МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ЗАТВЕРДЖЕНО
Рішення вченої ради ІПО
Протокол від 15.01.26 № 5
Голова вченої ради ІПО
_____ Т.А. Вежновець
(підпис, МП)

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ТА ПРОГРАМА ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

«REPRO-START: ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ БЕЗПЛІДДЯ ТА ВВЕДЕННЯ В ДРТ»

ТРИВАЛІСТЬ ЦИКЛУ – 1 ТИЖДЕНЬ (39 ГОДИН)

Кафедра госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти

Київ 2026

РЕЦЕНЗЕНТИ:

a) **Булавенко Ольга Василівна**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедрою Акушерства і гінекології №2 ВНМУ ім. О.О.Пірогова

b) **Бенюк Василь Олексійович**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетського акушерства і гінекології, НМУ імені О.О. Богомольця

Навчальна програма та план циклу тематичного удосконалення «Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ» розглянуті постійно діючою навчально-методичною комісією вченої ради Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ:

Протокол від 13 січня 2026 р № 5.

СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

- **Говсєєв Дмитро Олександрович**

  д. мед. н., професор, завідувач кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Берестовий Владислав Олегович**

  PhD, доцент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Берестовий Олег Олександрович**

  д.мед.н., асистент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Громова Олександра Леонідівна**

  д. мед. н., асистент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Мартинова Лілія Іванівна**

  к. мед. н., доцент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Мартич Андрій Миколайович**

  асистент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

- **Прощенко Ольга Миколаївна**

  д.мед.н., доцент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ» призначена для підвищення кваліфікації спеціалістів лікарів акушерів-гінекологів, лікарів-хірургів.

Цикл проводиться відповідно до «Положення про організацію та здійснення освітньої діяльності на післядипломному рівні в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця» з урахуванням засад Постанов Кабінету Міністрів України від 14.07.21 р № 725 «Про затвердження Положення про систему БПР медичних і фармацевтичних працівників» та від 29 вересня 2023 р. № 1036 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 14 липня 2021 р. № 725»; наказів Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2023 № 1347 «Про затвердження Переліку циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за лікарськими та фармацевтичними спеціальностями» (зі змінами), від 16 квітня 2025 № 650 «Про затвердження Порядку проведення атестації працівників сфери охорони здоров'я та внесення змін до деяких наказів Міністерства охорони здоров'я України», від 22.07.1993 № 166 «Про подальше удосконалення системи післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів та фармацевтів (провізорів)» (зі змінами).

Мета циклу — освоєння сучасних та нових методів вирішення професійних завдань, формування і закріплення на практиці професійних знань, умінь і навичок, отриманих в результаті теоретичної підготовки, вивчення світового досвіду, формування організаторських навичок для виконання обов'язків на займаній або на більш високій посаді з питань використання та техніками основних методів допоміжних репродуктивних технологій. Метою є формування та закріплення на практиці професійних знань, умінь та навичок, отриманих в результаті теоретичної підготовки, а також вивчення світового досвіду в галузі допоміжних репродуктивних технологій.

Цикл тематичного удосконалення «Допоміжні репродуктивні технології в лікуванні безпліддя» спрямований на освоєння сучасних та інноваційних підходів у сфері лікування патології безпліддя. Програма передбачає розгляд основних етіологічних факторів безпліддя, основних підходів до лікування вказаної патології, оцінку ефективності цих методів та основні аспекти з якими зіштовхується лікар під час лікування хворих. Враховуючи швидкий розвиток та значну увагу до патології безпліддя, програма також містить огляд найновіших технологій у сфері ДРТ та перспективи розвитку ДРТ з застосуванням новітніх технологій (ШІ, біоінформатика). Програма включає вивчення ендокринних

порушень у чоловіків, вплив інфекційних агентів та токсичних чинників довкілля, а також роль ультразвукової діагностики органів калитки та передміхурової залози в андрології. Окремий акцент зроблено на психонейроендокринних аспектах, адже в умовах сучасного життя та соціального тиску психогенний фактор безпліддя та вплив хронічного стресу набувають особливого значення, формуючи замкнене коло репродуктивних невдач. Особлива увага приділяється міждисциплінарному підходу та чіткій організації репродуктивної допомоги в Україні, що базується на чинній нормативно-правовій базі, включаючи правові аспекти консультування та ведення документації, що дозволяє лікарю працювати впевнено та захищено. Клінічні принципи обстеження жінки розглядаються через призму індивідуалізації, де кожен етап — від ретельного збору анамнезу до детального клінічного огляду — має на меті виключення основних чинників неплідності у найкоротші терміни без призначення зайвих обтяжливих досліджень. Важливим елементом цього етапу є опанування сучасних алгоритмів оцінки овaріального резерву, що включає інтерпретацію рівнів гормонів та підрахунок антральних фолікулів, оскільки це є базовим інструментом для прогнозування відповіді яєчників та визначення тактики: від консервативного спостереження до негайного направлення на допоміжні репродуктивні технології.Програма містить необхідні теоретичні та практично-прикладні аспекти, що надають лікарям комплексні знання та вміння для належного консультування та надання допомоги у сфері допоміжних репродуктивних технологій.

У навчальному плані циклу зазначено контингент слухачів, тривалість їх навчання, розподіл годин, відведених на вивчення тем навчальної програми. У разі необхідності, враховуючи базовий рівень знань слухачів, кафедра може вносити корективи та доповнення до навчальних годин, які регламентовані навчальними планами, в межах 15 % від загального обсягу часу.

Навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення доповнені переліком практичних навичок, списком рекомендованих літературних джерел.

Для виконання цієї програми під час навчання передбачено такі види навчальних занять: лекції, практичні заняття, різні види семінарських занять, а також самостійну роботу слухачів.

Перед початком циклу здійснюється контроль рівня знань особи у формі тестування.

Для визначення рівня засвоєння програми циклу передбачено підсумковий іспит, який складається з:

- тестування;

- оцінки практичних навичок в симуляційних умовах (в симуляційних центрах, на манекенах тощо), якщо програма навчання передбачала вдосконалення або набуття практичних навичок;
- вирішення клінічних завдань.

Слухачам, які виконали програму та успішно склали іспит, видається сертифікат про проходження циклу встановленого зразка.

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ»

Тривалість навчання: 1 тиждень (39 годин)

Контингент: лікарі-акушери-гінекологи, лікарі-хірурги (відповідно до Наказів МОЗ України від 25 липня 2023р № 1347 та від 16.04.2025 № 650).

. Код	Назва теми	Кількість навчальних годин				
		Лекції	Семін. заняття	Практ. заняття	Самост. робота*	Разом
1	2	3	4	5	6	7
1	**Загальні засади репродуктології та первинна діагностика жіночого безпліддя**					
1.1	Основні поняття репродуктології (фертильність, безпліддя, класифікація, епідеміологія)	1		1		2
1.2	Міждисциплінарний підхід і організація репродуктивної допомоги (структура служби, нормативно-правова база МОЗ України)		1	1		2
1.3	Клінічні принципи обстеження жінки з безпліддям (анамнез, клінічний огляд)			2		2
1.4	Алгоритми діагностики та оцінка овaріального резерву (індивідуалізація діагностичної тактики)			2		2
2	**Ендокринні та психоемоційні чинники розладів жіночої фертильності**					
2.1	Гормональна регуляція репродуктивної функції			1	1	2

	(гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникова вісь, менструальний цикл)					
2.2	Основні ендокринні причини жіночого безпліддя (СПКЯ, гіперпролактинемія, патологія щитоподібної залози)			2		2
2.3	Психонейроендокринні та стресові чинники безпліддя (стрес, хронічний стрес, психологічні аспекти безпліддя)		1	1		2
2.4	Мультидисциплінарне ведення пацієнток з безпліддям			2		2
3	**Інструментальна та ендоскопічна діагностика жіночого безпліддя**					
3.1	Ультразвукова діагностика в репродуктології (ТВУЗД, фолікулометрія, ендометрій, доплерометрія)			2		2
3.2	Рентгенологічні методи діагностики (гістеросальпінгографія, показання, інтерпретація)			1		1
3.3	Ендоскопічні методи (діагностична лапароскопія, гістероскопія, вибір тактики лікування)			2		2
4	**Генетичні, імунологічні та соматичні чинники порушень жіночої фертильності**					
4.1	Генетичні причини порушень фертильності (каріотипування, молекулярно-генетичні методи, консультування)	1		1		2
4.2	Імунологічні механізми репродуктивних порушень			2		2

	(антифосфоліпідний синдром, аутоімунні стани)					
4.3	Соматичні захворювання та репродуктивна функція жінки (метаболічний синдром, хронічні системні захворювання)			2		2
5	**Діагностика порушень фертильності у чоловіків**					
5.1	Загальні принципи обстеження чоловіків із безпліддям (анамнез, клінічний огляд, алгоритми діагностики)			1	1	2
5.2	Лабораторна оцінка чоловічої фертильності (спермограма за критеріями ВООЗ, інтерпретація)		1	1		2
5.3	Ендокринні порушення чоловічої фертильності (гіпогонадизм, порушення андрогенного балансу)			2		2
5.4	Інфекційно-токсичні чинники чоловічого безпліддя			1		1
5.5	Ультразвукова діагностика в андрології (УЗД органів калитки, трансректальне УЗД)			1		1
5.6	Соматичні захворювання та чоловіча репродуктивна функція			1		1
	Іспит	**3**				
	Всього	**2**	**3**	**32**	**2**	**39**

*4 години - для двотижневого циклу;

*2 години – для однотижневого циклу

Примітка: у навчальних планах та програмах циклів тематичного удосконалення для науково-педагогічних працівників не менше 20 % навчальних годин передбачено на удосконалення раніше набутих та/або набуття нових компетентностейу межах освітньої діяльності, інноваційних технологій викладання.

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ»

Тривалість навчання: 1 тиждень (39 годин)

Код		Назва теми, елементу
Тема	Елемент	
1	2	3
1		**Загальні засади репродуктології та первинна діагностика жіночого безпліддя**
	1.1	Основні поняття репродуктології (фертильність, безпліддя, класифікація, епідеміологія)
	1.2	Міждисциплінарний підхід і організація репродуктивної допомоги (структура служби, нормативно-правова база МОЗ України)
	1.3	Клінічні принципи обстеження жінки з безпліддям (анамнез, клінічний огляд)
	1.4	Алгоритми діагностики та оцінка оваріального резерву (індивідуалізація діагностичної тактики)
2		**Ендокринні та психоемоційні чинники розладів жіночої фертильності**
	2.1	Гормональна регуляція репродуктивної функції (гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникова вісь, менструальний цикл)
	2.2	Основні ендокринні причини жіночого безпліддя (СПКЯ, гіперпролактинемія, патологія щитоподібної залози)
	2.3	Психонейроендокринні та стресові чинники безпліддя (стрес, хронічний стрес, психологічні аспекти безпліддя)
	2.4	Мультидисциплінарне ведення пацієнток з безпліддям
3		**Інструментальна та ендоскопічна діагностика жіночого безпліддя**
	3.1	Ультразвукова діагностика в репродуктології (ТВУЗД, фолікулометрія, ендометрій, доплерометрія)
	3.2	Рентгенологічні методи діагностики (гістеросальпінгографія, показання, інтерпретація)
	3.3	Ендоскопічні методи (діагностична лапароскопія, гістероскопія, вибір тактики лікування)

4		**Генетичні, імунологічні та соматичні чинники порушень жіночої фертильності**
	4.1	Генетичні причини порушень фертильності (каріотипування, молекулярно-генетичні методи, консультування)
	4.2	Імунологічні механізми репродуктивних порушень (антифосфоліпідний синдром, аутоімунні стани)
	4.3	Соматичні захворювання та репродуктивна функція жінки (метаболічний синдром, хронічні системні захворювання)
5		**Діагностика порушень фертильності у чоловіків**
	5.1	Загальні принципи обстеження чоловіків із безпліддям (анамнез, клінічний огляд, алгоритми діагностики)
	5.2	Лабораторна оцінка чоловічої фертильності (спермограма за критеріями ВООЗ, інтерпретація)
	5.3	Ендокринні порушення чоловічої фертильності (гіпогонадизм, порушення андрогенного балансу)
	5.4	Інфекційно-токсичні чинники чоловічого безпліддя
	5.5	Ультразвукова діагностика в андрології (УЗД органів калитки, трансректальне УЗД)
	5.6	Соматичні захворювання та чоловіча репродуктивна функція

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ»

№ з/п	Назва практичної навички
1	2
1	Організація операційної та дотримання протоколів безпеки (ергономіка, інсуфляція CO_2, контроль внутрішньочеревного тиску).
2	Правильне позиціонування пацієнтки (літотомічне, Тренделенбурга, Фовлера; особливі випадки — ожиріння, вагітність, коморбідності).
3	Створення пневмоперитонеуму за Вереш-технікою з перевірками безпечного входу.
4	Виконання відкритого доступу (Хассон) та введення оптичного троакару; вибір альтернативних точок (Пальмера, надпупковий).
5	Планування та розміщення портів із дотриманням принципу триангуляції під тип операції.
6	Навігація камерою і робота з оптикою 0°/30°/45° (горизонт, стабільність, повний огляд).
7	Атравматична тканинна маніпуляція інструментами (щипці, ножиці, аспіраційно-іригаційні системи) та економія рухів.
8	Безпечна робота з енергією (моно-/бі- та ультразвукова дисекція), базова гемостаза.
9	Лапароскопічна анатомічна орієнтація: ідентифікація критичних структур і зон ризику в малому тазі.
10	Діагностичний огляд черевної порожнини, фотодокументація та прицільні біопсії.
11	Виконання базового адгезіолізису в «безпечних зонах» під супервізією.
12	Розвиток бімануальної координації на симуляторах (перенесення кілець, вправи на синхронність, **bean drop**, «лабіринт»).

13	Відпрацювання етапів базових втручань на придатках на моделях (цистектомія, сальпінгектомія/сальпінгостомія, менеджмент позаматкової вагітності).
14	Командна комунікація в операційній, робота за чек-листами ESGE/AAGL, ведення операційної документації та алгоритм виклику допомоги.
15	Менеджмент інтраопераційних ускладнень і безпечна конверсія до лапаротомії; самооцінка/оцінка навичок за OSATS/MISTELS.

ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ТЕСТУВАННЯ

ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

«Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ»

100 "Рекомендований робочий внутрішньочеревний тиск у дорослих під час гінекологічної лапароскопії становить:
0 "6–8 мм рт. ст.
0 "10–12 мм рт. ст.
100 "12–14 мм рт. ст.
0 "18–20 мм рт. ст.

100 "Оптимальне положення пацієнтки для лапароскопії органів малого таза:
0 "Лежачи на боці без додаткових позицій
100 "Літотомічне з 15–30° Тренделенбурга
0 "Фовлера (голова догори) без підтримки
0 "Пласке положення на спині без підніжних упорів

100 "Альтернативна точка входу при підозрі на періумбілікальні спайки:
0 "Точка Мак-Бернея
100 "Точка Пальмера (ліва підреберна ділянка)
0 "Праве підребер'я
0 "Серединний надлобковий доступ

100 "Об'єктивний критерій правильного розташування голки Вереша після підключення інсуфлятора:
0 "Поява тимпаніту при перкусії над шлунком
100 "Початковий тиск <10 мм рт. ст. при старті подачі газу
0 "Негативний тест «повітряної краплі»
0 "Активне виділення серозної рідини з канюлі

100 "Який газ застосовують для створення пневмоперитонеуму?
0 "Кисень (O_2)
0 "Закис азоту (N_2O)
100 "Вуглекислий газ (CO_2)
0 "Повітря

100 "Перевага оптики 30° порівняно з 0°:
0 "Менша потреба у ротації телескопа
100 "Можливість «заглядати» над/під структурами шляхом ротації

0 "Завжди краща передача кольорів
0 "Менша чутливість до запотівання

100 "Метод, що має найбільший ризик латерального теплового ушкодження за тривалої активації:
100 "Моноополярна електрохірургія (гачок/голка)
0 "Біполярна коагуляція
0 "Ультразвукова дисекція
0 "Механічні (холодні) інструменти

100 "Принцип триангуляції під час розміщення портів означає:
0 "Розташування всіх портів по одній лінії
100 "Камера по центру, робочі порти формують «трикутник» до цілі 60–90°
0 "Випадкове розміщення залежно від зручності
0 "Максимальне зближення робочих портів для коротких інструментів

100 "Яке завдання належить до стандартів MISTELS/симуляцій на бокс-тренажері?
0 "Інтубація трахеї
100 "Перенесення кілець (peg/ring transfer)
0 "Встановлення центрального венозного катетера
0 "Накладання гіпсової пов'язки

100 "Що входить у зміст "team time-out" перед розрізом?
0 "Оцінка рівня болю пацієнтки за ВАШ
100 "Підтвердження особи пацієнтки, процедури та сторони/обсягу втручання
0 "Визначення обсягу післяопераційної анальгезії
0 "Призначення антибіотикотерапії на 7 днів

100 "Найбільш коректна причина для конверсії до лапаротомії:
0 "Бажання скоротити час операції без медичних підстав
100 "Неконтрольована кровотеча з втратою візуалізації анатомії
0 "Відсутність 3D-камери
0 "Злам одного з допоміжних інструментів без ускладнень

100 "Зазвичай ергономіку роботи забезпечує міжробоча відстань портів:
0 "1–2 см
100 "5–8 см
0 "10–12 см
0 ">15 см

100 "Кут введення голки Вереша в ділянці пупка у пацієнток без ожиріння:
0 "Перпендикулярно до черевної стінки
100 "Під кутом ≈45° у напрямку таза
0 "У бік правого підребер'я
0 "Під кутом 80–90° у напрямку діафрагми

100 "Тест, що використовується для підтвердження інтраперитонеального розташування голки Вереша:
0 "Тест «шприца з фізіологічним розчином» із відштовхуванням
100 "«Крапельний» тест (вільне спадання краплі)
0 "Пальпація імпульсу в канюлі
0 "Візуалізація жовчі в канюлі

100 "Що НЕ є стандартним параметром оцінки в OSATS/MISTELS?
0 "Час виконання завдання
0 "Точність/кількість помилок
0 "Економія рухів/ергономіка
100 "Післяопераційне зниження гемоглобіну

100 "Оптимальне розташування монітора для зменшення втоми та збереження орієнтації:
0 "За спиною хірурга і вище рівня голови
100 "На рівні очей, навпроти оператора, по осі робочого поля
0 "На підлозі під кутом догори
0 "Під стелею позаду анестезіолога

100 "Як підтримувати «горизонт» зображення під час роботи камерою?
0 "Не рухати телескоп узагалі
100 "Коригувати ротацію телескопа/головки камери під час маніпуляцій
0 "Зменшити тиск CO_2 до 6 мм рт. ст.
0 "Вимкнути джерело світла під час переміщення

100 "Ключова перевага лапароскопії над лапаротомією у більшості випадків:
0 "Більший післяопераційний біль
100 "Менша травматичність та швидша реабілітація
0 "Вища частота інфекцій рани
0 "Довша госпіталізація

100 "Спосіб зменшити запотівання оптики під час операції:
0 "Знизити температуру телескопа перед введенням

100 "Попередньо підігріти телескоп/використати анти-фог
0 "Зменшити тиск CO_2 до 4 мм рт. ст.
0 "Перейти на оптику 0° у всіх випадках

100 "Яку структуру обов'язково ідентифікують перед дисекцією латеральної стінки таза?
0 "Круглу зв'язку матки
100 "Сечовід
0 "Сальникові судини
0 "Апендикс

ПЕРЕЛІК КЛІНІЧНИХ ЗАДАЧ

ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

«Repro-Start: основи діагностики безпліддя та введення в ДРТ»

1. Пацієнтка 34 років звернулася до вас із скаргою на тривалу ірегулярність менструацій та неспроможність зачати протягом останніх 2 років. Вона має анамнез попередніх видалень матки через розлади менструального циклу. Ваші діагностичні дослідження показали аномалії в роботі її яєчників, а саме, порушення овуляції та низьку резервну функцію яєчників.

   Поясніть, які методи ДРТ ви розглянете для цієї пацієнтки, обгрунтуйте свій вибір та запропонуйте план лікування, враховуючи її вікові та медичні характеристики.

2. Пацієнтка 38 років з історією безпліддя тривалістю 5 років звернулася до вас з проханням про консультацію щодо методів ДРТ. В анамнезі виявлено у пацієнтки ендометріоз ступеня III та лівосторонню гідросальпінготомію 3 роки тому. У її партнера нормальний спермограма. Пацієнтка виражає бажання зачати біологічну дитину та цікавиться можливими ризиками та ефективністю різних методів ДРТ.

   Поясніть, які фактори потрібно врахувати при виборі методу ДРТ для цієї пацієнтки та який план лікування ви запропонуєте.

3. Пацієнтка 30 років звернулася до вас зі скаргами на тривале безпліддя. Вона має діагноз полікістозних яєчників (PCOS) і пройшла кілька циклів лікування кломіфеном без успіху. Її партнер має нормальний спермограм. Пацієнтка цікавиться можливими методами ДРТ та їх ефективністю.

   Обговоріть можливі методи ДРТ для цієї пацієнтки та можливі ризики, пов'язані з їх використанням. Який план лікування ви запропонуєте і чому?

4. Пацієнтка 32 роки звернулася до вас з скаргою на безпліддя. Вона та її партнер пробували зачати протягом останніх 2 років безуспішно. В анамнезі відомо, що партнер пацієнтки раніше переніс важку гостру інфекцію, яка може вплинути на якість сперми. Пацієнтка цікавиться можливими причинами безпліддя та методами ДРТ.

Обговоріть можливу причину безпліддя у чоловіка, зокрема можливий вплив інфекції на якість сперми. Розгляньте методи діагностики та лікування чоловічого безпліддя в такому випадку.

5. Пацієнтка 35 років звернулася до вас з приводу консультації щодо кріо зберігання яєчників. Вона планує розпочати лікування радіотерапією через діагноз раку молочної залози. Пацієнтка виражає бажання зберегти можливість зачаття дитини у майбутньому.

   Обговоріть з пацієнткою переваги та обмеження кріо зберігання яєчників. Розгляньте можливі ризики та побічні ефекти такого лікування, а також важливість планування та вибору правильного часу для збереження яйцеклітин.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України «Про вищу освіту» - http://zakon4.rada.gov.ua.

2. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» Наказ МОЗ України від 29 березня 2002 року № 117.

3. Перелік галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти 2015 – http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-п.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №1254 від 22.06.2021 «Про затвердження Положення про інтернатуру», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 серпня 2021 року за №1081/36/36703.

5. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) & American College of Surgeons (ACS). (n.d.). *Didactic content — Fundamentals of Laparoscopic Surgery (FLS).* https://www.flsprogram.org/contents-2/ (Retrieved September 23, 2025). Fundamentals of Laparoscopic Surgery

6. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). (n.d.). *FLS.* https://www.sages.org/projects/fls/ (Retrieved September 23, 2025). sages.org+1

7. American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL). (n.d.). *Essentials in Minimally Invasive Gynecologic Surgery (EMIGS).* https://aagl.org/emigs/ (Retrieved September 23, 2025). aagl.org

8. American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL). (n.d.). *EMIGS: Didactics (manuals & guides).* https://aagl.org/emigs-manual/ (Retrieved September 23, 2025). aagl.org

9. American Board of Obstetrics and Gynecology (ABOG). (2023, January 9). *Essentials in Minimally Invasive Gynecologic Surgery (EMIGS).* https://www.abog.org/get-certified/specialty-certification/step-1-qualifying-exam/surgical-skills-program-standard/emigs ABOG

10. World Health Organization. (2021, January 10). *Surgical Safety Checklist.* https://healthcluster.who.int/publications/m/item/surgical-safety-checklist healthcluster.who.int

11. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (2008). *Laparoscopic Injuries (Green-top Guideline No. 49).* British Society for Gynaecological Endoscopy (BSGE). https://www.bsge.org.uk/wp-content/uploads/2016/03/GtG-no-49-Laparoscopic-Injury-2008.pdf BSGE+1

12. Fundamental Use of Surgical Energy (FUSE) Program. (n.d.). *Home.* https://www.fuseprogram.org/ (Retrieved September 23, 2025). fuseprogram.org

13. Fundamental Use of Surgical Energy (FUSE) Program. (n.d.). *Didactic*

content. https://www.fuseprogram.org/didactic-content/ (Retrieved September 23, 2025). fuseprogram.org

14. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). (n.d.). *The SAGES Manual on the Fundamental Use of Surgical Energy (FUSE).* https://www.sages.org/publications/sages-manuals/sages-manual-fundamental-use-surgical-energy-fuse/ (Retrieved September 23, 2025). sages.org

15. ERAS® Society. (2023, April 24). *Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: Addressing implementation challenges — 2023 update.* https://erassociety.org/guideline/enhanced-recovery-after-surgery-eras-society-guidelines-for-gynecologic-oncology-addressing-implementation-challenges-2023-update/ ERAS® Society

16. Stone, R., Carey, E., Fader, A. N., Fitzgerald, J., Hammons, L., Nensi, A., Park, A. J., Ricci, S., Rosenfield, R., Scheib, S., & Weston, E. (2020). *Enhanced Recovery and Surgical Optimization Protocol for Minimally Invasive Gynecologic Surgery: An AAGL White Paper. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 28*(2), 179–203. https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.08.006 europepmc.org+1

17. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG). (n.d.). *OSATS (Objective Structured Assessment of Technical Skills).* https://www.rcog.org.uk/careers-and-training/training/assessment-and-progression-through-training/workplace-based-assessments-wpbas/osats/ (Retrieved September 23, 2025). rcog.org.uk

18. Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES). (n.d.). *Guidelines for diagnostic laparoscopy.* https://www.sages.org/publications/guidelines/guidelines-for-diagnostic-laparoscopy/ (Retrieved September 23, 2025). sages.org

19. Fried, G. M., Feldman, L. S., Vassiliou, M. C., Fraser, S. A., Stanbridge, D., Ghitulescu, G., & Andrew, C. G. (2004). Proving the value of simulation in laparoscopic surgery. *Annals of Surgery, 240*(3), 518–528. https://doi.org/10.1097/01.sla.0000136941.46529.56 journals.lww.com

20. Lipetskaia, L., Gillis, B. D., & Griffiths, C. (2023). Use of fluorescence guidance in gynecology. In N. Szoka, D. Renton, & S. Horgan (Eds.), *The SAGES Manual of Fluorescence-Guided Surgery* (pp. 463–486). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-40685-0_16 SpringerLink

21. European Association for Endoscopic Surgery (EAES). (n.d.). *Education — Laparoscopic and endoscopic training courses.* https://eaes.eu/education/ (Retrieved September 23, 2025). EAES

22. ERAS® Society. (n.d.). *Guidelines — Gynaecology.*

https://erassociety.org/guidelines/ (Retrieved September 23, 2025). ERAS® Society

23. http://www.drlz.com.ua/
24. https://www.who.int/ru
25. https://www.gfmer.ch/Guidelines/Obstetrics_gynecology_guidelines Templ ate.htm
26. https://www.cochrane.org
27. https://www.acog.org
28. https://www.ebcog.org
29. https://www.uptodate.com
30. https://www.online.lexi.com
31. https://www.ncbi.nlm.nih.com
32. https://www.thelancet.com
33. https://www.rcog.org.uk.
34. https://www.npwh.org