки, на якій може розташуватись лише 1 палець лікаря. Це свідчить, що нижній полюс голівки досяг площини вузької частини малого таза. Данні внутрішнього дослідження (крижова западина заповнена голівкою, внутрішня поверхня симфізу недоступна дослідженню, нижні ості клубових кісток досягаються) підтверджую цей діагноз.

3. Провідною точкою голівки плода при передньому виді потиличного передлежання є мале тім'ячко.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. У повторнороділлі 30-ти років пологи тривають 8 годин. Перейми через кожну хвилину по 50 секунд, активні. Серцебиття плоду - 156/хв., ритмічне. Під час зовнішнього дослідження голівка розташована в порожнині малого таза. Вагінально: розкриття шийки матки повне, голівка плоду в площині виходу з малого таза. Стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко біля лона. Який це період пологів?

2. **А. Другий період нормальних пологів**
3. **В. Латентна фаза першого періоду нормальних пологів**
4. **С. Активна фаза першого періоду нормальних пологів**
5. **Д. Стрімкі пологи**
6. **Е. Прелімінарний період**

2. Роділля 21 рік, I пологи тривають 9,5 годин. При внутрішньому

акушерському дослідженні встановлено: шийка матки згладжена, розкриття маткового вічка 6 см. Плідний міхур цілий, передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз. Яка це фаза I періоду пологів за розподілом по Е. Фрідману?

А. Активна фаза

В. Латентна (прихована) фаза

С. Фаза уповільнення

Д. Пасивна фаза

Е. Реактивна фаза

3. Вагітна 24 років, перша вагітність, I пологи. Почалася регулярна пологова діяльність. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плідний міхур цілий, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Стрілоподібний шов у поперечному розмірі, тім'ячко трикутної форми в центрі тазу, звернено вліво. Який момент біомеханізму пологів?

А. I момент біомеханізму пологів

В. II момент біомеханізму пологів

С. III момент біомеханізму пологів

Д. IV момент біомеханізму пологів

Е. V момент біомеханізму пологів

4. Роділля С., пологи перші, термінові. Перейми через 2-3 хв. по 45-50 с. Серцебиття плода звучне, ритмічне, 144 уд./хв., передлежача голівка притиснута до входу в малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття 8 см., плідний міхур відсутній. Який період пологів?

А. Перший.

В. Другий.

С. Прелімінальний.

Д. Завершальний.

Е. Третій.

5. Голівка новонародженого має доліхоцефалічну форму, витягнута спереду назад. Під час огляду голівки на потиличній частині визначається пологова пухлина, розташована на середині між великим і малим тім'ячком. При якому передлежанні голівки плода відбулися пологи?

А. Задній вид потиличного передлежання

В. Передній вид потиличного передлежання

С. Передньо-тім'яне передлежання

Д. Лобне передлежання

Е. Лицеве передлежання

6. До пологового будинку надійшла роділья з регулярною пологовою діяльністю, вилились навколоплідні води. Головка плода щільно притиснута до входу в малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне - 136/хв. При піхвовому дослідженні: відкриття шийки 7 см, стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко спереду та нижче великого, розташоване ліворуч. Визначити позицію та вид плода:

А. Перша позиція, передній вид

В. Друга позиція, передній вид

С. Перша позиція, задній вид

Д. Друга позиція, задній вид

Е. Потиличне передлежання, передній вид

7. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано поздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у лівому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Встановити діагноз?

А. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання.

В. 1 позиція, задній вид, передньоголовне передлежання.

С. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання.

Д. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання.

Е. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання.

8. При зовнішньому акушерському дослідженні родиллі з доношеною вагітністю діагностовано повздовжнє положення плоду, головне передлежання. При вагінальному дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 8 см, сагітальний шов у правому косому розмірі, велике тім'ячко праворуч біля лона. Виставьте діагноз?

А. 2 позиція, задній вид, головне передлежання

В. 1 позиція, задній вид, потиличне передлежання

С. 2 позиція, передній вид, потиличне передлежання

Д. 1 позиція, задній вид, лобне передлежання

Е. 1 позиція, задній вид, лицеве передлежання

9. При внутрішньому дослідженні родиллі встановлено: шийка матки згладжена, розкриття вічка 5 см, голівка плоду притиснена до входу в малий таз. Стрілоподібний шов в правому косому розмірі, мале тім'ячко зліва ближче до крижів. Вкажіть позицію та вид позиції плода.

А. Друга позиція, задній вид

- В. Перша позиція, передній вид
- С. Перша позиція, задній вид
- Д. Друга позиція, передній вид
- Е. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

10. У породіллі, вагою 80 кг, треті вчасні пологи. Народився хлопчик, вагою 4.200, довжиною 50см. Загальна крововтрата – 450,0 мл. Фізіологічний об'єм крововтрати у наданої породіллі складає

А. 400,0мл

- В. 350,0мл
- С. 300,0мл
- Д. 450,0мл
- Е. 500,0мл

11. Після народження немовля, в третьому періоді пологів, лікарем при натисканні ребром долоні над лоном відмічене втягування пуповини в піхву. Яку ознаку використав лікар для визначення відокремлення плаценти?

А. Чукалова-Кюстнера

- В. Альфельда
- С. Шредера
- Д. Креде-Лазаревича
- Е. Гентера

IV. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

Поточний контроль: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті тощо.

Структура поточного оцінювання 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. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
3. Оцінювання роботи із пацієнтом з теми заняття:
 - методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильність призначення та оцінки лабораторних та

інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу г) обґрунтування клінічного діагнозу, д) складання плану лікування;

- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

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

V. Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічерда В.Г., Волянська А.Г. .-К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Навчальний посібник з акушерства (за ред.. І.Б.Венцківської, В.П.Лакатоша, В.М.Куща). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
3. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 1. Акушерство: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Дopusчено МОЗ / За ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2018.- 424 с.

4. Клінічне акушерство та гінекологія: Навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук ред. пер. Микола Щербина. — К., 2021. — Х, 454 с., тв. пал., (ст. 4 пр.).

Додаткова:

1. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології.
2. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
3. Акушерські ризики при міомі матки: віковий аспект / Железов Д.М., Салех О.С // East European Science Journal 1(41)2019. - С. 50-52.
4. Лапароскопічна міомектомія у пацієнток з репродуктивними намірами (огляд літератури) / І.З.Гладчук, Г.В.Шитова, Н.А.Заржицька // Здоров'я жінки. -№2 (148) -2020. - с.75-85.
5. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
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. Профілактика невиношування вагітності шляхом застосування фолатів у комплексній терапії / В.П. Міщенко, І.В. Руденко // Світ медицини та біології. - 2020. - №1(66).- С.70-73. (Web of Science Core Collection)
8. Патогенетичне обґрунтування корекції вмісту заліза у крові жінок на етапі передконцепційної підготовки до вагітності / Руденко І.В., Міщенко В.П., Головатюк-Юзефпольська І.Л., Лавриненко Г.Л. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. - 2020. - Вип. 2(46). - С. 117-124.
9. Клінічна оцінка ефективності комплексного підходу до профілактики внутрішньо-маткової інфекції при передчасному розриві плодових оболонок та недоношеній вагітності / С. П. Посохова, К. О. Ніточко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2019. – Т.9, №1(31). - С.51 – 55.
10. Перинатальні наслідки передчасного розриву навколоплодових оболонок у терміні 22-34 тижні вагітності / Посохова С. П., Ніточко К. О., Кучеренко О. // Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Чернівці: Медуніверситет. – 2019. - С. 115 – 117.
11. Значущість цистатину С в доклінічній діагностиці прееклампсії у вагітних / Марічереда В.Г., Гладчук І.З., Берлінська Л.І. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2019. – Т2.- С. 133-137.

- 12.Порівняльний аналіз перебігу післяопераційного періоду після класичного за М.Stark та модифікованого кесаревого розтину / Гладчук І.З., Герман Ю.В., Григурко Д.О. // Одеський медичний журнал. 2019. № 2 (176). - С. 20-23.
- 13.Особливості доплерометричних показників фетоплацентарного комплексу у жінок із загрозою передчасних пологів на фоні застосування метаболічної терапії / Гладчук І.З., Панчук Е.А. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. – 2019. – №2 (44). - С. 31-34.
- 14.Вплив методу лікування міоми матки на перебіг вагітності / Железов Д.М., Салех О.С. // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія №1(55), 2019. - С. 124-129.
- 15.Рациональне розродження жінок із міомою матки при тазовому передлежанні плода – зниження показників материнської захворюваності / Крупник О.М. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Т IX, №1(31), 2019. - С. 42-46.
- 16.Клінічні ефекти застосування імуноглобуліну людини у жінок з реусенсибілізацією на прегравідарному етапі / Chernievskaaya, S. G., Rozhkovska, N. M., Marichereda, V. G., & Yermolenko, T. O. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2019. - №2. - С. 126-132.
- 17.Features of myometrium remodeling after surgical interventions on the uterus / Zhelezov D.M., Kossey T.V. // Journal of Education, Health and Sport.2020;10(2). - С. 204-211.

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейніська бібліотека
2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
- 10.<http://moz.gov.ua>– Міністерство охорони здоров'я України

11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
16. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я