

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І. ПИРОГОВА

ЗАТВЕРДЖЕНО»

На засіданні профільної методичної
ради з хірургічних дисциплін
Протокол № 5 від 19 березня 2025 р.

Голова  Сергій ХІМІЧ

ПОГОДЖЕНО»

Голова екзаменаційної комісії №1
«20» березня 2025 р.

 Анна ДЕМЧУК

ЕКЗАМЕНАЦІЙНІ МАТЕРІАЛИ
СТАНЦІЇ №9 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ
АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ ПАЦІЄНТ»

СПЕЦІАЛЬНІСТЬ

222 Медицина

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА

«Медицина»

ФАКУЛЬТЕТ

Медичний факультет №1, №2

ДОДАТКИ ЕКЗАМЕНАЦІЙНИХ МАТЕРІАЛІВ

1. Інструкція роботи студентів на станції (Додаток 1).
2. Перелік практичних навичок (Додаток 2).
3. Алгоритми виконання практичних навичок (Додаток 3).
4. Зразок завдання (Додаток 4).
5. Нормативні документи (Додаток 5).

Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ СТУДЕНТА ПО РОБОТІ НА СТАНЦІЇ № 9 «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНИЙ ПАЦІЄНТ»

Здобувач вищої освіти (ВО) повинен привітатись та пред'явити екзаменатору ідентифікаційний номер, який був присвоєний під час реєстрації на ОСП(К)І. На станції проводиться відеозапис відповіді здобувача. Здобувач ВО отримує клінічну задачу, де передбачено спілкування з пацієнтом, опитування скарг та анамнестичних даних та проведення певного об'єктивного обстеження.

Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСП(К)І: комунікація, скарги та анамнез, об'єктивне обстеження, етичні аспекти, діагностика, тактика і лікування.

Здобувач ВО на станції з стандартизованим пацієнтом повинен:

- Привітатись, представитись, познайомитись із пацієнтом/його представниками.
- Зібрати цілеспрямований анамнез: опитати скарги, провести деталізацію скарг, з чим пов'язує виникнення, як довго триває і т.д..
- Провести об'єктивне обстеження. Перед проведенням об'єктивного обстеження пацієнту потрібно пояснити мету та хід процедури, провести обробку рук, отримати згоду пацієнта на проведення об'єктивного обстеження.
- Оцінити вітальні параметри та додаткові дані, що внесені до медичної карти амбулаторного хворого (025о) (надає медична сестра по запиті здобувача вищої освіти).
- Провести діалог із пацієнтом про можливий діагноз/стан та диференційний діагноз - пояснити думку щодо можливого діагнозу, надати інформацію/роз'яснення щодо диференційного діагнозу,
- Призначити план обстеження пацієнта та оцінити результати отриманих даних, сформулювати остаточний діагноз.
- Визначити тактику та лікування пацієнта.
- Дочекатись сигналу про закінчення часу перебування на станції, покинути станцію та перейти на наступну.

Здобувачу ВО на станції заборонено:

- спілкуватись з екзаменатором,
- використовувати навчальні та допоміжні матеріали,
- користуватися гаджетами,
- передавати, копіювати, та розповсюджувати будь-яку інформацію, яка стосується іспиту і не є загальнодоступною.

Примітка. При порушенні вище зазначених норм здобувачем ВО складання ним іспиту припиняється, оцінка за складання іспиту виставляється «не склав» (порушення правил академічної доброчесності).

Тривалість проходження станції 8 хв.

Додаток 2**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК НА СТАНЦІЇ**

№	Діагноз	Симптом	Об'єктивне обстеження
1.	Ендометріоз	Біль в області додатків	Бімануальне дослідження органів малого тазу
2.	СПКЯ	Відсутність менструації	Дзеркальний огляд із забором матеріалу для цитологічного дослідження
3.	Первинна аменорея	Відсутність менструації	Дзеркальний огляд із забором матеріалу для цитологічного дослідження
4.	Захворювання молочної залози	Дискомфорт та наявність утворення в молочній залозі	Огляд та пальпація молочної залози
5.	Захворювання шийки матки	Виділення з піхви	Дзеркальний огляд із забором матеріалу для бактеріоскопічного дослідження
6.	ПСШ	Вагінальні виділення із неприємним запахом свербіж, печію, болючість при сечовипусканні	Дзеркальний огляд із забором матеріалу для бактеріоскопічного дослідження
7.	Міома матки	Біль внизу живота, дизуричні розлади	Бімануальне дослідження органів малого тазу
8.	Безсимптомна бактеріурія	-	Дзеркальний огляд із забором матеріалу для цитологічного та бактеріоскопічного дослідження
9.	Гестаційний пієлонефрит	Біль в поперековій ділянці	Інтерпретація лабораторних показників, зовнішнє акушерське дослідження
10.	Передчасні пологи	Дискомфорт в нижній області живота	Аускультация плода

			Аналіз результатів кардіотокографії (КТГ)
11.	Хронічна артеріальна гіпертензія	Підвищення артеріального тиску	Бімануальне дослідження органів малого тазу
12.	Ранні гестози	Нудота та блювота	Бімануальне дослідження органів малого тазу
13.	Багатоплідна вагітність	Нудота, дискомфорт в нижній області живота	Інтерпретація результатів УЗД.

Додаток 3

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

ПРОВЕДЕННЯ ДЗЕРКАЛЬНОГО ОГЛЯДУ ІЗ ЗАБОРОМ МАТЕРІАЛУ НА БАКТЕРІОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення дзеркального огляду із забором матеріалу на бактеріоскопічне дослідження.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження: спочатку потрібно провести дзеркальний огляд.
- 1.4. Виконати забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження.
- 1.5. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Виконати огляд зовнішніх статевих органів
- 2.3. Змастити гінекологічне дзеркало лубрикантом
- 2.4. Правильно інсталювати гінекологічне дзеркало
- 2.5. Виконати огляд вагіни та шийки матки
- 2.6. Оцінити характер виділень
- 2.7. Ввести гінекологічний шпатель (тип Ейра) в цервікальний канал, круговим рухом виконати забір матеріалу та нанести на предметне скло під знаком «С»
- 2.8. Ввести другий кінець гінекологічного шпателя (тип Ейра) у заднє склепіння піхви, виконати забір матеріалу, нанести на відповідне предметне скло під знаком «V»
- 2.9. Правильно деінсталювати гінекологічне дзеркало
- 2.10. Ввести до уретри один кінець ложечки Фолькмана на 0,5-1 см, виконати забір матеріалу, вийняти інструмент, нанести матеріал на предметне скло під знаком «U»

ПРОВЕДЕННЯ ДЗЕРКАЛЬНОГО ОГЛЯДУ ІЗ ЗАБОРОМ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ ЦИТОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення дзеркального огляду із забором матеріалу на цитологічне дослідження.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження: спочатку потрібно провести дзеркальний огляд.
- 1.4. Виконати забір матеріалу для цитологічного дослідження.
- 1.5. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Виконати огляд зовнішніх статевих органів.
- 2.3. Змастити гінекологічне дзеркало лубрикантом.
- 2.4. Правильно інсталювати гінекологічне дзеркало.
- 2.5. Виконати огляд вагіни та шийки матки.
- 2.6. Оцінити характер виділень.
- 2.7. Видалити тампоном слиз з шийки матки та цервікального каналу.
- 2.8. Прямую щіточку цервікобраш увести в канал шийки матки та круговим рухом повернути її на 90-180°, виконати забір матеріалу та нанести на предметне скло.
- 2.9. Зігнути щіточку та забрати матеріал з поверхні піхвової частини шийки матки. Нанести матеріал на предметне скло.
- 2.10. Візуально інтерпретувати патологію шийки матки.
- 2.11. Правильно деінсталювати гінекологічне дзеркало.

БІМАНУАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення бімануального дослідження органів малого тазу.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження: спочатку потрібно провести вагінальне дослідження, після чого – бімануальне.
- 1.4. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Виконати огляд зовнішніх статевих органів.
- 2.3. Огляд присінку піхви та бартолінієвих залоз.

- 2.4. Опис піхви.
- 2.5. Оцінка стану склепінь.
- 2.6. Опис шийки матки (положення, довжина консистенція, чутливість, рухомість).
- 2.7. Опис матки (розміри, положення, щільність, чутливість, рухомість).
- 2.8. Визначення та оцінка стану додатків.
- 2.9. Визначення наявності об'ємних утворень в малому тазу.
- 2.10. Оцінити характер виділень.

ОГЛЯД ТА ПАЛЬПАЦІЯ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення огляду та пальпації молочних залоз.
- 1.2. Отримати згоду пацієнта на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження: пальпація регіонарних лімфатичних вузлів.
- 1.4. Пояснити пацієнтці необхідність визначення наявності виділень з сосків.
- 1.5. Запитати пацієнта про відчуття після проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички та обробити руки антисептиком перед обстеженням.
- 2.2. Надати правильне положення пацієнтці.
- 2.3. Виконати огляд молочних залоз, оцінити стан шкіри, симетричність та деформацію.
- 2.4. Визначити наявність патологічних включень правої молочної залози.
- 2.5. Визначити наявність патологічних включень лівої молочної залози.
- 2.6. Провести оцінку лімфатичних вузлів, пальпуючи над- та підключичні ямки (з обох боків).
- 2.7. Провів оцінку лімфатичних вузлів, пальпуючи пахвові ділянки (з обох боків).
- 2.8. Оцінити характер патологічних виділень з сосків.

ЗОВНІШНЄ АКУШЕРСЬКЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення зовнішнього акушерського обстеження.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження.
- 1.4. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Коректне мануальне виконання I прийому Леопольда.
- 2.3. Виміряти висоту стояння дна матки сантиметровою стрічкою.
- 2.4. Коректне мануальне виконання II прийому Леопольда.
- 2.5. Коректне мануальне виконання III прийому Леопольда.
- 2.6. Визначити положення плоду (озвучити).
- 2.7. Визначити позицію плоду (озвучити).
- 2.8. Визначити вид плоду (озвучити).
- 2.9. Визначити передлежання плоду (озвучити).

АУСКУЛЬТАЦІЯ ПЛОДА

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення аускультативної діагностики плода.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження.
- 1.4. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.
- 1.5. Пояснити пацієнтці результат обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Визначити положення плода та позицію плода (озвучити).
- 2.3. Визначити передлежання плода (озвучити).
- 2.4. Притиснути стетоскоп широким розтрубом до живота матері.
- 2.5. Притиснути стетоскоп відповідно до розташування плоду.
- 2.6. Вислуховувати с/б плода протягом 1 хвилини.
- 2.7. Озвучити частоту ЧСС плода (люфт коректної відповіді ± 5 уд/хв).
- 2.8. Оцінити отриманий результат ЧСС плода (норма, тахікардія, брадикардія).

ПРОВЕДЕННЯ ЗАБОРУ ВИДІЛЕНЬ З ПІХВИ НА НАЯВНІСТЬ НАВКОЛОПЛІДНИХ ВОД

1. Етичні аспекти:

- 1.1. Пояснити пацієнтці мету обстеження – проведення дзеркального огляду із забором матеріалу на наявність навколоплідних вод.
- 1.2. Отримати згоду пацієнтки на проведення обстеження.
- 1.3. Пояснити пацієнтці хід обстеження: спочатку потрібно провести дзеркальний огляд, потім набрати виділення з заднього склепіння піхви на наявність навколоплідних вод.

- 1.4. Запитати пацієнтку про відчуття після проведення обстеження.
- 1.5. Пояснити пацієнтці результат обстеження.

2. Об'єктивне обстеження

- 2.1. Одягнути рукавички, обробити руки антисептиком.
- 2.2. Виконати огляд зовнішніх статевих органів.
- 2.3. Змастити гінекологічне дзеркало лубрикантом.
- 2.4. Правильно інсталювати гінекологічне дзеркало (положення, глибина).
- 2.5. Виконати огляд та описати стан вагіни та шийки матки.
- 2.6. Оцінити характер виділень.
- 2.7. Провести забір виділень з заднього склепіння ватним тампоном та розмістити ватний тампон до буферного розчину, взбовтати.
- 2.8. Правильно деінсталювати гінекологічне дзеркало.
- 2.9. Піпеткою набрати отриманий розчин та нанести на тестову полоску.
- 2.10. Провести оцінку наявності навколоплідних вод – немає, тест негативний

Додаток 4

ЗРАЗОК ЗАВДАННЯ

Клінічна ситуація для здобувача освіти

Жінка звернулась до лікаря жіночої консультації.

Скарги та анамнез опитати у пацієнта.

Об'єктивно: загальний стан задовільний, температура тіла 36,8 °С. З боку органів грудної та черевної порожнини без патології. Фізіологічні відправлення в нормі.

Додаткові дані – в медичній карті амбулаторного хворого (025о), що знаходиться у медичної сестри.

Завдання:

1. Опитайте скарги та анамнестичні дані пацієнта.
2. Виконайте дзеркальний огляд із забором матеріалу для бактеріоскопічного дослідження.
3. Встановіть попередній діагноз, визначте план подальшого обстеження
4. Визначте план лікування (із вказанням дози та тривалості лікування) та надайте пацієнтці рекомендації.

ІНСТРУКЦІЯ ДЛЯ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ПАЦІЄНТА

Пацієнт відповідає на запитання здобувача вищої освіти (ВО), дає дозвіл на опитування та проведення об'єктивного обстеження. Поводить себе як реальний пацієнт, демонструючи не історію хвороби, а прояви захворювання

(скарги, симптоми або проблеми (клінічної ситуації)), передає емоційні й особисті характеристики симульованого пацієнта однаковим стандартизованим чином для об'єктивізації оцінювання під час ОСП(К)І. Симуляція проявів захворювання, стану здоров'я, обмеження життєдіяльності стандартизується для кожного здобувача вищої освіти.

Повідомляє одразу всі скарги, які його турбують без деталізації. Дані деталізації скарг та анамнезу надає лише у разі опитування здобувачем ВО.

Здобувач ВО повинен привітатись з пацієнтом, представитись.

- Повідомити пацієнту про мету дій (здобувач вищої освіти має опитати пацієнта та оглянути)
- Спитати ім'я пацієнта, його вік
- Отримати згоду пацієнта на опитування та проведення об'єктивного обстеження
- Опитати скарги та анамнез пацієнта
- Пояснити пацієнту мету об'єктивного обстеження та його хід
- Провести об'єктивне обстеження

Сценарій для пацієнта з трихомонадним вульвовагінітом

Пацієнтка Ж., 28 років.

Працює ді-джеєм у клубі.

Скарги:

- рясні пінисті виділення зі статевих шляхів
- печіння і свербіж в області піхви і зовнішніх статевих органів,
- підвищена дратівливість.

Анамнез захворювання:

- Захворіла два дні тому, коли з'явилися вищевказані скарги. Гігієнічні заходи (спринцювання та використання гелю для інтимної гігієни) не дали позитивного результату. Стан жінка пов'язує із випадковим статевим актом, які вона мала два тижні тому.

Анамнез гінекологічний та акушерський:

- Менструації з 12 років, встановилися одразу.
- Остання менструація в строк за десять днів до звернення до лікаря.
- Статеве життя з 16 років. В шлюбі не перебувала.
- Абортів -2 (останній – рік тому).
- контрацепція - ритм-метод.

КОНТРОЛЬНИЙ ЛИСТ ОЦІНЮВАННЯ

Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів здобувача
Комунікативність студента	0,75	
Привітався	0,15	
Представився	0,15	

Повідомив, що має опитати пацієнта та оглянути	0,15	
Спитав ім'я пацієнта, його вік	0,15	
Отримав згоду пацієнта на проведення процедури	0,15	
Скарги та анамнез пацієнта	1,35	
Спитав, на що скаржитися пацієнтка	0,3	
Спитав, коли з'явилися вищевказані скарги	0,15	
Спитав з чим пацієнтка пов'язує виникнення скарг	0,15	
Спитав, чи використовувала пацієнтка гігієнічні заходи	0,15	
Спитав про менструальну функцію	0,15	
Спитав, який метод контрацепції використовує пацієнтка	0,15	
Спитав про акушерський анамнез	0,15	
Спитав про статеве життя	0,15	
Етичні аспекти	0,9	
Пояснив пацієнтці мету обстеження – проведення дзеркального огляду із забором матеріалу на бактеріоскопічне дослідження	0,15	
Пояснив пацієнтці хід обстеження: спочатку потрібно провести дзеркальний огляд,	0,15	
Пояснив пацієнтці хід обстеження: другий крок -виконати забір матеріалу для бактеріоскопічного дослідження	0,15	
Пояснює думки щодо можливого діагнозу	0,3	
Запитати пацієнта про відчуття після проведення обстеження	0,15	
Об'єктивне обстеження	1,5	
Виконати огляд зовнішніх статевих органів	0,15	
Змастити гінекологічне дзеркало лубрикантом	0,15	
Правильно інсталювати гінекологічне дзеркало (положення, глибина)	0,3	
Виконати огляд вагіни та шийки матки	0,15	
Оцінити характер виділень	0,15	

Ввести гінекологічний шпатель (тип Ейра) в цервікальний канал, круговим рухом виконати забір матеріалу та нанести на предметне скло під знаком «С»	0,15	
Ввести другий кінець гінекологічного шпателя (тип Ейра) у заднє склепіння піхви, виконати забір матеріалу, нанести на відповідне предметне скло під знаком «V»	0,15	
Правильно деінсталювати гінекологічне дзеркало	0,15	
Ввести до уретри один кінець ложечки Фолькмана на 0,5-1 см, виконати забір матеріалу, вийняти інструмент, нанести матеріал на предметне скло під знаком «U»	0,15	
Діагностика	0,75	
Встановити попередній діагноз: Вульвовагініт	0,15	
трихомонадний	0,15	
Призначити бактеріоскопічне дослідження виділень партнера	0,3	
Призначити бактеріологічне дослідження із визначенням чутливості до антибактеріальних препаратів	0,15	
Тактика і лікування	0,75	
Метронідазол 500 мг перорально 2 р. / добу протягом 7 днів, АБО метронідазол (гель 0,75%) 5 г вагінально на ніч протягом 5 днів, АБО кліндаміцин (2% крем) 5 г вагінально на ніч протягом 7 днів	0,15	
Антисептики (хлоргексидин, мірамістин) вагінально	0,15	
Вагінальні пробіотики для відновлення вагінальної мікробіоти.	0,15	
Лікування статевого партнера	0,15	
Після трьох менструальних циклів, відразу після місячних – бактеріоскопічне дослідження виділень з піхви	0,15	
Максимальна кількість балів за станцію	6,0	###
Сума балів, яку набрав здобувач	###	

НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ, НА ПІДСТАВІ ЯКИХ СТВОРЕНІ КЛІНІЧНІ KEYСИ

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги “ «Ендометріоз»: Наказ МОЗ України № 620 від 03.04.2018. - Київ, 2018.
2. ESHRE Guideline Endometriosis (2022).
<https://www.eshre.eu/Endometriosis-guideline>
3. National Guideline Alliance (UK). Endometriosis: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 Sep.
4. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ» Наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.04.2016 № 353 (зі змінами 23.09.2016 № 994)
5. Клінічні рекомендації (протокол) по веденню пацієнток с синдромом Шерешевського-Тернера. Інститут дитячої ендокринології. – 2013. – 42 с.
6. Primary Care Management of Abnormal Uterine Bleeding AHRQ Publication USA No. 13-EHC025-EF March 2013
7. Clinical practice guidelines for the care of girls and women with Turner syndrome/ESHRE/2023
8. Наказ МОЗ України від 26.03.2025р. №535 Стандарт медичної допомоги «Доброякісні захворювання молочних залоз. Тактика ведення аномальних результатів обстеження молочних залоз»
9. Abhinandan Gupta*, Hong Zhang, Jingbai Huang The Recent Research and Care of Benign Breast Fibroadenoma: Review Article / Yangtze Medicine, 2019, 3, 135-141
10. Наказ МОЗ України від 18.06.2024 № 1057 "Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Скринінг раку шийки матки. Ведення пацієнток з аномальними результатами скринінгу та передраковими станами шийки матки»"
11. 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32243307/>)
12. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines ACOG 2021 (<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>)
13. Updated global guidelines to treat infections with Neisseria .IUSTI (iusti.org › 2024/03 › Updates-on-treatment-of-GC.-FN-2024-2.pdf)
14. Наказ МОЗ України від 18.05.2023 № 928 "Про затвердження Стандартів медичної допомоги «Запальні захворювання органів малого таза»" (<https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-18052023--928-pro-zatverdzhennja-standartiv-medichnoi-dopomogi-zapalni-zahvorjuvannja-organiv-malogo-taza>)

15. M Unemo 2020 European guideline for the diagnosis and treatment of gonorrhoea in adults International Journal of STD & AIDS 0(0). 2020. – p. 1–17.
<https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/IUSTI-Gonorrhoea-2020.pdf>
16. Наказ МОЗ України від 25.01.2023 № 147 Стандарти медичної допомоги «Лейоміома матки».
17. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins–Gynecology. Management of Symptomatic Uterine Leiomyomas: ACOG Practice Bulletin, Number 228. Obstet Gynecol. 2021 Jun 1; 137(6):e100-e115.
18. Клінічна настанова, заснована на доказах «Нормальна вагітність», 2022, 187 с.
19. Стандарти надання медичної допомоги «Нормальна вагітність», затверджені Наказом МОЗ України № 1437 від 09.08.2022
https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichninastanovi/.
20. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги профілактика, діагностика та лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних від 10.02.2017(
http://inephrology.kiev.ua/wp-content/uploads/2017/09/Протокол_ББ_вагітних.pdf).
21. Urinary tract infection (lower): antimicrobial prescribing NICE guideline Published: 31 October 2018
(<https://www.nice.org.uk/guidance/ng109/resources/urinary-tract-infection-lower-antimicrobial-prescribing-pdf-66141546350533>).
22. Наказ МОЗ України № 14379 (2022 р.) «Стандарти медичної допомоги «Нормальна вагітність»».
23. https://health-ua.com/multimedia/userfiles/files/2021/Akush_1_2021/Akush_1_2021_st12.pdf
24. <https://health-ua.com/akusherstvoginekologiya/ekstragenitaln-patologiya/64765-aktualn-pitannya-dagnostiki-talkuvannya-gestatsijnogo-plonefritu>
25. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги профілактика, діагностика та лікування безсимптомної бактеріурії у вагітних від 10.02.2017(
http://inephrology.kiev.ua/wp-content/uploads/2017/09/Протокол_ББ_вагітних.pdf).
26. ACOG Guidelines for Perinatal Care. AAP, Elk Grove Village, IL; ACOG, Washington DC: American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists; 2017. 8th ed.
27. European Association of Urology (EAU) 2016. Guidelines on Urological Infections. R. Pickard (Chair), R. Bartoletti, T.E. Bjerklund-Johansen, G. Bonkat, F. Bruyère, M. Çek, M. Grabe, P. Tenke, F. Wagenlehner, B. Wullt Guidelines Associates: T. Cai , B. Köves, A. Pilatz, B. Pradere, R. Veeratterapillay. – 16 с.
28. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді»: наказ МОЗ України № 151 від 24.01.2022. - Київ, 2022. - 56 с.
29. Hypertension and pregnancy Queensland Clinical Guidelines MN21.13-V9-R26 2021 (https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0034/139948/g-hdp.pdf)

30. Стандарт медичної допомоги «Нудота та блювання під час вагітності. Надмірне блювання вагітних» 2025
(https://moz.gov.ua/storage/uploads/10855426-0be1-4627-954d-603270d95a3f/2024_12_31_%D0%A1%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%80%D1%82_-%D0%9D%D0%91%D0%92.pdf)
31. RCOG Green-top Guideline “The Management of Nausea and Vomiting of Pregnancy and Hyperemesis Gravidarum” No. 69, 2016.
32. SOMANZ Guideline for the management of nausea and vomiting in pregnancy, 2019.
33. American College of Obstetrics and Gynecology: Morning Sickness: Nausea and Vomiting of Pregnancy, 2020.
34. Наказ МОЗ України «Багатоплідна вагітність» №205 від 08.04.2015р
35. National Guideline Alliance (UK). Twin and Triplet Pregnancy. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2019