

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**імені ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО**  
**Факультет післядипломної освіти**  
**Кафедра акушерства, гінекології та перинатології**

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Перший проректор з науково-педагогічної  
роботи, член-кореспондент НАМН України  
проф. М.Р. Гжегоцький

« \_\_\_\_ » лютого 2020 р.

**РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА**  
**ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ**  
**«ЕНДОКРИННА ПАТОЛОГІЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ»**

Спеціальність акушерство та гінекологія – 14.01.01

**Кількість навчальних годин:** лекції – 10 годин, семінарські заняття – 22 години,  
практичні заняття – 40 годин, додаткові програми – 8 годин, позааудиторна робота  
– 10 годин

**Разом: 90 годин (в тому числі позааудиторна робота – 10 годин)**  
Кредити ECTS – 3,00

Робоча навчальна програма  
обговорена на методичному  
засіданні кафедри  
Протокол № 2

від «12» лютого 2020 р.

Завідувач кафедри акушерства,  
гінекології та перинатології

\_\_\_\_\_ проф. В.І.Пирогова

Затверджено на засіданні  
методичної комісії факультету  
післядипломної освіти  
Протокол № 1

Від «13» лютого 2020 р.

Голова методичної комісії ФПДО

\_\_\_\_\_ доц. Січкоріз О.Є.

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Проведення циклу удосконалення з даної тематики для лікарів акушерів-гінекологів, дитячих гінекологів, педіатрів та сімейних лікарів є необхідним у зв'язку зі швидким розвитком клінічної та експериментальної медицини, оскільки протягом останнього десятиріччя спостерігається перегляд уявлень про різні патологічні стани в дитячій та підлітковій гінекології, зростанням частоти юних породіль.

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навичок, необхідних лікарям з дитячої гінекології та акушерам-гінекологам відповідно до їх кваліфікаційних категорій.

Програма реалізується за допомогою лекцій, семінарів, практичних занять, додаткових дисциплін та позааудиторної роботи.

Тематика лекцій актуальна, охоплює основні проблеми дитячої гінекології. В семінарські та практичні заняття, самостійну роботу включені питання ведення хворих з патологією жіночої статеві системи, які вимагають чіткого визначення рівня ураження репродуктивної системи і цілеспрямованих лікувальних дій.

Для виявлення рівня знань лікарів-слухачів програмою передбачено тестовий контроль, який проводиться на початку циклу.

Заключний контроль проводиться у формі іспиту.

**РОБОЧИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН**  
тематичного циклу "Ендокринна патологія пубертатного періоду"

Вид заняття	Навчальні години	Всього
Лекції	10	90 навчальних годин (з них 10 позааудиторна робота)
Семінари	18	
Практичні заняття	40	
Тестовий контроль	2	
Іспит	2	
Додаткові програми	8	
Позааудиторна робота	10	

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ЛЕКЦІЙ**  
для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Назва теми	К-сть год.	Лектор
1.	Порушення статевого розвитку	2	проф. Пирогова В.І.
2.	Гіперандрогенії	2	проф. Пирогова В.І.
3.	Пухлини статевих органів в дитячому та підлітковому віці	2	доц. Чайківська Є.Ф.
4.	Ювенільні кровотечі	2	доц. Чайківська Є.Ф.
5.	Нейроендокринні синдроми	2	доц. Чайківська Є.Ф.
Всього		10	

## ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Антропометрія в дитячій та підлітковій гінекології	4	навчальна кімната
2.	Методи обстеження при маткових кровотечах, больовому синдромі, патології виділень	4	гінекологічне відділення
3.	Затримка статевого дозрівання	4	гінекологічне відд.
4.	Передчасний статевий розвиток.	4	гінекологічне відд.
5.	Аномалії розвитку статевих органів.	4	гінекологічне відд.
6.	Гіперандрогенії - клініка, діагностика, лікування.	4	гінекологічне відд.
7.	Аменореї у дівчат-підлітків	4	гінекологічне відд.
8.	Ювенільні маткові кровотечі - принципи діагностики та лікування	4	гінекологічне відд.
9.	Пухлини вульви, вагіни та шийки матки	4	гінекологічне відд.
10.	Принципи підліткової контрацепції, основні контрацептивні препарати	4	гінекологічне відд.
Всього		40	

**ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН СЕМІНАРІВ**  
для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Тема семінарського заняття	К-ть годин	Місце проведення
1.	Фізіологічний статевий розвиток - клініко-параклінічні критерії	2	навчальна кімната
2.	Особливості репродуктивної системи підлітка.	2	навчальна кімната
3.	Основні нейроендокринні синдроми	2	навчальна кімната
4.	Порушення статевого дозрівання	2	навчальна кімната
5.	Аномалії розвитку матки і піхви	2	навчальна кімната
6.	Гіперандрогенії у дівчат-підлітків	2	навчальна кімната
7.	Аменореї у дівчат-підлітків	2	навчальна кімната
8.	Невідкладна терапія при ювенільних кровотечах	2	навчальна кімната
9.	Підліткова контрацепція	2	навчальна кімната
Всього		18	

## ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Назва теми	К-сть год.	Місце проведення
1.	Методи обстеження при маткових кровотечах, больовому синдромі, патології виділень	2	методичний кабінет
2.	Гіперандрогенії - клініка, діагностика, лікування.	2	методичний кабінет
3.	Аменореї у дівчат-підлітків	2	методичний кабінет
4.	Ювенільні маткові кровотечі - принципи діагностики та лікування	2	методичний кабінет
5.	Принципи підліткової контрацепції, основні контрацептивні препарати	2	методичний кабінет
Всього		10	

## **КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ**

для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Форма контролю	К-сть год.
1.	Тестовий контроль	2
2.	Іспит	2
Всього		4

## **ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ**

для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Блоки програм	К-сть год.
1.	Медична інформатика	2
2.	Медичне право	2
3.	Клінічна фармакологія	2
4.	Медицина катастроф	2
Всього		8



## РЕФЕРАТИ

для лікарів-слухачів тематичного циклу  
"Ендокринна патологія пубертатного періоду"

№	Назва теми
1.	Анатомо-фізіологічні особливості жіночої репродуктивної системи.
2.	Ембріогенез статевих органів та вплив пошкоджуючих факторів.
3.	Фізіологія періоду статевого дозрівання.
4.	Особливості репродуктивної системи підлітка.
5.	Антропометрія в дитячій і підлітковій гінекології.
6.	Аномалії розвитку статевих органів, класифікація, діагностика.
7.	Невідкладні стани при аномаліях розвитку та невідкладна допомога при цьому.
8.	Пухлини статевих органів у дитячому і підлітковому віці. Класифікація, клініка і діагностика.
9.	Методи обстеження у дитячій і підлітковій гінекології.
10.	Аменорея у підлітків. Діагностика і лікування.
11.	Передчасне статеве дозрівання.
12.	Затримка статевого дозрівання.
13.	Гіперандрогенія у дівчат-підлітків.
14.	Дифдіагностика абдомінального больового синдрому у дівчат-підлітків.
15.	Невідкладна терапія при ювенільних маткових кровотечах.
16.	Ювенільні маткові кровотечі – принципи діагностики і лікування.
17.	Невідкладна контрацепція.
18.	Принципи підліткової контрацепції.
19.	Особливості перебігу вагітності і пологів у підлітків.

## ПИТАННЯ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЗНАТЬ ЛІКАРІВ-СЛУХАЧІВ

1. На якому терміні гестації починається закладка зовнішніх статевих органів?
  - 1.1. на 5-6 тижні
  - 1.2. на 12-13 тижні
  - 1.3. на 14-15 тижні
  
2. На якому терміні гестації починається диференційований розвиток статевих органів, що відповідає жіночому типу?
  - 2.1. на 12-13 тижні
  - 2.2. на 14-15 тижні
  - 2.3. на 17-18 тижні
  
3. На якому терміні гестації починається формування піхви при фізіологічному перебігу вагітності?
  - 3.1. на 5-6 тижні
  - 3.2. на 8-9 тижні
  - 3.3. на 12-13 тижні
  
4. З якого ембріонального утворення утворюється шийка матки?
  - 4.1. з Вольфових тіл
  - 4.2. з парамезонефральних протоків
  - 4.3. з уро-генітального синуса
  
5. З якого ембріонального утворення утворюється тіло матки?
  - 5.1. з Вольфових тіл
  - 5.2. з уро-генітального синуса
  - 5.3. з парамезонефральних протоків
  
6. На якому терміні гестації завершується гістогенез ендометрія?
  - 6.1. до 24 тижнів
  - 6.2. до 32 тижнів
  - 6.3. до 40 тижнів
  
7. На якому терміні гестації у плода жіночої статі з'являються проліферативні зміни ендометрія?
  - 7.1. до 24 тижнів
  - 7.2. до 32 тижнів
  - 7.3. до 40 тижнів
  
8. З якого ембріонального утворення формується нижня третина піхви?
  - 8.1. з Вольфових тіл
  - 8.2. з уро-генітального синуса
  - 8.3. з парамезонефральних протоків

9. З якого ембріонального утворення формуються верхня і середня третини піхви?
- 9.1. з Вольфових тіл
  - 9.2. з клоачної перегородки
  - 9.3. з мюлерових каналів
10. З якого ембріонального утворення формуються маткові труби?
- 10.1. з Вольфових тіл
  - 10.2. з клоачної перегородки
  - 10.3. з мюлерових каналів
11. На якому терміні гестації в яєчниках плода формуються перші оогонії?
- 11.1. до 5-7 тижнів
  - 11.2. до 8-10 тижнів
  - 11.3. до 15-20 тижнів
12. В якому терміні гестації плоду в яєчниках плода утворюються перші фолікули?
- 12.1. до 15-16 тижнів.
  - 12.2. до 10-11 тижнів.
  - 12.3. до 27-28 тижнів.
13. В якому віці спостерігається “нейтральний” період статевого розвитку дівчинки?
- 13.1. до 7-річного віку
  - 13.2. в період з 8 до 12 років.
  - 13.3. в період від народження до появи менархе.
14. В якому віці спостерігається препубертатний період статевого розвитку дівчинки?
- 14.1. від моменту народження до 7-річного віку.
  - 14.2. з 7 років до появи менархе.
  - 14.3. в період від появи менархе до 16-річного віку.
15. В якому віці спостерігається пубертатний період статевого розвитку дівчинки?
- 15.1. в період від появи менархе до 16-річного віку.
  - 15.2. від 16-ти до 18-річного віку.
  - 15.3. з 7 років до появи менархе.
16. В якому віці спостерігається підлітковий період статевого розвитку дівчинки?
- 16.1. від появи менархе до 16 років.
  - 16.2. з 7 років до появи менархе.
  - 16.3. від 16-ти до 18-ти років.
17. Які з вказаних процесів, що відбуваються в яєчниках, характерні для періода новонародженості?
- 17.1. виражені процеси атрезії примордиальних фолікулів.
  - 17.2. ріст фолікулів.
  - 17.3. дозрівання фолікулів.

18. Яке співвідношення довжини шийки матки і тіла матки у дівчинки періода новонародженості?
- 18.1. 1:1
  - 18.2. 1:3
  - 18.3. 3:1
19. Яке співвідношення довжини шийки матки і тіла матки у дівчинки в “нейтральному” періоді?
- 19.1. 1:1
  - 19.2. 2:1
  - 19.3. 1:3
20. Яка реакція піхвового вміста у дівчинки в “нейтральному” періоді?
- 20.1. лужна або нейтральна
  - 20.2. слабокисла або нейтральна
  - 20.3. кисла
21. Які клітини піхвового епітелія визначаються в мазках у дівчинки в “нейтральному” періоді?
- 21.1. клітини глибоких шарів епітелія
  - 21.2. клітини поверхневих шарів епітелія
  - 21.3. клітини проміжного шару
22. Яке співвідношення шийки матки і тіла матки у дівчинки в препубертатному періоді?
- 22.1. 1:1
  - 22.2. 2:1
  - 22.3. 1:3
23. Яка реакція піхвового вмісту у дівчинки в препубертатному періоді?
- 23.1. лужна
  - 23.2. нейтральна
  - 23.3. кисла
24. Яка середня кількість примордиальних фолікулів міститься в яєчниках новонародженої дівчинки?
- 24.1. 100 000 – 300 000
  - 24.2. 500 000 – 700 000
  - 24.3. 900 000 – 1100 000
25. Яка середня кількість примордиальних фолікулів міститься в яєчниках дівчинки в препубертатному періоді?
- 25.1. 100 000 – 300 000
  - 25.2. 500 000 – 700 000
  - 25.3. 900 000 – 1100 000

26. Які процеси характерні для препубертатної стадії статевого дозрівання дівчинки?
- 26.1. встановлення ановуляторних менструальних циклів
  - 26.2. встановлення двофазних менструальних циклів
  - 26.3. стрибок росту, розвиток кісток таза, поява вторинних статевих ознак
27. Які процеси характерні для пубертатної стадії статевого дозрівання дівчинки?
- 27.1. встановлення двофазних менструальних циклів
  - 27.2. встановлення ритму менструацій на фоні ановуляції
  - 27.3. початок прояву вторинних статевих ознак
28. Які процеси характерні для постпубертатної стадії статевого дозрівання дівчинки?
- 28.1. встановлення овуляторних менструальних циклів
  - 28.2. встановлення регулярних менструальних циклів на фоні ановуляції
  - 28.3. поява вторинних статевих ознак
29. В якому віці у дівчат спостерігається препубертатна стадія періода статевого дозрівання?
- 29.1. 8-14 років
  - 29.2. 14-17 років
  - 29.3. 17-18 років
30. В якому віці у дівчат спостерігається пубертатна стадія періода статевого дозрівання?
- 30.1. 8-14 років
  - 30.2. 14-18 років
  - 30.3. 18-20 років
31. В якій послідовності проявляються вторинні статеві ознаки у дівчинки при нормальному перебігу періода статевого дозрівання?
- 32.1 швидке збільшення окружності таза і поява жирової тканини на стегнах; б) ріст сосків; в) початок росту молочних залоз; г) ріст волосся на лобку; д) початок менархе; е) ріст волосся у пахвовій ямці.
  - 32.2 початок росту молочних залоз; б) ріст сосків; в) ріст волосся у пахвовій ямці; г) початок менархе; д) ріст волосся на лобку; е) швидке збільшення окружності таза і поява жирової тканини на стегнах.
  - 32.3 ріст волосся на лобку; б) початок росту молочних залоз; в) настання менархе; г) ріст волосся у пахвовій ямці; д) ріст сосків; е) швидке збільшення окружності таза і поява жирової тканини на стегнах
32. Для якого віку дівчинки характерне швидке збільшення окружності таза і поява жирової тканини на стегнах?
- 32.1. 15-16 років
  - 32.2. 12-13 років
  - 32.3. 8-9 років

33. Для якого віку дівчинки характерний початок росту молочних залоз?
- 33.1. 10-11 років
  - 33.2. 13-14 років
  - 33.3. 15-16 років
34. Для якого віку дівчинки характерний початок росту сосків?
- 34.1. 15-16 років
  - 34.2. 9-10 років
  - 34.3. 13-14 років
35. Для якого віку дівчинки характерний початок росту волосся на лобку?
- 35.1. 15-16 років
  - 35.2. 13-14 років
  - 35.3. 11-12 років
36. Для якого віку дівчинки характерний початок росту волосся у пахвовій ямці?
- 36.1. 15-16 років
  - 36.2. 13-14 років
  - 36.3. 11-12 років
37. Для якого віку дівчинки характерне встановлення двохфазного менструального циклу?
- 37.1. 15-16 років
  - 37.2. 11-12 років
  - 37.3. після 18 років
38. В якому віці при нормальному перебігу періода статевого дозрівання настає менархе?
- 38.1. 10-11 років
  - 38.2. 12-13 років
  - 38.3. 15-16 років
39. Що таке “гінекологічних вік”?
- 39.1. це період, що обчислюються роками, які пройшли після настання менархе
  - 39.2. це період від народження дівчинки до настання менопаузи
  - 39.3. це тривалість репродуктивного віку жінки
40. Який середній вік дівчат в момент настання менархе?
- 40.1. 11 років
  - 40.2. 13 років
  - 40.3. 15 років
41. Які фізіологічні вікові відхилення настання менархе?
- 41.1. 9-15 років
  - 41.2. 12-14 років
  - 41.3. 8-16 років

42. Що таке статева формула?

- 42.1. це об'єктивна оцінка ступені вираженості вторинних статевих ознак.
- 42.2. це об'єктивна оцінка ступені розвитку внутрішніх статевих органів
- 42.3. це об'єктивна оцінка ступені розвитку зовнішніх статевих органів

43. Який стан грудної залози дівчинки відповідає оцінці Ma0 в статевій формулі?

- 43.1. відсутність розвитку
- 43.2. збільшення і припухання навколососкового кружка
- 43.3. грудна залоза конічної форми, навколососковий кружок разом з соском виступає у вигляді "бутона"

44. Який стан грудної залози дівчинки відповідає оцінці Ma1 у статевій формулі?

- 44.1. відсутність розвитку
- 44.2. грудна залоза конічної форми, навколососковий кружок разом з соском виступає у вигляді "бутона"
- 44.3. збільшення і припухання навколососкового кружка

45. Який стан грудної залози дівчинки відповідає оцінці Ma2 у статевій формулі?

- 45.1. відсутність розвитку
- 45.2. збільшення і припухання навколососкового кружка
- 45.3. грудна залоза конічної форми, навколососковий кружок разом з соском виступає у вигляді "бутона"

46. Який стан грудної залози дівчинки відповідає оцінці Ma3 у статевій формулі?

- 46.1. груди округлої форми, пігментація навколососкового кружка, сосок підноситься
- 46.2. відсутність розвитку
- 46.3. грудна залоза конічної форми, навколососковий кружок разом з соском виступає у вигляді "бутона"

47. Який стан оволосіння лобка і пахової ямки дівчинки відповідає оцінці PO Ax0 у статевій формулі?

- 47.1. поодинокі прямі волосини
- 47.2. оволосіння відсутнє
- 47.3. волосся розташовується по центральній частині вказаних областей

48. Який стан оволосіння лобка і пахової ямки дівчинки відповідає оцінці P1 Ax1 у статевій формулі?

- 48.1. оволосіння відсутнє
- 48.2. поодинокі прямі волосини
- 48.3. волосся розташовується по центральній частині вказаних областей

49. Який стан оволосіння лобка і пахової ямки дівчинки відповідає оцінці P2 Ax2 у статевій формулі?

- 49.1. оволосіння відсутнє

- 49.2. волосся розташовується по центральній частині вказаних областей
- 49.3. поодинокі прямі волосини
50. Який стан оволосіння лобка і пахвової ямки дівчинки відповідає оцінці P3 Ax3 у статевій формулі?
- 50.1. поодинокі прямі волосини
- 50.2. волосся розташовується по центральній частині вказаних областей
- 50.3. густе волосся, що в 'ється, по всьому трикутнику лобка, пахвова ямка вся вкрита волоссям, що в 'ється
51. Який стан менструальної функції дівчини відповідає оцінці Me0 в статевій формулі?
- 51.1. менархе на період обстеження
- 51.2. нерегулярні місячні
- 51.3. відсутність місячних
52. Який стан менструальної функції дівчини відповідає оцінці Me1 в статевій формулі?
- 52.1. відсутність місячних
- 52.2. менархе на період обстеження
- 52.3. нерегулярні місячні
53. Який стан менструальної функції дівчини відповідає оцінці Me2 в статевій формулі?
- 53.1. нерегулярні місячні
- 53.2. регулярні місячні
- 53.3. відсутність місячних
54. Який стан менструальної функції дівчини відповідає оцінці Me3 в статевій формулі?
- 54.1. відсутність місячних
- 54.2. нерегулярні місячні
- 54.3. регулярні місячні
55. Який з приведених варіантів статевої формули найбільш характерний для дівчинки 8-річного віку?
- 55.1. Ma1 P1 Ax1 Me0
- 55.2. Ma0 P0 Ax0 Me0
- 55.3. Ma2 P1 Ax0 Me1
56. Який з приведених варіантів статевої формули найбільш характерний для дівчинки 13-річного віку?
- 56.1. Ma3 P2 Ax1 Me1
- 56.2. Ma0 P0 Ax0 Me0
- 56.3. Ma3 P3 Ax3 Me3



57. Який з приведених варіантів статевої формули найбільш характерний для дівчини 17-річного віку?
- 57.1.  $Ma_2 P_2 Ax_0 Me_1$
  - 57.2.  $Ma_0 P_2 Ax_1 Me_0$
  - 57.3.  $Ma_3 P_3 Ax_3 Me_3$
58. Про що свідчить наявність статевої формули  $Ma_1 P_0 Ax_0 Me_0$  у 7-річної дівчинки?
- 58.1. про затримку статевого розвитку
  - 58.2. про передчасний статевий розвиток
  - 58.3. про нормальний статевий розвиток
59. Про що свідчить наявність статевої формули  $Ma_1 P_0 Ax_0 Me_0$  у 13-річної дівчинки?
- 59.1. про затримку статевого розвитку
  - 59.2. про передчасний статевий розвиток
  - 59.3. про нормальний статевий розвиток
60. Про що свідчить наявність статевої формули  $Ma_3 P_3 Ax_3 Me_3$  у 17-річної дівчинки?
- 60.1. про затримку статевого розвитку
  - 60.2. про передчасний статевий розвиток
  - 60.3. про нормальний статевий розвиток
61. Під впливом яких гормонів у дівчат розвиваються вторинні статеві ознаки?
- 61.1. естрогенів
  - 61.2. гестагенів
  - 61.3. кортикостероїдів
62. Яка частота аменореї у дітей?
- 62.1. 0,6-1,2%
  - 62.2. 13-18%
  - 62.3. 0,1-0,3%
63. Яка частота гіпоменструального синдрому в групі гінекологічних захворювань дитячого віку?
- 63.1. 0,2-0,3%
  - 63.2. 1,5-2%
  - 63.3. 6-7,6%
64. Яка частота аменореї в групі гінекологічних захворювань дитячого віку?
- 64.1. 8-11%
  - 64.2. 6-7,6%
  - 64.3. 1,5-2%
65. Який нормальний рівень 17-КС у дівчат пубертатного періода?
- 65.1.  $4,6 \pm 2,3$  мкмоль/добу
  - 65.2.  $6,8 \pm 2,3$  мкмоль/добу
  - 65.3.  $13,2 \pm 2,3$  мкмоль/добу

66. Який нормальний вміст прегнандіола в добовій кількості сечі у дівчат пубертатного періода?
- 66.1. 12,4+1,4 мкмоль/добу
  - 66.2. 8,5+1,4 мкмоль/добу
  - 66.3. 4,2+1,4 мкмоль/добу
67. Який рівень 17-КС характерний для дівчат з психогенною формою гіпоталамічної аменореї?
- 67.1. понижений
  - 67.2. нормальний
  - 67.3. підвищений
68. До якої форми аменореї відноситься аменорея, обумовлена адипозогенітальною дистрофією (синдром Бабінського-Фреліха)?
- 68.1. до гіпоталамічної
  - 68.2. до гіпофізарної
  - 68.3. до яєчникової
69. Який нормальний рівень фолітропіна в крові у дівчат пубертатного періода?
- 69.1. 8+0,03 МЕ/л
  - 69.2. 4+0,03 МЕ/л
  - 69.3. 15+0,03 МЕ/л
70. Який нормальний рівень лютропіна в крові дівчат пубертатного періода?
- 70.1. 8+0,03 МЕ/л
  - 70.2. 4+0,03 МЕ/л
  - 70.3. 15+0,03 МЕ/л
71. Який з вказаних станів слід розглядати як затримку статевого розвитку?
- 71.1. відсутність або недорозвинення вторинних статевих ознак в 13-14 років і відсутність менструації в 15 років
  - 71.2. відсутність або недорозвинення вторинних статевих ознак в 10-11 років і відсутність менструації в 13 років
  - 71.3. обидва вказані стани
72. Який вміст статевого хроматину у хворих з дисгенезією гонад?
- 72.1. відсутній або різко знижений
  - 72.2. нормальний вміст статевого хроматину
  - 72.3. підвищений вміст
73. Яка тріада симптомів характерна для синдрому Шершевського-Тёрнера?
- 73.1. ожирінні, гігантизм, гірсутизм
  - 73.2. низький ріст, бочкоподібна грудна клітина, коротка шия з криловидними складками
  - 73.3. гірсутизм, непліддя, дисфункціональні маткові кровотечі

74. Яка частота дисменореї у дівчат?

- 74.1. 10-12%
- 74.2. 4-5%
- 74.3. 20-25%

75. Чим обумовлений клінічний ефект ацетилсаліцилової кислоти при первинній альгодисменореї?

- 75.1. впливає на больовий центр
- 75.2. дезагрегантною дією
- 75.3. інгібуванням простагландин-синтетази

76. Яку довжину по зонду має рудиментарна (зародкова) матка?

- 76.1. 3,5 см
- 76.2. 5,5 см
- 76.3. 6,5 см

77. Яку довжину по зонду має інфантильна матка?

- 77.1. 3,5-5 см
- 77.2. нижче 3,5 см
- 77.3. 5-7 см

78. Яку довжину по зонду має гіпопластична матка?

- 78.1. нижче 3,5 см
- 78.2. 3,5-5 см
- 78.3. 5-7 см

79. Яке співвідношення довжини шийки і тіла матки характерні для інфантильної матки?

- 79.1. 1:3
- 79.2. 1:2
- 79.3. 3:1

80. Яке співвідношення довжини шийки і тіла матки характерні для гіпопластичної матки?

- 80.1. 1:3
- 80.2. 1:1
- 80.3. 3:1

81. Що таке аденоміоз?

- 81.1. наявність множинних міоматозних вузлів у тілі матки
- 81.2. стан, при якому в міометрії визначаються гетеротопічні утвори, по будові і функції подібні до ендометрія
- 81.3. це гіперплазія залоз ендометрія

82. Яка частота ювенильних маткових кровотеч?

- 82.1. 2,5-10%
- 82.2. 12-15%
- 82.3. 1-2%

83. Яка питома вага хворих з ювенільними матковими кровотечами серед дівчат з гінекологічною патологією?
- 83.1. 30-35%
  - 83.2. 10-15%
  - 83.3. 40-43,5%
84. Які варіанти маткових кровотеч зустрічаються найбільш часто?
- 84.1. циклічні кровотечі
  - 84.2. ациклічні кровотечі
  - 84.3. частота циклічних і ациклічних кровотеч приблизно однакова
85. Який вміст ЛГ в крові дівчат, що страждають на ювенільні маткові кровотечі, обумовлені персистенцією фолікула?
- 85.1. звичайно має місце зниження вмісту ЛГ
  - 85.2. звичайно має місце підвищення вмісту ЛГ
  - 85.3. як правило, рівень ЛГ залишається нормальним
86. Який вміст ЛГ в крові дівчат, які страждають на ювенільні маткові кровотечі, обумовлені атрезією фолікула?
- 86.1. звичайно має місце значне зниження вмісту ЛГ
  - 86.2. звичайно вміст ЛГ нормальний або дещо знижений
  - 86.3. характерне значне підвищення вмісту ЛГ
87. Які процеси в ендометрії найбільш характерні для ювенільних маткових кровотеч?
- 87.1. атрофія
  - 87.2. проліферація
  - 87.3. гіперплазія
88. Які варіанти ювенільних маткових кровотеч зустрічаються найбільш часто?
- 88.1. овуляторні
  - 88.2. ановуляторні
  - 88.3. частота овуляторних та ановуляторних кровотеч приблизно однакова
89. По якому типу перебігають ановуляторні ювенільні маткові кровотечі?
- 89.1. по типу персистенції фолікула
  - 89.2. по типу атрезії фолікула
  - 89.3. по типу персистенції жовтого тіла
90. Які зміни характеру яєчникового циклу спостерігаються при ановуляторних ювенільних маткових кровотечах?
- 90.1. прискорення лютеїнової фази
  - 90.2. подовження лютеїнової фази
  - 90.3. відсутність лютеїнової фази

91. Як змінюється естрогенна насиченість організму дівчини при персистенції зрілого фолікула?
- 91.1. підвищується
  - 91.2. знижується
  - 91.3. залишається нормальною
92. Які з вказаних тестів функціональної діагностики можуть непрямым чином вказувати на персистенцію фолікула?
- 92.1. значне підвищення базальної температури, починаючи з 14-го дня циклу
  - 92.2. збереження симптома арборизації слизу після 14-го дня циклу
  - 92.3. відсутність симптома зіниці на протязі всього циклу
93. Як змінюється естрогенна насиченість організму дівчини при атрезії фолікула?
- 93.1. підвищується
  - 93.2. знижується
  - 93.3. залишається незмінною
94. Які з вказаних тестів функціональної діагностики можуть непрямым чином вказувати на атрезію фолікула?
- 94.1. значне підвищення базальної температури, починаючи з 14-го дня циклу
  - 94.2. збереження симптома арборизації слизу після 14-го дня циклу
  - 94.3. відсутність симптома зіниці на протязі всього циклу
95. Який тип мазка характерний для дівчини, що страждає ювенільними матковими кровотечами, обумовленими персистенцією зрілого фолікула, на 21 день циклу?
- 95.1. II тип
  - 95.2. I тип
  - 95.3. IV тип
96. Який тип мазка найбільш характерних для дівчини, що страждає ювенільними матковими кровотечами, обумовленими атрезією зрілого фолікула, на 14-й день циклу?
- 96.1. I тип
  - 96.2. II тип
  - 96.3. IV тип
97. З чого необхідно починати терапію при ювенільній матковій кровотечі, що виникла вперше, при відсутності вираженої анемізації хворої?
- 97.1. з загальної терапії
  - 97.2. з гормонотерапії
  - 97.3. з діагностичного вишкрібання стінок матки
98. З чого необхідно починати терапію при ювенільній матковій кровотечі, що виникла вперше, з наявністю анемії (гемоглобін 60 г/л)
- 98.1. з загальної терапії

- 98.2. з гормонотерапії
- 98.3. з діагностичного вишкрібання стінок матки

99. Який з вказаних препаратів ви би призначили для встановлення гормонального гомеостазу у дівчинки з ановуляторними ювенільними матковими кровотечами?

- 99.1. 0,1% р-н сінестрола
- 99.2. 1% р-н прогестерона
- 99.3. тестостерон

100. Якому з вказаних препаратів ви би надали перевагу для терапії ациклічних ювенільних маткових кровотеч?

- 100.1. естрадіол
- 100.2. 17а-ОПК
- 100.3. синтетичні прогестини

101. В які дні менструального циклу найбільш доцільне взяття мазків гормональної кольпоцитології?

- 101.1. 1-10-20-30
- 101.2. 7-14-21-28
- 101.3. 2-12-22-32

102. В якому відсотку випадків білі можуть бути визнані симптомом гінекологічного захворювання у дівчат?

- 102.1. в 30%
- 102.2. в 55%
- 102.3. в 15%

103. Які з вказаних нозологічних форм запальних процесів геніталій найбільш характерні для дівчат препубертатного періода?

- 103.1. вульвовагініти
- 103.2. ендоцервіцити
- 103.3. аднексити

104. Яка оптимальна температура розчину для сидячої ванночки при терапії вульвовагінітів у дівчат?

- 104.1. 20-25%
- 104.2. 38-40%
- 104.3. 45-50%

105. Яка добова доза ністатина при проведенні загальної терапії рецидивуючого кандидоза вульви у дівчинки 10-15 років?

- 105.1. 300 000- 400 000 ОД
- 105.2. 3 000 000 – 4 000 000 ОД
- 105.3. 6 000 000 ОД

106. Що означає термін “агенезія”?

- 106.1. відсутність закладки органа

- 106.2. відсутність частини органа
  - 106.3. незавершений розвиток органа
107. Що означає термін “аплазія”?
- 107.1. відсутність закладки органа
  - 107.2. відсутність частини органа
  - 107.3. незавершений розвиток органа
108. Що означає термін “гіпоплазія”?
- 108.1. відсутність закладки органа
  - 108.2. відсутність частини органа
  - 108.3. незавершений розвиток органа
109. Що означає термін “дизрафія”?
- 109.1. зарощення певного відділу жіночого статевого апарату
  - 109.2. відсутність зростання чи закритих частин органа
  - 109.3. розвиток органів чи тканин в тих місцях, де вони в нормі відсутні
110. Що означає термін “мультиплікація”?
- 110.1. помноження частин або числа органів
  - 110.2. недорозвинення, що виникло вторинно
  - 110.3. розвиток органів або тканин в тих місцях, де вони в нормі відсутні
111. Що означає термін “гетеротопія”?
- 111.1. помноження частин або числа органів
  - 111.2. недорозвинення, що виникло вторинно
  - 111.3. розвиток органів або тканин в тих місцях, де вони в нормі відсутні
112. Що означає термін “атрезія”?
- 112.1. недорозвинення, що виникло вторинно
  - 112.2. незавершене утворення органа
  - 112.3. відсутність роз'єднання органів або їх частин
113. Які аномалії розвитку внутрішніх статевих органів характерні для синдрому Рокітанського-Кюстнера?
- 113.1. піхва і матка представлені тонкими сполучнотканинними шнурами
  - 113.2. подвоєння матки на фоні атрезії піхви
  - 113.3. агенезія матки і гіпоплазія піхви
114. Який вид аменореї характерний для атрезії дівочої плеври?
- 114.1. вторинна несправжня
  - 114.2. первинна несправжня
  - 114.3. первинна справжня
115. В результаті якого патологічного процесу утворюється Uterus didelphys?

- 115.1. відсутність злиття мюллерових ходів
  - 115.2. відсутність закладки одного з мюллерових ходів
  - 115.3. відсутність злиття мюллерових ходів у верхній третині
116. В результаті якого патологічного процесу утворюється Uterus bicornus unicollis?
- 116.1. відсутність злиття мюллерових ходів
  - 116.2. відсутність закладки одного з мюллерових ходів
  - 116.3. відсутність злиття мюллерових ходів у верхній третині
117. В результаті якого патологічного процесу утворюється Uterus unicornis?
- 117.1. відсутність злиття мюллерових ходів
  - 117.2. відсутність закладки одного з мюллерових ходів
  - 117.3. відсутність злиття мюллерових ходів у верхній третині
118. Період дитинства у дівчинки триває:
- 118.1. до 14 років
  - 118.2. до 10-11 років
  - 118.3. до 16 років
  - 118.4. до 7 років
119. Період новонародженості триває
- 119.1. 10-11 днів після народження
  - 119.2. 28 днів після народження
  - 119.3. 2 місяці після народження
  - 119.4. 7 днів після народження
120. Статевий криз у новонародженій:
- 120.1. кров'янисті виділення з піхви
  - 120.2. нагрубання молочних залоз
  - 120.3. підвищення рівня материнських гонадотропінів
  - 120.4. все перераховане
121. Рівень статевих гормонів в організмі дівчинки 7 років:
- 121.1. високий
  - 121.2. низький
  - 121.3. непостійний
  - 121.4. циклічно змінюється
122. В період дитинства у дівчинки:
- 122.1. матки коротше шийки
  - 122.2. шийка матки тонше матки
  - 122.3. піхва розташована горизонтально
  - 122.4. епітелій піхви багатий глікогеном
123. Епітелій піхви в період дитинства:
- 123.1. під сильним естрогенним впливом



- 123.2. з високим вмістом глікогена
- 123.3. з високою стійкістю до інфікування
- 123.4. має 3-4 шара епітеліальних клітин

124. В пубертатному періоді:

- 124.1. ростуть і розвиваються внутрішні статеві органи
- 124.2. збільшується кількість фолікулів в яєчниках
- 124.3. з'являється оволосіння білої лінії живота
- 124.4. все перераховане

125. В пубертатному періоді у дівчинки:

- 125.1. збільшується продукція естрогенів
- 125.2. ростуть примордиальні фолікули
- 125.3. виникає овуляція
- 125.4. все перераховане

126. В пубертатному періоді у дівчинки:

- 126.1. виникає циклічна секреція гонадотропінів
- 126.2. всі менструальні цикли овуляторні
- 126.3. всі менструальні цикли ановуляторні
- 126.4. менструації суворо регулярні

127. Передчасне статеве дозрівання:

- 127.1. поява менархе і вторинних статевих ознак в віці до 8 років
- 127.2. кістковий вік випереджує календарний
- 127.3. можливе настання вагітності
- 127.4. все перераховане

128. Несправжнє передчасне статеве дозрівання:

- 128.1. збільшується секреція ліберинів і гонадотропінів
- 128.2. наслідок гормонпродукуючої пухлини яєчника
- 128.3. кістковий вік випереджує календарний
- 128.4. прискорення фізичного розвитку

129. При передчасному статевому дозріванні необхідно:

- 129.1. обстеження для з'ясування причини
- 129.2. видалення гормонпродукуючої пухлини яєчника
- 129.3. психотерапія
- 129.4. все перераховане

130. Гетеросексуальне передчасне статеве дозрівання:

- 130.1. наслідок гіперсекреції андрогенів наднирниками
- 130.2. кістковий вік випереджує календарний
- 130.3. надмірний розвиток м'язів при низькому зрості
- 130.4. все перераховане

131. Прояв естрогенного впливу у новонародженої:

- 131.1. епітелій піхви складається з 3-4 шарів
- 131.2. КПП досягає 30%
- 131.3. КПП досягає 80%
- 131.4. все перераховане

132. В період дитинства:

- 132.1. маткові труби тонкі, звивисті
- 132.2. яєчники збільшуються за рахунок збільшення числа ооцитів
- 132.3. чутливість аденогіпофіза і гіпоталамуса до естрадіолу нижче, ніж в дорослої жінки
- 132.4. все перераховане

133. Пубертатний період:

- 133.1. триває з 11 до 25 років
- 133.2. завершується першою менструацією
- 133.3. завершується вагітністю
- 133.4. завершується формуванням механізмів стійких овуляторних циклів

134. В пубертатному періоді:

- 134.1. збільшуються розміри матки
- 134.2. збільшується передня доля гіпофіза
- 134.3. відбувається “скачок росту”
- 134.4. все перераховане

135. В пубертатному періоді андрогени наднирників:

- 135.1. сповільнюють ріст скелету
- 135.2. викликають окостеніння росткових зон трубчатих кісток
- 135.3. сприяють збільшенню м'язевої маси
- 135.4. викликають дозрівання кісткової тканини

136. В пубертатному періоді естрогени:

- 136.1. викликають дозрівання кісткової тканини
- 136.2. викликають окостеніння росткових зон трубчатих кісток
- 136.3. сприяє припиненню росту в довжину
- 136.4. все перераховане

137. Дисгенезія гонад – це:

- 137.1. фетопатія
- 137.2. хромосомна патологія
- 137.3. патологія наднирників
- 137.4. чоловічий фенотип

138. Гінатрезія призводить до:

- 138.1. гематоколюпу

- 138.2. гематометри
- 138.3. гематосальпінгсу
- 138.4. все перераховане

139. Несправжній жіночий гермафродитизм:

- 139.1. чоловіча гонада і розвиток зовнішніх статевих органів по жіночому типу
- 139.2. жіноча гонада і розвиток зовнішніх статевих органів по чоловічому типу
- 139.3. являється хромосомною аномалією
- 139.4. нічого з перерахованого

140. Несправжній жіночий гермафродитизм:

- 140.1. при каріотипі 46 ХХ
- 140.2. гіперсекреція андрогенів наднирниками
- 140.3. збільшення клітора, урогенітальний синус, зрощення великих статевих губ
- 140.4. все перераховане

141. В мікрофлорі піхви дівчинки переважають:

- 141.1. лактобацили
- 141.2. віруси
- 141.3. стафілококи
- 141.4. гонококи

142. Вульвіт у дівчат:

- 142.1. первинне захворювання
- 142.2. складає більше половини всіх захворювань статевої системи
- 142.3. ознака імунодепресії
- 142.4. все перераховане

143. Вульвовагініт у дівчат розвивається:

- 143.1. при зниженні опірності організму
- 143.2. на фоні ексудативного діатеза, хронічних інфекцій
- 143.3. при недотриманні правил гігієни
- 143.4. все перераховане

144. При вульвіті у дівчат спостерігається:

- 144.1. біль, печіння, свербіж вульви
- 144.2. сонливість
- 144.3. здуття живота
- 144.4. все перераховане

145. Лікування вульвовагініта у дівчат включає:

- 145.1. дотримання гігієни тіла
- 145.2. виключення гострої їжі
- 145.3. вітамінотерапію
- 145.4. все перераховане

146. Лікування вульвовагініта у дівчат:

- 146.1. піхвове спринцювання дезрозчином
  - 146.2. сидячі ванночки з рослинних відварів
  - 146.3. змащування розчином йоду
  - 146.4. змащування спиртом
147. При лікуванні вульвовагінітів у дівчат можна використовувати:
- 147.1. відвар квіток ромашки
  - 147.2. відвар листя липи
  - 147.3. відвар листя кропиви
  - 147.4. все перераховане
148. При вульвовагініті на ґрунті ентеробіоза показано:
- 148.1. антибіотики
  - 148.2. протиглисні препарати
  - 148.3. антигрибкові препарати
  - 148.4. все перераховане
149. При лікуванні грибкового вульвовагініта у дівчат показано:
- 149.1. загальноукріплююче лікування
  - 149.2. вітамінотерапія
  - 149.3. мазі з ністатином, леворіном
  - 149.4. все перераховане
150. Пухлини статевих органів у дівчат:
- 150.1. зустрічаються рідко
  - 150.2. доброякісні
  - 150.3. частіше не додатків матки
  - 150.4. все перераховане
151. Серед пухлин статевих органів у дівчат частіше спостерігаються:
- 151.1. міома матки
  - 151.2. аденокарцинома матки
  - 151.3. тератома яєчника
  - 151.4. нічого з перерахованого
152. Серед пухлин статевих органів у дівчат частіше спостерігаються:
- 152.1. тератома яєчника
  - 152.2. кістома яєчника
  - 152.3. саркома піхви або матки
  - 152.4. все перераховане
153. Пухлини статевих органів у дівчат характеризуються:
- 153.1. швидки ростом
  - 153.2. частим перекрутом ніжки
  - 153.3. локалізацією не в тазовій, а в черевній порожнині
  - 153.4. все перераховане

154. Гранульозоклітинні пухлини у дівчат викликають:

- 154.1. затримку статевого розвитку
- 154.2. ріст волосся на лобку
- 154.3. ріст волосся на обличчі
- 154.4. збільшення клітора

155. Для пухлин статевих органів у дівчат характерно:

- 155.1. розташування в області таза
- 155.2. розташування в черевній порожнині
- 155.3. симптоми здавлення прямої кишки
- 155.4. порушення функції сечового міхура

156. Пухлини статевих органів у дівчат необхідно диференціювати від:

- 156.1. вагітності
- 156.2. апендицита
- 156.3. дистопованої нирки
- 156.4. все перераховане

157. При підозрі на пухлину яєчника у дівчинки слід проводити:

- 157.1. ультразвукове сканування
- 157.2. ректальне дослідження
- 157.3. визначення хоріогонічного гонадотропіну
- 157.4. все перераховане

158. При встановленні діагнозу пухлини яєчника у дівчинки необхідно:

- 158.1. термінове хірургічне втручання
- 158.2. вичікування до статевого дозрівання
- 158.3. гормонотерапія
- 158.4. спостереження

159. При появі кров'янистих виділень з піхви у дівчат раннього віку необхідно:

- 159.1. ультразвукове сканування
- 159.2. вагіноскопія
- 159.3. цитологія
- 159.4. все перераховане

160. Об'єм планового хірургічного втручання при кістомі яєчника у дівчат:

- 160.1. надпівхова ампутація матки з додатками
- 160.2. видалення пухлини яєчника і маткової труби
- 160.3. вилущування пухлини зі збереженням тканини яєчника
- 160.4. видалення обох яєчників

161. Радикальні операції з приводу злоякісних пухлин статевих органів у дівчат проводять на основі:

- 161.1. підозри на злоякісну пухлину
- 161.2. візуального огляду макропрепарата

- 161.3. екстреного гістологічного дослідження препарата під час операції
  - 161.4. біохімічного аналізу перитонеальної рідини
162. Об'єм хірургічної операції при перекруті ніжки кістоми яєчника у дівчат:
- 162.1. вилущування пухлини зі збереженням тканини яєчника
  - 162.2. видалення яєчника після розкручування ніжки зі збереженням маткової труби
  - 162.3. резекція яєчника
  - 162.4. видалення пухлини яєчника з трубою
163. Діагностичні тести для визначення фази менструального циклу:
- 163.1. метросальпінгографія
  - 163.2. зондування матки
  - 163.3. симптом кристалізації шийкового слизу
  - 163.4. біопсія шийки матки
164. Ефект гемостаза естрогенами при кровотечах настає:
- 164.1. через тиждень
  - 164.2. негайно
  - 164.3. через 12 годин
  - 164.4. не настає
165. В патогенезі ювенільних кровотеч основна роль належить порушенням функції:
- 165.1. фолікулів
  - 165.2. гіпоталамо-гіпофізарній системі
  - 165.3. матки
  - 165.4. згортання крові
166. При ювенільних кровотечах в ендометрії найчастіше відбувається:
- 166.1. атрофія
  - 166.2. аденоматоз
  - 166.3. гіперплазія
  - 166.4. секреторне перетворення
167. Клініка ювенільної кровотечі залежить від:
- 167.1. віку дівчинки
  - 167.2. ступеня анемізації
  - 167.3. тривалості попередньої аменореї
  - 167.4. нічого з перерахованого
168. При ювенільних кровотечах покази до хірургічного гемостазу:
- 168.1. рівень Hb – 100 г/л, Ht – 29
  - 168.2. рівень Hb – 70 г/л, Ht – 20
  - 168.3. наявність тривалої кровотечі
  - 168.4. відсутність згустків у крові, що виділяється

169. При ювенільних кровотечах лікування включає:

- 169.1. препарати заліза
- 169.2. інсулін
- 169.3. вітаміни
- 169.4. все перераховане

170. Вади розвитку піхви:

- 170.1. атрезія піхви після дифтерії
- 170.2. перегородка піхви
- 170.3. опущення стінок піхви
- 170.4. все перераховане

171. Порушення злиття мезонефральних протоків може призвести до:

- 171.1. подвоєння матки і піхви
- 171.2. інфантильної матки
- 171.3. дисгенезії гонад
- 171.4. нічого з перерахованого

172. Статеве дозрівання дівчинки визначається гормональною функцією

- 172.1. гіпофіза
- 172.2. гіпоталамуса
- 172.3. яєчника
- 172.4. молочних залоз

173. Передчасне статеве дозрівання може бути викликано

- 173.1. гранульозоклітинною пухлиною яєчника
- 173.2. арренобластою яєчника
- 173.3. злоякісною тератомою
- 173.4. гіпернефромою

## ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Богданова Е.А. Гинекология детей и подростков. – Москва, 2000.
2. Гуркин Ю.А. Эндокринная гинекология подростков. – Санкт-Петербург, 1998.
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. – Санкт-Петербург, 2000.
4. Гуркин Ю.А., Михайлова Л.Е. Вульвовагиниты у девочек. – Санкт-Петербург, 1998.
5. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000.
6. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001.
7. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков. – Ленинград, 1981.
8. Крупко-Большова Ю.А. Гінекологічна ендокринологія дівчаток і дівчат. – Київ, 1981.
9. Маркін Л.Б., Пирогова В.І., Ткаченко С.К. Вагітність та пологи у неповнолітніх. – Львів, 1996.
10. Патология полового развития девочек и девушек / Под ред. Ю.А. Крупко-Большовой. – Киев, 1990.
11. Практическая гинекология / Под ред. акад. РАМН В.И. Кулакова и проф. В.Н. Прилепской. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2002.
12. Шушунова М.С. Нетрадиционные методы лечения гинекологических заболеваний у девочек и девушек-подростков. – Москва, 2000.
13. Эндокринная гинекология (клинические очерки). Часть 1. / Под ред. Т.Ф. Татарчук, Я.П. Сольского. – К.: Заповіт, 2003.
14. Яковлева Э.Б., Халецкий Ю.М. Ювенильное акушерство. – Львов, 1998.
15. Ярославский В.К., Гуркин Ю.А. Неотложная гинекология детей и подростков. – Санкт-Петербург, 1997.