

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

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

Факультет медичний
Кафедра акушерства та гінекології

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

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

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №20. Тема: «Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода»

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство і гінекологія».

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство і гінекологія».

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

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., доцент кафедри акушерства та гінекології



Ганна ЛАВРИНЕНКО

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство і гінекологія».

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство і гінекологія».

Практичне заняття №20

Тема: «Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода»

Мета: Ознайомити здобувачів вищої освіти з поняттям «вузький таз, аномалії положення та передлежання плода», сформуванню чіткого уявлення ведення пологів при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода. Сформуванню у здобувачів вищої освіти насторожене відношення до вузького таза та аномалій положення та передлежання плода. Викликати у здобувачів вищої освіти відчуття відповідальності, яку повинен мати лікар загальної практики по відношенню до вагітних з групи ризику по виникненню даної патології.

Основні поняття: Аномалії кісткового таза. Класифікація, діагностика. Діагностика синклітичного і асинклітичного вставлення голівки. Клінічно вузький таз. Особливості ведення пологів.

Класифікація тазових передлежань. Діагностика та особливості ведення вагітності. Неправильне положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності. Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика. Корекція неправильних положень та тазових передлежань під час вагітності.

Пологи при неправильному положенні плода та тазових передлежаннях, тактика ведення. Біомеханізм пологів та ручна допомога при тазових передлежаннях.

Обладнання: Професійні алгоритми, муляжі, пацієнти, відеоматеріали

Навчальний час: 4 годин

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

Однією з найважливіших проблем медицини є зниження перинатального та материнського травматизмів та смертності, які при тазових передлежаннях, вузьких тазах значно перевищують аналогічні показники у популяції, тому раціональне ведення вагітності і пологів при цій патології, своєчасне прогнозування, яке базується на глибоких знаннях, можуть сприяти поліпшенню наслідків пологів для матері та плода.

Знання даної теми є необхідним для своєчасної діагностики можливих ускладнень (материнський та плодовий травматизм, смертність), їх попередження, для визначення правильної тактики ведення вагітності і 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, перелік дидактичних одиниць)

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 визначати тактику ведення вагітності, пологів та післяпологового періоду.
- Здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- Аномалії кісткового тазу.
- Класифікація, діагностика.
- Діагностика синклітичного і асинклітичного вставлення голівки.
- Клінічно вузький таз. Особливості ведення пологів.
- Класифікація тазових передлежань.
- Діагностика та особливості ведення вагітності.
- Неправильне положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності.
- Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика. Корекція неправильних положень та тазових передлежань під час вагітності.
- Пологи при неправильному положенні плода та тазових передлежаннях, тактика ведення.
- Біомеханізм пологів та ручна допомога при тазових передлежаннях.

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

Питання:

1. Поняття анатомічного та клінічного вузького тазу.
2. Класифікація анатомічно вузького тазу за формою та ступенем звуження. Діагностика.
3. Особливості перебігу та ведення пологів при вузьких тазах.

4. Діагностика синклітичного та асинклітичного вставлення голівки плода.
5. Класифікація тазового передлежання. Діагностика та особливості ведення вагітності при тазових передлежаннях.
6. Неправильні положення плода: класифікація, діагностика, тактика ведення вагітності.
7. Розгинальні передлежання голівки плода: класифікація, діагностика.
8. Корекція неправильних положень та тазових передлежань під час вагітності.
9. Пологи при неправильних положеннях та тазових передлежаннях.
10. Біомеханізм пологів при тазових передлежаннях.
11. Ручна допомога при тазових передлежаннях.

Типові ситуаційні задачі:

Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 год. Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття шийки матки, голівка притиснута до входу в малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

Відповідь: Кесарів розтин

Тестові завдання:

1. Роділля, 28 років, з доношеною вагітністю. Положення плоду поздовжнє, головне передлежання. Розміри тазу 23-26-28-18 см.. Припустима вага плоду 3900 г. Роділля занепокоєна, перейми болючі, сильні. Контракційне кільце на рівні пупка, нижній сегмент матки болючий. Встановлений діагноз: загроза розриву матки. Яка лікарська тактика?

А. Кесарів розтин

В. Консервативне проведення пологів

С. Акушерські щипці

Д. Стимуляція пологової діяльності

Е. Вакуум-екстракція плода

2. Повторнонароджуюча поступила в пологове відділення зі скаргами на вилиття навколоплідних вод з активною пологовою діяльністю. Положення плода поздовжнє, І позиція, передній вид, потиличне предлежання. Передбачувана маса плода 4000г. Розкриття шийки матки повне. Екзостозів малого тазу немає. Голівка плода в площині входу в малий таз. Ознаки Вастена і Цангемейстера позитивні. Ваш діагноз?

А. Клінічно вузький таз

- В. Дискоординована пологова діяльність
- С. Нормальний перебіг пологів
- Д. Вторинна слабкість пологової діяльності
- Е. Високе пряме стояння стрілоподібного шва

3. Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 год. Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття шийки матки, голівка притиснута до входу в малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона. Тактика лікаря?

- А. Кесарів розтин**
- В. Посилення пологової діяльності
- С. Плродоруйнівна операція
- Д. Ведення пологів через природні пологові шляхи
- Е. Акушерські щипці

4. На прийом до лікаря жіночої консультації для постановки на облік по вагітності звернулася вагітна 20 років. Із анамнезу виявлено, що росла в важких матеріально-побутових умовах, в дитинстві часто хворіла інфекційними захворюваннями, перенесла рахіт. Наявність якого фактора у жінки може вплинути на метод її пологорозродження?

- А. Вузкий таз**
- В. Анемія
- С. Вік
- Д. Паритет
- Е. Астенічний синдром

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

Оволодіти та удосконалити навички:

- здобувач вищої освіти повинен вміти збирати анамнез у вагітних з тазовим передлежанням плода;
- визначати пельвіометричні ознаки вузького таза;
- обґрунтувати діагноз і скласти план лікування вагітної з вузьким тазом та аномаліями положення та передлежання плода;
- визначити тактику розродження при цих патологіях.

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

Інтерактивне завдання

1. Здобувачів вищої освіти групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з вагітними пацієнтками у різні терміни вагітності, даємо завдання:
2. I підгрупа – поставити попередній діагноз.
3. II підгрупа – скласти план ведення вагітної.
4. III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипова задача

Повторнонароджуюча поступила в пологове відділення зі скаргами на вилиття навколоплідних вод з активною пологовою діяльністю. Положення плода повздовжне, I позиція, передній вид, потиличне предлежання. Передбачувана маса плода 4000г. Розкриття шийки матки повне. Екзостозів малого тазу немає. Голівка плода в площині входу в малий таз. Ознаки Вастена і Цангемейстера позитивні.

Питання: 1. Встановіть діагноз?
2. Подальша тактика ведення пологів?

Відповіді: 1. Клінічно вузький таз
2. Кесарів розтин

Тестові завдання:

Роділля, 28 років, доставлена до пологового будинку з бурхливою пологовою діяльністю. Пологі перші. Розміри таза: 23-25-28-18 см. Ознака Генкель-Вастена позитивна. Роділля збуджена, живіт напружений, болісний в нижніх відділах. Контракційне кільце на рівні пупка, розташоване косо. Піхвове дослідження: повне відкриття шийки матки, голівка плода притиснута до входу у малий таз. Серцебиття плоду 140/хв. Яке ускладнення виникло у роділлі?

- А. Загрозливий розрив матки**
- В. Завершений розрив матки
- С. Розпочатий розрив матки
- Д. Надмірна пологова діяльність
- Е. Дискоординація пологової діяльності

6. Роділля 27 років перебуває в другому періоді пологів, який триває вже 2 години. Очікувана маса плода 4800 г. Серцебиття плода ритмічне, 160/хв. Розміри таза 25-28-30-20 см. Ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: відкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, голівка притиснута до входу в малий таз. Мис не досягається. Яка тактика ведення пологів?

- А. Кесарів розтин**
- В. Консервативно-очікувальна

- С. Лікування гіпоксії плода
- Д. Медикаментозний відпочинок
- Е. Пологостимуляція окситоцином

7. Другий період пологів сідничного передлежання. Передбачувана маса плода - 3200. Серцебиття плоду ясне, ритмічне - 136 в 1 хвилину. Плід народився до нижнього кута лопаток. Розміри тазу: 25-28-31-21. Яка найбільш раціональна тактика ведення пологів?

- А. Класична ручна допомога**
- В. Кесарів розтин
- С. Метод Цов'янова II
- Д. Екстракція плода за тазовий кінець
- Е. Поворот плода на голівку

8. Після пологів великим плодом (4200г) у породіллі Д., 28 р. з'явилися болі в області лобкового симфізу. Інтенсивність болю значно зростає при зміні положення тіла в ліжку та при ходьбі. При пальпації діагностується заглибина між лобковими кістками. Пальпація завдає болю. Ваша тактика?

- А. Фіксація таза за допомогою «гамака» на 3-4 тижні**
- В. Туге бинтування тазу на 3-4 тижні
- С. Накладання гіпсової лонгети на 1 місяць
- Д. Носіння бандажа – 2 місяці
- Е. Ліжковий режим на 1 місяць

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

Диференціальна діагностика різних видів передлежань за результатами внутрішнього акушерського дослідження

Вид передлежання	Внутрішнє акушерське дослідження
Сідничне	• пальпують об'ємну м'яку частину плода; • визначають сідничні бугри, крижі, анальний отвір, статеві органи • неповне сідничне передлежання – можливо визначити паховий згин; повне – знаходять стопу, що лежить поряд із .
Ножне	• пальпують п'яткову кістку, пальці – рівні, короткі, великий палець не відводиться в сторону і є обмежено рухомим • великий палець ніжки неможливо притиснути до підшви

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузький таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

Лицеве	• визначають тверді валики та щелепи, ротик та ніс плода • рот та молярні відростки мають трикутну форму
Випадіння ручки при поперечному чи косому передлежанні плода	• великий палець ручки плода можна легко притиснути до долоні • розташування пальців кутоподібне • не пальпують п'яткову кістку

Алгоритм ведення вагітної з тазовим передлежанням плода у жіночій консультації



Алгоритм ведення вагітної з тазовим передлежанням плода в акушерському стаціонарі



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

Ознайомити:

- здобувачів вищої освіти з поняттям «вузький таз, аномалії положення та передлежання плода»;

ОНМедУ, кафедра акушерства і гінекології. Практичне заняття №20. Вузкий таз. Аномалії положення та передлежання плода. Пологи при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода

- здобувачів вищої освіти з веденням пологів при неправильному положенні та тазовому передлежанні плода;

Засвоїти:

- здобувач вищої освіти повинен знати види тазових передлежань;
- класифікацію вузьких тазів;
- особливості ведення вагітності і пологів при тазовому передлежанні плода;
- особливості ведення вагітності і пологів при вузькому тазі;
- біомеханізм пологів при тазових передлежаннях плода;
- біомеханізм пологів при різних видах звуження тазу, можливі ускладнення при цих станах;

Оволодіти та удосконалити навички :

- здобувач вищої освіти повинен вміти збирати анамнез у вагітних з тазовим передлежанням плода;
- визначати пельвіометричні ознаки вузького тазу;

Вміти:

- обґрунтувати діагноз і скласти план лікування вагітної з вузьким тазом та аномаліями положення та передлежання плода;
- визначити тактику розродження при цих патологіях.

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

Нетипова задача

Першовагітна, строк вагітності 41-42 тижні. Поздовжнє положення плода, головне передлежання. Розміри таза 23-26-29-18, обхват живота 102 см, ВДМ 40 см. І період пологів триває 8 год. Серцебиття плода 140/хв, чітке, ритмічне. Контракційне кільце косе, на рівні пупка, ознака Вастена позитивна. Піхвове дослідження: повне відкриття шийки матки, голівка притиснута до входу в малий таз, навколоплідний міхур відсутній, мале тім'ячко зліва у лона.

Питання: 1. Встановіть діагноз

2. Тактика лікаря?

3. Яка очікувана вага плода?

Відповідь: 1. Вагітність І, пологи І, у поздовжньому положенні, головному передлежанні, першої позиції, передній вид. Клінічно вузький таз. Макросомія.

2. Кесарів розтин

3. Очікувана вага плода 4080± 200гр.

Тестові завдання

1. У пологовий будинок поступила роділля з активною пологовою діяльністю. Вагітність 1-а. ОЖ – 100 см, ВДМ – 39 см. Розміри тазу 26-29-32-

20 см. Положення плода поздовжнє, 1-а позиція, передній вид, в області дна матки визначається велика щільна частина плода. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, відкриття 4 см, плодовий міхур цілий, передлежить ніжка плода. Кістки тазу гладкі. Тактика ведення пологів?

А. Кесарів розтин

В. Консервативне ведення пологів по Цов'янову

С. Пологозбудження

Д. Амніотомія

Е. Класичні ручні методи

2. Роділля 30 років. Таз нормальних розмірів. Пологи тривають 9 год. Визначається великий плід. Безводний період – 4 год. Потужний період триває одну годину. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Серцебиття плода приглушене, ритмічне 134/хв. Який метод пологорозрішення?

А. Кесарів розтин

В. Порожнинні акушерські щипці

С. Вихідні акушерські щипці

Д. Вакуум-екстракція плода

Е. Консервативне ведення пологів

3. Роділля 32 років, перші пологи перебігали нормально, народилася дитина масою 4 кг. Дана вагітність друга. Таз нормальних розмірів. Пологи продовжуються 8 год. Води відійшли 4 год тому. Потужний період триває 1 годину. Перейми різко болючі, болі внизу живота поза переймою не проходять, носять потужний характер. При пальпації нижній сегмент різко болючий, контракційне кільце матки на рівні пупка. Передлежить голівка, притиснута до входу в малий таз, ознака Генкель-Вастена позитивна. Серцебиття плода приглушене, ритмічне 134 уд/хв. Який метод пологорозрішення?

А. Кесарів розтин

В. Порожнинні акушерські щипці

С. Вихідні акушерські щипці

Д. Вакуум-екстракція плода

Е. Консервативне ведення пологів

4. У первістки з розмірами тазу 25-28-31-20 см почалася активна пологова діяльність. Води відійшли, чисті. Маса плода - 4500 г. Голівка притиснута до входу в малий таз. Ознака Вастена позитивна. Розкриття шийки матки повне. Плідний міхур відсутній. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136/хв. Яка тактика ведення пологів?

А. Кесарів розтин

В. Вакуум-екстракція плода

С. Акушерські щипці

- Д. Консервативне ведення пологів
- Е. Стимуляція пологової діяльності

IV. Підсумкове оцінювання за критеріями знань, умінь, навиків.

Методи контролю і критерії оцінювання результатів навчання

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

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 хворої дитини 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 хворої дитини 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 хворої дитини 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 хворої дитини 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., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда 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.Куца). – 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.).
І. Бойка. – Суми: Сумський державний університет, 2018. – 223 с.

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 резус-сенсibiliзацією на прегравідарному етапі / Chernievska, 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 / Кокрейнська 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