

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет медичний

Кафедра акушерства та гінекології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
 **Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ**
«29» серпня 2024 року



**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ**

Факультет медичний, курс V

Навчальна дисципліна «Акушерство та гінекологія»

Практичне заняття №1. Тема: «Медичні маніпуляції в акушерстві»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри



(Ігор ГЛАДЧУК)

Розробники:

к.мед.н., асистент кафедри акушерства та гінекології



Панчук Е.А.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології



Бикова Н.А.

Практичне заняття №1

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство та гінекологія»

Тема: Медичні маніпуляції в акушерстві

Мета: Оволодіти правильним проведенням практичних навичок при обстеженні вагітних жінок. Виявити зі скарг, анамнезу, даних суб'єктивного, об'єктивного і спеціальних методів обстеження ознаки і особливості, які потрібні для встановлення остаточного діагнозу, оцінити їх. Сформулювати деонтологічні принципи спілкування з вагітними жінками.

Основні поняття: Пельвіометрія. Зовнішнє (прийоми Леопольда) та внутрішнє акушерське дослідження. Аускультация плода.

Обладнання: Професійні алгоритми, структурно-логічні схеми, таблиці, муляжі, відеоматеріали, результати лабораторних та інструментальних досліджень, ситуаційні задачі, пацієнти, історії хвороби.

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Актуальність теми обумовлена важливістю здобуття практичних навичок здобувачами вищої освіти при роботі з вагітними жінками на етапах клінічного, лабораторного, а також інструментального обстеження. Практичні навички дозволяють здобувачами вищої освіти сформулювати алгоритм сучасного підходу до ведення вагітності. Оцінити стан вагітної і плода. Придбати деонтологічні навички спілкування з вагітними, тобто дає здобувачами вищої освіти можливість набути навички формулювання можливо більш ранішньої, обґрунтованої і вірогідної діагностичної гіпотези, провести клінічний диференціальний діагноз, організувати лабораторне і інструментальне обстеження для встановлення діагнозу. Ясне розуміння цього положення потрібно бути у кожного лікаря, так як воно збагачує його терапевтичну тактику в кожному конкретному випадку, робить її більш адекватною дозволяє найбільш повно використовувати арсенал лікарських засобів, а у ряді випадків, стає істотною умовою правильного вибору засобу розродження.

2. Контроль опорного рівня знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування тощо).

- Вимоги до теоретичної готовності здобувачів вищої освіти до виконання практичних занять.

Вимоги до знань:

- володіти навичками комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- визначати перелік необхідних клініко-лабораторних, інструментальних досліджень та оцінювати їх результати;
- володіти правильним проведенням практичних навичок при обстеженні вагітних жінок;
- виявити зі скарг, анамнезу, даних суб'єктивного, об'єктивного і спеціальних методів обстеження ознаки і особливості, які потрібні для встановлення остаточного діагнозу, оцінити їх;
- сформулювати деонтологічні принципи спілкування з вагітними жінками.
- здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- Пельвіометрія.
- Зовнішнє (прийоми Леопольда) та внутрішнє акушерське дослідження.
- Аускультация плода.

2.2. Питання (тестові завдання, задачі, клінічні ситуації) для перевірки базових знань за темою заняття.

Питання:

1. Схема проведення обстеження вагітних жінок
2. Проведення пельвіометрії
3. Зовнішнє акушерське дослідження (прийоми Леопольда)
4. Визначення передбачуваної дати пологів та маси плода
5. Проведення аускультатії плода
6. Оцінка новонародженої дитини за шкалою Апгар

Типові ситуаційні задачі:

1. При вимірюванні таза встановлено, що діагональна кон'югата дорівнює 12 см. Обвід променево-зап'ястного суглоба 14 см.

Питання: Чому дорівнює істинна кон'югата?

Відповідь: 10,5 см.

2. Вагітна звернулась в ЖК для взяття на облік по вагітності. Під час внутрішнього акушерського обстеження акушерці вдалось виміряти відстань між мисом крижів та нижнім краєм лобкового симфізу (conjugata diagonalis). Після виведення правої руки з піхви акушерка тазоміром виміряла цю відстань.

Питання: Чому дорівнює цей розмір (при умовах нормальних розмірів тазу)?

Відповідь: 12,5-13 см.

Типові тестові завдання:

1. Роділля 17 років госпіталізована в пологове відділення з активною пологовою діяльністю. Під час внутрішнього акушерського дослідження визначено діагональну кон'югату. Вкажіть її нормальну величину.

- A. 11-12 см
- B. 12,5-13 см
- C. 10-11 см
- D. 20-21 см
- E. 30-31 см

2. Вагітна А., 30 років, має розміри таза : 26-28-30-20 см. Діагональна кон'югата дорівнює 12,5 см. Обвід променево-зап'ясткового суглоба 15 см. Визначте справжню (акушерську) кон'югату?

- A. 11 см
- B. 28 см
- C. 12 см
- D. 25 см
- E. 13 см

Вірні відповіді: 1 – В, 2 – А.

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

- Зміст завдань (задачі, клінічні ситуації тощо).

Інтерактивне завдання:

Здобувачів освіти групи ділимо на 3 підгрупи в кількості 4-5 чоловік в кожній. Працюємо у кабінетах жіночої консультації з гінекологічними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – проведення оцінки пацієнтки.

II підгрупа – проведення консультування пацієнтки з планування сім'ї, підбору метода контрацепції.

III підгрупа – оцінює правильність відповіді I та II підгруп і вносить свої корективи.

Нетипові ситуаційні задачі:

1. Роділля 32 років звернулась в пологовий будинок зі скаргами на переймоподібний біль протягом 2 годин. З'ясовано, що у жінки зменшена діагональна кон'югата.

Питання: За допомогою якого обстеження отримано результат?

Відповідь: За допомогою внутрішнього акушерського дослідження.

2. Жінка, 29 років, звернулась до жіночої консультації з приводу взяття на облік по вагітності. Підчас піхвового дослідження проведено вимірювання діагональної кон'югати, яка дорівнює 12,5 см.

Питання: Яке вимірювання необхідне для більш точного визначення акушерської кон'югати?

Відповідь: індекс Соловйова.

Нетипові тестові задачі:

1. При вимірюванні розмірів таза установлено, що розміри таза 26-29-31-21 см. Визначте справжню кон'югату.

- A. 12 см
- B. 9 см
- C. 10 см
- D. 13 см
- E. 10,5 см

2. При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 40 тижнів, в лівій боковій стороні матки пальпується голівка, в правій - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода найвиразніше прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода?

- A. Поперечне положення, I позиція
- B. Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- C. Поперечне положення, II позиція
- D. Косе положення, II позиція
- E. Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

Вірні відповіді: 1 – A, 2 – A.

3.2. Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань (професійні алгоритми, орієнтуючі карти для формування практичних вмінь та навичок тощо).

Алгоритми виконання практичних навичок

Вимірювання та оцінювання розмірів жіночого тазу.

1) привітатись з пацієнткою;

- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) взяти в руки тазомер;
- 9) розташувати гудзики тазомера на передньо-верхні ості клубових кісток (вказати нормативний показник $D. spinarum = 25-26$ см);
- 10) перевести гудзики тазомера на найбільш віддалені місця гребенів клубових кісток (вказати нормативний показник $D. cristarum = 28-29$ см);
- 11) встановити гудзики тазомера на великі вертіла стегнових кісток (вказати нормативний показник $D. trochanterica = 30-31$ см);
- 12) укласти пацієнтку на лівий бік із зігнутою у колінному суглобі лівою ногою; виміряти відстань від верхнього краю симфізу до надкрижової ямки (вказати нормативний показник $C. externa = 20-21$ см);
- 13) під час внутрішнього акушерського дослідження виміряти відстань від нижнього краю симфізу до крижового мису (вказати нормативний показник $C. diagonalis = 12,5-13$ см);
- 14) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 15) подякувати пацієнтці;
- 16) зняти оглядові рукавички;
- 17) вимити руки.

Зовнішнє акушерське обстеження, визначення топографії плода в матці

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) шляхом пальпації живота ребрами обох долоней визначити рівень розташування дна матки та частини плоду, що розташована у дні матки;
- 9) покласти долоні на ліву та праву частину передньої стінки матки;
- 10) почергово провести пальпацію передньої стінки пальцями відповідної руки, одночасно фіксуючи протилежну сторону долонею іншої;
- 11) визначити положення, позицію та вид плода;
- 12) руку розмістити на верхньому краї лонної дуги, охопити передлеглу частину плоду;
- 13) визначити передлежання плода;

- 14) повернутись спиною до голови пацієнтки, розмістити долоні на передній стінці матки;
- 15) перемістити долоні зверху до низу та зовні до середини, намагаючись підвести пальці під передлеглу частину плоду;
- 16) визначити розташування передлеглої частини плоду;
- 17) дати повну відповідь: положення, позиція, вид та передлежання плоду;
- 18) подякувати пацієнтці;
- 19) зняти оглядові рукавички;
- 20) вимити руки.

Проведення аускультатії плода, інтерпретація КТГ

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) визначити розташування плоду в матці (візуально на фантомі) - положення, передлежання, позиція, вид плоду;
- 9) визначити та описати розташування точки для проведення аускультатії (на фантомі), прикласти стетоскоп;
- 10) підрахувати (на фантомі) ЧСС плода (визначити ЧСС плода за 6 секунд, результат помножити на 10);
- 11) оцінити отриманий (на фантомі) результат ЧСС плода (норма, тахікардія, брадікардія);
- 12) оцінити результати КТГ:
 - варіант норми
 - виразна тахікардія
 - виразна брадікардія
 - монотонний ритм
 - пізні децелерації
- 13) подякувати пацієнтці;
- 14) зняти оглядові рукавички;
- 15) вимити руки.

Визначення передбачуваної дати пологів та маси плода

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;

- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) визначити передбачувану дату пологів на основі даних про останню менструацію, використовуючи формулу Негеле: до дати першого дня останньої менструації додати 7 днів та від отриманого результату відняти 3 місяці;
- 9) пропальпувати пальцями середину верхньо-зовнішнього краю симфізу і притисніть до нього нульову позначку сантиметрової стрічки;
- 10) розгорнути сантиметрову стрічку так, щоб вона розмістилася по середній лінії живота;
- 11) ребром долоні відшукати дно матки, шляхом обережного натискання на живіт, рухаючись в напрямку від симфізу до мечоподібного відростка;
- 12) по ребру долоні, що притискає сантиметрову стрічку, визначити та запам'ятати цифру, яка відповідає висоті стояння дна матки над лобком;
- 13) розташувати сантиметрову стрічку навколо живота спереду на рівні пупка, ззаду – на рівні поперекової області, відмітити отриманий результат;
- 14) обчислити передбачувану вагу плода за допомогою методу Жорданія шляхом множення: $ОЖ \times ВДМ \pm 200 \text{ гр.}$
- 15) проінформувати пацієнтку про результати дослідження;
- 16) подякувати пацієнтці;
- 17) зняти оглядові рукавички;
- 18) вимити руки.

Оцінка новонародженої дитини за шкалою Апгар

- 1) привітатись з пацієнткою;
- 2) ідентифікувати пацієнтку (ПІБ, вік);
- 3) проінформувати пацієнтку про необхідність проведення дослідження;
- 4) пояснити пацієнтці, як проводиться дослідження;
- 5) отримати дозвіл на проведення дослідження;
- 6) вимити руки;
- 7) вдягнути оглядові рукавички;
- 8) оцінити колір шкіри новонародженого:
 - розовий – 2 бали
 - акроціаноз – 1 бал
 - генералізована блідість шкіри або генералізований ціаноз – 0 балів
- 9) оцінити дихання новонародженого:
 - дихальні рухи в повному об'ємі, крик голосний – 2 бали
 - дихальні рухи нерегулярні із залученням допоміжної мускулатури, крик слабкий – 1 бал
 - відсутність дихальних рухів – 0 балів
- 10) оцінити частоту серцевих скорочень:
 - більше 100 ударів за 1 хвилину – 2 бали
 - менше 100 ударів за 1 хвилину – 1 бал

- відсутність серцебиття – 0 балів

11) оцінити м'язовий тонус:

- активні рухи новонародженого в повному обсязі – 2 бали
- знижений тонус – 1 бал
- відсутність рухів, атонія – 0 балів

12) оцінити рефлекторні реакції:

- реакція в виді рухів, кашлю, чихання, голосного крику – 2 бали
- реакція слабка (grimace) – 1 бал
- відсутність будь-яких реакцій – 0 балів

13) визначити загальну кількість балів за шкалою Апгар

14) визначити стан новонародженого (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий)

15) подякувати пацієнтці;

16) зняти оглядові рукавички;

17) вимити руки.

3.3. Вимоги до результатів роботи, в т.ч. до оформлення.

1. Виміряти та оцінити розміри жіночого тазу

2. Провести зовнішнє акушерське обстеження, визначення топографії плода в матці

3. Визначити передбачувану дату пологів та масу плода

4. Провести аускультацию плода

5. Оцінити новонароджену дитину за шкалою Апгар

3.4. Матеріали контролю для заключного етапу заняття: задачі, завдання, тести тощо:

1. У вагітної А., 25 років, серцебиття плода - 130 уд/хв., вислуховується ліворуч нижче пупка і ближче до середньої лінії живота. Визначити позицію, вид позиції та передлежання плода:

- А. І позиція, передній вид, головне передлежання
- В. ІІ позиція, передній вид, головне передлежання
- С. І позиція, задній вид, тазове передлежання
- Д. ІІ позиція, задній вид, головне передлежання
- Е. І позиція, передній вид, тазове передлежання

2. При обстеженні вагітної акушерка встановила, що спинка плоду розташована з лівого боку матки, над входом до малого тазу пальпується м'яка, "не чітких" контурів, не балотуюча частина плода. Визначте положення, позицію та передлежання плоду:

- А. Повздожне положення, перша позиція, тазове передлежання
- В. Повздожне положення, друга позиція, головне передлежання

- С. Повздожне положення, друга позиція, тазове передлежання
D. Повздожне положення, перша позиція, головне передлежання
Е. Поперечне положення плоду, друга позиція
Вірні відповіді: 1 – А, 2 – А.

4. Підведення підсумків

Поточний контроль: опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, оцінювання комунікативних навичок під час рольової гри, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті.

Підсумковий контроль: КПП

Оцінювання поточної діяльності на практичному занятті:

- Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
- Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2
- Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття:
 - методи: комунікативні навички спілкування з пацієнтом та його близькими; правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень; дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу; обґрунтування клінічного діагнозу; складання плану лікування
 - оцінювання: максимально – 5, мінімально – 3, незадовільно – 2

Оцінка за одне практичне заняття є середньоарифметичною за всіма складовими і може мати лише цілу величину (5, 4, 3, 2), яка округлюється за методом статистики.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички. Відмінно інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички. Добре інтерпретує данні клінічного, лабораторних та

	інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під та інтерпретує данні клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички.

5. Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Акушерство та гінекологія : нац. підручник для медичних ВНЗ IV рівнів акредитації у 4 т.// Нац. підручник у 4 томах / Запорожан В. М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольский В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г., Волянська А.Г. -К.: ВСВ «Медицина», 2017. - 696 с.
2. Навчальний посібник з акушерства (за ред.. І.Б.Венцківської, В.П.Лакатоша, В.М.Куца). – К., 2018. – РА-ГАРМОНІЯ – 210 с.
3. Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах.- Книга 1. Акушерство: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Допущено МОЗ / За ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини та ін. - К.: Медицина, 2018.- 424 с.
4. Акушерство і гінекологія: У 2 кн. — Кн. 2: Гінекологія: Підручник для студ. мед. ЗВО. — 3-тє вид. Допущено МОЗ / За ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — К., 2020. — 376 с.
5. Клінічне акушерство та гінекологія: Навч. посіб.: пер. 4-го англ. вид. / Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон; наук ред. пер. Микола Щербина. — К., 2021. — Х, 454 с., тв. пал., (ст. 4 пр.).

Додаткова:

1. Діючі «Клінічні протоколи» затверджені наказом МОЗ України з акушерства і гінекології
2. Планування сім'ї. Навчально-методичний посібник / Н.Г. Гойда, О.В. Грищенко, В.П. Квашенко, О.В. Кравченко та ін. / Київ, 2016. – 444 с.
3. Акушерські ризики при міомі матки: віковий аспект / Железов Д.М., Салех О.С // East European Science Journal 1(41)2019. - С. 50-52.
4. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
5. Патогенетичне обґрунтування корекції вмісту заліза у крові жінок на етапі передконцепційної підготовки до вагітності / Руденко І.В., Міщенко В.П., Головатюк-Юзефпольська І.Л., Лавриненко Г.Л. // Збірник наукових праць асоціації акушерів-гінекологів України. - 2020. - Вип. 2(46). - С. 117-124.
6. Клінічна оцінка ефективності комплексного підходу до профілактики внутрішньо-маткової інфекції при передчасному розриві плодових оболонок та

Методична розробка практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет.
Дисципліна: «Акушерство та гінекологія»

- недоношеній вагітності / С. П. Посохова, К. О. Ніточко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2019. – Т.9, №1(31). - С.51 – 55.
7. Перинатальні наслідки передчасного розриву навколоплодових оболонок у терміні 22-34 тижні вагітності / Посохова С. П., Ніточко К. О., Кучеренко О. // Перинатальна медицина в Україні: проблеми, досягнення, пріоритети: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – Чернівці: Медуніверситет. – 2019. - С. 115 – 117.
8. Рациональне розродження жінок із міомою матки при тазовому передлежанні плода – зниження показників материнської захворюваності / Крупник О.М. // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. Т IX, №1(31), 2019. - С. 42-46.

13. Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейніська бібліотека
2. <https://www.acog.org/> - Американська Асоціація акушерів та гінекологів / The American College of Obstetricians and Gynecologists
3. <https://www.uptodate.com> – UpToDate
4. <https://online.lexi.com/> - Wulters Kluwer Health
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> - Національний центр біотехнологічної інформації / National Center for Biotechnology Information
6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> - Міжнародна медична бібліотека / National Library of Medicine
7. <https://www.thelancet.com/> - The Lancet
8. <https://www.rcog.org.uk/> - Королівська Асоціація акушерів та гінекологів / Royal College of Obstetricians & Gynaecologists
9. <https://www.npwh.org/> - Практикуючі медсестри з охорони здоров'я жінок / Nurse practitioners in womens health
10. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
11. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / [American Medical Association](http://www.ama-assn.org)
12. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
13. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
14. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
15. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
16. www.bundesärztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я