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

Навчально-науковий інститут психічного здоров,я

Навчально-науковий інститут Медицини

кафедра Госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ

«АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ»

ТЕМА «Планування сім,ї. Психологічні аспекти»

ДЛЯ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ Навчально-наукового інституту психічного здоров,я

Освітній рівень: другий(магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 225 «Медична психологія»

Освітня програма: «Акушерство і гінекологія»

«Затверджено»
На методичній нараді
Кафедри Госпітального акушерства і гінекології
та післядипломної освіти
протокол №1 від 28.08. 2026 р.
Завідувач кафедри
Член-кор. НАМН України
Д.м.н., професор Говсєєв Д.О.

КИЇВ 2026-27

УДК 618 (072)

Методична рекомендація «Планування сім,ї. Психологічні аспекти» для студентів IV курсу Навчально-наукового інституту психічного здоров,я з «Акушерство і гінекологія». Київ 2026-27

Авторський колектив кафедри Госпітального акушерства і гінекології та післядипломної освіти:

Член-кореспондент НАМН України, професор, завідувач кафедри Говсєєв Д.О.

Професор, д.мед.н. Лакатош В. П.

Професор, д.мед.н. Загородня О. С.

Професор, д.мед.н. Прощенко О. М.

Доцент, к.мед.н. Авраменко С. О.

Доцент, к.мед.н. Бурка О. А.

Доцент, д.мед.н. Бондаренко Н. П.

Доцент, к.мед.н. Вітовський Я. М.

Доцент, к.мед.н. Жабіцька Л. А.

Доцент, к.мед.н. Жегулович В. Г.

Доцент, к.мед.н. Костенко О. Ю.

Доцент, к.мед.н. Купчік В.І.

Доцент, д.мед.н. Леуш С. С.

Доцент, к.мед.н. Наритник Т. Т.

Доцент, к.мед.н. Поладич І. В.

Доцент, к.мед.н. Прилуцька А. Б.

Доцент, к.мед.н. Слободяник О. Я.

Доцент, к.мед.н. Ткаліч В. О.

Доцент, к.мед.н. Цапенко Т.В.

Асистент, к.мед.н. Антонюк М І.

Асистент, к.мед.н. Осадчук С. В.

Асистент, доктор філософії Синиця М.В.

ТЕМА: «ПЛАНУВАННЯ СІМ' Психологічні аспекти»

І. Актуальність теми

Проблема регулювання народжуваності, питання свідомого батьківства та планування сім'ї є надзвичайно актуальними. За даними ВООЗ щорічно у світі понад 35 млн. жінок (близько 8 %) переривають вагітність.

Штучне переривання вагітності наносить непоправну шкоду здоров'ю жінки, репродуктивному здоров'ю обох членів подружжя. Навіть відсутність на перший погляд відчутних ускладнень відразу після аборту, буде даватись в знаки тривалий час і може стати причиною невиношування вагітності (самовільних викиднів та передчасних пологів) та інших ускладнень вагітності і пологів, а також безпліддя.

Раціональні методи планування сім'ї дозволяють уникнути ризиків і ускладнень, пов'язаних з штучним перериванням небажаної вагітності

ІІ. Навчальні цілі

Ознайомитись (α=1):

- із визначенням поняття «планування сім'ї».

Засвоїти (α=2):

- Принципи вибору методу контрацепції.
- Класифікацію методів контрацепції.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки КОК.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки КПР.
- Правила застосування, переваги та недоліки гормональних пластирів.
- Правила застосування, переваги та недоліки вагінальних гормональнихних кілець.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки внутришньоматкових засобів контрацепції.
- Правила застосування, переваги та недоліки МЛА.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки бар'єрних методів контрацепції та сперміцидів.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів невідкладної контрацепції.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів природньої контрацепції.
- Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів хірургічної контрацепції.
- Методи штучного переривання вагітності

Оволодіти та удосконалити навики (α=3):

- Збирати гінекологічний анамнез.
- Виконувати гінекологічне дослідження.
- Оцінювати результати додаткових методів дослідження (лабораторних, ультразвукових, ендоскопічних, інструментальних, гістологічних).

Вміти (α=4):

- Провести консультування жінок з питань контрацепції.
- Підібрати метод контрацепції у підлітків.
- Підібрати метод контрацепції у віці 19-35 років.

- Підібрати метод контрацепції у віці 35-45 років.
- Підібрати метод контрацепції у післяпологовому періоді.
- Підібрати метод контрацепції у післяабортному періоді.

III. Виховні цілі

- Виховна - навчити студентів відповідальності і послідовності в роботі, чуйності та толерантного відношення, що звернулись для вибору методу контрацепції або переривання вагітності.
- Наукова - навчити студентів логічного клінічного мислення на підставі нових для нього методів діагностики і лікування.
- Творча - надати можливість студенту самостійно вирішити нетипову задачу з самостійним вибором шляху вирішення.
- Відповідальна - розвинути у студентів почуття відповідальності за правильність професійних дій.

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

Таблиця №

№ з/п	Дисципліни	Знати	Вміти
Забезпечуючі дисципліни			
1.	Анатомія людини	Анатомію зовнішніх та внутрішніх статевих органів	Дати характеристику будови жіночих статаевих органів
2	Гістологія	Гістологічну будову матки та яєчників	Оцінити результати гістологічного дослідження
3	Топографічна анатомія	Взаєморозташування жіночих статевих органів з органами сечовидільної та травної системи	Диференціювати утворення органів малого тазу
4	Фізіологія	Роль гормонів у регуляції статевої функції	Оцінити порушення відповідно ієрархічній будові регуляції менструальної функції
	Клінічна імунологія та медична генетика	Імунологічні та генетичні аспекти репродукції	Скласти генетичний анамнез подружжя
Забезпечувані дисципліни			
1	Хірургія	Клініку, діагностику, методи лікування яєчників, злукової хвороби ОМТ	Діагностувати і складати план обстеження та лікування при ускладненнях операції переривання вагітності або встановлення ВМК.

Внутрішньопредметна інтеграція			
1.	Методи дослідження в гінекології	Основні та додаткові методи обстеження в гінекології	Провести гінекологічне обстеження Оцінити результати клініко-лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження
	Регуляція менструального циклу	Фізіологія ієрархічної будови нейро-ендокринної регуляції ЖСО	Оцінити результати досліджень та додаткових методів обстеження

V. Зміст навчального матеріалу.

Планування сім'ї – це види діяльності, які допомагають окремим особам та подружнім парам досягти певних репродуктивних результатів: запобігти небажаній вагітності, народити бажаних дітей, регулювати перервиміж вагітностями, контролювати вибір часу народження дитини у залежності від віку батьків та інших факторів, визначити кількість дітей в сім'ї.

Перед початком використання будь-якого контрацептивного методу здійснюються заходи щодо виключення вагітності.

Принципи вибору контрацепції:

1. Надання вичерпної інформації щодо методів та засобів контрацепції.
2. Поінформоване бажання жінки застосовувати метод контрацепції.
3. Вибір контрацептиву відповідно до стану здоров'я жінки.
4. Вибір контрацептиву відповідно до віку жінки.
5. Вибір контрацептиву з урахуванням можливостей жінки.

КОМБІНОВАНІ ОРАЛЬНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (КОК)

Класифікація

Сучасні КОК можна розділити на 2 групи: комбіновані та однокомпонентні (міні-пілі). У свою чергу, серед комбінованих КОК розрізняють одно-, дво- і трифазні. На сьогоднішній день немає доказів щодо переваг трифазних КОК.

ТИПИ

Монофазні: 21 активна таблетка містить однакову кількість естрогену та прогестину (Е/П).

Двофазні: 21 активна таблетка містить 2 різні комбінації Е/П (наприклад, 10/11).

Трифазні: 21 активна таблетка містить 3 різні комбінації Е/П (наприклад, 6/5/10).

Існують 2 види упаковок таблеток. В одних упаковках по 28 таблеток: 21активна таблетка, яка містить гормони і 7 таблеток іншого кольору, які не містять гормонів. В упаковках іншого виду – тільки 21 активна таблетка.

Механізм дії

- Пригнічують овуляцію
- Ущільнюють цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненнюсперматозоїдів
- Змінюють ендометрій, зменшуючи ймовірність імплантації
- Зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті(фалопієві труби)

Початок прийому: в перші 5 днів менструального циклу, в будь-який день менструального циклу, якщо нема вагітності (якщо прийом почати після5 дня, рекомендується допоміжний метод протягом 7 днів).

Правила прийому: по одній таблетці щоденно в один і той самий час. Почати наступну упаковку без перерви, якщо в упаковці 28 таблеток. Якщо в упаковці 21 таблетка, то зробити перерву на 7 днів перед початком нової упаковки.

КОНТРАЦЕПТИВИ ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДУ (КПР)

- ПТП = протизаплідні таблетки прогестогенового ряду
- ПІК = прогестогенові ін’єкційні контрацептиви

ПРОТИЗАПЛІДНІ ТАБЛЕТКИ ПРОГЕСТОГЕНОВОГО РЯДУ (ПТП) –

таблетки, що містять тільки гестогенний компонент (лінестренол).

Механізм дії

- Ущільнюють цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненнюсперматозоїдів
- Змінюють ендометрій, зменшуючи ймовірність імплантації
- Зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті(фалопієві труби)
- Пригнічують овуляцію

Переваги:

- єдиний надійний гормональний контрацептивний засіб для жінок, що годують груддю;
- придатні до використання при станах та захворюваннях, коли не можнарекомендувати КОК (протипоказані естрогени): паління, вік понад 40 років, серцево-судинні захворювання.

Правила прийому: по одній таблетці кожний день. Якщо жінка не годуєгрудьми, необхідно приймати таблетки в один і той же час: в цьому випадку затримка у прийомі чергової таблетки всього на декілька годин підвищує ризик небажаної вагітності.

ПРОГЕСТОГЕНОВІ ІН'ЄКЦІЙНІ КОНТРАЦЕПТИВИ (ПІК)ТИПИ

Депо-Провера: 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату (ДМПА), ін'єкційовані **кожні 3 місяці.** Ін'єкція може бути зроблена до 2- 4 тижнів (28 днів) **раніше** або до 2-4 тижнів (28 днів) **пізніше** визначеного строку.

Нористерат: 200 мг норетистерон енантату (НЕТ-ЕН), ін'єкційовані **кожні 2 місяці.** Ін'єкція може бути зроблена до 2 тижнів (14

Механізм дії

- Ущільнюють цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненнюсперматозоїдів
- Змінюють ендометрій, зменшуючи ймовірність імплантації
- Зменшують рух сперматозоїдів у верхньому статевому тракті(фалопієві труби)

- Пригнічують овуляцію ((інгібуючий вплив на гіпоталамо-гіпофізарну систему)

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ПІК

• Протягом 7 днів від початку менструації. При цьому немає необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.

• У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна. Якщо введення ПІК проводиться після 7днів від початку менструації, то рекомендується утримуватись від статевих відносин або використовувати додатковий метод контрацепції протягом наступних 7 днів.

• Після пологів:

- через 6 місяців, якщо жінка використовує МЛА;
- через 6 тижнів, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
- через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю.

• Після аборту (відразу або протягом 7 днів).

ПОВТОРНЕ ВВЕДЕННЯ

Повторні ін'єкції ДМПА рекомендується роботи через кожні 3 місяці.

Повторні ін'єкції НЕТ-ЕН рекомендується роботи через кожні 2 місяці.

ГОРМОНАЛЬНІ ПЛАСТИРІ

Евра: 6 мг норелгестроміну та 0,6 мг етинілестрадіолу; кожний пластир протягом 24 годин вивільняє 150 мкг норелгестроміну та 20 мкг етинілестрадіолу (обидві дози наближуються до добового ритму вивільнення гормонів).

Контрацепцію за допомогою гормонального пластирю розпочинають у перший день менструації. Приклеюють до шкіри один пластир і носять його весь тиждень (7 днів). День приклеювання першого пластиру (1-й день/день початку) визначає наступні дні заміни. День заміни буде приходитись на цей самий день кожного тижня (8-й і 15-й дні циклу). На 22-й день циклу пластирзнімається і з 22-го по 28-й день циклу жінка його не використовує.

Наступний день вважається першим днем нового контрацептивного циклу.

КОМБІНОВАНІ ВАГІНАЛЬНІ КІЛЬЦЯ

Гнучке та еластичне кільце, яке при введенні в піхву діє шляхом вивільнення етинілестрадіолу та прогестерону (етоногестрелу) з 54-мм севіленового кільця. Гормони починають виділятись із кільця, що знаходитьсяу піхві під дією температури тіла. Через слизову оболонку піхви вони попадають у кров. Контрацептивний ефект комбінованого вагінального кільця настає за рахунок пригнічення овуляції.

НоваРинг – 15 мкг етинілестрадіолу/120 мкг етоногестрелу

ПОЧАТОК ВИКОРИСТАННЯ ВАГІНАЛЬНОГО КІЛЬЦЯ

Жінка повинна ввести кільце між 1 днем і 5 днем менструального циклу,але не пізніше 5 дня циклу, навіть якщо менструальна кровотеча ще не закінчилась. Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар'єрні методи контрацепції, такі як презерватив. В наступних циклах немає необхідності у використанні будь-якого додатковогометоду контрацепції.

РЕЖИМ ВИКОРИСТАННЯ

Одне кільце розраховане на один цикл. Протягом трьох тижнів кільце знаходиться у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-ми денна перерва. Після 7-ми денної перерви вводиться наступне кільце. При випадінні кільця необхідно його промити проточною водою та ввести його в піхву знову.

МЕТОД ЛАКТАЦІЙНОЇ АМЕНОРЕЇ (МЛА) – контрацептивний метод, який базується на годуванні груддю. Використовується як тимчасовийметод контрацепції.

Критерії використання МЛА:

- минуло не більше 6 місяців після пологів;
- у жінки аменорея;
- жінка годує виключно груддю:

- годує дитину за вимогою;
- щонайменше 6 разів на день (включаючи нічне годування) і дитині не дають іншої їжі крім материнського молока;
- інтервал між годуваннями повинен складати не більше 4 годин вденьта 6 годин вночі;

Якщо жінка не хоче покладатися лише на МЛА, необхідно використовувати інші методи: презервативи, сперміциди, ПТП, ДМПА, ВМК.

ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ

- ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ, ЯКІ МІСТЯТЬ У СОБІ МІДЬ(Nova T, Multiload, Copper T)
- ВНУТРІШНЬОМАТКОВІ КОНТРАЦЕПТИВИ, ЯКІ МІСТЯТЬ ПРОГЕСТИН
- ВНУТРІШНЬОМАТКОВА СИСТЕМА З ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛОМ(Мірена)

Механізм дії

- Впливають на здатність сперматозоїдів проходити через порожнинуматки (мідні)
- Впливають на репродуктивний процес, перед тим як яйцеклітинадосягає порожнину матки (мідні)
- Ущільнюють цервікальний слиз (прогестинові)
- Змінюють стан ендометрію (прогестинові)

• Якщо менструальний цикл регулярний – введення ВМС можливе протягом 7 днів після початку менструації в будь-який зручний для жінки час(не тільки в період менструації). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.

• Введення ВМС можливе у будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка невагітна. Якщо введення здійснюється після 7 днів після початку менструації, жінці рекомендується утримуватись від статевих стосунків або користуватись додатковим засобом контрацепції протягом наступних 7 днів.

• Після пологів рекомендується введення ВМС після 4-х і більше тижнів.

НЕВІДКЛАДНА КОНТРАЦЕПЦІЯ

Ситуації, які виникають і при яких рекомендується невідкладна контрацепція:

- незахищений статевий контакт;
- порушення цілісності, зісковзування презерватива;
- сексуальне насильство;
- статевий контакт у фертильні дні при використанні природних методів ПС (також при помилковому підрахунку фертильних днів);
- якщо пацієнтка турбується про можливу вагітність (невдача при використанні інших методів, жінка забула випити таблетки або пропустила термін наступної ін'єкції ДМПА та ін.)

Для невідкладної контрацепції можна використовувати однофазні низькодозовані КОК, чисто прогестинові таблетки, а також ВМК, які містять в собі мідь. Чисто прогестинові таблетки, які містять левоноргестрел, дають таку ж саму ефективність, як і КОК, проте останні мають меншу кількість побічних ефектів.

Низькодозовані КОК, які містять 30 мкг етинілестрадіола в якості естрогена та 150 мкг левоноргестрела або 150 мкг дезогестрела, або 75 мкг гестодена у якості гестагена.

Режим вживання: першу дозу (4 таблетки) слід прийняти якомога раніше, проте не пізніше 72 годин після незахищеного статевого контакту,прийняти другу дозу (4 таблетки) через 12 годин після першої дози.

Прогестогенові таблетки

-750 мкг левоноргестрела (постінор)

-1,5 мг левоноргестрела (ескапел)

Режим вживання: 1 таблетку слід прийняти якомога раніше, проте не пізніше 72 годин після незахищеного статевого контакту і прийняти ще 1 таблетку через 12 годин або 2 таблетки одночасно не пізніше 72 годин.

ВМК, які мають у своєму складі мідь, можуть бути застосовані для невідкладної контрацепції протягом 5 днів після незахищеного

статевого контакту лише при відсутності протипоказань.

Якщо застосування невідкладної контрацепції не запобігло настанню вагітності, пацієнтці пояснюється, що це не справляє шкідливого впливу на

розвиток плода. Однак рішення про виношування вагітності залишається за жінкою.

БАР'ЄРНІ МЕТОДИ ТА СПЕРМІЦИДИ

«Чоловічі» методи:

- Презерватив – єдиний метод, який в достатній мірі захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Відноситься до бар'єрних методів контрацепції. Може використовуватись як допоміжний метод при застосуванні інших контрацептивів для захисту від ІПСШ.

«Жіночі» методи:

-Жіночий презерватив.

-Діафрагма – відноситься до бар'єрних методів контрацепції. Цей вид запобігання вагітності менш ефективний, ніж використання презерватива, щопояснюється більш високою вірогідністю помилок при використанні діафрагми. У той же час поєднання застосування діафрагми зі сперміцидами значною мірою підвищує ефективність цього методу і ступінь захисту від ІПСШ.

- Сперміциди – хімічні поверхнево-активні речовини, які інактивують сперматозоїди у піхві до попадання у верхні відділи статевого тракту та в певній мірі захищають від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Особливо виражена сперміцидна та бактеріцидна дія у хлориду бензалконію.

Час контрацептивного захисту сучасних сперміцидів та їх ефективність триває в межах від 15 хвилин до 1-8 годин від початку застосування і залежить від форми використання (таблетки, крем, піна

тощо). Протягом 2-х годин до та після статевого акту інтимний туалет необхідно проводити без застосування звичайного мила (через ризик руйнування діючої речовини).

Сперміциди застосовуються і з презервативами, що забезпечує більшийконтрацептивний ефект та захист від ІПСШ.

ПРИРОДНІ МЕТОДИ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї

Можуть мати місце, якщо жінка може визначити початок та кінець фертильного періоду у своєму менструальному циклі. Фертильний період – цечас, коли у жінки може наступити вагітність.

Ефективність природних методів середня (9-20 вагітностей на 100 жінокпротягом першого року користування).

Календарний метод ґрунтується на розрахунку фертильних діб.

Метод базальної температури ґрунтується на вимірюванні базальної температури.

Метод цервікального слизу можна використовувати, якщо в статевих органах немає запальних процесів.

Жінка визначає **фертильну фазу**, спостерігаючи за слизовими виділеннями із піхви. В той час, коли виділення прозорого тягучого слизу, жінка може бути фертильною. Останній день прозорого тягучого слизу називається "днем пік"; це означає, що овуляція вже близька або тільки що відбулася. Після закінчення менструальної кровотечі у більшості жінок спостерігається відсутність виділень з піхви протягом декількох днів – "сухі дні". Для спостереження за слизом та визначення методу слід утримуватись від статевих контактів щонайменше під час 1 циклу. Спостереження за слизом ведеться протягом дня, оскільки слиз може змінюватись, ведеться запис спостережень, для цього використовуються умовні позначки: кровотеча – червоний колір, сухі дні – літера "С", фертильні дні – літера "Ф", непрозорий не фертильний слиз – літера "Н". При появі слизу або відчуття вологості у піхві

– утримуються від статевих контактів. Останній день прозорого тягучого

слизу –“пік” фертильного періоду, тому утримуються від статевих контактів ще протягом 3-х днів.

Симптомотермальний метод.

Цей метод є комбінацією методів цервікального слизу та базальної температури.

ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ПЛАНУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Мають обмежене застосування. Недоліком цього методу є оперативневтручання та незворотній ефект.

- Добровільна хірургічна стерилізація жінок шляхом трубної оклюзіїлапароскопічним доступом або за допомогою мінілапаротомії.
- Добровільна хірургічна стерилізація чоловіків шляхом блокуваннясім’явиносного протоку (vas deferens) – вазектомія.

ШТУЧНЕ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ У РІЗНІ ТЕРМІНИ

Проблема регулювання народжуваності, питання свідомого батьківства та планування сім'ї є надзвичайно актуальними. За даними ВООЗ щорічно у світіпонад 35 млн. жінок (близько 8 %) переривають вагітність.

Штучне переривання вагітності наносить непоправну шкоду здоров’ю жінки, репродуктивному здоров’ю обох членів подружжя. Навіть відсутність на перший погляд відчутних ускладнень відразу після аборту, буде даватись в знаки тривалий час і може стати причиною невиношування вагітності (самовільних викиднів та передчасних пологів) та інших ускладнень вагітності і пологів, а також безпліддя. Отже, питання оптимального вибору методу штучного перериванні вагітності набувають першочергового значення.

Абортом (від abortus - гинути, зганяти) є будь-яке переривання вагітності протягом перших 22 тижнів. Розрізняють ***переривання вагітності в ранні*** (до 12 тижнів) і ***в пізні терміни*** (від 12 до 22 тижнів).

Залежно від методів та причин переривання вагітності розрізняють **штучний** (abortus artificialis) та **мимовільний** (abortus spontaneus) **аборти**.

Переривання вагітності поза лікувальним закладом - **кримінальний аборт**.

І. Медичний (штучний) аборт – навмисне переривання вагітності, викликане впливом безпосередньо на плідне яйце, матку, організм вагітної.

Штучний аборт виконується у денних стаціонарах жіночих консультацій та гінекологічних відділеннях закладів охорони здоров'я лікарем акушером- гінекологом.

Штучне переривання вагітності, термін якої не перевищує 12 тижнів, у пацієнтки, яка досягла 14 років, може здійснюватись за бажанням жінки. Проведення штучного переривання вагітності у пацієнтки віком до 14 років абоу недієздатної особи здійснюється за заявою її законних представників.

Штучне переривання вагітності у терміні 12-22 тижні проводиться у виключних випадках *за наявності медичних показань, показань немедичного характеру* (вік вагітної менше ніж 15 років та більше 45 років, настання інвалідності під час цієї вагітності та ін.) за заявою вагітної або її законних представників (у разі неповнолітності, недієздатності особи та ін.), на підставі висновку Комісії з визначення показань до штучного переривання вагітності.

Медичні показання до штучного переривання вагітності виникають, коливагітність та пологи загрожують здоров'ю і життю жінки, захворювання ЦНС, які супроводжуються психічними розладами, тяжкі захворювання серцево-судинної системи, печінки, нирок, злоякісні новоутворення, відкриті форми туберкульозу легень, тяжкі форми токсикозів, що не підлягають лікуванню, внутрішньоутробна загибель плоду, тяжкі форми спадкових захворювань,уроджені вади розвитку плода, що несумісні з життям, та ін.

Обсяг обстеження перед проведенням медичного аборту: загальний огляд, огляд шийки матки у дзеркалах, вагінальне дослідження, бімануальне дослідження, визначення групи крові, Rh-фактору, аналіз крові на RW, ВІЛ,

HBsAg, мікроскопічний аналіз урогенітальних виділень, цитологічне дослідження, кольпоскопія, ультразвукове дослідження та інші за

показаннями.

Слід зазначити, що гострі та хронічні запальні захворюванні жіночих статевих шляхів, гострі інфекційні захворювання (ангіна, грип, пневмонія та ін.), III-IV ступінь чистоти піхви є відносними протипоказаннями до проведення штучного аборту. В цих випадках штучний аборт доцільно проводити після відповідного курсу лікування.

Перед проведенням штучного переривання вагітності проводиться *передабортне консультування* вагітної щодо особливостей проведення переривання вагітності, можливих ускладнень, рекомендацій, пов'язаних з абортом та післяабортної контрацепції.

Після аборту жінка отримує ***інформацію щодо попередження небажаноївагітності***.

II. Методи штучного переривання вагітності до 12 тижнів:

- операція вакуум-аспірації (при затримці менструації не більше 20днів);
- операція вишкрібання (кюретажу)порожнини матки (при терміновагітності до 12 тижнів);
- медикаментозний аборт (до 49 днів з першого дня останньоїменструації).

Операція штучного переривання вагітності здійснюється з обов'язковим знеболенням, метод якого підбирається індивідуально.

Слід зазначити, що після 12 тижнів сформована плацента, розміри матки таплода достатньо великі, що обумовлює застосування інших методів переривання вагітності, які будуть наведені нижче.

Медикаментозне штучне переривання вагітності - проводиться за бажанням жінки у терміні вагітності до 49 днів з першого дня останньої менструації. Медикаментозний аборт здійснюється лікарем акушером-гінекологом виключно в умовах гінекологічного або денного стаціонару акредитованого закладу охорони здоров'я, у якого наявні можливості наданняневідкладної медичної допомоги.

Протипоказаннями до медикаментозного аборту є: відсутність

достовірних даних про наявність вагітності, підозра на позаматкову вагітність, термін вагітності більше 49 днів від першого дня останньої менструації, внутрішньоматкова спираль, алергія до препаратів, які застосовуються при проведенні даного методу, наднирникова недостатність, тривала глюкокортикостироїдна терапія, ураження коронарних або мозкових судин, ниркова та печінкова недостатність, порфірія, порушення системи гемостазу, лейоміома матки, рубець на матці, грудне вигодовування, вік жінки старше 35 років, активне тютюнопаління(більше 10 цигарок на день), тяжка форма бронхіальної астми, серцево-судинні захворювання.

Медикаментозне переривання вагітності проводиться шляхом застосування препаратів *міфепристону*, який має антипрогестеронову дію, з обов'язковим наступним (через 36-48 годин) прийомом *мізопростолу* (простагландин Е). Через

декілька годин (як правило, протягом 3-6 годин) після прийому мізопростолу починаються кров'янисті виділення у зв'язку із вигнанням плідного яйця. На 7- 10 день необхідно провести огляд пацієнтки з обов'язковим ультразвуковим дослідженням для підтвердження відсутності плідного яйця в порожнині матки. У разі неповного видалення плідного яйця, кровомазання, що триває, проводиться діагностичне вишкрібання порожнини матки з послідуючим направленням отриманого матеріалу на гістологічне дослідження.

Штучне переривання вагітності методом вакуум-аспірації.

Вакуум аспірація проводиться *апаратним та мануальним (шприцевим) методом* при затримці менструації до 15-20 днів, при терміні вагітності не більше ніж 8 тижнів. Метод вакуумної аспірації є найбільш безпечним хірургічним методом переривання вагітності. Необхідно додати, що чим менше

термін вагітності, тим менш небезпечним є штучне переривання для здоров'яжінки.

Перед операцією виконують вагінальне дослідження для визначення

розмірів та положення матки. Потім вагіну розкривають дзеркалами, обробляють спиртом та 5% спиртовим розчином йоду. Передню губу шийки матки захоплюють пульовими щипцями та виводять. Зондуванням визначають розміри порожнини матки та напрямок цервікального каналу, який потім розширюютьрозширювачами Гегара. У терміні вагітності до 5 тижнів операцію вакуум- екстракції можна проводити без розширення цервікального каналу. У терміні вагітності 6-8 тижнів здійснюється попередня дилатація шийки матки розширювачами Гегара до № 8. Після розширення каналу в порожнину матки вводять трубку вакуум-аспіратора, з'єднаної з вакуум-отсосом. Після чого включають електроотсос і створюють у матці від'ємний тиск до 0,8-1,0 атмосфери.

У разі проведення мануальної вакуумної аспірації необхідний від'ємний тиск створюється за допомогою пластикового аспіратора об'ємом 60 мл, що утримується в руках (шприца), який приводиться до дії вручну.

Операція вишкрібання порожнини матки проводиться у гінекологічному відділенні акредитованого закладу охорони здоров'я лікарем акушером- гінекологом.

Перші етапи операції при цьому до розширення цервікального каналу такі ж, як при вакуум-аспірації. Після розширення цервікального каналу розширювачами Гегара до № 12, плідне яйце руйнують та видаляють з порожнини матки металевою кюреткою. При вагітності від 9 до 12 тижнів, крім кюретки, для видалення плідного яйця застосовують аборцанг. Операція вважається закінченою, коли з порожнини матки видалені всі елементи плідного яйця, матка скоротилась, кровотеча відсутня.

Після проведення штучного переривання вагітності хірургічним методом*необхідно* одразу *дослідити матеріал* із порожнини матки для виключення вірогідності позаматкової вагітності. При необхідності матеріал направляєтьсяна гістологічне дослідження.

Після штучного аборту *жінка знаходиться у стаціонарі під наглядом медичного персоналу*. Необхідно спостерігати за загальним станом, температурою тіла, динамікою скорочення матки та виділеннями зі

статевих шляхів. *Обов'язковим є проведення ультразвукового дослідження*. Тривалість перебування після операції штучного переривання вагітності визначається лікарем в залежності від стану пацієнтки. Не пізніше 48 годин після штучного переривання вагітності жінкам з резус-негативною приналежністю крові при відсутності імунізації внутрішньом'язово вводиться 1 доза анти-Rhімуноглобуліну. *На 7-10 день проводиться огляд пацієнтки та ультразвукове дослідження.*

III. Штучне переривання вагітності від 12 до 22 тижнів

Пізній медичний аборт виконується різними методами залежно від строку вагітності, загального стану здоров'я жінки, акушерського анамнезу.

VI. План та організаційна структура заняття.

Таблиця №

№ з\п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Цілі	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час
1	2	3	4	5	6
Підготовчий етап					
I	Організаційні заходи				2%
II	Постановка навчальних цілей та мотивація			Див.п.2"Навчальні цілі" Див.п.1"Актуальність теми"	3%
III	Контроль вихідного рівня знань, навиків, вмінь: - Принципи вибору методу контрацепції. - Класифікація методів контрацепції. - Типи, правила застосування, переваги та недоліки КОК - Типи, правила застосування, переваги та недоліки КПР	(α=2)	- індивідуальне теоретичне опитування - тестовий контроль - рішення типових задач	- питання для теоретичного опитування - тести - типові задачі -структурно-логічні схеми, таблиці - муляжі	15 %

	- Правила застосування, переваги та недоліки гормональних пластирів. - Правила застосування, переваги та недоліки вагінальних гормональнихних кілець - Типи, правила застосування, переваги та недоліки внутрішньоматкових засобів контрацепції - Правила застосування, переваги та недоліки МЛА - Типи, правила застосування, переваги та недоліки бар'єрних методів контрацепції та сперміцидів - Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів невідкладної контрацепції - Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів природньої контрацепції - Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів хірургічної контрацепції - Методи штучного переривання вагітності				
Основний етап					

IV	*Формування професійних навичок:* - Збирати гінекологічний анамнез - Виконувати гінекологічне дослідження *Формування професійних вмінь:* - Провести консультування жінок з питань контрацепції. - Підібрати метод контрацепції у підлітків. - Підібрати метод контрацепції у віці 19-35 років. - Підібрати метод контрацепції у віці 35-45 років. - Підібрати метод контрацепції у післяпологовому періоді - Підібрати метод контрацепції у післяабортному періоді	(α=3) (α=4)	Метод формування навичок: практичний тренінг Метод формування вмінь: тренінг у вирішенні типових і нетипових ситуаційних задач - реальних, клінічних, імітованих, тестових.	Алгоритми методів обстеження гінекологічних хворих, муляжі для тренінгу, гінекологічний інструментарій. Тематичні хворі, УЗД – знімки або УЗД в реальному часі, результати інших додаткових методів обстеження, ситуаційні задачі IV рівня, інтерактивні завдання.	65 %
Підсумковий етап					
V	Контроль та корекція рівня практичних навиків. Контроль та корекція рівня професійних вмінь.	(α=3) (α=4)	Індивідуальний контроль практичних навиків. Аналіз результатів клінічної	Тематичні хворі, муляжі Гінекологічний інструментарій	20 %

VI	Підведення підсумків заняття: Теоретичного, практичного, організаційного. Домашнє завдання.		роботи студентів, рішення задач і тестів IV рівня. Підсумкове оцінювання студентів за критеріями знань, навиків, вмінь.	Результати клінічної роботи, нетипові задачі і тести IV рівня Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою. Рекомендована література (основна, додаткова, електронні джерела)	

VII.Матеріали методичного забезпечення заняття

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття

Питання (α=2) :

1. Принципи вибору методу контрацепції.
2. Класифікація методів контрацепції.
3. Типи, правила застосування, переваги та недоліки КОК.
4. Типи, правила застосування, переваги та недоліки КПР.
5. Правила застосування, переваги та недоліки гормональних пластирів.
6. Правила застосування, переваги та недоліки вагінальних гормональнихних кілець.
7. Типи, правила застосування, переваги та недоліки внутришньоматкових засобів контрацепції.
8. Правила застосування, переваги та недоліки МЛА.
9. Типи, правила застосування, переваги та недоліки бар'єрних методів контрацепції та сперміцидів.
10. Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів невідкладної контрацепції.

11. Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів природньої контрацепції.
12. Типи, правила застосування, переваги та недоліки методів хірургічної контрацепції.
13. Методи штучного аборту.

Типові ситуаційні задачі (α=2)

1. До лікаря акушера-гінеколога звернулась жінка, 37 років, для вибору комбінованого орального контрацептиву. При детальному зборі анамнезу з'ясувалось, що жінка палить протягом 10 років. Яка тактика лікаря?

Вірна відповідь:

Якщо жінка, вік якої перевищує 35 років, палить, при застосуванні КОК варто рекомендувати припинити паління або рекомендувати інший негормональний метод контрацепції.

2. До лікаря акушера-гінеколога звернулась жінка, 26 років через 6 місяців після пологів, яка годує дитину груддю, у якої поновились менструації. Чи необхідно рекомендувати використання методів контрацепції?

Вірна відповідь:

поновлення менструації означає, що дітородна функція відновилась і необхідно негайно почати використовувати методи контрацепції (бар'єрні методи, внутрішньоматкову спіраль, протизаплідні таблетки прогестогенового ряду, природні методи планування вагітності).

Типові тестові завдання (α=2):

1. При яких ситуаціях використання МЛА недоцільно:
   A. Минуло не більше 6 місяців після пологів.
   B. Жінка годує виключно груддю.
   C. Жінка годує дитину за вимогою.
   D. Жінка годує груддю нерегулярно, відновилась менструація.

2. Яких типів КОК за складом гормонів не існує::
   A. Монофазні.

B. Двофазіні.
C. Трифазні
D.Чотирифазні.

Вірні відповіді: 1D, 2D.

Типові тестові задачі (α=2)

1. На прийом до лікаря звернулась жінка віком 35 років, яка прооперована з приводу раку молочної залози, з проханням підібрати метод контрацепції. Який метод контрацепції може використовувати жінка?

   A. КОК.

   B. Контрацепція за допомогою презервативів

   C. Гормональні пластирі.

   D. Комбіновані вагінальні кільця.

2. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 7 місяців. Годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці. Який метод контрацепції найбільш доцільний в даному випадку?

   A. Метод лактаційної аменореї.

   B. Природні методи планування вагітності.

   C. Комбіновані оральні контрацептиви.

   D. Контрацепція за допомогою презервативів.

Вірні відповіді: 1B, 2D.

7.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

Завдання для формування навичок(α=3) :

1. Зібрати скарги і гінекологічний анамнез.
2. Провести основні методи гінекологічного обстеження: огляд зовнішніх статевих органів,оглял в дзеркалах, бімануальне дослідження

Завдання для формування вмінь (α=4):

1. Провести консультування жінок з питань контрацепції.
2. Підібрати метод контрацепції у підлітків.
3. Підібрати метод контрацепції у віці 19-35 років.
4. Підібрати метод контрацепції у віці 35-45 років.
5. Підібрати метод контрацепції у післяпологовому періоді.
6. Підібрати метод контрацепції у післяабортному періоді.

Інтерактивне завдання (α=4):

1. Групу студентів поділити на 3 підгрупи, завдання для формування вмінь надати кожній підгрупі.
2. Групу студентів поділити на 3-4 підгрупи, кожній групі надати різні дані досліджень для вибору метода контрацепції.
3. Групу студентів поділити на 2 підгрупи:

Підгрупа 1 – проводить аналіз призначення методів контрацепції.
Підгрупа 2 - оцінює правильність проведеного аналізу.

Нетипові ситуаційні задачі (α=3)

1. До жіночої консультації звернулась жінка, 37 років, для встановлення внутрішньоматкової спіралі. При детальному обстеженні було встановлено діагноз: цервіцит. Яка тактика лікаря?

Вірна відповідь:

введення внутрішньоматкової спіралі необхідно відстрочити до повного виліковування запального процесу.

2. До жіночої консультації звернулась жінка, 26 років, для встановлення внутрішньоматкової спіралі. Пацієнтка не народжувала, планує вагітність через декілька років.Чи доцільно використання внутрішньоматкової спіралі з метою контрацепції у даному випадку?

Вірна відповідь:

жінкам, які не народжували і планують народжувати - не рекомендується використовувати ВМС. Необхідно підібрати інші методи контрацепції.

Нетипові тестові задачі (α=3)

1. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції. Післяпологовий період 7 місяців. Годує груддю. Менструації наявні вже 2 місяці Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

   A. Кобіновані оральні контрацептиви.

   B. Протизаплідні таблетки прогестеронового ряду.

   C. Прогестеронові ін'єкційні контрацептиви.

   D. Презервативи.

2. На прийом до лікаря звернулась жінка для підбору методу контрацепції, 6 місяців тому прооперована з приводу рака молочної залози. Який метод контрацепції НЕ МОЖНА використовувати в даному випадку?

   A. Кобновані оральні контрацептиви.

   B. Мідні ВМК.

   C. Хірургічна контрацепція.

   D. Презервативи.

Вірні відповіді: 1А, 2А.

7.2. Матеріали методичного забезпечення підсумкового етапу заняття

1. Оцінити результати виконання наданих інтерактивних завдань в підгрупах студентів.

Нетипові ситуаційні задачі (α=4)

1. До жіночої консультації звернулась жінка, 25 років, яка протягом останніх 3-х місяців з метою контрацепції використовує КОК. Основною скаргою жінки є те, що вона часто забуває про щоденний прийом таблеток. Яка порада лікаря в даному випадку?

Вірна відповідь:

пацієнтці слід призначити інші гормональні контрацептиви, зокрема вагінальне кільце чи гормональний пластир, або рекомендувати контрацепцію бар'єрними методами.

2. До жіночої консультації звернулась жінка, 25 років, для вибору методу контрацепції. Пацієнтка скаржиться на жирну шкіру, акне та надмірний ріст волосся на обличчі та внутрішній поверхні стегон. Яка тактика лікаря в даному випадку?

Вірна відповідь:

призначення КОК з антиандрогенною дією після відповідного обстеження та гормонального скринінгу (наприклад, Ярина, Диане-35, регулон).

Нетипові тестові задачі (α=4)

1. До жіночої консультації звернулась жінка з затримкою менструації 2 тижні. Для контрацепції використовує гормональний пластир. Протягом останніх 6-ти місяців менструальний цикл регулярний. Яка тактика лікаря?

A. Відмінити гормональний пластир та призначити інший метод контрацепції.
B. Рекомендувати жінці почекати початку менструації.
C. Призначити лікарські препарати, що викликають менструацію.
D. Провести комплексне гінекологічне обстеження, враховуючи можливість вагітності.

2. На прийом до лікаря звернулась жінка, яка з метою контрацепції використовує КОК. При детальному зборі анамнезу з'ясувалось, що пацієнтка хворіє на цукровий діабет та приймає інсулін. Чи може жінка використовувати КОК з метою контрацепції?

A. Ні.
B. Так.
C. Можуть бути використані у випадку неускладненого цукрового діабету при можливості корекції дози інсуліну.
D. Лише монофазні КОК.

Вірні відповіді: 1D, 2C.

ОСНОВНА ЛІТЕРАТУРА

1. Essential Obstetrics and Gynecology : підручник / ed. : I. Symonds, S. Arulkumaran. - 6th ed. - Edinburgh ; London ; New York : Elsevier, 2020. - 460 p.
2. Netter's obstetrics & gynecology : учебник / R. P. Smith. - 3th ed. - Philadelphia : ELSEVIER, 2017. - 604 с.
3. Obstetrics and Gynecology from 10 teachers – Mc-Quillan-Robertson – 2022 – 21th edition – 798 p.
4. В. Грищенко, М. Щербина, Б. Венцківський «Акушерство і гінекологія: у двох книгах.» Книга 1. Акушерство. 4-е видання. К. Видавництво «Медицина», 2020, 422 с.
5. В. Грищенко, М. Щербина, Б. Венцківський «Акушерство і гінекологія: у двох книгах.» Книга 2. Гінекологія. 3-є видання.. К. Видавництво «Медицина», 2020, 376 с.
6. Гінекологія : учбовий посібник для студентів медичних факультетів за спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа». Модуль І. Захворювання органів жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї / за ред. І. Б. Венцківської, В. П. Лакатоша, В. М. Куща. Київ, 2016.
7. Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання (Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон) – ВСВ «Медицина», 2021. – 454 с.
8. Медична психологія в педіатрії та перинатальній практиці : підручник / М. М. Матяш, В. Є. Луньов, М. В. Філоненко ; за ред. проф. М. М. Матяша. — Київ : Людмила, 2023. — 215 с.
9. Медична психологія: теоретичні рамки, емпіричні основи та клінічне застосування : підручник / М. Матяш, М. Філоненко, В. Луньов та ін. ; за ред. М. Матяша, В. Луньова. Київ : Людмила, 2024. 168 с.
10. Невідкладна гінекологія: довідник / за ред. чл.-кор. НАМН України проф. Венцківського Б.М., проф. Говсєєва Д.О. – К.: «Книга-плюс», 2023. – 155 с.
11. Основи комунікативної компетентності лікаря-акушера-гінеколога в кризових ситуаціях : навчальний посібник / за ред. проф. О. С. Чабана, проф. Д. О. Говсєєва. — Київ : Медпринт, 2024. — 160 с.

12. Перинатальна психологія / А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков. - Київ : Медкнига, 2017. - 167 с. : іл. - (Бібліотечка практикуючого лікаря). - Бібліогр.: с. 163-166.
13. Психосоматична медицина: клінічні кейси в акушерсько-гінекологічній практиці : практичний посібник / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Т. Ф. Татарчук. — Київ : Медпринт, 2025. — 196 с.
14. Психосоматичні розлади в акушерстві та гінекології : навчальний посібник / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, Д. О. Говсєєв та ін. ; за ред. проф. О. С. Чабана. — Київ : Медпринт, 2022. — 240 с.
15. Шпилевська Ю. Настільна книга перинатального психолога. Збірка технік : практичний посібник / Юлія Шпилевська. — 2026. — 116 с.

ДОДАТКОВА ЛІТЕРАТУРА

1. Blueprints Obstetrics & Gynecology : учебник / T. L. Callahan, A. B. Caughey. - 7th revised ed. - Philadelphia ; Baltimore ; New York : Wolters Kluwer, 2018. - 592 p.
2. Guidelines Obstetrics : study guide for students of 4th, 5th and 6th year of study Medical faculty / A. Senchuk, I. Chermak, I. Ventskivska [et al.] ; Private higher educational establishment "Kyiv Medical University", Bogomolets National Medical University. - Київ : Книга-плюс, 2020. - 204 p.
3. Handbook of Perinatal Clinical Psychology: From Theory to Practice / ed. R. Quatraro, P. Grussu. London : Routledge, 2020. 330 p.
4. **Інформаційні ресурси** https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/akusherstvo-i-ginekologiya/ - діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказами МОЗ України з акушерства і гінекології .
5. KAPLAN Medical USMLE Step 2 CK Lecture Notes 2020 Obstetrics and Gynecology : курс лекцій / ed. E. P. Sakala. - New York : Kaplan, Inc, 2019. - 293 p.

6. Key Topics in Perinatal Mental Health / ed. M. Percudani, A. Bramante, V. Brenna, C. Pariante. Cham : Springer, 2022. 485 p.
7. Seminars in Perinatal Psychiatry / ed. L. McDonald, R. Cantwell, I. Jones. Cambridge : Cambridge University Press, 2026.
8. The Routledge International Handbook of Perinatal Mental Health Disorders / ed. A. Wenzel. London : Routledge, 2025. 798 p.
9. Women's Mood Disorders: A Clinician's Guide to Perinatal Psychiatry / ed. E. Cox. Cham : Springer, 2021.
10. Актуальна гінекологія: від лікаря до пацієнта / Т.Є Ткачук. - Київ : Медкнига, 2016. - 75 с.
11. Акушерство і гінекологія : збірник нормативних документів. Частина 2 / Київський миський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики ; Відповід. ред. Т. В. Марухно. - Київ : Медінформ, 2015. - 456 с.
12. Акушерство і гінекологія : збірника нормативних документів. Частина 1 / Київський миський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики ; Відповід. ред. Т. В. Марухно. - Київ : Медінформ, 2015. - 404 с.
13. Акушерство та гінекологія : навчальний посібник / М. А. Болотна, В. І. Бойко, Т. В. Бабар ; Сум. держ. ун-т. - Суми : Сум. держ. ун-т, 2018. - 306 с.
14. Акушерство та гінекологія : навчальний посібник для студентів та лікарів-інтернів медичних факультетів / І. Р. Ніцович. - Чернівці : БДМУ, 2023 - Т. 1 : Фізіологічне акушерство. - 2023. - 322 с.
15. Акушерсько-гінекологічна допомога та збереження репродуктивного здоров'я у жінок в умовах збройного конфлікту : монографія / Ю. Г. Антипкін, Л. Б. Маркін, Т. Ф. Татарчук та ін. ; за заг. ред. В. І. Цимбалюка. Львів, 2020. 160 с.
16. Гінекологія : підручник для студентів медичних (фармацевтичних) коледжів, училищ, академії та інститутів медсестринства / О. В. Степанківська, М. О. Щербина. - 4-е вид., випр. - Київ : Медицина, 2018.

- 432 с.
17. Говсєєв Д. О. Штучний інтелект у прогнозуванні результатів вагітності та репродуктивній медицині : монографія. 2025.
18. Клінічна психологія : підручник / О. М. Науменко, М. М. Матяш, В. Є. Луньов та ін. Київ, 2025.
19. Клінічні протоколи надання медичної допомоги акушерство, гінекологія, неонатологія : збірник нормативних документів. Частина 2 / Київський миський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики ; Відповід. ред. Т. В. Марухно. - Київ : Медінформ, 2015. - 384 с.
20. Клінічні протоколи надання медичної допомоги. Акушерство, гінекологія, неонатологія : збірник нормативних документів. Частина 1 / Київський миський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики ; Відповід. ред. Т. В. Марухно. - Київ : Медінформ, 2015. - 348 с.
21. Комунікативні навички лікаря : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / за заг. ред. О. С. Чабана. Київ : Медпринт, 2021. 400 с.
22. Ліхачов В. К. «Гінекологія. 2-ге видання.» Видавництво «Нова книга», 2021. 688 с.
23. Медична психологія : у 2 т. Т. 1. Загальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін. ; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 288 с.
24. Медична психологія : у 2 т. Т. 2. Спеціальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, О. С. Чабан та ін. ; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 496 с.
25. Неоперативна гінекологія : навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / М. І. Жиляєв [та ін.]. - Тернопіль : Укрмедкнига, 2017. - 255 с. : табл., іл. - Бібліогр.: с. 247-255.

26. Основи біоетики та деонтології в репродуктивній медицині : навчально-методичний посібник / І. Б. Венцківська, В. В. Біла, О. А. Бурка. — Київ : Книга-плюс, 2021. — 132 с.
27. Практична психосоматика: Тривога та соматоформні маски в гінекологічній практиці : навчальний посібник / О. С. Чабан, О. О. Хаустова, А. Е. Асанова. — Київ : Медкнига-Київ, 2020. — 120 с.
28. Психологічні та деонтологічні аспекти в акушерстві: від жіночої консультації до пологової зали : методичні рекомендації для інтернів та практикуючих лікарів / І. Б. Венцківська, О. С. Загородня, В. В. Біла. — Київ : Книга-плюс, 2019. — 92 с.
29. Чабан О. С., Хаустова О. О., Омелянович В. Ю. Медична психологія. Еталони практичних навичок : навчальний посібник. Львів : Магнолія 2006, 2023. 351 с. ISBN 978-617-574-255-6.