

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ЗАТВЕРДЖЕНО

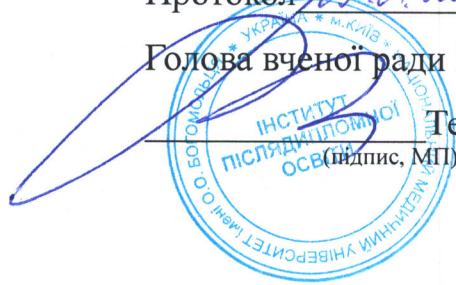
Рішення вченої ради ІПО

Протокол 09.04.2026 № 9

Голова вченої ради ІПО

Тетяна ВЕЖНОВЕЦЬ

(підпис, МП)



НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ТА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДИТЯЧОЇ ГІНЕКОЛОГІЇ.

ТРИВАЛІСТЬ ЦИКЛУ – 2 ТИЖНІ (78 ГОДИН)

Кафедра госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти

Київ 2026

РЕЦЕНЗЕНТИ:

1) Громова Антоніна Макарівна

доктор медичних наук, заслужений діяч науки і техніки України,
професор, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 ПДМУ

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
«Актуальні питання дитячої гінекології» 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
- **Берестовий Владислав Олегович**
PhD, доцент кафедри госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти НМУ імені О.О.Богомольця
- **Громова Олександра Леонідівна**
д. мед. н., доцент 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
- **Мартінова Лілія Іванівна**
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 «Актуальні питання дитячої гінекології» призначена для підвищення кваліфікації спеціалістів лікарів-акушерів-гінекологів, лікарів-гінекологів дитячого та підліткового віку, лікарів-хірургів, лікарів загальної практики - сімейних лікарів, лікарів-терапевтів, лікарів-ендокринологів.

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 знань, умінь і навичок консервативного та хірургічного напрямів, отриманих в результаті теоретичної підготовки та вивчення світового досвіду з питань гінекології дитячого та підліткового періодів.

Цикл тематичного удосконалення передбачає розгляд питань методів сучасно діагностики, класифікацію патологічних станів, особливості перебігу гінекологічної патології у дитячому та підлітковому віці, вивчення патології статевих органів, притаманних саме дитячому та підлітковому віці, особливості застосування фармакотерапії, що дозволена до використання з настання репродуктивного віку, хірургічних практик у лікуванні аномалій розвитку внутрішніх статевих органів, сучасні аспекти верифікації та менеджменту генетичних синдромів у дівчат та підлітків жіночої статі.

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

«Актуальні питання дитячої гінекології»

Тривалість навчання: 2 тижні (78 годин)

Контингент лікарі-акушери-гінекологи, лікарі-гінекологи дитячого та підліткового віку, лікарі-хірурги, лікарі загальної практики - сімейні лікарі, лікарів-терапевти, лікарі-ендокринологі (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	Само ст. робота	Разом
1	2	3	4	5	6	7
	Міжнародно-правові, загально-державні та біоетичні основи роботи дитячого гінеколога. Організація спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчаткам і підліткам. Фармакотерапія патології гінекологічного спектру у дитячому та підлітковому віці.					
1.1	Правові та біоетичні основи роботи дитячого гінеколога. Особливості фармакотерапії патології гінекологічного спектру у дитячому та підлітковому віці.	1	2			3
1.2	Організація спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчаткам і підліткам		2			2
1.3	Профілактика ВПЛ-асоційованих захворювань.		2			2
2	Анатомо-фізіологічні аспекти статевого розвитку дівчат. Становлення репродуктивної системи.					

	Фізичний та статевий розвиток дівчат та підлітків. Методи обстеження, які використовують у дитячій гінекології					
2.1	Анатомо-фізіологічні аспекти статевого розвитку дівчат. Фізіологія особливості статевого розвитку дівчат та підлітків по періодах. Ендокринний статус здорових дітей та підлітків	1	2			3
2.2.	Аномалії розвитку зовнішніх та внутрішніх статевих органів у дітей та підлітків. Порушення статевого розвитку у дівчат		2	2		4
2.3.	Сучасні методи обстеження в дитячій гінекології. Ультразвукові дослідження органів малого тазу у дівчат різного віку.			2	1	3
2.4	Передчасний статевий розвиток, затримка статевого розвитку		2	2		4
2.5	Синехії малих статевих губ.			2	1	3
3.	Аменорея в підлітковому та ранньому репродуктивному віці. Аномальні маткові кровотечі у дівчат-підлітків. Гіперандрогенні стани в підлітковому віці.					
3.1	Первинна аменорея Вторинна аменорея		1	2		3
3.2	Етіологія та патогенез АМК, алгоритм проведення діагностичних заходів, лікування АМК у дівчат та підлітків			2	2	4
3.3	Гіперандрогенія та ризики для здоров'я, менеджмент			2		2

	юних пацієнток з різними формами гіперандрогенії					
3.4	Ендометріоз у підлітковому віці, діагностика, клініка, менеджмент		1	2		3
3.5	Контрацепція у підлітків та профілактика ПСШ.			2		2
4	Запальні захворювання органів статеві системи в дівча різного віку. Пухлини та пухлиноподібні утворення жіночих статевих органів в дитячому та підлітковому віці. Гострий живіт, апендицит в дитячий та підлітковій гінекології					
4.1	Неспецифічні запальні захворювання статевих органів у дівчат і підлітків		2	4		6
4.2	Пухлини вульви та вагіни			4		4
4.3	Пухлини матки			4		4
4.4	Пухлини та пухлиноподібні утворення яєчників			2		2
4.5	«Гострий» живіт при кровотечі в черевну порожнину, порушенні кровопостачання органів малого тазу		2	2		4
4.6	Апендицит у різні вікові категорії, диференційний діагноз з іншими патологічними станами черевної порожнини у практиці дитячого гінеколога			2		2
4.7	Неінфекційні захворювання вульви (Ліхен, псоріаз).			2		2
5	Травми статевих органів у дівчат та підлітків.					
5.1	Травми зовнішніх та внутрішніх статевих органів		2	4		6
5.2	Медичні та судово-медичні аспекти наслідків травм статевих органів		2	4		6

	Іспит	4				
	Всього	2	20	46	4	78

*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 компетентностей в межах освітньої діяльності, інноваційних технологій викладання.

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Актуальні питання дитячої гінекології»

Код теми, елементу	Назва теми, елементу
1	2
1	Міжнародно-правові, загально-державні та біоетичні основи роботи дитячого гінеколога. Організація спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчаткам і підліткам. Фармакотерапія патології гінекологічного спектру у дитячому та підлітковому віці.
1.1	Правові та біоетичні основи роботи дитячого гінеколога. Особливості фармакотерапії патології гінекологічного спектру у дитячому та підлітковому віці.
1.2	Організація спеціалізованої гінекологічної допомоги дівчаткам і підліткам
1.3	Профілактика ВПЛ-асоційованих захворювань.
2	Анатомо-фізіологічні аспекти статевого розвитку дівчат. Становлення репродуктивної системи. Фізичний та статевий розвиток дівчат та підлітків. Методи обстеження, які використовують у дитячій гінекології
2.1	Анатомо-фізіологічні аспекти статевого розвитку дівчат. Фізіологія особливості статевого розвитку дівчат та підлітків по періодах. Ендокринний статус здорових дітей та підлітків
2.2	Аномалії розвитку зовнішніх та внутрішніх статевих органів у дітей та підлітків. Порушення статевого розвитку у дівчат
2.3	Сучасні методи обстеження в дитячій гінекології. Ультразвукові дослідження органів малого тазу у дівчат різного віку.
2.4	Передчасний статевий розвиток, затримка статевого розвитку
2.5	Синехії малих статевих губ.2.5
3	Аменорея в підлітковому та ранньому репродуктивному віці. Аномальні маткові кровотечі у дівчат-підлітків. Гіперандрогенні стани в підлітковому віці.
3.1	Первинна аменорея. Вторинна аменорея

3.2	Етіологія та патогенез АМК, алгоритм проведення діагностичних заходів, лікування АМК у дівчат та підлітків
3.3	Гіперандрогенія та ризики для здоров'я, менеджмент юних пацієнток з різними формами гіперандрогенії
3.4	Ендометриоз у підлітковому віці, діагностика, клініка, менеджмент
3.5	Контрацепція у підлітків та профілактика ПСШ.
4	Запальні захворювання органів статеві системи в дівча різного віку. Пухлини та пухлиноподібні утворення жіночих статевих органів в дитячому та підлітковому віці. Гострий живіт, апендицит в дитячий та підлітковій гінекології
4.1	Неспецифічні запальні захворювання статевих органів у дівчат і підлітків
4.2	Пухлини вульви та вагіни
4.3	Пухлини матки
4.4	Пухлини та пухлиноподібні утворення яєчників
4.5	«Гострий» живіт при кровотечі в черевну порожнину, порушенні кровопостачання органів малого тазу
4.6	Апендицит у різні вікові категорії, диференційний діагноз з іншими патологічними станами черевної порожнини у практиці дитячого гінеколога
4.7	Неінфекційні захворювання вульви (Ліхен, псоріаз).
5	Травми статевих органів у дівчат та підлітків.
5.1	Травми зовнішніх та внутрішніх статевих органів
5.2	Медичні та судово-медичні аспекти наслідків травм статевих органів

**ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Актуальні питання дитячої гінекології»**

№ з/п	Назва практичної навички
1	Оцінка антропометричних даних дівчини відповідно віку
2	Оцінка розвитку зовнішніх статевих органів
3	Оцінка стадії статевого оволосіння
4	Оцінка стадії розвитку молочних залоз
5	Оцінка гірсутізму за шкалою Ферімана-Голвею
	Оцінка статевого розвитку за шкалою Таннера
6	Проведення обстеження статевих органів у залежності від віку
7	Забір біологічного матеріалу статевих органів для проведення бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження
8	Проведення консультування дівчини та мами дитини з приводу гігієни статевих органів та менструальної гігієни
9	Володіти методикою консервативного та оперативного лікування сінехій статевих губ
10	Володіти методикою негормонального та гормонального гемостазу при аномальних маткових кровотечах в підлітковому віці
11	Вагіноскопія (огляд без пошкодження гімена)
12	УЗД-моніторинг у дитячому віці: Вміння інтерпретувати розміри матки та яєчників відповідно до вікових нормативів
13	Проведення проби з прогестагенами/естрогенами: Навичка проведення та інтерпретації функціональних діагностичних проб при аменореї.
14	Методика обробки рук медичного персоналу
15	Провести інтерпретацію результатів гормональних обстежень в залежності від віку дівчини

16	Диференційна діагностика «гострого живота»: Навичка проведення пальпації та перкусії у дітей, диференціація апоплексії яєчника, перекруту придатка та апендициту.
17	Оцінка стану вульви при дерматозах: Вміння відрізнити склероатрофічний ліхен від вульвовагініту (візуальні критерії «фігури вісімки»).
18	Первинна обробка травм промежини: Навичка зупинки кровотечі та техніка накладання швів при розривах м'яких тканин у дівчаток (з урахуванням анатомії).
19	Консультавання щодо вакцинації проти ВПЛ: Вміння аргументовано пояснити мамі та дівчинці необхідність щеплення до початку статевого життя.
20	Техніка конфіденційного консультування підлітка: Навичка проведення прийому за правилами HEADSSS (Psychosocial Interview For Adolescents) для виявлення ризикової поведінки.
21	Надання допомоги при підозрі на сексуальне насильство: Алгоритм огляду, фіксації травм та правильної комунікації з правоохоронними органами.

**ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДО ТЕСТУВАННЯ
ДЛЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ
«Актуальні питання дитячої гінекології»**

1. *Первинна аменорея – це:*
 - А. Відсутність менструації у дівчини 16 років та старше**
 - Б. Відсутність менструації більше 6 місяців при відсутності визначеної патології репродуктивної системи
 - В. Відсутність менструації, зумовлена пошкодженням репродуктивної системи на рівні гіпоталамуса.
 - Г. Відсутність менструації, зумовлена пошкодженням фолікулярного апарата яєчників.
 - Д. Відсутність менструації, зумовлена відсутністю матки та/або яєчників.

2. *Синдром Кальмана, це:*
 - А. гіпогонадотропна аменорея з аносмією**
 - Б. гіпергонадотропна аменорея з аносмією
 - В. некроз гіпофізу
 - Г. все перераховане правильно
 - Д. все перераховане неправильно

3. *Синдром Сваєра, це:*
 - А. дисгенезія гонад з каріотипом 46 XX
 - Б. жіночий фенотип при каріотипі 46 XY**
 - В. чоловічий фенотип при каріотипі 46 XX
 - Г. відсутність матки при каріотипі 46 XX
 - Д. всі відповіді неправильні

4. *Синдром Рокітанського-Маєра це:*
 - А. відсутність яєчників прв каріотипі 46 XX
 - Б. наявність яєчників при каріотипі 46 XY
 - В. відсутність матки, збережені і функціонуючі яєчники при каріотипі 46 XX**
 - Г. синдром нечутливості до андрогенів
 - Д. синдром підвищеної активності ароматаз

5. *Виділяють наступні види овуляторних розладів по класифікації FIGO 2022:*
 - А. Гіпоестрогенна.
 - Б. Гіперестрогенна.
 - В. Андрогензалежна.
 - Г. Медикаментозна
 - Д. Гіпоталамічна, гіпофізарна, яєчникова**

6. *Що являється основною лабораторною ознакою функціональної гіпоталамічної аменореї?*
- А. Низький рівень естрадіолу.
 - Б. **Низькі рівні ЛГ та ФСГ.**
 - В. Низький рівень прогестерону
 - Г. Високий рівень ЛГ та ФСГ
 - Д. Високий рівень пролактину.
7. *Які основні причини функціональної гіпоталамічної аменореї.*
- А. Стрес
 - Б. Жорсткі обмежувальні дієти
 - В. Важкі фізичні навантаження
 - Г. **Все перераховане**
 - Д. нічого з перерахованого
8. *СПКЯ визначається як:*
- А. Синдром підвищеного рівня андроненів.
 - Б. Синдром поєднання аменореї та гірсутизму.
 - В. **Синдром хронічної ановуляції та гіперандрогенії при виключенні інших причин**
 - Г. Синдром полікістозних змін в яєчниках в поєднанні з гіперандрогенією наднирничкового генезу
 - Д. Синдром гіпонадотропної ановуляції
9. *Диференціальний діагноз між СПКЯ та неklasичною формою вродженої дисфункції кори наднирників (ВДКН) проводиться на підставі визначення:*
- А. Загального тестостерону
 - Б. Індекса вільного тестостерону.
 - В. **17-оксигідропрогестерону (17-ОНР).**
 - Г. Дегідротестостерону
 - Д. Дегідроепіандростерону-сульфату
10. *Шляхи корекції гіперандрогенії при неklasичній формі ВДКН*
- А. Оральні глюкокортикоїди
 - Б. КОК з антиандрогенним ефектом
 - В. Блокатори андрогенних рецепторів
 - Г. Блокатори 5-альфа редуктази
 - Д. **Все перераховане**
11. *Препарати першої лінії в лікуванні хронічних АМК в підлітковому віці:*
- А. **НПВС та транексамова кислота**
 - Б. Комбіновані оральні прогестини
 - В. Чисто-прогестинові оральні прогестини
 - Г. ВМС з левоноргестрелом
 - Д. Циклічні прогестини

- 12 Показання для хірургічного гемостазу при гострій АМК в підлітковому віці
- А. Гемодинамічна нестабільність, зниження гемоглобіну нижче 70 г/л
 - Б. Важка кровотеча, яку не вдається припинити або значно зменшити протягом 24-36 годин
 - В. Правильні відповіді А та Б**
 - Г. Кровотеча, яка триває більше ніж 2 тижні
 - Д. Хірургічний гемостаз не використовується в підлітковому віці
- 13 В яких випадках потрібно запідозрити наявність ендометріозу в дівчини підлітка
- А. Рясні менструації
 - Б. Дисменорея, що піддається лікуванню нестероїдними протизапальними засобами
 - В. Дисменорея, що прогресує з часом і погано піддається лікуванню нестероїдними протизапальними засобами**
 - Г. Великі згортки крові в менструальних виділеннях
 - Д. Усунення дисменореї при призначенні комбінованих оральних контрацептивів
- 14 Препарати першого вибіра для підлітків з важкою дисменореєю, при підозрі на ендометріоз
- А. Прогестини**
 - Б. Даназол
 - В. Агоністи Гн-РГ
 - Г. Комбіновані оральні контрацептиви в режимі динамічних дозувань
 - Д. Комбіновані оральні контрацептиви з естетролом
- 15 Дівчина 14 років надійшла зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів протягом 10 днів після затримки місячних на 1,5 місяці. Подібні кровотечі повторюються періодично з 12 років на фоні невстановленого циклу. Під час ректального дослідження патології з боку внутрішніх статевих органів не виявлено. У крові Нв- 70 г/л, ер.- $2,3 \cdot 10^{11}/л$, Нт- 20. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Синдром полікістозних яєчників
 - В. Ювенільна кровотеча, постгеморагічна анемія**
 - С. Гормон продукуюча пухлина яєчника
 - Д. Неповний самовільний аборт
 - Е. Хвороба Вельфгофа
-

16. Дівчина 14 років скаржиться на кров'яні виділення з піхви протягом 10 днів, які з'явилися після 3-місячної затримки менструації. Менархе-у 13 років. Менструальний цикл-нерегулярний. Гемоглобін-90 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Поліп шийки матки
- B. Гормонопродукуюча пухлина матки
- C. **Ювенільна маткова кровотеча**
- D. Злоякісне захворювання крові
- E. Рак тіла матки

17. Хвора 16 р., скаржиться на гострі болі понизу живота, нудоту, блювоту, частий сечовипуск. При огляді: живіт помірно надутий, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Пульс 88 в хв., температура тіла 37,10С. При ректоабдомінальному обстеженні: тіло матки відповідає віковим нормам, справа та допереду від матки пальпується утворення 7х7 см щільноеластичної консистенції, різко болюче при пальпації та зміщенні; зліва додатки не визначаються. Який діагноз найбільш вірогідний?

- 1) **Перекрут ніжки пухлини яєчника;**
- 2) Апоплексія яєчника;
- 3) Кишкова непрохідність;
- 4) Ниркова коліка;
- 5) Хронічне запалення додатків матки.

18 Хвора 15 р., скаржиться на кров'яні виділення із піхви протягом 15 днів після затримки менструації на 2,5 місяці. Із анамнезу: хворіє хронічним тонзилітом, відмічає часті носові кровотечі. При огляді: шкірні покриви бліді, пульс 82 в хв.; АТ 110/70 мм рт. ст., гемоглобін 90 г/л, гематокрит 28%. При ректоабдомінальному обстеженні: матка відповідає віковим нормам, щільна, додатки з обох боків без особливостей, виділення із статевих шляхів кров'яністі, помірні. Який додатковий метод дослідження необхідно виконати з метою уточнення діагнозу?

- 1) **Розгорнутий аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів;**
- 2) УЗД органів малого таза;
- 3) Гістероскопію;
- 4) Вагіноскопію;
- 5) Лапароскопію.

19 Які ви знаєте доброякісні пухлини піхви?

- A. **Фіброма, міома, фіброміома, кіста.**
- B. Фіброма, міома, ліпома.
- C. Гемангіома, кіста, ліпома.
- D. Ендотеліома, гемангіома, рабдоміома.

20. До доброякісних пухлин вульви відносяться:

- A. **Фіброма, міома, ліпома, гемангіома.**

- В. Фіброма, міома, ліпома, гемангіома, астроцитома.
- С. Фіброма, міксома, гемангіосаркома.
- Д. Рабдоміома.

21. *Які ви знаєте епітеліальні пухлини яєчників?*

- А. Серозні, муцинозні, ендометриодні, мезонефроїдні (світлоклітинні), змішан, пухлина Бренера.
- В. Серозні, муцинозні, гранулезоклітинні.
- С. Серозні, муцинозні, дисгерміноми.
- Д. Цистаденоми і цистаденокарциноми.

22. *Що таке вторинні пухлини яєчників?*

- А. Це метастатичні пухлини.
- В. Це дійсна пухлина яєчника, якій властиві всі характеристики пухлинного росту.
- С. Кістома яєчника – це пухлиноподібні утворення, що характеризуються скупченням рідини, серед нормальної тканини яєчників, оточеною чіткою капсулою без вистилаючого епітелію.
- Д. Це доброякісна пухлина яєчника.

23. *Які ви знаєте пухлиноподібні утворення яєчників?*

- А. Фолікулярні кісти, кісти жовтого тіла і параоваріальні кісти.
- В. Серозні кісти яєчників.
- С. Дермоїдні кісти яєчників.
- Д. Вторинні пухлини яєчників.

24. *У дитини 11 міс. з'явилися кров'яні виділення з піхви, збільшилися молочні залози. Дівчинка була обстежена клінічно, лабораторно, гінекологічно, УЗД, оглядовий знімок кісток черепа, досліджена кров на гормони. В результаті обстежень в ділянці правого яєчника було виявлено солідне утворення 45 x 60 мм. Інших патологічних змін не знайдено. Ваш діагноз, тактика лікування.*

- А. Гранульозоклітинна пухлина правого яєчника, підлягає хірургічному лікуванню.
- В. Гранулезоклітинна пухлина правого яєчника, рекомендовано спостереження.
- С. Врождена патологія розвитку, спостереження.

25. *Хвора 16 років поступила в клініку зі скаргами на відсутність менструацій з 13 років. Менархе з 11 років, регулярні. З 13 років менструації припинилися, з'явилися помірно виражені ознаки гірсутизму. Молочні залози гіпопластичні. В результаті обстежень (клінічного, лабораторних, гормональних, гінекологічних, УЗД, рентгенологічних) була виявлена пухлина в області лівого яєчника 9 x 6 см, 17-КС– 10,9 мг/сут, турецьке сідло в нормі. Ваш діагноз, тактика лікування хворої.*

- А. Андробластома, хірургічне лікування.

- В. Гранульозоклітинна пухлина, хірургічне лікування.
- С. Андробластома, спостереження.
- Д. Природжений гермофрадитизм, спостереження.

26. Дівчинка 5-ти років доставлена в приймальне відділення зі скаргами на болі в животі, блювання. При обстеженні живота виявлено локальну болючість в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом дозованої перкусії. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Кіста яєчника
- В. Копростаз
- С. Хвороба Крона
- Д. Гострий апендицит**
- Е. Мезаденіт

27. Яка ознака зазвичай є першою на початку статевого дозрівання у дівчат?

- А. Менархе
- В. Стрибок росту
- С. Пубархе
- Д. Телархе***
- Е. Зміни в гормонах

28. Який вік вважається нормальним для початку статевого дозрівання у дівчат?

- А. 6–9 років
- В. 7–12 років
- С. 8–13 років***
- Д. 10–15 років
- Е. 12–16 років

29. Що є основним фактором, який може сприяти ранньому розвитку грудей у дівчат?

- А. Брак фізичної активності
- **В. Підвищений індекс маси тіла (ІМТ)***
- С. Високий рівень вітаміну D
- Д. Низький рівень кальцію
- Е. Наявність старших братів і сестер

30. Що таке прематурна адренархе?

- А. Передчасний початок менструації
- В. Ранній розвиток грудей
- **С. Передчасна поява пубічного волосся***
- Д. Затримка статевого дозрівання
- Е. Відсутність вторинних статевих ознак

31. Який показник індексу маси тіла (ІМТ) асоціюється з ранніми ознаками статевого дозрівання?

- А. Нижче 50-го перцентиля

- В. Від 50 до 70-го перцентилія
- С. Більше 75-го перцентилія
- **D. Більше 85-го перцентилія***
- Е. Більше 95-го перцентилія

32. Як визначається затримка статевого дозрівання у дівчат?

- А. Відсутність менархе до 10 років
- В. Відсутність росту грудей до 12 років
- **C. Відсутність грудей (SMR 2) до 13 років***
- D. Відсутність менархе до 14 років
- Е. Відсутність менструації до 16 років

33. Що таке менархе?

- А. Поява пубічного волосся
- В. Перша овуляція
- **C. Перший менструальний цикл***
- D. Зміна у формі тіла
- Е. Затримка росту

34. Який вік вважається нормальним для початку менархе у більшості дівчат?

- А. 10–11 років
- В. 11–12 років
- **C. 12–13 років***
- D. 13–14 років
- Е. 14–15 років

35. Що вказує на раннє статеве дозрівання?

- А. Початок телархе після 12 років
- В. Поява пубічного волосся до 10 років
- С. Початок менархе до 8 років
- **D. Початок телархе до 8 років***
- Е. Початок пубархе після 10 років

36. Який з наступних чинників є можливим тригером раннього статевого дозрівання?

- А. Дефіцит кальцію
- **В. Високий рівень лептину***
- С. Брак фізичної активності
- D. Низький рівень стресу
- Е. Збалансоване харчування

37. Який орган виділяє гонадотропін-релізінг гормон (GnRH)?

- А. Наднирники
- В. Печінка
- С. Гіпофіз
- **D. Гіпоталамус***
- Е. Яєчники

38. Що є основною причиною зростання у довжину під час статевого дозрівання?

- А. Підвищений рівень кортизолу
- В. Вплив гонадотропінів
- **С. Вплив статевих стероїдів і гормону росту***
- D. Зміни у гіпоталамусі
- E. Дефіцит гормону щитовидної залози

39. У якому гестаційному віці починається розвиток жіночої статевої системи?

- А) 1-2 тижні
- **В) 3-4 тижні ***
- С) 5-6 тижнів
- D) 7-8 тижнів
- E) 9-10 тижнів

40. Яка структура розвивається з Мюллерових проток?

- **А) Фаллопієві труби ***
- B) Матка
- C) Яєчники
- D) Верхня третина піхви
- E) Шийка матки

41. Яка гормональна речовина відповідає за інгібування розвитку Мюллерових проток у чоловічих плодів?

- А) Естроген
- B) Прогестерон
- **С) Антимюллерівський гормон (АМН) ***
- D) Тестостерон
- E) Пролактин

42. Який генетичний фактор пов'язують із аномаліями розвитку Мюллерових проток?

- **А) HOX і $WNT4$ гени ***
- B) $BRCA1$ і $BRCA2$
- C) $SR\bar{Y}$ ген
- D) $TP53$ ген
- E) Гени HLA

43. Яка з наступних аномалій найбільш поширена серед пацієнток із аномаліями розвитку Мюллерових проток?

- А) Повне відсутність матки
- B) Однорога матка
- **С) Аркуатна матка ***
- D) Матка з повним перегородженням
- E) Подвійна матка

44. Який з перелічених методів візуалізації вважається «золотим стандартом» для діагностики аномалій жіночої статевої системи?

- А) УЗД
- В) Лапароскопія
- **С) Магнітно-резонансна томографія (МРТ) ***
- D) Гістероскопія
- E) Рентгенографія

45. Що описує синдром Майєра-Рокітанського-Кюстера-Хаузера (MRKHS)?

- А) Відсутність фаллопієвих труб
- **В) Повна або часткова відсутність матки і піхви ***
- С) Подвійна матка і шийка матки
- D) Відсутність нирок
- E) Аномалія зовнішніх статевих органів

46. Яке захворювання пов'язане з неповним розщепленням медіального перегородження після злиття Мюллерових проток?

- А) Аркуатна матка
- **В) Матка з перегородкою ***
- С) Подвійна матка
- D) Однорога матка
- E) Подвоєння шийки матки

47. Який відсоток аномалій Мюллерових проток супроводжуються аномаліями сечової системи?

- А) 5-10%
- B) 10-15%
- C) 15-20%
- **D) 20-25% ***
- E) 25-30%

48. Яка процедура рекомендується для лікування матки з перегородкою, щоб поліпшити фертильність?

- А) Операція Штрассмана
- **В) Гістероскопічна метрорезекція перегородки ***
- С) Кольпопоез за методом Давидова
- D) Лапаротомія
- E) Вагінальна дилатація

49. Яке захворювання характеризується наявністю двох розділених геміутерусів та подвоєної шийки матки?

- А) Аркуатна матка
- **В) Подвійна матка (матка дідельфіс) ***
- С) Однорога матка
- D) Матка з повним перегородженням
- E) Гіпоплазія матки

50. Що з наступного є однією з переваг 3D-ультразвуку (3D-УЗД) у діагностиці аномалій матки?

- А) Менша вартість порівняно з МРТ *
- В) Краща візуалізація яєчників
- С) Унікальна здатність виявляти ниркові аномалії
- D) Використання як первинного методу в лікуванні аномалій
- E) Діагностування лише в лютеїнову фазу циклу

50 Який підхід рекомендується для обстеження зовнішніх статевих органів у педіатричних пацієнтів?

- А) Рутинний інструментальний огляд
- В) **Необов'язковий огляд при наявності показань ***
- С) Повний внутрішній огляд на першому прийомі
- D) Щомісячний огляд для всіх пацієнток
- E) Використання трансвагінального УЗД для всіх вікових груп

51 Яка позиція зазвичай використовується для огляду зовнішніх статевих органів у маленьких дівчаток?

- А) Літотомічна позиція
- В) Колінно-грудна позиція
- **С) Позиція «жабки» ***
- D) Пряма позиція
- E) Позиція сидячи

52 Який метод зазвичай використовується для діагностики внутрішніх статевих органів у педіатричних пацієнток?

- А) Лапароскопія
- В) Трансвагінальне УЗД
- **С) Трансабдомінальне УЗД ***
- D) Комп'ютерна томографія
- E) Магнітно-резонансна томографія

53 Яке з наведених станів не є показанням для проведення огляду статевих органів у дитини?

- А) Виділення з піхви
- **В) Біль у животі без будь-яких інших симптомів ***
- С) Підозра на сексуальне насильство
- D) Аномальні вагінальні виділення
- E) Підозра на вроджену аномалію

54 Яка з наведених характеристик часто зустрічається у новонароджених дівчаток через вплив естрогену матері?

- А) Відсутність гімену

- В) Тонкий, малопомітний гімен
- **С) набряк вульви і вагінальні виділення ***
- D) Повна відсутність молочних залоз
- E) Чітка візуалізація яєчників

55 Яке положення використовують для огляду дівчинки віком до 2 років під час зміни підгузка?

- A) Колінно-грудне положення
- B) Сидяче положення
- **С) Положення «жабки» ***
- D) Положення стоячи
- E) Літотомічне положення

56 Який метод використовується для взяття зразків вагінальних виділень у маленьких дівчаток?

- A) Використання звичайного ватного тампона
- **В) Використання невеликих Дакронових тампонів ***
- C) Вагінальний спекулюм
- D) Стандартний катетер
- E) Ніякого методу не використовують

57 Що з наведеного є частою причиною звернення для огляду у дівчаток з виділеннями з піхви?

- A) Пухлини
- **В) Вагінальний чужорідний предмет ***
- C) Аномалії статевих органів
- D) Злоякісні утворення
- E) Гормональні розлади

58 Яка з наступних ознак є звичайним явищем і не повинна вважатися аномалією у новонароджених дівчаток?

- A) Відсутність гімену
- B) Повна відсутність піхви
- **С) Потовщений гімен, що виступає до інтроїтусу ***
- D) Злиття малих статевих губ
- E) Червоний колір вульви

59 Яка діагностична методика надає найбільш точні результати при вимірюванні об'єму яєчників у пацієнток з синдромом полікістозних яєчників (СПЯ)?

- A) Трансвагінальне УЗД

- **В) Тривимірне УЗД ***
- С) Комп'ютерна томографія
- D) Рентгенографія
- E) Лапароскопія

60 *Що з наведеного є основним критерієм для діагностики полікістозу яєчників за результатами УЗД?*

- **А) Наявність 10 або більше фолікулів діаметром 2-8 мм ***
- B) Гіперехогенне стромальне ядро
- C) Об'єм яєчника понад 15 мл
- D) Наявність домінантного фолікула понад 10 мм
- E) Підвищений кровотік у стромі

61 *Який параметр рекомендується використовувати для розрахунку об'єму яєчника?*

- A) Формула сфери
- B) Формула прямокутника
- **С) Формула еліпсоїда ***
- D) Формула конуса
- E) Пряме вимірювання однієї площини

62 *Яка основна ознака затримки статевого дозрівання (ЗСД) у дівчат?*

- A) Відсутність менструації до 14 років
- **Б) Відсутність розвитку грудей до 13 років ***
- B) Відсутність вторинних статевих ознак до 11 років
- Г) Ранній початок менструації до 10 років
- Д) Різкий стрибок росту після менархе

63 *Який синдром характеризується поєднанням гіпогонадотропного гіпогонадизму (ГГ) та зниженим або відсутнім відчуттям запаху?*

- A) Синдром Тернера
- B) Синдром Клайнфельтера
- **В) Синдром Каллмана ***
- Г) Синдром Марфана
- Д) Синдром Прадера-Віллі

64 *Яка з наступних патологій не є причиною функціонального гіпогонадотропного гіпогонадизму (ФГГ)?*

- A) Харчові розлади
- B) Інтенсивна фізична активність

- В) Цукровий діабет першого типу
- Г) Хронічні захворювання
- **Д) Надмірне вживання солодкої їжі ***

65. Яке з перерахованих порушень частіше асоціюється з недостатністю гонадотропіну?

- А) Гіперпролактинемія
- Б) Гіперкортицизм
- **В) Гіпофізарна недостатність ***
- Г) Гіпертиреоз
- Д) Дефіцит вітаміну D

66. Який із наступних тестів є основним для оцінки кісткового віку?

- А) УЗД органів малого тазу
- **Б) Рентгенологічне дослідження лівої кисті та зап'ястя ***
- В) МРТ головного мозку
- Г) Аналіз крові на гормони
- Д) Комп'ютерна томографія грудної клітини

67. Який гормональний показник є діагностичним для первинної гонадальної недостатності?

- А) Підвищений рівень ЛГ
- **Б) Підвищений рівень ФСГ ***
- В) Підвищений рівень пролактину
- Г) Низький рівень тестостерону
- Д) Низький рівень естрогенів

68. Яка генетична аномалія часто пов'язана із синдромом Каллмана?

- А) Хромосома Y
- **Б) Мутації в генах ANOS1 та FGFR1 ***
- В) Аномалії в генах BRCA1 та BRCA2
- Г) Зміни в гені MYC
- Д) Аномалії гена P53

69. Який із наведених діагностичних підходів найбільш корисний при підозрі на функціональний гіпогонадизм?

- **А) Аналіз складу тіла методом біоімпедансометрії або денситометрія ***
- Б) Рентгенологічне дослідження тазостегнових суглобів
- В) УЗД черевної порожнини
- Г) Лапароскопія
- Д) Тест на толерантність до глюкози

70. Що є ключовим показником при оцінці розвитку внутрішніх статевих органів у дівчат під час статевого дозрівання?

- А) Візуалізація фолікулів
- Б) Розміри яєчників
- **В) Об'єм матки та співвідношення діаметрів її тіла і шийки ***

- Г) Об'єм тіла матки
- Д) Довжина фаллопієвих труб

71. Який підхід найчастіше рекомендується для індукції статевого дозрівання при гіпогонадотропному гіпогонадизмі?

- А) Терапія пероральним естрогеном високої дози
- **Б) Терапія трансдермальним естрадіолом з початковою низькою дозою ***
- В) Терапія андрогенами
- Г) Використання ін'єкцій кортикостероїдів
- Д) Комбінована терапія гонадотропінами

72. Який з перерахованих станів найчастіше асоціюється із затримкою статевого дозрівання у дівчат з хронічними захворюваннями?

- **А) Целіакія ***
- Б) Гіпертонія
- В) Остеопороз
- Г) Анемія
- Д) Ниркова недостатність

73. Яка ознака часто зустрічається у дівчат з функціональним гіпогонадизмом, спричиненим енергетичною недостатністю?

- **А) Низький рівень інсуліну ***
- Б) Високий рівень кортизолу
- В) Підвищена щільність кісток
- Г) Підвищений апетит
- Д) Високий рівень прогестерону

74. Що з наступного входить до визначення сексуального насильства над дітьми?

- А) Виключно фізичний контакт
- Б) Лише порушення соціальних табу
- **В) Усі види контактів або дії, які дитина не може зрозуміти або дати на них згоду ***
- Г) Лише психологічне насильство
- Д) Тільки насильство, яке має правові наслідки

75. Який симптом може спостерігатися у дитини, яка пережила сексуальне насильство?

- А) Поліпшення сну
- Б) Зменшення рівня тривожності
- **В) Посттравматичний стресовий розлад ***

- Г) Підвищений апетит
- Д) Зниження рівня стресу

76. Яка з наступних причин може бути фактором ризику для сексуального насильства над дитиною?

- А) Високий соціально-економічний статус
- Б) Гармонійні стосунки в сім'ї
- **В) Психічні розлади у батьків ***
- Г) Наявність близьких друзів
- Д) Високий рівень освіти

77. Яка з наступних категорій охоплює стратегії профілактики сексуального насильства над дітьми?

- А) Лише освітні програми
- Б) Лише охорона здоров'я
- **В) Стратегії, що охоплюють охорону здоров'я, соціальні послуги, освітні та правові заходи ***
- Г) Тільки правові заходи
- Д) Лише економічна підтримка

78. Яка мета медичного огляду в контексті сексуального насильства?

- А) Діагностика лише фізичних травм
- Б) Лише надання психологічної підтримки
- **В) Виявлення та документування можливих травм та інфекцій, пов'язаних із насильством ***
- Г) Тільки обстеження без лікування
- Д) Призначення ліків без обстеження

79. Яка позиція найчастіше використовується для огляду аногенітальної області у дітей?

- А) Стояча
- Б) Лежачи на боці
- **В) Супінальна позиція (лежачи на спині) ***
- Г) Позиція на животі
- Д) Позиція сидячи

80. Яка основна рекомендація під час огляду дитини, яка підозрюється в переживанні сексуального насильства?

- А) Використання сили для отримання згоди
- **Б) Вимагання присутності одного дорослого, якому дитина довіряє ***

- В) Відмова від будь-яких знеболюючих засобів
- Г) Відмова від збору зразків
- Д) Перевірка лише за присутності правоохоронних органів

81. *Яке пошкодження може виникнути у дитини в результаті інсультаційної травми, наприклад, при падінні на твердий предмет?*

- А) Виключно опіки
- Б) Тільки незначні синці
- **В) Гематоми та розриви тканин ***
- Г) Пошкодження органів дихання
- Д) Пошкодження кісток рук

82. *Яка із типів жіночого обрізання визначається як часткове або повне видалення клітора та малих статевих губ?*

- А) Тип I
- **Б) Тип II ***
- В) Тип III
- Г) Тип IV
- Д) Тип V

83. *Що є основною рекомендацією під час надання допомоги постраждалим від травм геніталій?*

- А) Виключно відпочинок у ліжку
- Б) Використання лише водних компресів
- **В) Застосування місцевих кремів, таких як антибіотикова мазь або крем з естрогеном ***
- Г) Промивання чистою водою без подальшого огляду
- Д) Виключно хірургічне втручання

84. *Які інфекції слід враховувати у разі сексуального насильства над дитиною?*

- А) Всі бактеріальні інфекції
- **Б) Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), такі як хламідіоз і гонорея ***
- В) Лише респіраторні інфекції
- Г) Будь-які інфекції, пов'язані з травмами рук
- Д) Лише вірусні інфекції

85. *Який основний документ слід заповнити після медичного огляду дитини, яка підозрюється в переживанні сексуального насильства?*

- А) Тільки фотографічний звіт

- **Б) Звіт із зазначенням точної інформації про результати огляду, включаючи цитати дитини ***
- В) Звіт із суб'єктивними коментарями лікаря
- Г) Лише лабораторні результати
- Д) Виписка на амбулаторне лікування

86. Що є визначенням сексуального насильства?

- а) Коли дитина бере участь у діяльності, яку може зрозуміти
- б) Коли дитина бере участь у будь-якій діяльності, яку розуміє
- **с) Коли дитина бере участь у сексуальних діях, для яких вона не готова емоційно чи фізично***
- д) Коли дитина бере участь у будь-якій соціально схваленій діяльності
- е) Коли дитина бере участь у будь-яких фізичних діях

87. Що з наведеного вважається "мімічним" симптомом сексуального насильства?

- **а) Уретральний пролапс***
- б) Наявність синців на тілі
- с) Порізи на шкірі
- д) Наявність гнійних виділень
- е) Раптове підвищення температури

88. Яке з наступних станів може вказувати на сексуальне насильство у дитини?

- а) Раптовий інтерес до шкільних занять
- **б) Регресія в поведінці, наприклад, нічне енурез***
- с) Захоплення спортом
- д) Поліпшення соціальної взаємодії
- е) Розвиток інтелектуальних здібностей

89. Що є основною причиною важливості збору доказів у випадках сексуального насильства?

- а) Для встановлення особи постраждалого
- б) Для встановлення діагнозу
- **с) Для забезпечення правового захисту дитини***
- д) Для підготовки до майбутнього медичного обстеження
- е) Для моніторингу здоров'я пацієнта

90. Яка інфекція у дітей вважається діагностичною для сексуального насильства, якщо виключено перинатальну передачу?

- а) Бактеріальний вагіноз
- б) Кандидоз
- **с) Трихомоніаз***
- д) Герпес
- е) Коклюш

91. Який стан найчастіше супроводжує потерпілих від сексуального насильства?

- a) Підвищений інтерес до спорту
- **b) Стресовий розлад, тривога та депресія***
- c) Підвищення академічних досягнень
- d) Зниження рівня кортизолу в організмі
- e) Підвищений імунітет

92. Що вважається характерною особливістю для сексуального насильства над дітьми?

- a) Лише фізичні травми
- b) Лише поведінкові порушення
- **c) Поєднання фізичних та психологічних ознак***
- d) Відсутність будь-яких симптомів
- e) Лише наявність інфекцій

93. Який з наступних симптомів вважається підозрілим на сексуальне насильство?

- a) Збільшення маси тіла
- **b) Відсутність контакту з очима***
- c) Відсутність емоційних порушень
- d) Поліпшення сну
- e) Підвищена активність

94. Який з наступних станів не обов'язково є результатом сексуального насильства?

- a) Наявність кондиллом
- b) Анальний пролапс
- **c) Лобковий педикульоз***
- d) Травми аногенітальної області
- e) Інфекції сечовивідних шляхів

95. Що є першочерговим при зверненні до медичного працівника з підозрою на сексуальне насильство?

- a) Збір детальної історії захворювань від дитини
- b) Виклик судмедексперта
- **c) Оцінка симптомів та забезпечення безпеки дитини***
- d) Негайне госпіталізування без з'ясування деталей
- e) Призначення антибіотиків

96. Який діагностичний тест рекомендується для визначення тривалого впливу сексуального насильства?

- a) Тест на кортизол
- b) Тест на тривалість сну
- **c) Оцінка поведінкових змін***
- d) Біопсія тканин
- e) Спектральний аналіз волосся

97 Що є обов'язковим у документуванні випадків сексуального насильства?

- a) Використання суб'єктивних оцінок
- **b) Використання цитат та дослівних записів слів дитини***
- c) Виключення інформації від свідків
- d) Оцінка на основі припущень
- e) Лише збір фізичних доказів

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гінекологія: підручник (за ред. Б.М. Венцовського, Г.К. Степанківської, М.Є Яроцького). - К.: ВСВ Медицина, 2011. – 422 с.; Книга II Гінекологія. – К.: Медицина, 2012. – 352 с.
2. Запорожан В.М., Чайка В.К., Маркін Л.Б. Акушерство і гінекологія (у 4-х томах): національний підручник, 2013.
3. Гінекологія: керівництво для лікарів : підруч. для студентів вищ. навч. закл./ В. К. Ліхачов ; рец.: Ю. С. Паращук, О. М. Юзько, О. В. Булашенко. - Вінниця : Нова Книга, 2018. - 688 с.
4. Netter's Obstetrics & Gynecology/ Roger P. Smith ; ill. Frank H. Netter. - 3rd ed. - Philadelphia : 2018. - XII, 601 p. ISBN 978-0-7020-7036-5.
5. Obstetrics & Gynecology / T. L. Callahan, A. B. Caughey. - 7th ed. - Philadelphia [etc.] : Wolters Kluwer, 2018. - XV, 590 p. : il. - (Blue prints). - Index: p. 571-590. - ISBN 978-1-4963-4950-7.
6. Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology: Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology / J. Oats, S. Abraham. - 10th ed. - Edinburgh 2017. - VII, 375 p. : il. - (International edition). - Index: p. 365-375. - ISBN 978-0-7020-6064-9.
7. OBSTETRICS: підручник англійською мовою. - К.: Medicine, 2008 – 334 p.
8. GINECOLOGY: підручник англійською мовою. - К.: Medicine, 2010 – 160p.
8. Obstetrics and Gynecology: textbook for students of higher medical education establishments : in 2 vol. / V. I. Gryshchenko [et al.] ; ed.: V. I. Gryshchenko, M. O. Shcherbina. - 2nd ed. - Kyiv : Medicine, 2018. Vol. 1 : Obstetrics. - 2018. - 392 p. -
9. Clinical Cases in Obstetrics and Gynecology / D. Konkov, O. Bulavenko ; Vinnitsa National Pirogov Memorial Medical University. - Vinnytsya : Nilan-Ltd, 2018. - 414 p. - Bibliogr.: p. 410. - ISBN 978-966-924-720-9 .
10. Грицько М. І. Вплив екзогенних і ендогенних чинників на розвиток репродуктивної системи у дівчат-підлітків / М. І. Грицько // Вплив екопатологічних чинників на стан здоров'я дітей : матеріали Всеукр. симп. педіатрів. – Тернопіль, 2004. – С. 36–37. 13.
- 11.1 Грицько М. І. Гормонально-імунологічні аспекти гомеостазу у дівчат-підлітків з ювенільними матковими кровотечами і тиреопатіями / М. І. Грицько // Буковинський медичний вісник. – 2004. – Т. 8, № 2. – С. 42–45. 14.
12. Грицько М. І. Екстрагенітальна патологія як фактор ризику порушень репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків і її значення в плануванні сім'ї / М. І. Грицько // Вісник наукових досліджень. – 2004. – № 2 (35). – С. 276–277.

13. Грицько М. І. Соматичні захворювання як причини порушення статевого дозрівання у дівчат-підлітків / М. І. Грицько // Сучасна педіатрія: досягнення і перспективи : наук.-практ. конф. : матеріали. – Львів, 2004. – С. 90–91. 330
14. Методи контрацепції відповідно до періодів життя. Навчальний посібник. Київ -2013 – 255 с.
15. PAG101: Core Curriculum in Pediatric and Adolescent Gynecology. North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology (NASPAG). 2024. 142 p. URL: <https://www.naspag.org/>
16. Clinical Practice Guideline: Evaluation and Management of Adnexal Masses in Children and Adolescents. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology. 2023. Vol. 36, Issue 2. P. 101–115.
17. European Paediatric and Adolescent Gynaecology: Consensus on vaccination against HPV. EURAPAG Board. 2025. 48 p. URL: <https://www.eurapag.com/>
18. Diagnosis and Management of Lichen Sclerosus in Children and Adolescents: A British Association of Dermatologists Guideline. British Journal of Dermatology. 2024. Vol. 190, No. 4. P. 456–472.
19. FIGO Recommendations on Adolescent Abnormal Uterine Bleeding. International Federation of Gynecology and Obstetrics. 2023. URL: <https://www.igo.org/resources/>
20. Management of Polycystic Ovary Syndrome in Adolescents: Updated International Evidence-based Guideline. Monash University. 2023. 64 p.
21. Pediatric and Adolescent Gynecology: Evidence-Based Clinical Practice / ed. by C. Sultan. 3rd ed. Basel : Karger, 2022. 512 p.
22. Atlas of Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by S. J. Strickland, P. J. Adams. 2nd ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2023. 320 p.
23. Surgical Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by J. S. Sanfilippo et al. London : Springer, 2024. 415 p.
24. Emans, Laufer, and Goldstein's Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by S. J. Adams, A. M. Emans. 8th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer, 2025. 1024 p.
25. Pediatric and Adolescent Gynecology: A Clinical Guide / ed. by J. S. Sanfilippo, L. Lara-Torre, J. Edmonds. 2nd ed. New York : Springer, 2024. 642 p.
26. Handbook of Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by M. R. Laufer. 3rd ed. London : CRC Press, 2023. 418 p.
27. Operative Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by V. Gomez-Lobo, D. Anderson. 1st ed. Cambridge : Cambridge University Press, 2023. 350 p.

28. Color Atlas of Pediatric and Adolescent Gynecology / ed. by C. Sultan. 2nd ed. Mont-Rouge : John Libbey Eurotext, 2022. 280 p.
29. Pediatric Endocrinology: Expert Consult / ed. by M. A. Sperling et al. 6th ed. Philadelphia : Elsevier, 2024. 912 p.
30. Fertility Preservation in Children, Adolescents and Young Adults / ed. by D. Meirow et al. 2nd ed. Cham : Springer, 2023. 480 p.