

**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 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Факультет медичний, 4 курс

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №3. Тема: «Невідкладна допомога при аномальних маткових кровотечах (АМК).

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства і гінекології
Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри _____ (Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства і гінекології _____ Антоненко І.В.

Практичне заняття №3.

Тема: «Невідкладна допомога при аномальних маткових кровотечах (АМК).

Мета: Набуття практичних навичок надання невідкладної допомоги при аномальних маткових кровотечах. На підставі даних етіопатогінезу та класифікації порушень функції репродуктивної системи, оволодіти та удосконалити навички збору анамнезу, огляду у дзеркалах, бімануальному дослідженню.

На підставі отриманих даних визначати план обстеження пацієнтки, вміти поставити попередній діагноз. Вміти оцінювати результати клініко–лабораторного обстеження пацієнтки. Складання алгоритму надання невідкладної допомоги при АМК.

Основні поняття: Класифікація. Обстеження хворих із АМК. Надання ургентної медичної допомоги.

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).

Функціонування репродуктивної системи жінки відбувається завдяки складній взаємодії ланок нейроендокринної регуляції. Порушення репродуктивної системи можуть торкатися того чи іншого рівня нейроендокринної регуляції. Серед порушень репродуктивної системи жінки значне місце належить розвитку аномальних маткових кровотеч.

Аномальні маткові кровотечі призводять до зниження репродуктивної функції жінки, безпліддю, анемізації, розвитку тяжких ускладнень.

У зв'язку з цим розробка оптимальних методів діагностики та невідкладної допомоги при аномальних маткових кровотечах залишається однією з найважливіших проблем сучасної гінекології, що має не тільки медичне, але і соціальне значення.

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

Вимоги до знань:

- На підставі даних скарг, анамнезу, клінічного перебігу захворювання встановлювати попередній діагноз;
- Здійснювати диференціальну діагностику та визначати клінічний діагноз захворювання;
- Визначати перелік необхідних клініко- лабораторних та інструментальних досліджень;

- Оцінювати дані клініко- лабораторного та інструментального обстеження пацієнтки;
- Призначити патогенетичне лікування.

Перелік дидактичних одиниць:

- Класифікація.
- Обстеження хворих із АМК.
- Надання ургентної медичної допомоги.

Теоретичні питання до заняття

1. Аномальні маткові кровотечі (АМК), визначення.
2. Етіологічні та патогенетичні фактори при порушеннях функції репродуктивної системи.
3. Класифікація аномальних маткових кровотеч.
4. План обстеження пацієнтки з АМК.
5. Складання алгоритму надання невідкладної допомоги при АМК.
6. Медикаментозне лікування АМК.
7. Показання до хірургічного лікування АМК.

Типові тестові завдання

1. Для хірургічного лікування аномальної маткової кровотечі застосовують такі методи як:

- А. Кольпоскопія
- В. Кульдоцентез
- С. Лапароскопія
- Д. Фракційно-діагностичне вишкрібання*
- Е. Гістеросальпінгографія

2. У гінекологічне відділення доставлена жінка 47 років зі скаргами на помірні кров'яністі віділення зі статевих шляхів після затримки менструації на 2 тижні. Менструальний цикл регулярний, без особливостей. Який з методів дослідження найбільш інформативний?

- А. Лапароскопія
- В. Кольпоскопія
- С. Гістероскопія та кюретаж матки*
- Д. Гістеросальпінгографія

Типові ситуаційні задачі

1. У гінекологічне відділення поступила хвора 28 років зі скаргами на гострі болі внизу живота ліворуч, які почалися гостро, нудоту, блювання. Бімануальне дослідження: тіло матки нормальних розмірів, зміщення її болісно, лівий яєчник кілька збільшений, округлий, болісний. Склепіння піхви глибокі, пальпація ліворуч болюча. У дзеркалах: шийка матки і слизова оболонка піхви не змінені. Який з методів дослідження найбільш інформативний?

Еталон відповіді : Лапароскопія.

2. Хвора 32 роки пред'являє скарги на затримку чергової менструації на 14 днів. Менструації з 12 років, по 3-4 дні, цикл 28-30 днів Статеве життя регулярне, від вагітності не охороняється. При огляді: стан задовільний, живіт м'який, безболісний, АТ 115/75 мм рт. ст., пульс 74 в 1 хв. При трансвагінальній ехографії діагностовано трубна вагітність. Тактика лікаря жіночої консультації?

Еталон відповіді : Терміново госпіталізувати хвору у гінекологічне відділення для уточнення діагнозу та вирішення питання про тактику лікування.

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

- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації, тощо)

Нетипові тестові завдання:

1. Пацієнтка 20 років, звернулась до лікаря-гінеколога зі скаргами на відсутність менструацій протягом 7 міс. З анамнезу: в ранньому віці хворіла на дитячі інфекції і ангіни, менархе з 12 років, місячні регулярні, менструальний цикл – 28 днів, менструація триває 5–6 днів, безболісна. 7 місяців тому перенесла стрес. При гінекологічному огляді змін з боку матки і придатків не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вторинна аменорея*.
- В. Первинна аменорея.
- С. Альгодисменорея.
- Д. Олігоменорея.
- Е. Несправжня аменорея.

2. До гінекологічного стаціонару звернулася жінка 36 років зі скаргами на значну кровотечу зі статевих шляхів та затримку місячних на 1 міс. При бімануальному дослідженні: шийка матки бочкоподібної форми, м'якої консистенції. Матка звичайних розмірів, дещо розм'якшена. Придатки без особливостей з обох сторін. При дзеркальному дослідженні: шийка

матки синюшна, збільшена у розмірах, зовнішнє вічко розкрите до 0,5 см. Дослідження сечі на ХГ- позитивне. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Шийкова вагітність.*
- B. Маткова вагітність.
- C. Аборт у ході.
- D. Загроза переривання вагітності.
- E. Позаматкова вагітність.

Нетипові ситуаційні завдання:

1. У гінекологічне відділення доставлена жінка 48 років з аномальною матковою кровотечею після затримки менструації на 10 днів. Менструальний цикл регулярний, без особливостей. Який з методів дослідження найбільш інформативний?

Еталон відповіді : Гістероскопія та кюретаж матки.

2. Хвора 26 років пред'являє скарги на затримку чергової менструації на 12 днів. Менструації з 15 років, 5-6 днів, через 29-30 днів. Статеве життя з 18 років, регулярне. При огляді: загальний стан задовільний, живіт м'який, безболісний, АТ 110/70 мм. рт. ст., пульс 70 в 1 хв. При трансвагінальній ехографії виникла підозра на прогресуючу трубну вагітність. Яка тактика лікаря?

Еталон відповіді: Оперативне лікування. Лікувально-діагностична лапароскопія.

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

Уніфікований клінічний протокол етапного надання медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах (АМК) - Наказ МОЗ України від 13.04.16р. № 353 (зі змінами 23.09.16р. № 994).

Аномальна маткова кровотеча (АМК) – будь-яке відхилення менструального циклу від норми, що включає зміну регулярності та частоти менструацій, тривалості кровотечі або кількості втраченої крові.

Гострі АМК – це епізоди кровотеч у невагітних жінок репродуктивного віку, інтенсивність яких вимагає негайного втручання з метою попередження подальшої втрати крові.

Хронічні АМК – це кровотечі з відхиленнями від норми за тривалістю, об'ємом та/або частотою, які виникають впродовж більшої частини останніх 6 місяців.

Тяжка менструальна кровотеча (ТМК) – надмірна менструальна крововтрата, що негативно впливає на фізичний стан жінки, соціальні, емоційні та/або матеріальні аспекти її життя.

Класифікація (PALM\COEIN)

для визначення причин АМК, не пов'язаних з вагітністю

Структурні	Неструктурні
Р – поліпи А – аденоміоз L - лейоміома М – злоякісні пухлини, гіперплазія	С – коагулопатія О- порушення овуляції Е – патологія ендометрію І – ятрогенні N – некласифіковані

Межі норми для менструального циклу (FIGO, 2011)

Параметри	Кількісні характеристики
Інтервал	24-38 днів
Тривалість кровотечі	4,5-8 днів
Кількість крові	5-80 мл\цикл

Алгоритм обстеження пацієнтки з АМК:

1. Збір анамнезу.
2. Фізикальне обстеження.
3. Лабораторні методи обстеження:
 - Мазок за Папаніколау за показаннями; при підозрі на наявність інфекцій, що передаються статевим шляхом.
 - загальний аналіз крові (скринінг анемії), при нормальному вмісті гемоглобіну — визначення рівня феритину (стан депо заліза);
 - визначення хоріонічного гонадотропіну людини (β -субодиниця) в сироватці або сечі, експрес-тест на вагітність;
 - визначення рівня гормонів: тиреотропного гормону (ТТГ), вільного тироксину (Т4 віль.), пролактину (виявлення субклінічного гіпотиреозу та гіперпролактинемії);
 - у разі наявності в анамнезі тяжких кровотеч, починаючи з менархе; інших видів кровотеч або ознак порушення коагуляції в сімейному анамнезі — коагулограма та консультація гематолога.
4. Інструментальні методи:
 - трансвагінальне (трансректальне) УЗД або сольова інфузійна соногістерографія;
 - сліпа аспіраційна біопсія з гістологічним дослідженням отриманого матеріалу;

- діагностична гістероскопія з прицільною біопсією.
5. Диференційна діагностика згідно класифікації АМК за PALM-COEIN.

Диференційна діагностика.

При визначенні діагнозу АМК необхідно виключити наявність структурних патологій, а також кровотечу, пов'язану з вагітністю. В підлітковому віці причиною аномальних маткових кровотеч переважно виступають розлади овуляції, пов'язані з незрілістю гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової регуляції. Особливу увагу у пацієнток даної категорії необхідно звернути на виключення АМК, спричинених соматичною патологією (коагулопатія та інші) та кровотеч внаслідок артеріо-венозних мальформацій матки.

Невідкладна допомога при АМК.

Гостра АМК.

В разі гострої АМК за умови порушення вітальних функцій проводиться стабілізація їх показників (артеріальний тиск, частота серцевих скорочень, частота дихання, температура) та ліквідація гіповолемії. Медикаментозне лікування є терапією вибору у більшості пацієнток (якщо дозволяють клінічні обставини). Метод лікування обирається з урахуванням тяжкості стану, анамнезу, супутньої патології і наявності протипоказань.

Для лікування гострих АМК може бути використаний один з наступних лікарських засобів: транексамова кислота, комбінований оральний контрацептив, пероральні прогестагени (Таблиця 1). При застосуванні гемостазу комбінованими оральними контрацептивами враховується ризик тромбоемболічних ускладнень.

Таблиця 1

Препарат	Разова доза	Режим
КОК	Монофазні (30-35 мкг етинілестрадіолу)	3 рази на добу протягом 7 днів або до 4-5 разів на добу 3-5 днів, потім зменшення кожні 2 дні на 1 табл. Загальний термін застосування КОК не менше 20 днів.

Транексамова кислота	1,5 г перорально або 10 мг/кг внутрішньовенно (максимум до 600 мг)	3 рази на добу впродовж 5 днів, кожні 8 годин.
Лінестренол	5 мг перорально	3 рази на добу протягом 7 днів.

Серед хірургічних методів при лікуванні гострої АМК залежно від клінічної ситуації та технічних можливостей застосовуються: абляція/резекція ендометрію, емболізація маткових артерій, гістеректомія, специфічне хірургічне лікування при виявленні структурної патології.

Дилатація та кюретаж не є методом вибору, за винятком випадків тяжкого стану, зумовленого гострою АМК, що не піддається контролю за допомогою медикаментозної терапії, відсутня можливість проведення інших методів хірургічного втручання.

Хронічна АМК

Якщо причиною маткових кровотеч є системне захворювання, необхідно проводити його специфічне лікування у профільного спеціаліста.

При виявленні структурної патології органів малого тазу лікування повинно здійснюватися згідно відповідних клінічних протоколів.

Після виключення структурної патології органів малого тазу в якості першої лінії терапії АМК слід розглядати медикаментозне лікування.

Задачі лікування :

1. Зменшення обсягу крововтрати при менструації.
2. Профілактика рецидивів.
3. Корекція анемії.
4. Підвищення якості життя.

Медикаментозне лікування залізодефіцитної анемії проводиться оральними формами препаратів заліза (таблетки, рідкі форми). В разі гострої АМК можуть бути застосовані препарати внутрішньовенного заліза. Про ефективність медикаментозного лікування свідчить збільшення рівнів гемоглобіну через 21 день на 20 г/л від початку медикаментозного лікування. Якщо реакція на лікування позитивна — лікування триває. Щомісяця робиться загальний аналіз крові. Лікування триває протягом 3 місяців після нормалізації рівня гемоглобіну і феритину (протокол ведення хворих із залізодефіцитною анемією).

Медикаментозне лікування АМК

Перед призначенням лікування з'ясовуються репродуктивні плани жінки та потреба в гормональній контрацепції. Для медикаментозного лікування аномальної маткової кровотечі не застосовується етамзилат.

Гормональні методи лікування

При відсутності протипоказань та за схвалення жінкою цього методу лікування призначаються наступні гормональні лікарські засоби: внутрішньоматкова система з прогестагеном чи комбінація естрадіолу валерату з дієногестом у режимі динамічного дозування; комбіновані оральні контрацептиви; препарати пероральних гестагенів або ін'єкції прогестагенів тривалої дії.

Внутрішньоматкова система з прогестином

Внутрішньоматкова система з левоноргестрелом (ЛНГ-ВМС) за відсутності значної структурної патології істотно знижує менструальні крововтрати, сприяє підвищенню рівней гемоглобіну та феритину.

Комбіновані оральні контрацептиви

Єдиною комбінацією естрогену і прогестину, в показаннях якої зазначене лікування АМК, естрадіолу валерат + дієногест у режимі динамічного дозування.

Комбіновані оральні контрацептиви, що містять етинілестрадіол, можуть застосовуватись при лікуванні хронічної аномальної маткової кровотечі як в циклічному, так і переважно – в безперервному режимах, з урахуванням тромботичних ризиків.

Пероральні прогестини.

Застосування прогестинів в режимі з 5-го до 25-го дня менструального циклу (не менше 20 днів у циклі) супроводжується скороченням обсягів менструальної крововтрати. Застосування прогестинів лише в лютеїнову фазу циклу не є ефективним засобом для лікування аномальної маткової кровотечі.

Агоністи гонадотропін-рилізінг гормону.

Призначення агоністів гонадотропін - рилізінг гормону розглядається,

коли всі інші методи лікування протипоказані або пов'язані з високим ризиком ускладнень, або пацієнтка відмовляється від їх застосування.

Негормональні методи лікування

Якщо аномальна маткова кровотеча супроводжується дисменореєю, то перевага надається нестероїдним протизапальним лікарським засобам (НПЗП), а не транексамовій кислоті.

Нестероїдні протизапальні лікарські засоби пригнічують синтез простагландинів, змінюючи співвідношення між простагландинами і тромбоксаном, що сприяє вазоконстрикції в матці. У плановому порядку терапію НПЗП слід починати за день до менструації, продовжувати до припинення кровотечі (3–5 днів). Істотні відмінності ефективності між різними нестероїдними протизапальними лікарськими засобами не виявлені.

Інгібітори фібринолізу.

У жінок із аномальною матковою кровотечею в ендометрії підвищений рівень активаторів плазміногену з більш вираженою місцевою фібринолітичною активністю. Транексамова кислота (інгібітор активатора плазміногену) є антифібринолітиком, який зворотно зв'язується з плазміногеном, зменшуючи місцевий розпад фібрину без зміни параметрів згортання крові.

Застосування нестероїдних протизапальних лікарських засобів та/або транексамової кислоти припиняється, якщо не відмічається позитивна динаміка зменшення кровотечі впродовж трьох менструальних циклів.

Індикатори неефективності медикаментозної терапії:

- При гострій АМК – відсутність динаміки зменшення обсягу крововтрати впродовж 12 годин після призначення терапії з розвитком гемодинамічних та/або гематологічних ускладнень;
- При хронічній АМК – відсутність динаміки зменшення обсягу крововтрати впродовж 3 місяців після призначення терапії.

Хірургічні методи лікування АМК

Показання до хірургічного лікування жінок з АМК: --
неефективність медикаментозної терапії,

- неможливість застосування медикаментозної терапії (побічні реакції, протипоказання, тощо),
- структурна патологія матки.

Хірургічні методи:

- гістероскопічна абляція/резекція з обов'язковим гістологічним дослідженням ендометрію;

- дилатація і кюретаж (вишкрібання порожнини матки) з обов'язковим гістологічним дослідженням ендометрію;
- абляція ендометрію;
- емболізація маткових артерій;
- гістеректомія;
- хірургічні методи лікування структурної патології матки.

Ідеальний підхід до терапії полягає в підборі методів лікування, починаючи з менш інвазивних і закінчуючи більш інвазивними.

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

- Збирати спеціальний гінекологічний анамнез.
- Виконувати гінекологічне дослідження (дослідження у дзеркалах, бімануальне, ректальне).
- Проводити взяття матеріалу з уретри, цервікального каналу та піхви для бактеріоскопічного та цитоморфологічного дослідження.
- Складати план обстеження пацієнтки з АМК
- Оцінювати результати обстеження пацієнтки, поставити попередній діагноз.
- Розробляти алгоритм надання невідкладної допомоги при аномальних маткових кровотечах.
- Застосування мультимедійної презентації за темою заняття (огляд літератури із застосуванням сучасних джерел; відеофільми тощо).

- матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести, тощо.

4. Тестові завдання для самоконтролю.

Тестові завдання КРОК-2:

1. Дівчинка 12 років відмічає кровотечу зі статевих шляхів останні 2 тиж, після затримки менструації впродовж 3 міс, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ – 100/60 мм рт. ст. У крові: Нb – 100 г/л, тромбоцити 200×10^9 Г/л. Гінекологічне обстеження: virgo. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології.

Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Аномальна маткова кровотеча ювенільного періоду.
- В. Перервана вагітність.
- С. Хвороба Верльгофа.
- Д. Синдром склерокістозних яєчників.
- Е. Геморагічний діатез.

2. Хвора 34 роки, звернулась в жіночу консультацію з скаргами на помірні кров'яні виділення із статевих шляхів, які з'явилися після затримки чергової менструації на 1 міс. При гінекологічному дослідженні: шийка матки епітелізована, тіло матки не збільшено, щільне, рухоме, безболісне, придатки матки з обох боків не збільшені, безболісні, зведення глибокі.

Який попередній діагноз?

А. Аномальна маткова кровотеча.

В. Внутрішній ендометріоз.

С. Позаматкова вагітність.

Д. Підслизиста міома матки.

Вірні відповіді: 1А, 2А.

Завдання:

1. Викладач проводить опитування за контрольними питаннями по темі заняття.
2. Викладач розподіляє між здобувачами вищої освіти перелік медичних маніпуляцій в гінекології :
 - Виконати гінекологічне дослідження (огляд у дзеркалах та бімануальне)
 - Провести забір матеріалу для бактеріоскопічного, бактеріологічного та цитоморфологічного досліджень.
 - Виконати клінічне обстеження молочних залоз.
3. Оцінювати результати бактеріоскопічного дослідження.
4. Оцінювати результати цитоморфологічного дослідження.
5. Оцінити результати ультразвукового дослідження органів малого таза.
6. Розробляти алгоритм обстеження жінки з аномальною матковою кровотечею.
7. Скласти план надання невідкладної допомоги пацієнтки з аномальною матковою кровотечею.

5. Підведення підсумків

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

Підсумковий контроль: КПП

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. 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 пацієнтами з теми заняття:

Методи оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнткою, 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.

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

Оцінка	Критерії оцінювання
«5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере 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, бере 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 бере 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 бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

5.Список рекомендованої літератури.

Основна:

1. Акушерство та гінекологія: нац.. підручник для медичних ВНЗ IV рівня акредитації у 4 т. //Нац підручник у 4-х томах/ Запорожан В.М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічерда В.Г., Волянська А.Г. – К.:BCB «Медицина », 2017. – 696с.

2. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербина – К.: «Медицина», 2020. – 376с.
3. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
4. 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.
5. Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.
6. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі». – Наказ МОЗ України від 13.04.2016р. №353.
7. Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

Додаткова:

1. Ситуаційні задачі з гінекології: навчальний посібник. /І.З.Гладчук, А.Г.Волянська, Г.Б.Щербина та інш.; за ред. проф. І.З.Гладчука. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2018.-164 с.
2. 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.,

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/> - Wolters 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 women's 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