



СИЛАБУС З ДИСЦИПЛІНИ «АНТЕНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДА»

1. Загальна інформація

Галузь знань	22 Охорона здоров'я,
Спеціальність	222 Медицина, третій (освітньо-науковий) рівень вищої освіти, Спеціалізація 14.01.01 Акушерство та гінекологія
Форма навчання	очна денна, очна вечірня
Назва навчальної дисципліни	Аntenатальна охорона плода
Кафедра	Кафедра акушерства, гінекології та перинатології ФПДО
Е-mail кафедри	kaf_obstetrics_FPGE@meduniv.lviv.ua
Викладачі (імена, прізвища, наукові ступені і звання викладачів, які викладають дисципліну, контактний email, Google scholar, Scopus)	<p>Пирогова Віра Іванівна, д.мед.н., професор https://scholar.google.com.ua/citations?user=Ofj666EAAAAJ&hl=uk&oi=ao vira.pyrohova@gmail.com</p> <p>Шурпяк Сергій Олександрович, д.мед.н., доцент https://scholar.google.com/citations?hl=ru&user=pe488zMAAAAJ Shurpyak_serhiy@yahoo.com</p> <p>Вереснюк Наталія Сергіївна veresniuk@ukr.net https://scholar.google.com.ua/citations?hl=en&user=f13mgcwAAAAJ&view_op=list_works&authuser=1</p>
Рік навчання (рік, на якому реалізується вивчення дисципліни)	За вибором аспіранта/ів
Тип дисципліни/модулю (обов'язкова/вибіркова)	Вибіркова
Кількість кредитів ECTS	3
Кількість годин (лекції/практичні/семінарські заняття/самостійна робота аспірантів)	90 годин (8 / 28 / 8 / 46) (очна денна, очна вечірня)
Консультації	Згідно графіка

2. АНОТАЦІЯ ДО ДИСЦИПЛІНИ

Силабус з дисципліни за вибором «Аntenатальна охорона плода» для здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії укладено у відповідності до Положення про організацію освітнього процесу у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, «Стандартів і рекомендацій щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти».

Ознайомлення з вказаною дисципліною дає можливість здобувачу вищої освіти ступеня доктора філософії здобути компетенції (знання та вміння) відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики майбутнього фахівця; вдосконалити знання та вміння на основі вивчення сучасних світових досягнень в галузі антенатальної охорони плода щодо принципів обстеження та диспансерного спостереження вагітних; аналізу та інтерпретації результатів лабораторних та спеціальних акушерських методів обстеження для визначення стану плода (ультразвукова фетоплацентометрія, кардіотокографія, біофізичний профіль плода, доплерометрія); ускладнень вагітності з розумінням етіології, патогенезу, симптоматики, принципів діагностики, у т.ч. диференціальної, методів лікування та профілактики; ведення патологічної вагітності; принципів медикаментозної терапії під час вагітності із запобіганням поліпрагмазії; визначення показань для проведення оперативних пологів та операції кесарева розтину згідно із сучасними стандартами та клінічними протоколами, заснованими на даних доказової медицини; використання набутих компетентностей у науковій, педагогічній та практичній діяльності.

3. МЕТА І ЗАВДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ

Мета викладання навчальної дисципліни «Аntenатальна охорона плода» передбачає здобуття та поглиблення комплексу знань, вмінь, навичок та інших компетенцій, достатніх для продукування нових ідей, розв'язання комплексних завдань з охорони плода, оволодіння методологією наукової та педагогічної діяльності, а також проведення власного наукового дослідження, що має вирішувати актуальне наукове завдання в області антенатальної охорони плода, результати якого будуть мати наукову новизну, теоретичне та практичне значення.

Основними завданнями є:

- засвоїти основні положення сучасних клінічних рекомендацій міжнародних профільних асоціацій з питань антенатальної охорони плода;
- вміти проводити загальні та акушерські обстеження вагітних та діагностувати стан плода під час вагітності і пологів;
- визначати обсяг преконцепційної підготовки для профілактики вроджених вад розвитку плода та послідовність антенатального спостереження вагітних;
- аналізувати та інтерпретувати дані аускультативні, кардіотокографії, ультразвукової фетометрії, доплерометрії, біофізичного профілю для оцінки стану плода;
- аналізувати та інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних методів обстеження для діагностики ускладнень вагітності;
- засвоїти принципи медикаментозної терапії під час вагітності для запобігання поліпрагмазії;

- діагностувати тазове передлежання та неправильне положення плода, розгинальні передлежання голівки плода, багатоводдя, багатопліддя; прееклампсію, передчасний розрив плодових оболонок;
- визначати показання для проведення оперативних пологів та операції кесарева розтину;
- призначати сучасне лікування при різних ускладненнях вагітності згідно із сучасними стандартами та клінічними протоколами, заснованими на даних доказової медицини.

4. КОМПЕТЕНТНОСТІ ТА РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

Згідно з вимогами освітньо-наукової програми дисципліна забезпечує набуття здобувачами вищої освіти ступеня доктора філософії наступних *компетентностей та програмних результатів навчання*:

1. Інтегральна компетентність: здатність ефективно вирішувати комплексні наукові та практичні проблеми в галузі медицини за спеціальністю «Акушерство та гінекологія», організовувати і виконувати власну науково-дослідницьку роботу з метою генерування нових систематизованих знань, що мають теоретичне і практичне значення, можуть успішно впроваджуватись у вітчизняний й міжнародний дослідницький та освітній простір, практичну медицину та інші сфери життя.

2. Загальні компетентності (ЗК):

ЗК1. Здатність до науково-професійного, світоглядного та загальнокультурного саморозвитку і самовдосконалення.

ЗК2. Здатність автономно виконувати фахову та науково-дослідницьку роботу з дотриманням принципів академічної доброчесності, авторського права та наукової етики.

ЗК3. Здатність до різнобічного пошуку, самостійного аналізу та систематизації інформації з використанням сучасних комунікаційних та інформаційних технологій.

ЗК4. Здатність спілкуватись і взаємодіяти в науково-професійному та освітньому середовищі, в тому числі, - на міжнародному рівні.

ЗК5. Здатність незалежно мислити, виявляти, формулювати й ефективно вирішувати проблеми наукового характеру, приймати відповідальні рішення, продукувати нові знання та ідеї.

ЗК6. Здатність проводити моніторинг виконаних робіт, здійснювати оцінку інтелектуального продукту та забезпечувати його якість.

ЗК7. Здатність до опрацювання, аналізу, узагальнення, обговорення та представлення результатів власного наукового дослідження у вигляді усної та письмової презентації державною й іноземною мовами, опанування майстерністю вести наукову дискусію з демонстрацією вільного володіння науковою термінологією, риторикою та культурою наукового мовлення.

ЗК8. Здатність працювати в команді, організовувати, планувати та прогнозувати результати власної чи колективної роботи, нести відповідальність за досягнуті результати, діяти в нових умовах, керувати роботою інших осіб та мотивувати їх для досягнення спільної мети.

3. Фахові компетентності:

ФК1. Здатність аналізувати, відтворювати, інтерпретувати та використовувати в практичній, науково-дослідницькій та освітній діяльності знання сучасного стану проблем та досягнень в галузі антенатальної охорони плода, основних концепцій, теорій, гіпотез щодо розвитку, перебігу та лікування антенатальних ушкоджень плода.

ФК2. Здатність розробляти та управляти науковими проектами в галузі антенатальної охорони плода, формулювати мету, зміст та новизну дослідження.

ФК3. Здатність встановлювати потреби у додаткових знаннях за напрямком наукових досліджень в галузі антенатальної охорони плода, генерувати нові знання, наукові гіпотези, теорії та концепції щодо розвитку, перебігу, прогнозування наслідків, лікування та профілактики антенатальних ушкоджень плода.

ФК4. Здатність обирати та використовувати сучасні методи дослідження (опитування, огляду, спеціального клінічного обстеження, визначення необхідного переліку лабораторних та інструментальних досліджень вагітних) відповідно до поставленої мети, завдань та очікуваних результатів.

ФК5. Здатність інтерпретувати, аналізувати й узагальнювати результати роботи з вагітними, дані власних наукових досліджень із проблеми антенатальної охорони плода, визначати їх місце в системі існуючих знань, дотримуючись принципів наукової етики, академічної доброчесності й авторського права.

ФК6. Здатність впроваджувати нові знання з питань антенатальної охорони плода в наукову сферу, освітній процес і практичну роботу за фахом «Акушерство та гінекологія».

4. Програмні результати навчання:

ПРН 1. Безперервно самовдосконалюватись та застосовувати здобуті науково-професійні знання та вміння з антенатальної охорони здоров'я матері і плода в науковій, фаховій та освітній діяльності.

ПРН 2. Використовувати набуті концептуальні та методологічні знання для організації та самостійного виконання наукового дослідження в галузі акушерства.

ПРН 3. Добирати, аналізувати, інтерпретувати, коректно оцінювати і творчо використовувати клінічну та наукову інформацію стосовно етіології, патогенезу, клінічних особливостей, діагностики, лікування та профілактики ускладнень вагітності.

ПРН 4. Вміти виявити та окреслити невирішені проблеми щодо діагностики і лікування ускладнень гестаційного процесу з подальшим визначенням шляхів їх вирішення.

ПРН 5. Продувати нові знання та ідеї, формулювати наукові гіпотези, теорії та концепції в галузі антенатальної охорони матері та плода з урахуванням та дотриманням принципів наукової етики й академічної доброчесності.

ПРН 6. Самостійно аналізувати, інтерпретувати, критично оцінювати, узагальнювати, систематизувати клінічні та наукові дані щодо антенатальної охорони матері та плода.

ПРН 7. Розробляти дизайн і план власного дослідження за фахом «Акушерство та гінекологія» на основі самостійно сформульованих мети і завдань.

ПРН 8. Обирати, застосовувати, вдосконалювати сучасні методи обстеження вагітних і визначення стану плода при фізіологічному й ускладненому перебігу вагітності.

ПРН 9. Розробляти та впроваджувати нові способи діагностики, лікування та профілактики акушерських та перинатальних ускладнень впродовж гестаційного процесу.

ПРН 10. Використовувати здобуті в результаті дослідження нові знання антенатальної охорони матері та плода в практичній діяльності й освітньому процесі.

ПРН 15. Розвивати комунікації та застосовувати навички міжособистісних взаємодій в

науковому, професійному, освітньому та міждисциплінарному середовищах.

ПРН 16. Дотримуватися принципів наукової етики у роботі з вагітними.

ПРН 17. Використовувати принципи академічної доброчесності та нести відповідальність за достовірність отриманих та оприлюднених наукових результатів.

5. НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛІНИ «АНТЕНАТАЛЬНА ОХОРОНА ПЛОДА»

Структура навчальної дисципліни	Кількість кредитів, годин, з них				Рік навчання/ семестр	Вид контролю	
	Всього	Лекцій (год.)	Практ. (год.)	Семинар. (год.)			Сам. робота (год.)
		Очна денна, очна вечірня форма					
Аntenатальна охорона плода	3 кредити /90 годин	8	28	8	46	за вибором аспіранта	Залік

Тематичний план лекцій

№	Назва теми	Години
1.	Сучасні принципи прекоцепційної підготовки	2
2.	Аntenатальна охорона плода у вагітних з екстрагенітальною патологією	2
3.	Онкологічна патологія і вагітність – світові принципи лікування	2
4.	Сучасний стан проблеми невиношування вагітності	2
	Разом	8 год.

Тематичний план практичних занять

№	Назва теми	Години
1.	Пренатальний скринінг вроджених вад	2
2.	Методи оцінки стану плода	2
3.	Принципи антенатального дородового спостереження	2
4.	Гіпертензивні розлади під час вагітності. Преєклампсія	2
5.	Екстрагенітальна патологія і вагітність	2
6.	Вагітність у жінок, які вживають психоактивні речовини	2
7.	Невиношування вагітності	2
8.	Кровотечі у II половині вагітності (передлежання плаценти, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти)	2
9.	Передчасний розрив плодових оболонок	2
10.	Оперативні пологи	4
11.	Кесарів розтин	4
	Залік	2
	Разом	28 год.

Тематичний план семінарських занять

№	Назва теми	Години
1.	Ембріональний і фетальний періоди розвитку	2

2.	Принципи антенатального дородового спостереження	2
3	Медикаментозна терапія під час вагітності	2
4	Багатоплідна вагітність	2
	Разом	8 год.

Тематичний план самостійної роботи

№	Назва теми	Години
1	Ембріональний і фетальний періоди розвитку	4
2.	Преконцепційна підготовка	2
3.	Пренатальний скринінг вроджених вад	2
4.	Методи оцінки стану плода	2
5.	Принципи антенатального дородового спостереження	4
6.	Гіпертензивні розлади під час вагітності. Преєклампсія	2
7.	Екстрагенітальна патологія і вагітність	4
8.	Вагітність у жінок, які вживають психоактивні речовини	2
9.	Онкологічна патологія і вагітність	2
10.	Медикаментозна терапія під час вагітності	2
11.	Невіношування вагітності	4
12.	Кровотечі у II половині вагітності (передлежання плаценти, передчасне відшарування нормально розташованої плаценти)	4
13.	Багатоплідна вагітність	4
14.	Передчасний розрив плодових оболонок	4
15.	Оперативні пологи	2
16.	Кесарів розтин	2
	Разом	46 год.

6. ВИДИ КОНТРОЛЮ (ПОТОЧНИЙ І ПІДСУМКОВИЙ)

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять і має на меті перевірку засвоєння аспірантами навчального матеріалу.

Формами поточного контролю є:

а) тестові завдання з вибором однієї правильної відповіді, з визначенням правильної послідовності дій, з визначенням відповідності, з визначенням певної ділянки на фотографії чи схемі («розпізнавання»);

б) індивідуальне усне опитування, співбесіда;

в) розв'язання типових ситуаційних задач;

д) контроль практичних навичок;

Комплексне оцінювання навчальної діяльності здійснюється виставлення традиційної оцінки, яка конвертується у бали відповідно у кожному з занять, аспірант отримує на практичному занятті: оцінку «5» - якщо він виконав правильно не менше 90% навчальних завдань; оцінку «4» - якщо він виконав правильно не менше 80% навчальних завдань; оцінку «3» - якщо він виконав правильно не менше 60% навчальних завдань; оцінку «2» - якщо він виконав правильно менше 60% навчальних завдань; На кінцевому етапі заняття викладач виставляє набрану суму балів і традиційну оцінку в журналі успішності.

Самостійна робота аспіранта оцінюється на практичних заняттях і є складовою підсумкової оцінки аспіранта.

Підсумковий контроль

Загальна система оцінювання проводиться по завершенню вивчення дисципліни у вигляді заліку.

Шкали оцінювання традиційна 4-бальна шкала, багатобальна (200-бальна) шкала, рейтингова шкала ECTS

Залік – це форма підсумкового контролю засвоєння аспірантом теоретичного та практичного матеріалу з навчальної дисципліни. Підсумковий контроль проводиться у письмовій формі відповідно до розкладу. Триває 2 академічних години.

Максимальна кількість балів, яку може набрати аспірант за поточну навчальну діяльність для допуску до заліку становить 200 балів.

Мінімальна кількість балів, яку повинен набрати аспірант за поточну навчальну діяльність для допуску до заліку становить 120 бали.

Розрахунок кількості балів проводиться на підставі отриманих аспірантом оцінок за 4-ри бальною (національною) шкалою під час вивчення дисципліни, шляхом обчислення середнього арифметичного (СА), округленого до двох знаків після коми. Отримана величина конвертується у бали за багатобальною шкалою таким чином:

$$x = \frac{CA \times 120}{5}$$

Для зручності наведено таблицю перерахунку за 200-бальною шкалою:

Перерахунок середньої оцінки за поточну діяльність у багатобальну шкалу для дисциплін, що завершуються заліком

4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала	4 бальна шкала	200 бальна шкала
5	200	4,6	184	4,17	167	3,77	151	3,35	134
4,97	199	4,57	183	4,14	166	3,74	150	3,32	133
4,95	198	4,52	182	4,12	165	3,72	149	3,3	132
4,92	197	4,5	180	4,09	164	3,7	148	3,27	131
4,9	196	4,47	179	4,07	163	3,67	147	3,25	130
4,87	195	4,45	178	4,04	162	3,65	146	3,22	129
4,85	194	4,42	177	4,02	161	3,62	145	3,2	128
4,82	193	4,4	176	3,99	160	3,57	143	3,17	127
7,8	192	4,37	175	3,97	159	3,55	142	3,15	126
4,77	191	4,35	174	3,94	158	3,52	141	3,12	125
4,75	190	4,32	173	3,92	157	3,5	140	3,1	124
4,72	189	4,3	172	3,89	156	3,47	139	3,07	123
4,7	188	4,27	171	3,87	155	3,45	138	3,02	121
4,67	187	4,24	170	3,84	154	3,42	137	3	120
4,65	186	4,22	169	3,82	153	3,4	136	Менше 3	Недостатньо
4,62	185	4,19	168	3,79	152	3,37	135		

Бали з дисципліни для аспірантів, які успішно виконали програму, конвертуються у традиційну 4-ри бальну шкалу за абсолютними критеріями, які наведено нижче у таблиці:

Бали з дисципліни	Оцінка за 4-ри бальною
-------------------	------------------------

	шкалою
Від 170 до 200 балів	5
Від 140 до 169 балів	4
Від 139 балів до мінімальної кількості балів, яку повинен набрати аспірант	3
Нижче мінімальної кількості балів, яку повинен набрати аспірант	2

Об'єктивність оцінювання навчальної діяльності аспірантів перевіряється статистичними методами (коефіцієнт кореляції між оцінкою ECTS та оцінкою за національною шкалою).

7. ПЕРЕЛІК ПИТАНЬ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ АСПІРАНТІВ ДО ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

1. Принципи прекоцепційної підготовки.
2. Ведення фізіологічної вагітності.
3. Антенатальне спостереження під час вагітності.
4. Методи оцінки стану плода.
5. Фізіологічні пологи. Сучасні погляди на формування пологової діяльності.
6. Тазове передлежання плода. Класифікація, діагностика, особливості перебігу вагітності та ведення пологів.
7. Принципи ведення вагітних із екстрагенітальною патологією.
8. Кесарів розтин в сучасному акушерстві. Категорії ургентності, показання, методики виконання операції.
9. Вагінальні пологи після кесарева розтину.
10. Багатоплідна вагітність. Особливості перебігу вагітності та пологів.
11. Невиношування вагітності. Причини, класифікація, діагностика. Методи лікування.
12. Передчасний розрив плодових оболонок. Класифікація, етіологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика.
13. Етіологія, патогенез, класифікація, діагностика лікування, профілактика прееклампсії. Еклампсія. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика. Інтенсивна терапія.
14. Передлежання плаценти. Класифікація, етіологія. Клініка, діагностика, лікування.
15. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти. Етіологія, клініка, діагностика, лікування, ускладнення.
16. ДВЗ-синдром. Класифікація, діагностика, клінічний перебіг, лікування.
17. Амніотична емболія. Етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика.
18. Залізодефіцитна анемія у вагітних.
19. Гестаційний діабет та вагітність.
20. Інфекції сечових шляхів при вагітності.
21. Медикаментозна терапія під час вагітності.

8. ЛІТЕРАТУРА

Базова література:

1. Акушерство та гінекологія: у 4.: національний підручник / Кол.авторів.; за ред. акад НАМН України В.М. Запорожана. Т.1. Акушерство, 2013. 1032 с.
2. Баскетт Т.Ф., Калдер Э.А., Арулкумаран С. Оперативное акушерство Манро Керра; под ред. Р. Элсивера. М., 2015. С. 199–214.
3. Беременность высокого риска: протоколы, основанные на доказательствах / Джон Т. Квинан, Катрин И.Спонг, Чарльз Дж.Локвуд: пер. с англ., 2020. 560 с.
4. Венцківський Б.М., Камінський В.В, А.Я. Сенчук, О.О. Зелінський та інші Посібник "Невідкладні стани в акушерстві" 2011. 246 с.
5. Ефективний антенатальний догляд. Навчальний посібник. Київ 2012. 506 с.
6. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. – К., 2010. – 239 с.
7. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при залізодефіцитній анемії. Наказ МОЗ України від 02.11.2015 №709.
8. Про внесення змін до первинних облікових форм та інструкцій щодо їх заповнення. Наказ МОЗ України від 21.01.2016 №29

Додаткова література англійською мовою

1. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea And Vomiting of Pregnancy. J. Obstetrics & Gynecology. 2018 January; 131 (1): e15-e30. doi: 10.1097/AOG.0000000000002456.
2. Alexander EK, Pearce EN, Brent GA, Brown RS, et al. 2017 Guidelines of the American Thyroid Association for the Diagnosis and Management of Thyroid Disease During Pregnancy and the Postpartum. Thyroid. March 2017, 27(3): 315-389. doi:10.1089/ thy.2016.0457.
3. Best practice in maternal-fetal medicine. FIGO Working Group on Best Practice in Maternal-Fetal Medicine. Int. J. Gynecol. Obstet. 2015; 128: 80–82. [PMID: 25481030]
4. Brenner B., Avivi I., Lishner M. Hematological cancers in pregnancy. Lancet. 2012; 379 (9815): 580-7.
5. Committee on Practice Bulletins Obstetrics. ACOG practice bulletin no. 190: Gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol. 2018; 131: e49-e64. doi: 10.1097/AOG.0000000000002501.
6. Content and Format of Labeling for Human Prescription Drug and Biological Products; Requirements for Pregnancy and Lactation Labeling. Federal Register. 2014; 79 (233).
7. Early Pregnancy Loss. ACOG. Practice Bulletin Number 150, Obstetrics & Gynecology: May 2015; 125(5): 1258–1267.
8. Epilepsy in Pregnancy. RCOG Green-top Guideline No. 68 June 2016 https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/green;top;guidelines/gtg68_epilepsy.pdf.
9. ESHRE guideline Management of Recurrent Pregnancy Loss, 2017.
10. Gonzalez N, Tulandi T. Cesarean Scar Pregnancy: A Systematic Review. J Minim Invasive Gynecol. 2017 Jul - Aug; 24(5):731-738.
11. Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. The Task Force for the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology. European Heart Journal. 2018; 39: 3165–3241 doi:10.1093/eurheartj/ehy340.
12. Heit JA. Thrombophilia: Clinical and Laboratory Assessment and Management. In: Kitchens C.S., Kessler C.M., Konkle B.A., eds. Consultative Hemostasis and Thrombosis. 3rd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2013. Pp. 205–239.
13. High risk pregnancy. Management options/edition D.K. James, P.J. Steer et al.4,h-ed.Mosby Elsevier Inc. 2011.1475 p.

14. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. NICE guidelines [NG133], June 25, 2019.
15. Impey LWM, Murphy DJ, Griffiths M, Penna LK. Management of Breech Presentation RCOG Green-top Guideline No. 20b. BJOG, 2017..
16. International Society on Thrombosis and Hemostasis, Clark SL, Romero R, Dildi GA. et al. Proposed diagnostic criteria for the case definition of amniotic fluid embolism in research studies. *Am J Obstet Gynecol.* 2016; 215(4):408-12.
17. Kilby MD, Bricker L on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Management of monochorionic twin pregnancy. *BJOG* 2016; 124:e1–e45. DOI: 10.1111/1471-0528.14188
18. Management of Spontaneous Labor at Term in Healthy Women. SOGC clinical practice guideline. *JOGC.* 2016; 38 (9): 843-865. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.04.093>.
19. Morice P, Uzan C, Gouy S. et al. Gynaecological cancers in pregnancy. *The Lancet.* 2012; 379(9815): 558-69.
20. Nawaz N, Buksh AR. Amniotic Fluid Embolism. *J College Physicians Surgeons.* 2018; 28 (6):107-S109.
21. NICE. Antenatal care. Quality standard. 2012. Last updated April 2016. - 55 p. [nice.org.uk/guidance/qs22](http://www.nice.org.uk/guidance/qs22).
22. Noninvasive prenatal testing for fetal aneuploidy. Committee Opinion N 545. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet. Gynecol.* 2012; 120: 1532-1534.
23. *Obstetrics by Ten Teachers.* 20th EDITION. © 2017 by Taylor & Francis Group, LLC <http://www.taylorandfrancis.com>.
24. Pilliod RA, Caughey AB. Fetal Malpresentation and Malposition. Diagnosis and Management. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2017; (44): 631–643. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogc.2017.08.003>.
25. Preventing harm from exposure to alcohol during pregnancy Rapid review and case studies from WHO Member States. World Health Organization, 2017. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/330959/Prevention-harm-caused-alcohol-exposure-pregnancy-ru.pdf?ua=1
26. Rabinerson D, Berezowsky A, Gabbay-Benziv R. Advanced abdominal pregnancy. *Harefuah.* 2017 Feb; 156 (2):114-117.
27. Radzinskii V. E. Akusherskaya agressiya. M.: Redaktsiya zhurnala Status Praesens; 2017. 872 s. (in Russian)
28. Radzinskiy VE, Ryabinkina TS, Bril YA, Simonovskaya KY. Correction of the diet for pregnant women: evidence data (newsletter). Editorial board of Status Praesens Journal (2018): 28 p.
29. Reveiz L, Gyte GML, Cuervo LG. Treatments for iron-deficiency anemia in pregnancy. Cochrane Pregnancy and Childbirth Group. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2011. Vol.10. CD003094.
30. Salomon L.J., Alfirevic Z., Da Silva Costa F. et al. ISUOG practice guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2019; 53: 715–723;
31. Twin and triplet pregnancy. NICE guideline Published: 4 September 2019 www.nice.org.uk/guidance/ng137.
32. U.S. Department of Health and Human Services, FDA, Center for Drug Evaluation and Research (CDER). Complicated Urinary Tract Infections: Developing Drugs for Treatment Guidance for Industry 2018. <https://www.fda.gov/downloads/Drugs/Guidances/ucm070981.pdf>

33. van der Woude CJ, Ardizzone S, Bengtson MB, Fiorino G, Fraser G, Katsanos K, et al.; European Crohn's and Colitis Organization. The second European evidenced-based consensus on reproduction and pregnancy in inflammatory bowel disease. *J Crohn's Colitis*. 2015 Feb;9 (2):107–24.

34. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva. World Health Organization. 2017.

35. Williams Obstetrics / F.G. Cunningham, K.J. Leveno, S.L. Bloom et al. 23rd ed. N.Y. : McGraw-Hill Co., 2010. 1441 p.

36. World Health Organization. WHO Recommendation for prevention and management of tobacco use and second-hand smoke exposure in pregnancy. Geneva. World Health Organization, 2013.

Інформаційні ресурси:

Best Evidence	www.acponline.org/catalog/electronic/best_evidence.htm
Cochrane Library	www.update-software.com/cochrane/cochrane-frame.html
UpToDate	www.update.com
MEDLINE PubMed	www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed
eMedicine	www.emedicine.com
Medscape	www.medscape.com/Home/Topics/homepages.html
Medical World Search	www.mwsearch.com
Journal Listings	www.nthames-health.ipmde.ac.uk/connect/journuls.htm www.pslgroup.com/dg/medjournals/htm
Clinical practice guidelines	www.guidelines.gov www.cma.ca/cpgs
Clinical Evidence	http://www.clinicalevidence.com