

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

ЗАТВЕРДЖЕНО

Рішення вченої ради ІПО

Протокол від 12.02.2026 р. № 6

Голова вченої ради ІПО

Т.А. Вежновець

(підпис, МП)



**НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ТА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

«ПЕРЕДЧАСНІ ПОЛОГИ. БАГАТОПЛІДНА ВАГІТНІСТЬ»

ТРИВАЛІСТЬ ЦИКЛУ – 2 ТИЖНІ (78 ГОДИН)

**Кафедра госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти**

Київ 2026

РЕЦЕНЗЕНТИ:

1. Сенчук Анатолій Якович

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології ПВНЗ Київського медичного університету

2. 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 «Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність» розглянуті постійно діючою навчально-методичною комісією вченої ради Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ:

Протокол від 10 лютого 2023 р № 6.

СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

- **Говсєєв Дмитро Олександрович**

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

- **Загородня Олександра Сергіївна**

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

- **Леуш Сергій Станіславович**

д. мед. н., доцент 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

- **Наритник Тетяна Теодорівна**

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

- **Ярощук Олена Борисівна**

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

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність» призначена для підвищення кваліфікації спеціалістів акушерів—гінекологів, лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку.

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 23 січня 2024 року № 112 «Про затвердження Номенклатури спеціальностей професіоналів у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я, Переліку циклів спеціалізації та тематичного удосконалення за спеціальностями професіоналів у галузі охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я та професіоналів з вищою немедичною освітою» (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 передчасних пологів та багатоплідної вагітності.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розгляд сучасних поглядів на патогенез, діагностику та профілактику передчасних пологів та особливості перебігу багатоплідної вагітності та розродження.

Програма охоплює обсяг як теоретичних, так і практично-прикладних знань, вмінь і навичок, необхідних лікарям акушерам-гінекологам для належного здійснення професійної діяльності.

Програма містить 8 тем – переривання вагітності в першому триместрі, прогнозування передчасних пологів, профілактика передчасних пологів, особливості ведення передчасних пологів та надання допомоги недоношеним

новонародженим, класифікація, діагностика та визначення хоріальності багатоплідної вагітності, особливості надання антенатальної допомоги у жінок з багатоплідною вагітністю, особливості ведення пологів та спосіб розродження у жінок з багатоплідною вагітністю, специфічні ускладнення багатоплідної вагітності.

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
Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність.**

Тривалість навчання: 2 тижні (76 годин)

Контингент: лікарі-акушери-гінекологи, лікарі-гінекологи дитячого та підліткового віку (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	Переривання вагітності в першому триместрі	2	2	4	-	8
2	Прогнозування передчасних пологів	2	2	4	-	8
3	Профілактика передчасних пологів	2	2	4	-	8
4	Особливості ведення передчасних пологів, основи реанімації недоношених новонароджених	2	3	4	2	11
5	Класифікація, діагностика багатоплідної вагітності та визначення хоріальності	2	3	4	-	9
6	Особливості надання антенатальної допомоги жінкам з багатоплідною вагітністю	2	3	4	-	9
7	Особливості ведення пологів та способу розродження у жінок з багатоплідною вагітністю.	2	3	2	2	9

8	Специфічні ускладнення багатоплідної вагітності.	2	2	4	-	8
	Іспит	6				
	Всього	16	20	30	4	76

*4 години - для двотижневого циклу;

*2 години – для одностижневого 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 компетентностей у межах освітньої діяльності, інноваційних технологій викладання.

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність.

(назва циклу)

Код теми, елементу	Назва теми, елементу
1	2
1	<i>Переривання вагітності в першому триместрі</i>
1.1	Основні причини переривання вагітності в ранні терміни. Гіперандрогенні стани – критерії діагностики та способи корекції.
1.2	Вроджені та набуті тромбофілії – патогенетичний вплив на розвиток вагітності, діагностика при плануванні та під час вагітності, методи лікування.
1.3	Ультразвукові та біохімічні критерії життєздатності плідного яйця.
2	<i>Прогнозування передчасних пологів.</i>
2.1	Істміко-цервікальна недостатність – класифікація, патогенез, сучасні діагностичні критерії. Особливості проведення ультразвукової цервікометрії.
2.2	Біохімічні прогностичні критерії ризику передчасних пологів – фетальний фібронектин, фетуїн А, інсуліноподібний фактор росту.
3	<i>Профілактика передчасних пологів</i>
3.1	Роль циркулярного шва, акушерського песарію, вагінальних форм натурального прогестерону в лікуванні істміко-цервікальної недостатності.
3.2	Особливості спостереження за вагітними після лікування істміко-цервікальної недостатності.
3.3	Сучасні токолітики, принципи їх безпечного та ефективного застосування, побічна дія.
4	<i>Особливості ведення передчасних пологів, основи реанімації недоношених новонароджених.</i>

4.1	Профілактика синдрому дихальних розладів новонародженого. Магnezіальна терапія з метою нейропротекції недоношеного новонародженого.
4.2	Ведення вагітних із передчасним розривом плодових оболонок залежно від гестаційного терміну, обґрунтування оптимальної тривалості пролонгування вагітності.
4.3	Особливості надання допомоги недоношеному з екстремально низькою масою тіла – принцип подовженого першого вдиху, введення екзогенного сурфактанту в умовах пологової зали, неінвазивні методи дихальної підтримки.
5	<i>Класифікація, діагностика багатоплідної вагітності та визначення хоріальності.</i>
5.1	Класифікація багатоплідної вагітності. Діагностика хоріальності після народження плода.
5.2	Діагностика багатоплідної вагітності, визначення терміну вагітності та її хоріальності. УЗД критерії для визначення хоріальності
6	<i>Особливості надання антенатальної допомоги жінкам з багатоплідною вагітністю.</i>
6.1	Програма антенатального нагляду в залежності від хоріальності. Особливості надання антенатальної допомоги при багатоплідній вагітності, враховуючи підвищений ризик виникнення анемії, преєклампсії у жінок з БВ.
6.2	Визначення поняття невідповідний (дискордантний) ріст плодів. Частота проведення та особливості УЗД при БВ з метою виявлення невідповідного (дискордантного) росту плодів.
6.3	Тактика ведення вагітності за наявності невідповідного (дискордантного) росту плодів.
7	<i>Особливості ведення пологів та способу розродження у жінок з багатоплідною вагітністю.</i>
7.1	Показання до кесарського розтину при багатоплідній вагітності. Вибір терміну розродження в залежності від хоріальності.
7.2	Фактори, що впливають на спосіб розродження. Особливості ведення I, II, та III періоду пологів при БВ. Показання до кесаревого розтину при БВ.

8	<i>Специфічні ускладнення багатоплідної вагітності</i>
8.1	Синдром міжблизнюкового перетікання, внутрішньоутробна загибель одного з плодів, надання допомоги при даних ускладненнях.
8.2	Визначення поняття СМП, діагностика, класифікація, тактика ведення вагітності, методи лікування та показання до розродження.
8.3	Визначення поняття ВЗОП, форми ВЗОП, тактика ведення вагітності при ВЗОП, показання до розродження.

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність**

№ з/п	Назва практичної навички
1	2
1	Розшифровка результатів гормонального дослідження, з урахуванням гормонів прогестеронової та андрогенної ланки.
2	Оцінити життєздатність плідного яйця за біохімічними критеріями.
3	Оцінити життєздатність плідного яйця за ультразвуковими критеріями.
4	Оцінити результати цервікометрії.
5	Призначити генетичне обстеження породіллі після передчасних пологів
6	Техніка накладання циркулярного шва на шийку матки (на муляжі).
7	Призначити схему токолітичної терапії залежно від клінічної ситуації та супутньої патології.
8	Оцінити результати тестів на біохімічні маркери ризику передчасних пологів.
9	Призначити схему профілактики синдрому дихальних розладів залежно від клінічної ситуації.
10	Призначити схему інтранатальної магnezіальної терапії.
11	Визначити тактику ведення вагітної з передчасним розривом плодових оболонок залежно від гестаційного терміну.
12	Техніка подовженого першого вдиху (на муляжі).
13	Діагностувати багатоплідну вагітність. Оцінити її хоріальність.
14	Розробити план ведення багатоплідної вагітності на етапі антенатальної допомоги.
15	Визначити тактику ведення вагітної з передчасним розривом плодових оболонок при багатоплідній вагітності залежно від гестаційного терміну.
16	Обрати тактику ведення пологів, термін та спосіб розродження при багатоплідній вагітності.
17	Визначити показання до кесаревого розтину при багатоплідній вагітності.

18	Оцінити за даними УЗД наявність дискордантного росту плодів. Обрати правильну тактику ведення вагітності за наявності дискордантного росту плодів.
19	Оцінити за даними УЗД ступінь тяжкості СМП. Обрати правильну тактику ведення вагітності в залежності від ступеню тяжкості СМП.
20	Обрати тактику ведення вагітності та спосіб розродження при ВЗОП.
21	Трактування гемостазіограми та результатів обстеження та вроджені та набуті тромбофілії на етапі планування вагітності та під час вагітності.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ТЕСТУВАННЯ
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
Передчасні пологи. Багатоплідна вагітність.**

1. Яка форма гіперандрогенії найчастіше призводить до звичного невиношування вагітності в I триместрі через дефіцит ферменту 21-гідроксилази?
 - 0 "Наднирникова (некласична форма ВДКН)
 - 0 "Яєчникова (СПКЯ)
 - 100 "Змішана форма
 - 0 "Пухлинна форма

2. Яка комбінація ознак є критерієм діагностики антифосфоліпідного синдрому (АФС) при плануванні вагітності?
 - 0 "Наявність антитіл до ХГЛ
 - 0 "Одноразовий позитивний тест на вовчаковий антикоагулянт
 - 100 "Позитивні антитіла до кардіоліпіну (IgG/IgM) у середніх/високих титрах, виявлені двічі з інтервалом 12 тижнів
 - 0 "Підвищення рівня гомоцистеїну в крові

3. Який біохімічний показник у сироватці крові має найвищу прогностичну цінність щодо життєздатності вагітності в терміні до 6-7 тижнів?
 - 0 "Альфа-фетопротеїн
 - 0 "Естріол
 - 100 "Серійне визначення рівня β -ХГЛ (з подвоєнням за 48–72 години)
 - 0 "Плацентарний лактоген

4. Який показник довжини шийки матки при УЗ-цервікометрії у терміні 20–24 тижні вважається пороговим для встановлення діагнозу ІЦН?
 - 0 "40 мм
 - 0 "30 мм
 - 100 "25 мм і менше
 - 0 "15 мм

5. Наявність якого біохімічного маркера у цервікальному слизу після 22 тижнів має високу негативну прогностичну цінність (тобто вказує на низький ризик пологів у найближчі 7 днів)?
 - 0 "Фетуїн А
 - 100 "Фетальний фібронектин

- 0 "С-реактивний білок
- 0 "Інтерлейкін-6

6. Яка комбінація методів корекції ІЦН є найбільш обґрунтованою при прогресуючому вкороченні шийки матки менше 15 мм та обтяженому анамнезі?

- 0 "Тільки ліжковий режим
- 0 "Акушерський песарій без медикаментозної підтримки
- 100 "Циркулярний шов на шийку матки та/або вагінальний мікронізований прогестерон
- 0 "Пероральні спазмолітики

7. Який препарат є препаратом першої лінії (золотим стандартом) для гострого токолізу з метою проведення повного курсу антенатальної стероїдної профілактики в Україні?

- 0 "Магнію сульфат
- 100 "Атозібан (антагоніст окситоцину) або Ніфедипін
- 0 "Гініпрал (бета-міметик)
- 0 "Індометацин

8. Яка мета призначення Магнію сульфату при загрозі передчасних пологів у терміні до 32 тижнів?

- 0 "Зупинка пологової діяльності (токоліз)
- 100 "Нейропротекція плода (профілактика ДЦП)
- 0 "Профілактика ретинопатії
- 0 "Зниження артеріального тиску у матері

9. Яка тактика є оптимальною при передчасному розриві плодових оболонок (ПРПО) у терміні 30 тижнів за відсутності ознак інфекції?

- 0 "Негайне розродження
- 0 "Активне ведення (стимуляція)
- 100 "Вичікувальна тактика, антибіотикопрфілактика, курс стероїдів
- 0 "Амніоінфузія (введення рідини в матку)

10. При наданні допомоги недоношеній дитині з ЕНМТ у пологовій залі пріоритетним є:

- 100 "Неінвазивна дихальна підтримка (CPAP) та підтримання теплового ланцюга
- 0 "Негайна інтубація всіх дітей
- 0 "Введення адреналіну в пуповину
- 0 "Активна аспірація слизу з дихальних шляхів

11. Яка УЗ-ознака у першому триместрі (до 13-14 тижнів) є патогномонічною для дихоріальної діамніотичної двійні?

- 0 "Ознака "Т" (Т-sign)
- 100 "Ознака "лямбда" (λ -sign)
- 0 "Наявність двох плацент, що розташовані далеко одна від одної"
- 0 "Різна стать плодів"

12. З якою частотою рекомендується проводити УЗД при монохоріальній двійні після 16 тижнів для вчасного виявлення СМП (синдрому міжблизнюкового перетікання)?

- 0 "Один раз на місяць"
- 100 "Один раз на 2 тижні"
- 0 "Кожного тижня"
- 0 "Тільки за показаннями"

13. Дискордантний ріст плодів при багатоплідній вагітності діагностується при різниці розрахункової маси плодів понад:

- 0 "10%"
- 100 "20–25%"
- 0 "5%"
- 0 "500 грамів"

14. Який термін є оптимальним для планового розродження при неускладненій монохоріальній діамніотичній двійні?

- 0 "40 тижнів"
- 0 "38 тижнів"
- 100 "36–37 тижнів"
- 0 "32 тижні"

15. Яке розташування плодів при двійні є абсолютним показанням до операції кесарського розтину?

- 0 "Перший плід у головному, другий у тазовому передлежанні"
- 100 "Тазове передлежання першого плода (або поперечне положення)"
- 0 "Обидва плоди у головному передлежанні"
- 0 "Перший плід у головному, другий у поперечному положенні"

16. За класифікацією Квінтіро (Quintero), II стадія синдрому міжблизнюкового перетікання характеризується:

- 0 "Маловоддям в одного плода та багатоводдям в іншого"
- 100 "Відсутністю візуалізації сечового міхура у плода-донора"

- 0 "Критичними змінами доплерометрії
- 0 "Набряком одного з плодів

17. При антенатальній загибелі одного з плодів із монохоріальної двійні у II триместрі, головна небезпека для живого плода полягає у:

- 0 "Інфікуванні від загиблого плода
- 100 "Гострій гіпотензії та ризику ураження ЦНС (через скид крові до загиблого плода)
- 0 "Розвитку резус-конфлікту
- 0 "Виникненні передчасних пологів протягом першої години

18. Селективна затримка росту плода (СЗРП) при багатоплідній вагітності найчастіше пов'язана з:

- 0 "Генетичними аномаліями одного плода
- 0 "Інфекційним процесом
- 100 "Нерівномірним розподілом плацентарних мас між плодами
- 0 "Багатоводдям

19. Після накладання шва на шийку матки при ІЦН пацієнтці обов'язково проводиться:

- 0 "Повний ліжковий режим до кінця вагітності
- 0 "Щотижнева санація піхви антибіотиками
- 100 "Контроль стану шва та бактеріологічне дослідження (за показаннями), обмеження фізичних навантажень
- 0 "Рентгенологічний контроль

20. Визначення хоріальності після народження дітей проводиться шляхом:

- 0 "Тільки за зовнішнім виглядом дітей
- 100 "Макроскопічного та гістологічного дослідження посліду (кількість оболонок між амніотичними порожнинами)
- 0 "Аналізу групи крові дітей
- 0 "Дослідження рівня ХГЛ у пуповинній крові

21. Що є критерієм нежиттєздатності плодового яйця за даними УЗД

- 50. Відсутність ембріону в плодовому яйці діаметром 25 мм та більше
- 50. Відсутність жовточного мішка в плодовому яйці діаметром 20 мм та більше
- 0. Відсутність серцевої активності ембріона з куприково-тім'яним розміром 5 мм
- 0. Різниця між середнім діаметром плодового яйця та куприково – тім'яним розміром більше 5 мм

22. Поява фетального фібронектину у вагінальних виділеннях після 22 тижня вагітності свідчить про:

- 100. Високий ризик передчасних пологів
- 0. Нормальний перебіг вагітності
- 0. Ризик гіпертонії у матері
- 0. Ризик гестаційного діабету

23. Яка з наведених причин найчастіше зумовлює спонтанне переривання вагітності в першому триметрі?

- 100. Хромосомні аномалії ембріона
- 0. Інфекції сечостатевої системи
- 0. Соматична патологія
- 0. Плацентарна дисфункція

24. Який лабораторний показник є значимим в діагностиці гіперандрогенних станів у жінок?

- 33. Загальний тестостерон
- 33. Індекс вільного тестостерону
- 33. Дигідроепіандростерону ацетат
- 0. Пролактин

25. Який метод корекції гіперандрогенних станів найчастіше використовують при плануванні вагітності?

- 100. Глюкокортикоїди
- 0. Антиандрогенні препарати
- 0. Антикоагулянти
- 0. Препарати прогестерону

26. Який патогенетичний механізм лежить в основі впливу тромбофілії на перебіг вагітності?

- 100. Підвищення зсідання крові та утворення мікротромбів
- 0. Зниження рівня простерону
- 0. Порушення імплантації ембріона
- 0. Аутоімунна реакція проти трофобласту

27. Який метод профілактики ускладнень вагітності застосовують при тромбофілічних станах?

- 0. Препарати прогестерону
- 0. Спазмолітики
- 0. Глюкокортикоїди
- 100. Низькомолекулярний гепарин

28. З яким інтервалом рекомендовано проводити УЗД при монохоріальній двійні після 16 тижня?

- 100. 2 тижні
- 0. 4 тижні
- 0. 8 тижнів
- 0 12 тижнів

29. Яка різниця у масах плодів свідчить про їх дискордантний ріст?

- 100. 20-25%
- 0. 10-15%
- 0.5-10%
- 0. 3%

30. Які найбільш типові ускладнення у жінок з багатоплідною вагітністю?

- 50. Анемія
- 50. Прееклампсія
- 0. Гестаційний діабет
- 0. Гіпотиреоз

31. Яка тактика ведення вагітності при дискордантному рості плодів?

- 100. Моніторинг стану плодів
- 0. Розродження в 38 тижнів
- 0. Амніоцентез
- 0. Призначення низькомолекулярного гепарину

32. Що є лабораторним свідченням хоріоамніоніту?

- 100. Низький рівень глюкози в амніотичній рідині
- 0. Лейкоцитоз периферійної крові із зсувом формули вліво
- 0. Високий вміст прокальцитоніну в сироватці
- 0. Високий вміст С-реактивного білка в сироватці

33. Що є показанням до призначення антибактеріальної терапії у вагітних з допологовим передчасним розривом плодових оболонок?

- 33. Очікувальна тактика у вагітних з передчасним допологовим розривом плодових оболонок
- 33. Невідомий або позитивний статус щодо *Strept. agalactica*
- 33. Наявність клінічних або лабораторних ознак хоріоамніоніту
- 0. Терміновий допологовий розрив плодових оболонок, якщо латентний період перевищує 7 годин

34. За яких умов показано призначення курсу антенатальних глюкокортикостероїдів для профілактики респіраторного дистрес синдрому у недоношених новонароджених?

- 50. В терміні з 24+0 до 34 тижнів
- 50. В терміні 34+0 – 36+6 тижнів, якщо планується очікувальна тактика до 37 тижнів і глюкокортикостероїди не призначалися на ранніх термінах вагітності

- 0. В терміні 22-34 тижнів
- 0. В терміні 28-34 тижнів

35. З якою метою застосовують сульфат магнію у вагітних?

- 50. Нейропротекція недоношеного плода
- 50. Попередження судом у разі важкої прееклампсії
- 0. Профілактика дистрес-синдрому недоношеного новонародженого
- 0. Профілактика прееклампсії

36. Які фактори визначають доцільність очікувальної тактики при допологовому розриві плодових оболонок?

- 30. Гестаційний термін
- 30. Наявність ознак запального процесу
- 30. Стан плода
- 0. Вік матері

37. Синдром міжблизнюкового перетікання виникає:

- 100. При наявності судинних анастомозів у монохоріальній плаценті
- 0. При багатоводді у монохоріальній двійні
- 0. При резус-конфлікті
- 0. При плацентарній дисфункції у монохоріальній двійні

38. УЗД ознаки синдрому міжблизнюкового перетікання:

- 50. Полігідрамніон у реципієнта
- 50. олігогідрамніон у донора
- 0. Відсутність серцебиття одного плода
- 0. Затримка росту обох плодів

39. Показання до розродження при синдромі міжблизнюкового перетікання:

- 100. Стадія IV–V за Quintero
- 0. Стадія II–III за Quintero
- 0. Гестаційний вік 33 тижні
- 0. Повторні пологи

40. При виконанні УЗД трансвагінальним доступом критерієм істміко-цервікальної недостатності є:

- 30. V-ознака шийки матки
- 30. Y-ознака шийки матки
- 30. Довжина шийки матки менше 25 мм
- 0. Довжина шийки матки менше 45 мм

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Загородня, О., Моцюк, Ю., Амерханова, Т. Пологова діяльність як прояв системної запальної реакції (Огляд літератури). Репродуктивне здоров'я жінки. 2023. (4), 79–84. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.4.2023.285769>
- 2 Наказ МОЗ України №1388 від 25.08.2023 «Про затвердження стандарту надання медичної допомоги «Передчасний розрив плодових оболонок».
- 3 Наказ МОЗ України №624 від 03.11.2008 про затвердження клінічного протоколу з акушерської допомоги «Невиношування вагітності»
- 4 Carter D, Neubronner S, Su LL et al. Chorioamnionitis: An Update on Diagnostic Evaluation. *Biomedicines*. 2023. 28;11(11):2922. doi: 10.3390/biomedicines11112922.
- 5 Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul;150(1):17-23. doi: 10.1002/ijgo.13184.
- 6 Cui X, Shi Y., Sun T. et al. Role of umbilical cord blood procalcitonin in the noninvasive diagnosis of fetal inflammatory response syndrome: a pilot study, *Research Square*. 2024. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1723219/v1>
- 7 Garg P., Paschal J., Ansari M. et al. Association of Placental Pathologic Findings with the Severity of Necrotizing Enterocolitis in Preterm infants - A Matched Case-Control Study. *Fetal Pediatr Pathol*. 2023 Apr;42(2):187-197. doi: 10.1080/15513815.2022.2110340.
- 8 Girault A, Carteau M, Kefelian F et al. Benefits of the «en caul» technique for extremely preterm breech vaginal delivery. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2022.1(2):102284. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102284
- 9 Guerini C, Goffinet F, Marchand-Martin L, Delorme P, Pierrat V, Ancel PY, Schmitz T. Timing of antenatal corticosteroids and survival without neurologic disabilities at 5½ years in children born before 35 weeks of gestation. *Am J Obstet Gynecol*. 2023;229(6):675.e1-675.e18. doi: 10.1016/j.ajog.2023.06.047.

- 10 Prediction and prevention of spontaneous preterm birth : ACOG Practice Bulletin, No. 234. Obstetrics & Gynecology. 2021. Vol. 138, Iss. 2. P. e65–e90. doi: 10.1097/AOG.0000000000004479.
- 11 Twin and Triplet Pregnancy : NICE Guideline [NG137]. National Institute for Health and Care Excellence. 2019 (updated 2024). URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng137> (дата звернення: 09.02.2026).
- 12 Di Mascio D., Khalil A. Twin Pregnancy: A Practical Guide. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2023. 320 p.
- 13 Spontaneous Preterm Birth: Guidance for Clinical Practice / ed. by V. Berghella. 2nd ed. Cham : Springer, 2022. 215 p.
- 14 Management of Monochorionic Twin Pregnancy : RCOG Green-top Guideline No. 51. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2023. URL: <https://www.rcog.org.uk/guidance/> (дата звернення: 09.02.2026).
- 15 Клінічний протокол «Передчасні пологи» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2022 № 151. Київ : МОЗ України, 2022. 54 с.
- 16 Багатоплідна вагітність: особливості антенатального догляду та розродження : навч. посіб. / В. І. Медведь та ін. Київ : Медкнига, 2021. 112 с.
- 17 Прогнозування та профілактика передчасних пологів у жінок із багатоплідною вагітністю та істміко-цервікальною недостатністю : метод. рек. / упоряд. Н. Г. Гойда та ін. Вінниця : Твори, 2020. 32 с.
- 18 Cervical cerclage for prevention of preterm birth : ESHRE / EBCOG position statement. Human Reproduction Open. 2022. Vol. 2022, Iss. 3. Art. hoac024. doi: 10.1093/hropen/hoac024.
- 19 Верховенко О. В. Сучасні підходи до ведення вагітних із монохоріальною двійнею та селективною затримкою росту плода. Здоров'я жінки. 2023. № 4(167). С.15–21.