

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

**ЗАТВЕРДЖЕНО**

Рішення вченої ради ІПО

Протокол від 12.03.26 № 7

Голова вченої ради ІПО

Т.А. Вежновець

(підпис, МП)



**НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ТА ПРОГРАМА**  
**ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**

**«ДІАГНОСТИКА СТАНУ ПЛОДА»**

**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 «Діагностика стану плода» розглянуті постійно діючою навчально-методичною комісією вченої ради Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ:

Протокол від \_\_\_\_\_ 202\_\_р №\_\_\_\_\_.

## СКЛАД РОБОЧОЇ ГРУПИ

- **Говсєєв Дмитро Олександрович**

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

- **Геревич Надія Василівна**

к. мед. н., доцент 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

- **Литвак Олена Олегівна**

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

- **Мартінова Лілія Іванівна**

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

- **Семенюк Людмила Миколаївна**

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

- **Слободяник Олег Янович**

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

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Навчальна програма циклу тематичного удосконалення «Діагностика стану плода» призначена для підвищення кваліфікації спеціалістів лікарів-акушерів-гінекологів, лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку, лікарів загальної практики - сімейних лікарів.

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 патогенезу та діагностики порушень стану плода, необхідних для професійної діяльності слухачів відповідно до вимог системи якості підготовки кадрів для сфери охорони здоров'я, ознайомлення з новітніми досягненнями в галузі тощо.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розглядсучасних поглядів на патогенез порушень плодово-плацентарного кровообігу, їх прояви та наслідки, можливості ранньої діагностики та тактику ведення вагітності.

Програма охоплює обсяг як теоретичних, так і практично-прикладних знань, вмінь і навичок, необхідних лікарям акушерам-гінекологам, лікарям-гінекологам дитячого та підліткового віку, лікарям загальної практики - сімейним лікарям, лікарям-терапевтам для належного здійснення професійної діяльності.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розгляд наступних 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  
ДІАГНОСТИКА СТАНУ ПЛОДА**

Тривалість навчання: 2 тижні (76 годин)

Контингент: лікарі-акушери-гінекологи, лікарі-гінекологи дитячого та підліткового віку, лікарі загальної практики - сімейні лікарі (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	Патогенез плодово-плацентарних порушень та дисциркуляторних змін плода. Методи оцінки стану плода.	1	2	6		9
2	Недостатній ріст плода. Патогенез. Діагностика. Тактика ведення вагітності		2	6		8
3	Дистрес плода під час вагітності. Діагностика. Автоматизована кардіотокографія	1	2	5		8
4	Дистрес плода в пологах. Показання для абдомінального розродження		2	6		8
5	Використання розширеної доплерометрії та гемодинаміки для оцінки стану плода	1	2	5		8
6	Додавання лабораторної діагностики (малоінвазивні та біохімічні маркери) як допомога лікарю в		2	6	1	9

	прийнятті рішення, коли УЗД-картина неоднозначна.					
7	Протоколи розродження при ранній та пізній ЗРП		2	5	1	8
8	Мультимодальний моніторинг у пологах		2	5	1	8
9	Диференційна діагностика та генетичні аспекти		2	5	1	8
	<b>Іспит</b>	<b>4</b>				
	<b>Всього</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>49</b>	<b>4</b>	<b>78</b>

\*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**  
**ДІАГНОСТИКА СТАНУ ПЛОДА.**

Код теми, елементу	Назва теми, елементу
1	2
1	<b>Патогенез плодово-плацентарних порушень та дисциркуляторних змін плода. Методи оцінки стану плода.</b>
1.1	Особливості матково-плацентарного кровообігу з точки зору захисту від гіпоксії. Причини, що порушують адаптацію плода до гіпоксії.
1.2	Методи оцінки стану плода. УЗД та доплерометрія, історія методів, сучасні можливості.
1.3	Кардіотокографія – історія методу, сучасні модифікації.
1.4	Робота в кабінеті УЗД, з апаратами КТГ в пологовій залі та у відділенні патології вагітності.
2	<b>Недостатній ріст плода. Патогенез. Діагностика. Тактика ведення вагітності</b>
2.1	Сучасні погляди на патогенез недостатнього росту плода, диференційний діагноз з малим для гестаційного віку плодом.
2.2	Виявлення чинників ризику в ранні терміни гестації, можливості профілактики.
2.3	Діагностичні критерії недостатнього росту плода, динаміка спостереження. Вибір часу та способу розродження.
2.4	Робота в кабінеті УЗД, оцінка заключень КТГ.
3	<b>Дистрес плода під час вагітності. Діагностика. Автоматизована кардіотокографія</b>
3.1	Причини та прояви дистресу плода під час вагітності.
3.2	Кардіотокографія – основні поняття, їх патофізіологічні основи.
3.3	Автоматизована КТГ – історія методу, інтерпретація заключень.

4	<b>Дистрес плода в пологах. Показання для абдомінального розродження</b>
4.1	Механізми антиоксидантного захисту в пологах. Чинники, що впливають на порушення адаптації плода в пологах.
4.2	Інтранатальна КТГ, інтерпретація записів.
4.3	Визначення тактики розродження за записами КТГ та супутніми чинниками ризику.
5	<b>Використання розширеної доплерометрії та гемодинаміки для оцінки стану плода</b>
5.1	Венозна доплерометрія: Роль венозної протоки ( <i>ductus venosus</i> ) та вен пуповини у прогнозуванні декомпенсації плода.
5.2	Церебро-плацентарне відношення (ЦПВ): Як маркер прихованого дистресу у плодів з нормальною вагою, але порушеною адаптацією.
5.3	Оцінка серцевої функції плода: Можливості ехокардіографії (MPI — індекс міокардіальної продуктивності) для раннього виявлення серцевої недостатності.
6	<b>Додавання лабораторної діагностики (малоінвазивні та біохімічні маркери) як допомога лікарю в прийнятті рішення, коли УЗД-картина неоднозначна.</b>
6.1	Ангіогенні фактори (sFlt-1/PlGF): Використання співвідношення для диференційної діагностики між справжньою затримкою росту плода (ЗРП) та конституційно малими плодами.
6.2	Біохімічний моніторинг: Роль плацентарного лактогену та інших протеїнів у прогнозі плацентарної дисфункції.
7	<b>Протоколи розродження при ранній та пізній ЗРП</b>
7.1	Менеджмент ранньої ЗРП (до 32 тижнів): Баланс між ризиками антенатальної загибелі та екстремальної недоношеності.
7.2	Особливості пізньої ЗРП (після 32 тижнів): Чому ці діти мають вищий ризик інтранатальної загибелі та як цьому запобігти.
8	<b>Мультимодальний моніторинг у пологах</b>
8.1	Аналіз ST-сегмента ЕКГ плода (STAN): Комбінація КТГ та прямої ЕКГ плода для зменшення кількості необґрунтованих кесарських розтинів.

8.2	Визначення рН та лактату з голівки плода: Інвазивна, але точна діагностика ацидозу в пологах, коли КТГ має сумнівний характер.
9	<b>Диференційна діагностика та генетичні аспекти</b>
9.1	Генетично детермінована затримка росту: Коли малий плід — це результат хромосомних аномалій або інфекцій (TORCH), а не плацентарних порушень.
9.2	МРТ плода: Роль магнітно-резонансної томографії у діагностиці ішемічних уражень ЦНС плода при вираженому дистресі.

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК  
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ  
ДІАГНОСТИКА СТАНУ ПЛОДА**

№ з/п	Назва практичної навички
1	2
1	Оцінити заключення УЗД з результатами фетометрії.
2	Оцінка біофізичного профілю плода (БПП): Проведення комплексної оцінки (дихальні рухи, тонус, рухова активність, об'єм навколоплідних вод).
3	Фетометрія: Точне вимірювання основних параметрів плода для розрахунку передбачуваної маси та визначення перцентилів згідно з міжнародними таблицями (Intergrowth-21st або WHO).
4	Спеціальні вимірювання: Оцінка індексу MPI (Tei index) для аналізу серцевої продуктивності при підозрі на декомпенсацію.
5	Оцінити заключення доплерометрії матково-плацентарного кровообігу.
6	Техніка сканування: Навичка коректного виведення кривих швидкостей кровотоку (КШК) в артерії пуповини, середній мозковій артерії та венозній протоці ( <i>ductus venosus</i> ).
7	Розрахунок індексів: Самостійне обчислення та інтерпретація пульсаційного індексу (PI), резистивного індексу (RI) та, головне, церебро-плацентарного відношення (ЦПВ/СРР).
8	Оцінити записи КТГ в антенатальному періоді
9	Оцінити записи інтранатальної КТГ
10	Оцінити звіти автоматизованої КТГ

<b>11</b>	Робота з автоматизованою КТГ: Навичка налаштування апарату та інтерпретація результатів за критеріями Dawes-Redman (оцінка короткострокової варіабельності — STV).
<b>12</b>	Диференційна діагностика акцелерацій та децелерацій: Класифікація децелерацій за FIGO (ранні, пізні, варіабельні, пролонговані) та визначення типу тактики залежно від них.
<b>13</b>	Інтранатальний моніторинг: Вміння працювати з системою STAN (аналіз ST-сегмента) та розрізняти сигнали, що потребують негайного втручання.
<b>14</b>	Інвазивний моніторинг: Техніка забору мікродози крові з голівки плода для визначення рівня лактату або рН (на манекенах або під наглядом ментора).
<b>15</b>	Розробити тактику ведення вагітності на тлі недостатнього росту плода
<b>16</b>	Диференційна діагностика: Навичка розрізняти за допомогою чек-листів "Малий для гестаційного віку плід" (SGA) та "Затримку росту плода" (FGR).
<b>17</b>	Робота з ангіогенними маркерами: Інтерпретація тестів sFlt-1/PlGF для прогнозування терміну розродження (особливо при ранній ЗРП).
<b>18</b>	Визначення термінів розродження: Побудова індивідуального плану ведення вагітної на основі інтеграції даних доплерометрії та КТГ (згідно з протоколами TRUFFLE або ISUOG).
<b>19</b>	Розробити тактику ведення вагітності при порушеному стані плода
<b>20</b>	Розробити тактику розродження при проявах дистресу плода
<b>21</b>	Комунікативні навички: Консультування батьків щодо прогнозів при ранній ЗРП (межа життєздатності) та пояснення ризиків антенатальної загибелі проти ризиків глибокої недоношеності.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ТЕСТУВАННЯ  
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ  
ДІАГНОСТИКА СТАНУ ПЛОДА**

1. Який із методів найбільш інформативний для оцінки гемодинаміки плода?  
0 "Кардіотокографія  
100 Доплерометрія судин плода та плаценти  
0 "Ультразвукова біометрія  
0 " Актографія
2. Яка зміна на КТГ свідчить про гіпоксію плода?  
50 Синусоїдальний ритм  
0 " Часті акцелерації  
0 " Висока варіабельність базального ритму  
50. Наявність ускладнених варіабельних децелерацій
3. Який показник біофізичного профілю плода оцінює його центральну нервову систему?  
100 Дихальні рухи плода  
0 "Тонус плода  
0 "Кількість навколоплідних вод  
0 "Серцева діяльність
4. Першим показником в аналізі КТГ є:  
0 "акцелерації  
0 " децелерації  
0 "варіабельність  
100 базальний ритм
5. Базальний ритм — показник КТГ, що не залежить від:  
0 "водія ритму  
0 "вегетативна нервова система  
100— центральна нервова система  
0 " провідникова система серця
4. Знижена варіабельність серцевого ритму свідчить про порушення стану плода при її тривалості:  
100 понад 10 хв в пологах  
0 " понад 10 хв в антенатальному періоді  
0 "понад 20 хв в антенатальному періоді

0 " понад 30 хв в антенатальному періоді

5. Ускладнена варіабельна децелерація це

0 "децелерація у роділлі з меконіальним забарвленням амніотичної рідини

0 "децелерація, що супроводжує 50% та більше перейм

100–децелерація, що відповідає правилам 60-ти

0 "децелерація, що триває більше 1 хвилини

6. Ускладнена варіабельна децелерація це

100- хеморецепторна децелерація

0 "барорецептора децелерація

0 "децелерація, що супроводжує 50% та більше перейм

0 "децелерація глибиною понад 60 уд/хв

7. Гостра гіпоксія це

0 "децелерація, що супроводжує 50% та більше перейм

0 "децелерація, що триває більше 1 хвилини

100 децелерація, що триває понад 3 хвилини

0 "децелерації у роділлі з меконіальним забарвленням амніотичної рідини

8. Яке твердження про STV – показник є правильним

0 "є асоційованим з децелераціями

50 необхідно оцінювати лише у разі недотримання критеріїв Доуз- Редмана

50 чітко корелює з ацидозом плода

0 "можна оцінювати в пологах

9. Перевага автоматизованої КТГ

50 зменшує тривалість дослідження

50–зменшує вартість дослідження

0 "можна використовувати в пологах

0 "не вимагає додаткового оснащення

10. Автоматизовану КТГ засновано на:

0 " визначенні STV

0 "–визначенні LTV

100 –досягненні алгоритму критеріїв

0 "–виявленні прихованої пологової діяльності

11. Який основний механізм лежить в основі розвитку недостатнього росту плода?

0 " Гіперінвазія трофобласта

100 Хронічна гіпоксія через порушення матково-плацентарного кровотоку

0 "Надлишкове надходження поживних речовин

0 "Генетична схильність до макросомії

12. Який показник УЗД найбільш інформативний для підтвердження затримки росту плода?

0 "Окружність голови >95-го перцентиля

100 Маса плода <10-го перцентиля для гестаційного віку

0 "Кількість навколоплідних вод у нормі

0 " Довжина стегнової кістки >90-го перцентиля

13. Яка доплерометрична ознака свідчить про критичний стан плода при затримці росту?

0 " Зниження резистентності в артерії пуповини

50 Централізація кровотоку в середній мозковій артерії

50 Відсутність діастолічного потоку в артерії пуповини

0 " Збільшення резистентності в маткових артеріях

14. Яка тактика найбільш доцільна при ранній затримці росту плода зі стабільним станом плода?

0 " Негайне розродження

0 " Амбулаторне спостереження без контролю

100 Інтенсивний моніторинг та пролонгація вагітності

0 "Введення токолітиків для стимуляції росту плода

15. Яке довготривале ускладнення може бути пов'язане з затримкою росту плода?

50 Ожиріння у дорослому віці

50 Підвищений ризик серцево-судинних та метаболічних захворювань

0 " Підвищений ризик гіпотиреозу

0 " Підвищений ризик хвороб нирок

16. Яке з наведених є абсолютним показанням для абдомінального розродження?

0 " Меконій у навколоплідних водах

50 Пролонгована децелерація, що триває більше 9 хв

50 Ускладнені децелерації, що тривають понад 30 хв

0 " Відсутність прогресу пологів

17. Які заходи застосовується першими при реєстрації пролонгованої децелерації?

0 "Негайне кесарево розродження

50.Зміна положення матері

50 Припинення стимуляції

0 "Амніоінфузія

18. Який показник КТГ свідчить про компенсований стан плода?

100 Нормальна варіабельність (5–25 уд/хв)

0 "Відсутність варіабельності

0 "Синусоїдальний ритм

0 "Пізні децелерації

19. Який метод моніторингу використовується для діагностики дистресу плода?

50 Доплерометрія артерії пуповини

50. Кардіотокографія

0 "Біохімічний аналіз крові матері

0 "Амніоцентез

20. При дистресі плода у II періоді пологів тактика:

0 "Продовження пологів без змін

0 " Оксигенотерапія Інтенсивний моніторинг, внутрішньоокушерські заходи, рішення про кесарів розтин при відсутності ефекту

50 Використання щипців

50 Вакуум екстракція плода

## 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 Carter D, Neubronner S, Su LL et al. Chorioamnionitis: An Update on Diagnostic Evaluation. *Biomedicines*. 2023. 28;11(11):2922. doi: 10.3390/biomedicines11112922.
- 4 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.
- 5 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>
- 6 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.
- 7 Girault A, Carreau 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
- 8 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.

- 9 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.
- 10 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).
- 11 Di Mascio D., Khalil A. Twin Pregnancy: A Practical Guide. Hoboken : Wiley-Blackwell, 2023. 320 p.
- 12 Spontaneous Preterm Birth: Guidance for Clinical Practice / ed. by V. Berghella. 2nd ed. Cham : Springer, 2022. 215 p.
- 13 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).
- 14 Клінічний протокол «Передчасні пологи» : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 24.01.2022 № 151. Київ : МОЗ України, 2022. 54 с.
- 15 Багатоплідна вагітність: особливості антенатального догляду та розродження : навч. посіб. / В. І. Медведь та ін. Київ : Медкнига, 2021. 112 с.
- 16 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.
- 17 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.
- 18 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.
- 19 ISUOG Practice Guidelines: Diagnosis and management of small-for-gestational-age fetus and fetal growth restriction. Ultrasound in Obstetrics &

- Gynecology. 2020. Vol. 56, Issue 2. P. 298–312. DOI: 10.1002/uog.22134 (з оновленнями 2024–2025 pp.).
- 20 FIGO consensus guidelines on intrapartum fetal monitoring: Cardiotocography. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2024. Vol. 164, Issue 1. P. 12–26. DOI: 10.1002/ijgo.15231.
- 21 Fetal Growth Restriction: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562268/> (дата звернення: 03.03.2026).
- 22 Lees C. C., et al. 2 year neurodevelopmental and intermediate perinatal outcomes in infants with very preterm fetal growth restriction (TRUFFLE-2): a randomised trial. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2024. Vol. 8, Issue 3. P. 182–194.
- 23 sFlt-1/PIGF ratio thresholds for diagnosing pre-eclampsia and fetal growth restriction in pregnant women with high blood pressure. *Ginekologia Polska*. 2025. Vol. 96, No. 2. P. 112–119. DOI: 10.5603/GP.a2025.0014.
- 24 Maternal hemodynamic assessment in hypertensive disorders of pregnancy and fetal growth restriction: ISUOG Consensus Statement. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2025. Vol. 65, Issue 3. P. 401–415.
- 25 RCOG Green-top Guideline No. 31: The Investigation and Management of the Small-for-Gestational-Age Fetus. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 2023. 34 p.
- 26 *Clinical Diagnosis and Management of Pregnancy Complications* / ed. by M. G. Rizzo. Basel : MDPI, 2024. 288 p. (Special Issue: Advancements in Maternal-Fetal Medicine).
- 27 Fetal heart rate monitoring in the 21st century: Computerized CTG and AI-driven analysis / A. Bhide et al. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2023. Vol. 88. Article 102341.
- 28 Intrapartum fetal ECG analysis (STAN): A systematic review and meta-analysis of updated evidence. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2022. Vol. 226, Issue 6. P. 782–795.