

**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 НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Курс V. Факультет медичний

Навчальна дисципліна: Акушерство та гінекологія

Практичне заняття №11 Тема: «Жіночий таз. Плід як об'єкт пологів».

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол №1 від «29» серпня 2024 року

Завідувач кафедри



д.мед.н., професор Ігор ГЛАДЧУК

Розробник:

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



Ганна ЛАВРИНЕНКО

Практичне заняття №11

Тема: «Жіночий таз. Плід як об'єкт пологів.»

Мета: Ознайомитись із розвитком наукових поглядів на еволюцію жіночого тазу, статистичними даними про перебіг вагітності та пологів при різних розмірах і формах тазу.

Основні поняття: Таз з анатомічної та акушерської точок зору. Тазове дно. Будова голівки плода. Розміри голівки плода та тулуба. Ознаки доношеності та зрілості плода. Вимірювання та оцінка таза.

Обладнання: Професійні алгоритми, муляжі, пацієнти, відеоматеріали

Навчальний час: 4 години

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

В акушерській практиці велике значення мають розміри малого таза, від яких залежать перебіг та завершення пологів для матері і плода. Та зокрема співвідношення розмірів тазу та голівки плода.

Названа тема є основою в акушерстві. Без знання її неможливе подальше вивчення акушерської дисципліни, зокрема уявлення про передлежання, біомеханізм пологів, клінічні співвідношення плода і таза.

II. Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, фронтальне опитування тощо):

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

Вимоги до знань:

- Мати навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта.
- Здатність визначати перелік необхідних клініко-лабораторних та інструментальних досліджень та оцінювати їх результати.
- Здатність встановлювати попередній та клінічний діагноз захворювання
- Здатність діагностувати невідкладні стани
- Здатність визначати тактику та надавати екстрену медичну допомогу
- Здатність виконувати медичні маніпуляції

- Здатність проводити консультування з питань планування сім'ї, визначати тактику ведення фізіологічної вагітності, фізіологічних пологів та післяпологового періоду.
- Здатність вести медичну документацію.

Перелік дидактичних одиниць:

- Таз з анатомічної та акушерської точок зору.
- Тазове дно.
- Будова голівки плода.
- Розміри голівки плода та тулуба.
- Ознаки доношеності та зрілості плода.
- Вимірювання та оцінка таза.

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

Питання:

1. Анатомія жіночих статевих органів.
2. Будова жіночого таза.
3. Таз з акушерської точки зору.
4. Пельвеометрія.
5. Тазове дно.
6. Основні зовнішні розміри таза, додаткові розміри таза.
7. Типи сполучення кісток і вікові особливості їх у жінки.
8. Методи встановлення розмірів істинної (акушерської) кон'югати.
9. Плід як об'єкт пологів (розміри голівки плода, шви, тім'ячка).
10. Ознаки доношеності та зрілості плода.

Типові задачі:

1. Чому дорівнює величина справжньої (акушерської) кон'югати (з урахуванням індексу Соловйова), якщо зовнішня кон'югата дорівнює 20 см, а окружність лучезап'ястного суглоба – 18 см?

Відповідь:. Величина справжньої (акушерської) кон'югати дорівнює 10 см.

2. Чому дорівнює величина істинної (акушерської) кон'югати (з урахуванням індексу Соловйова), якщо зовнішня кон'югата дорівнює 20 см, а окружність лучезап'ястного суглоба – 14,5 см?

Відповідь: Величина істинної (акушерської) кон'югати дорівнює 11 см.

3. Чому дорівнює величина справжньої (акушерської) кон'югати (з урахуванням індексу Соловйова), якщо зовнішня кон'югата дорівнює 20 см, а окружність лучезап'ястного суглоба – 12,5 см?

Відповідь: Величина істинної (акушерської) кон'югати дорівнює 12 см.

4. При вимірі додаткових розмірів таза подовжній розмір ромба Міхаеліса у вагітної дорівнює 8 см, поперечний – 10 см. Чому дорівнює зовнішня кон'югата?

Відповідь: Величина зовнішньої кон'югати дорівнює 18 см.

Тестові завдання:

1. Одна з площин таза обмежена позаду місцем з'єднання 2 і 3 крижових хребців, попереду – серединою внутрішньої поверхні лобкового симфізу, з боків - серединою вертлюгових западин.

Назвіть дану площину:

- A. Площина входу в малий таз.
- B. Площина широкої частини порожнини малого таза.
- C. Площина вузької частини порожнини малого таза.
- D. Площина виходу малого таза.
- E. Провідна вісь таза.

2. Одна з площин таза обмежена позаду верхівкою куприкової кістки, попереду – нижнім краєм лобкової дуги, з боків - сідничними буграми.

Назвіть дану площину:

- A. Площина входу в малий таз.
- B. Площина широкої частини порожнини малого таза.
- C. Площина вузької частини порожнини малого таза.
- D. Площина виходу малого таза.
- E. Провідна вісь таза.

3. Який шов визначається на передлежачій частині плоду при внутрішньому акушерському дослідженні, якщо у лона він з'єднується з тім'ячком трикутної форми, а у миса – із тім'ячком ромбоподібної форми?

- A. Лобовий.
- B. Вінцевий.
- C. Ламбдоподібний.
- D. Стрілоподібний.
- E. Прямий.

4. Одна з площин таза обмежена позаду крижовим мисом, попереду – гребенями клубових кісток і верхнім краєм лобкового симфізу, з боків – *lin. terminalis*.

Назвіть дану площину:

- A. Площина входу в малий таз.
- B. Площина широкої частини порожнини малого таза.
- C. Площина вузької частини порожнини малого таза.

- D. Площина виходу малого таза.
- E. Провідна вісь таза.

5. Одна з площин таза обмежена позаду крижово-куприковим сполученням, попереду – нижнім краєм лобкового симфізу, з боків - остями сідничних кісток.

Назвіть дану площину:

- A. Площина входу в малий таз.
- B. Площина широкої частини порожнини малого таза.
- C. Площина вузької частини порожнини малого таза.
- D. Площина виходу малого таза.
- E. Провідна вісь таза.

6. При вимірі клейончастою сантиметровою стрічкою відстань від потиличної ямки до середини переднього джерельця дитини склало 32 см.

Якому розмірові відповідає зазначена окружність?

- A. Прямому.
- B. Великому косому.
- C. Малому косому.
- D. Великому поперечному.
- E. Вертикальному.

7. До першого поверху м'язів тазового дна відносяться:

- A. m. transversus perinei superficialis.
- B. m. levator ani.
- C. m. transversus perinei profundus.
- D. m. sphincter urethrae.
- E. Нічого з перерахованого вище.

8. До третього поверху м'язів тазового дна відносяться:

- A. m. transversus perinei superficialis.
- B. m. levator ani.
- C. m. transversus perinei profundus.
- D. m. sphincter urethrae.
- E. Нічого з перерахованого вище.

9. При постановці вагітної на облік виробляється оцінка таза на підставі його виміру. Назвіть структурні утворення, між якими визначається зовнішня кон'югата:

- A. Середина нижнього краю симфізу і верхівка куприка.
- B. Внутрішні поверхні сідничних бугрів.
- C. Середина верхне-наружного краю симфізу і надкрижової ямки.
- D. Середина верхне-наружного краю симфізу і верхівка куприка.

Е. Середина нижнього краю симфізу і надкрижової ямки.

10. При постановці вагітної на облік виробляється оцінка таза на підставі його виміру. Назвіть структурні утворення, між якими визначається діагональна кон'югата :

- А. Середина нижнього краю симфізу і верхівка куприка.
- В. Середина верхне-наружного краю симфізу і надкрижової ямки.
- С. Нижній край лобкового симфізу і мис крижової кістки.
- Д. Середина верхне-наружного краю симфізу і верхівка куприка.
- Е. Середина нижнього краю симфізу і надкрижової ямки.

Вірні відповіді:

1 – В; 2 – Д; 3 – Д, 4 – А; 5 – С; 6 – С; 7 – А; 8 – В; 9 – С; 10 – С.

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

Оволодіти та удосконалити навички :

- 1. проведення зовнішньої пельвіометрії
- 2. вимірювання додаткових розмірів тазу
- 3. внутрішнє акушерське дослідження,
- 4. вимірювання діагональної кон'югати (на фантомі)
- 5. встановлення розмірів істинної кон'югати.

3.1.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 вагітними пацієнтками, даємо завдання:

I підгрупа – провести зовнішню пельвіометрію.

II підгрупа – провести вимірювання індексу Соловйова, ромба Міхаеліса.

III підгрупа – оцінити розміри тазів, встановити розміри істинної кон'югати.

Нетипова задача

У вагітної 20 років при відвідуванні жіночій консультації було проведено зовнішню та внутрішню пельвіометрію. Розміри тазу становлять 23-26-29-17,5 см, діагональна кон'югата - 11,5 см.

Окружність лучезап'ястного суглоба – 13 см, окружність живота – 100 см, висота стояння дна матки – 34 см.

Завдання

1. Чому дорівнює величина істинної (акушерської) кон'югати (з урахуванням

індексу Соловйова)? Розрахуйте 2-ома способами.

2. Встановіть передбачувану масу плода.

Відповідь:

1. Величина істинної (акушерської) кон'югати дорівнює:

1 спосіб: $17,5 - 8 = 9,5$ (см);

2 спосіб: $11,5 - 1,5 = 10$ (см).

2. Передбачувана маса плода – $3,400 \pm 200,0$ г.

Нетипова задача:

У вагітної 26 років при постановці на облік у жіночій консультації розміри ромбу Міхаеліса становлять 10 та 9 см. Діагональна кон'югата – 12 см. Окружність лучезап'ястного суглоба – 13 см.

Завдання

1. Чому дорівнює величина істинної (акушерської) кон'югати (з урахуванням індексу Соловйова)? Розрахуйте 2-ома способами.

Відповідь:

1. Величина істинної (акушерської) кон'югати дорівнює:

1 спосіб: $10 + 9 = 19$ (см) – наружна кон'югата. $19 - 8 = 11$ (см). – істинна кон'югата

2 спосіб: $12 - 1,5 = 10,5$ (см).

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

Відпрацювання практичних навичок, проведення основних прийомів акушерського обстеження

В умовах жіночої консультації, відділень пологового будинку, а також в учбовій кімнаті здобувачі вищої освіти відпрацьовують практичні навички щодо обстеження вагітних жінок.

Проводиться відпрацювання кожним здобувачем вищої освіти навичок щодо проведення зовнішньої та внутрішньої пельвіометрії, вимірювання ромба Міхаеліса, визначення істинної кон'югати.

Проводиться опанування методом вимірювання додаткових розмірів тазу.

Алгоритм проведення пельвіометрії (зовнішня, внутрішня)

Мета: оцінити на підставі вимірювання розмірів великого таза форму і розміри малого тазу.

Матеріальне забезпечення: кушетка, тазомер, сантиметрова стрічка.

Методика виконання:

Підготовка пацієнтки для обстеження: пояснити пацієнтці необхідність проведення маніпуляції; отримати дозвіл на проведення маніпуляції.

Підготувати все необхідне для обстеження: тазомер, сантиметрова стрічка.

Провести зовнішню пельвіометрію:

- укласти пацієнтку на кушетку на спину, ноги витягнуті і зведені разом;
- розташувати гудзики гілок тазоміру на обох передньо-верхніх остях клубових кісток ($D.spinarum = 25-26$ см);
- перекласти гудзики обох гілок тазоміру на найбільш віддалені точки гребенів клубових кісток ($D.cristarum = 28 - 29$ см);
- встановити тазомір на великих вертлюгах стегнових кісток ($D.trohanterica = 31 - 32$ см);
- укласти пацієнтку на лівий бік із зігнутою в колінному суглобі лівою ногою;
- виміряти відстань від найбільш виступаючої точки симфізу та ямкою на спині між остистим відростком V поперекового і I крижового хребців (надкрижова ямка) ($C. externa = 20 - 21$ см);
- виміряти окружність лучезап'ястного суглоба сантиметровою стрічкою.

Провести внутрішню пельвіометрію:

- укласти пацієнтку на гінекологічне крісло;
- одягнути стерильні рукавички;
- обробити зовнішні статеві органи 0,5% спиртовим розчином хлоргексидину;
- двома пальцями лівої руки розвести великі статеві губи, ввести досліджуючі другий і третій пальці правої руки в піхву, зафіксувати пальцем місце на руці, де прилягав нижній край симфізу і виміряти тазоміром чи сантиметровою стрічкою відстань між ним і кінчиком пальця, що досягнув promontorium ($C. diagonalis \geq 12,5 - 13$ см);
- зняти рукавички, занурити в дезрозчин.
- Обчислити величину істинної кон'югати $C.vera = C. externa - 9$ см. $C.vera = C. diagonalis - 1,5-2$ см

Протоколи стандарти, нормативні матеріали:

Клінічний протокол з акушерської допомоги «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні» № 417 від 15.07.2011

Відеоматеріал – учбовий фільм «Методи обстеження вагітних».

1.1. Основні розміри таза

Поперечні розміри:

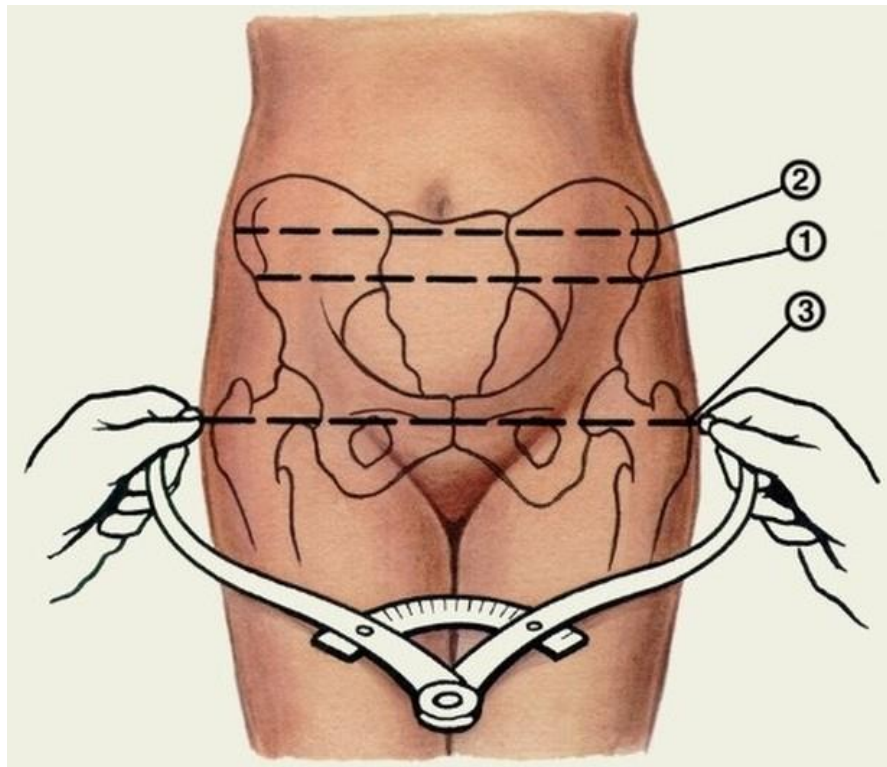
Distantia spinarum — відстань між передньо-верхніми остями клубових кісток - 25-26 см;

Distantia cristarum — відстань між найбільш віддаленими точками гребенів клубових кісток - 28-29 см.

Distantia trochanterica — відстань між великими вертлюгами стегнових кісток - 30-31 см.

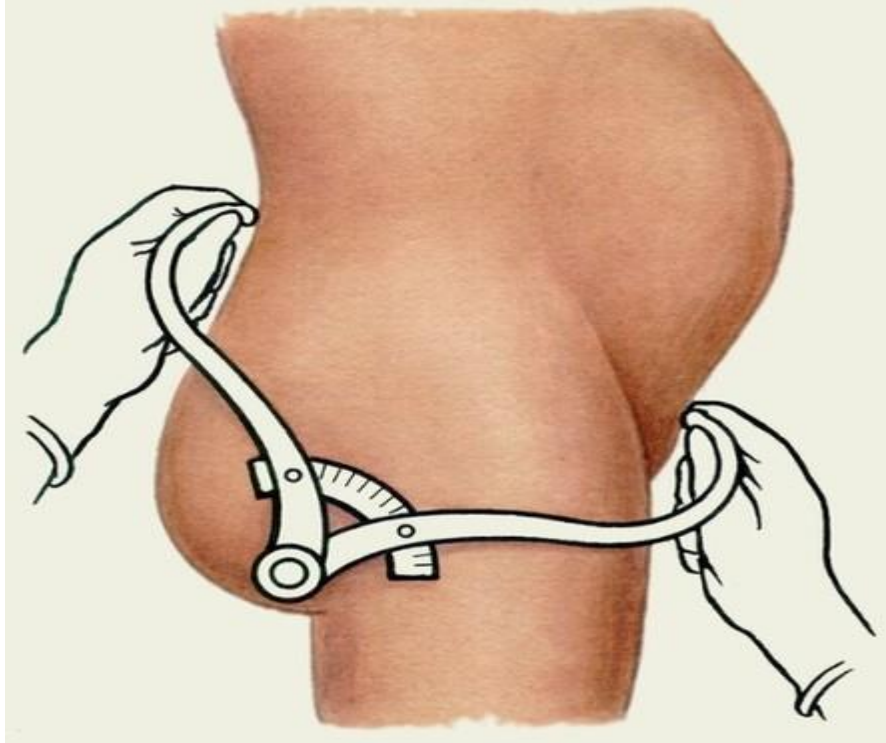
Прямий розмір:

Conjugata externa (зовнішня кон'югата) — відстань від середини верхньо-зовнішнього краю симфізу до надкрижової ямки - 20 см. Жінку вкладають на бік; ногу, що лежить знизу, згинають у тазо-стегновому та колінному суглобах, другу витягують. Один кінець тазоміру встановлюють на середину верхньо-зовнішнього краю симфізу, другий кінець - притискають до надкрижової ямки, яка міститься між остистими відростками п'ятого поперекового хребця і першого крижового хребців.



Мал. Вимірювання поперечних розмірів таза:

1 - distantia spinarum (25-26 см), 2 - distantia cristarum (28-29 см), 3 - distantia trochanterica 30-31 см).



Мал. Вимірювання прямого розміру таза - *conjugata externa* (зовнішня кон'югата) 20-21 см.

1.2. Додаткові розміри таза

1) Бокові кон'югати (Кернера) — розмір від передньоверхньої (*spina iliaca superioris*) до задньоверхньої ості (*spina iliaca posterioris*) клубової кістки. У нормі він становить 14,5-15 см, при вузькому тазі зменшується до 13,5 см і більше. Важлива не стільки абсолютна величина, скільки рівність показників з одного та іншого боку. Якщо показники відрізняються більше, як на 1 см, це свідчить про асиметрію таза.

2) Косі кон'югати — це відстань між правою передньоверхньою остю і задньоверхньою остю таза з лівого боку, і навпаки. У нормі ці розміри однакові і дорівнюють 20—21 см. Різниця між показниками понад 1 см свідчить про асиметричний таз.

3) Висота лобкового симфізу – вимірюють між його верхнім і нижнім краями. У нормі вона дорівнює 5-6 см. Що вищий лобковий симфіз, то менша справжня кон'югата;

Величина лобкового кута становить 90-100°.

4) Відстань між сідничним горбом і лобковим симфізом. Якщо вона дорівнює 11,5 см і більше, то слід чекати затяжних пологів;

5) Обвід таза вимірюють сантиметровою стрічкою в положенні лежачи на спині, підводячи її під крижі, через крила кульшових кісток і передню

поверхню лобкового симфізу. У нормі становить 85 см. Зменшення цього розміру вказує на звуження таза;

6) Прямий розмір площини виходу з таза — від верхівки куприка до нижнього краю симфізу; він дорівнює 9,5 см. При проходженні плода через малий таз куприк відходить дозад на 1,5—2 см і прямий розмір збільшується до 11- 11,5 см.

7) Поперечний розмір площини виходу з таза — між внутрішніми поверхнями сідничних горбів. Під час вимірювання отримують 9,5 см, додають 1-1,5 см на товщину тканин. В нормі дорівнює 11 см.

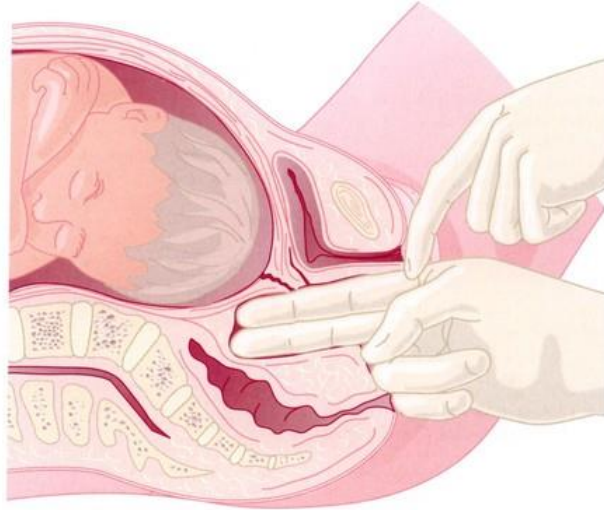
8) Ромб Міхаеліса обмежений чотирма точками:

вгорі — надкрижова ямка (ямка під остистим відростком V крижового хребця), внизу — верхівка куприка (початок сідничої складки), з боків — западини розміщені над задньо-верхніми остями крил клубових кісток.

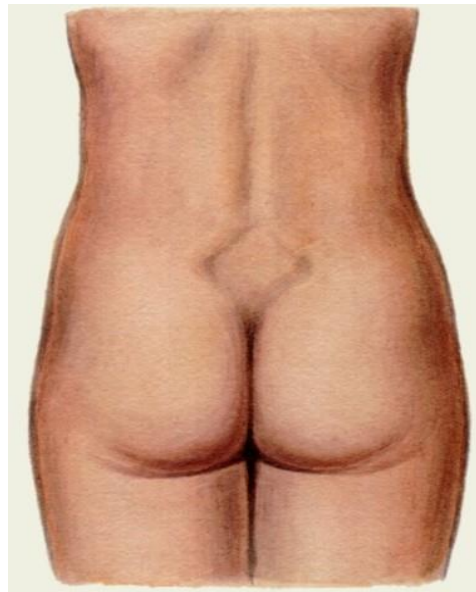
При нормальних будові і розмірах таза ромб має правильну форму. Вертикальний розмір становить 11 см (що відповідає розміру справжньої кон'югати в нормі), поперечний — 9-10 см.

Вертикальний розмір ромба Міхаеліса приблизно дорівнює справжній кон'югаті (кон'югата Трідондані), висота верхнього трикутника — 3-3,5 см.

9) Діагональна кон'югата - відстань від нижнього краю лобкового симфізу до крижового мису. В нормі 12,5-13 см. Вимірюється під час вагінального дослідження. Якщо мис не досягається, то вважають, що діагональна кон'югата нормальна. При введенні в вагіну вказівний та середній пальці рухаються крижовою западиною до мису крижів, кінчик середнього пальця фіксується на його верхівці, а ребро долоні впирається у нижній край симфізу. Місце, де рука лікаря торкається нижнього краю симфізу, відзначають пальцем другої руки. Після того як пальці вийняті із піхви, тазоміром або сантиметровою стрічкою вимірюють відстань від верхівки середнього пальця до відзначеної точки зіткнення ребра долоні з нижнім краєм симфізу.



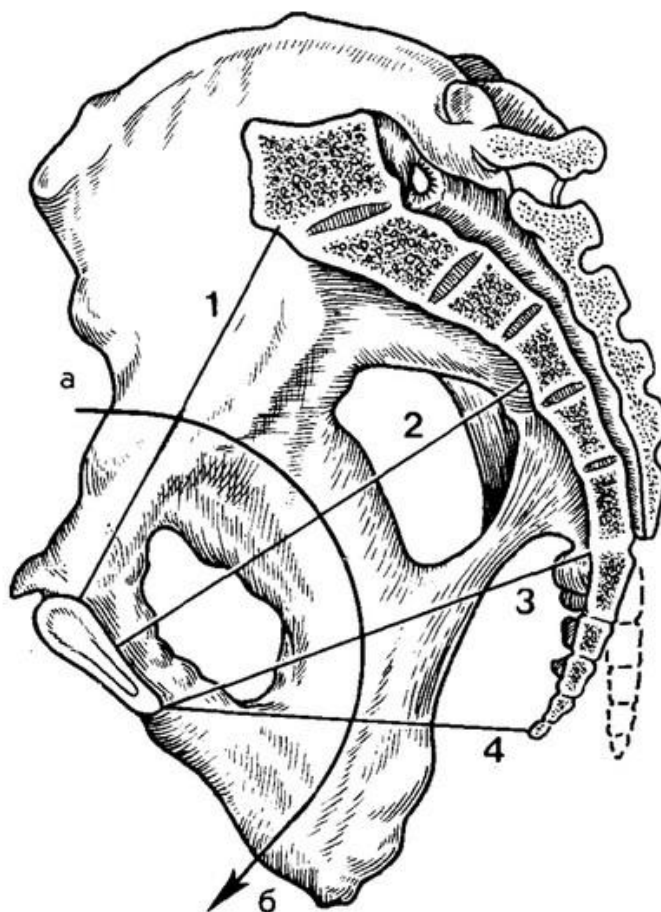
Мал. Вимірювання діагональної кон'югати.



Мал. Огляд ділянки ромба Міхаєліса. В нормі ромб симетричний, правильної форми, вертикальний розмір в нормі становить приблизно 11 см, поперечний розмір - 10 см.

Таблиця. Площини і розміри малого таза

Площина таза	Розмір, см		
	Прямий	Поперечний	Косий
Площина входу в м. таз	11	13	12
Широка площина м. таза	12,5	12,5	13 (умовно)
Вузька площина м. таза	11	10,5	–
Площина виходу з м. таза	9,5-11,5	11	–



Мал. Провідна вісь таза.

1.4. Істинна кон'югата.

Методичні рекомендації до практичного заняття. ОПІ «Медицина», 5 курс, медичний факультет. Дисципліна «Акушерство та гінекологія».

Істинна кон'югата - основний розмір жіночого таза. Величина її приймається до уваги при виборі способу пологорозрішення.

Істинна кон'югата (акушерська кон'югата, conjugata vera) - прямий розмір площини входу в малий таз. Проходить між крижовим мисом та найбільш виступаючою точкою внутрішньої поверхні лобкового симфізу. В нормі - 11 см.

Діагональна кон'югата - відстань від нижнього краю лобкового симфізу до крижового мису. В нормі 12,5-13 см.

Зовнішня кон'югата - відстань від надкрижової ямки до верхнього краю лобкового симфізу. В нормі 20-21 см. Індекс Солов'єва - обвід променево-зап'ясткового суглоба.

1.5. Методи визначення істинної кон'югати

1 спосіб. За величиною зовнішньої кон'югати.

Від зовнішньої кон'югати віднімають або 8 см, або 9 см, або 10 см залежно від величини індексу Солов'єва.

- якщо індекс Солов'єва менше 14 см, слід відняти 8 см від зовнішньої кон'югати
- якщо індекс Солов'єва від 14 до 16 см, слід відняти 9 см від зовнішньої кон'югати
- якщо індекс Солов'єва більше 16 см, слід відняти 10 см від зовнішньої кон'югати.

Приклад 1.

Яка величина істинної кон'югати, якщо зовнішня кон'югата - 20 см, а індекс Солов'єва - 15 см? Визначення. Від зовнішньої кон'югати - 20 см віднімають 9 см. Істинна кон'югата становить 11 см.

2 спосіб. За величиною діагональної кон'югати.

Від діагональної кон'югати віднімають або 1,5 см, або 2 см залежно від величини індексу Солов'єва.

- якщо індекс Солов'єва менше 14 см, слід відняти 1,5 см від діагональної кон'югати
- якщо індекс Солов'єва від 14 до 16 см, слід відняти 1,5 см від діагональної кон'югати
- якщо індекс Солов'єва більше 16 см, слід відняти 2 см від діагональної кон'югати.

Приклад 2.

Яка величина істинної кон'югати, якщо діагональна кон'югата - 10 см, а індекс Солов'єва - 15 см? Визначення. Від діагональної кон'югати - 10 см віднімають 1,5 см. Істинна кон'югата становить 8,5 см.

3. Плід як об'єкт пологів

3.1. Ознаки зрілості плода.

- Зріст зрілого плода більше 47 см.
- Маса тіла зрілого плода більше 2500 г.
- Пупкове кільце розташоване на середині між лоном та мечоподібним відростком.
- Шкіра рожева, здорова, розвинута. Сироподібна змазка знаходиться тільки в пахових та пахвинних складках шкіри.
- Нігті прикривають кінці фалангів пальців.
- Довжина волосся на голівці досягає 2 см.
- Хрящі вух і носа тугі.
- У хлопчиків яєчка опущені в мошонку, у дівчаток малі статеві губи й клітор прикриті великими статевими губами.

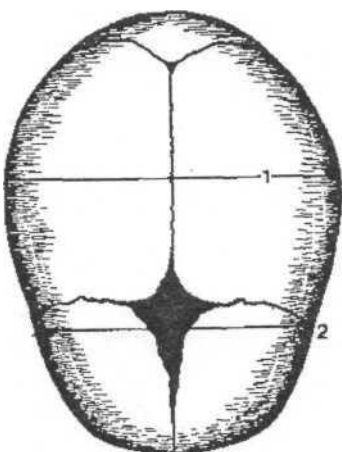
3.2. Будова голівки зрілого плода

3.2.1. На голівці плода розрізняють шви:(лобний, стрілоподібний, вінцевий, ламбдоподібний) та тім'ячка (велике, мале і по два бічних з кожного боку).

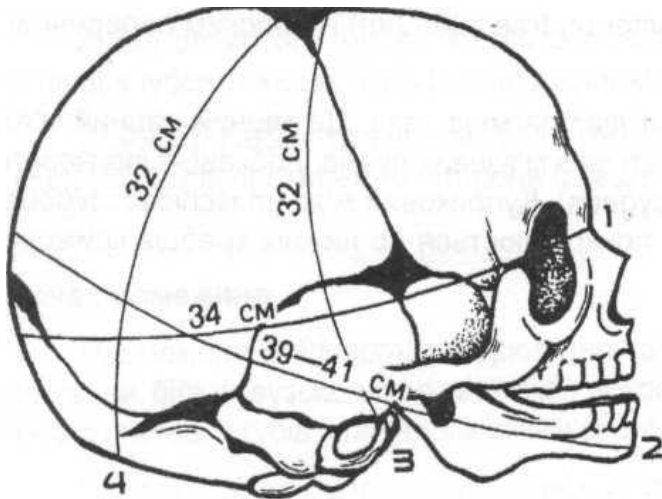
Велике тім'ячко (переднє) знаходиться між задніми частинами обох лобних та передніми частинами обох тім'яних кісток і являє собою сполучнотканинну пластинку ромбоподібної форми. Мале тім'ячко (заднє) має форму трикутника і знаходиться між задніми частинами обох тім'яних кісток та потиличної. Велике і мале тім'ячко з'єднує стрілоподібний шов. (Мал.)

Бокові тім'ячка знаходяться: передні - між лобною та скроневою і клиноподібною кістками, заднє - між скроневою, тім'яною та потиличною кістками. У зрілого плода вони закриті.

3.2.2. Лобний шов знаходиться між лобними кістками, стрілоподібний (сагітальний) - між тім'яними. Вінцевий - між обома лобними та обома тім'яними, а ламбдоподібний - між двома тім'яними та потиличною кістками.



Мал. Череп новонародженого (вигляд згори): 1 - великий, 2 - малий поперечні розміри голівки



Мал. Окружності голівки новонародженої дитини відповідно до її розмірів: 1 - прямий, 2 — великий косий, 3 - вертикальний, 4 - малий косий розміри

3.2.3. На голівці плода розрізняють *розміри і відповідні їм обводи*: (Мал.)

- Прямий розмір (d. frontooccipitalis) від перенісся до найбільш виступаючої точки потилиці, дорівнює 12 см, обвід голівки сігсигтггегепсія ігопію-оссірііаіз дорівнює 35 см.
- Великий косий розмір (d. mentooccipitalis) від підборіддя до найбільш віддаленої точки потилиці дорівнює 13,5 см. Відповідний йому обвід дорівнює 41 см.
- Малий косий розмір (d. suboccipito-bregmaticus) - від підпотиличної до середини великого тім'ячка дорівнює 9,5 см. Відповідний обвід дорівнює 32 см.
- Середній косий розмір (d. suboccipito-frontalis) від потиличної ямки до межі волосистої частини лоба дорівнює 10 см. Відповідний обвід дорівнює 33 см.
- Вертикальний розмір (d. sublingva-bregmaticus) від середини великого тім'ячка до під'язикової кістки дорівнює 9,5 см; обвід голівки при цьому дорівнює 33 см.
- Великий поперечний розмір (d. biparietalis) між найбільш віддаленими точками тім'яних горбиків дорівнює 9,5 см.
- Малий поперечний розмір (d. bitemporalis) між найбільш віддаленими точками вінцевого шва дорівнює 8 см.
- Поперечник тазової ділянки (d. intertrochanterica) дорівнює 9,5 см. Відповідний обвід дорівнює 28 см.
- Поперечник плечового пояса (d. biacromialis) дорівнює 12 см. Обвід цього розміру 35 см.

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

В результаті проведеного заняття здобувачі вищої освіти мають вміти :

1. проводити зовнішню пельвіометрію
2. вимірювати додаткові розміри тазу
3. проводити вимірювання індексу Соловйова, ромба Міхаеліса,

4. проводити внутрішнє акушерське дослідження,
5. вимірювати діагональну кон'югату (на фантомі)
6. встановлювати розміри істинної кон'югати.

Варіанти оформлення відповіді:

- Усна доповідь про тематичну пацієнтку;
- Презентація по темі заняття;
- Аналіз та обговорення комплексного клінічного обстеження пацієнтки;
- Мультимедійна презентація;
- Просмотр відеофільма;
- Огляд сучасних джерел інформації

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

Нетипова задача

1. У вагітної 26 років при постановці на облік у жіночій консультації розміри ромбу Міхаеліса становлять: повздовжний – 10 см та поперечний - 9 см. Діагональна кон'югата – 11,5 см. Окружність лучезап'ястного суглоба – 15 см.

Завдання

Чому дорівнює величина істинної (акушерської) кон'югати (з урахуванням індексу Соловйова)? Розрахуйте 2-ома способами.

Відповідь: Величина істинної (акушерської) кон'югати дорівнює:

1 спосіб: $10 + 9 = 19$ (см) – наружна кон'югата. $19 - 9 = 10$ (см). – істинна кон'югата

2 спосіб: $11,5 - 1,5 = 10$ (см). – істинна кон'югата

Нетипова задача

2. У первістки в термінових пологах перейми через 3-4 хв, по 40-45 сек, гарної сили. Вилилися світлі навколоплодові води в помірній кількості. Розміри таза 26-28-30-21 см. Передбачувана маса плоду 3800 г. Серцебиття плоду ясне, ритмічне, 146 уд/хв. Внутрішнє акушерське дослідження: відкриття маткового зіву 7 см. Плодового міхура немає. Стрілоподібний шов у правому косому розмірі, мале тім'ячко сліва попереду у лона. Визначається голівка плоду, що заповнює задню поверхню лобкового зчленування та крижову западину. Пальпації доступні нижній край лобкового зчленування, ості сідничних кісток, крижово – куприкове зчленування.

Завдання: У якій площині тазу розташована передлежача частина?

Відповідь:

Передлежача частина плоду розташована у площині вузької частини порожнини малого тазу.

Тестові завдання

1. При вимірах тазу у вагітної зростом 160 см і масою 58 кг встановлені такі

розміри тазу: 26-29-32-21 см. Як інтерпретувати отримані результати?

- A. Розміри тазу нормальні
- B. Перший ступінь звуження
- C. Другий ступінь звуження
- D. Третій ступінь звуження
- E. Четвертий ступінь звуження

2. При вимірах тазу у вагітної зростом 174 см і масою 76 кг встановлені такі розміри тазу: 23-25-28-18 см. Як інтерпретувати отримані результати?

- A. Загальнорівномірнозвужений таз
- B. Простий плоский таз
- C. Плоско-рахітичний таз
- D. Поперечно звужений таз
- E. Розміри тазу нормальні

3. Вагітна 25 років звернулася в жіночу консультацію для взяття на облік. При вимірюванні зовнішніх розмірів тазу отримали дані: 26-28-31-20. Який таз у жінки?

- A. Нормальний
- B. Чоловічий
- C. Плоскорахітичний
- D. Простий плоский
- E. Загальнорівномірнозвужений

4. Вагітна звернулася в ЖК 37 тижнів вагітності. Об'єктивно: вагітна низького росту, є невелике викривлення гомілок, виражений поперековий лордоз. Розміри тазу: 26-26-31-17. Індекс Соловйова – 16. Ромб Михаеліса – вертикальний розмір – 8 см, горизонтальний – 9 см. Мис досяжний. Діагональна кон'югата – 10 см. Вкажіть форму вузького тазу:

- A. Плоскорахітичний таз
- B. Простий плоский таз
- C. Поперечнозвужений таз
- D. Загальнорівномірнозвужений таз
- E. Косозміщений таз

5. При зовнішньому акушерському обстеженні вагітної в терміні 36 тижнів встановлено: над входом в малий таз визначається округла, помірної щільності балотуюча частина плода. Спинка плода зліва. Якому визначенню за акушерською термінологією відповідають отримані дані акушерського дослідження?

- A. I позиція, головне передлежання
- B. II позиція, головне передлежання
- C. I позиція, сідничне передлежання
- D. II позиція, сідничне передлежання
- E. Поперечне положення

6. 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:

- A.** І позиція, передній вид, головне передлежання
- B.** II позиція, передній вид, головне передлежання
- C.** І позиція, задній вид, тазове передлежання
- D.** II позиція, задній вид, головне передлежання
- E.** І позиція, передній вид, тазове передлежання

7. Вагітна 25 років звернулася в жіночу консультацію для взяття на облік. При вимірюванні зовнішніх розмірів тазу отримали дані: 26-28-31-20. Який таз у жінки?

- A.** Нормальний
- B.** Чоловічий
- C.** Плоскорихитичний
- D.** Простий плоский
- E.** Загальнорівномірнорозвужений

8. При обстеженні вагітної встановлено, що спинка плода розташована з лівого боку матки, над входом в малий таз пальпується щільна, тверда, балотуюча частина плоду. Визначте положення, позицію та передлежання плода:

- A.** Повздовжнє положення, перша позиція, головне передлежання
- B.** Повздовжнє положення, друга позиція, головне передлежання
- C.** Повздовжнє положення, перша позиція, тазове передлежання
- D.** Поперечне положення, друга позиція
- E.** Повздовжнє положення, друга позиція, тазове передлежання

9. Госпіталізована роділля у терміні вагітності 40 тижнів, положення плода поздовжнє, голівка притиснута до входу в малий таз, розміри тазу – 28-28-31-17 см, індекс Соловойова – 14 см, діагональна кон'югата – 9,5 см. Яка форма кісткового тазу:

- A.** Плоскорихитичний таз
- B.** Поперечнозвужений
- C.** Простий плоский
- D.** Таз нормальних розмірів
- E.** Загальнорівномірнорозвужений

10. При зовнішньому дослідженні голівка плоду не визначається. Відійшли навколоплідні води. При внутрішньому дослідженні: шийка матки згладжена, голівка плода розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів. Відкриття вічка повне, стрілоподібний шов в прямому розмірі, мале тім'ячко під лоном. Голівка розташована нижче нижнього краю лона, куприка та сідничних горбів, при потугах з'являється зі статевої щілини. Яку площину тазу займає голівка плода?

- A.** Площину виходу з малого тазу
- B.** Притиснена до входу в малий таз
- C.** Площину входу в малий таз
- D.** Площину широкої частини порожнини малого тазу
- E.** Площину вузької частини порожнини малого тазу

11. 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.?

- А. Поперечне положення, I позиція.
- В. Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- С. Поперечне положення, II позиція.
- Д. Навкісне положення, II позиція.
- Е. Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання

12. 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
- Д. Повздожне положення, перша позиція, головне передлежання
- Е. Поперечне положення плоду, друга позиція

13. Роділля 20 років, 1 пологи. При внутрішньочу акушерському дослідженні: шийка матки згладжена, розкриття шийки матки повне, плідний міхур відсутній, передлежить голівка, великим сегментом у площині входу в малий таз. Мале тім'ячко зліва ближче до лона. Стріловидний шов у правому косому розмірі площини входу в малий таз. Яка позиція і вид позиції плоду?

- А. I позиція плоду, передній вид.
- В. I позиція плоду. Вид за вказаними даними визначити неможливо.
- С. II позиція плоду, передній вид.
- Д. I позиція плоду, задній вид.
- Е. II позиція плоду, задній вид.

Відповіді: 1-А, 2-А, 3-А, 4-А, 5-А, 6-А, 7-А, 8-А, 9-А, 10-А, 11-А, 12-А, 13-А.

IV. Підведення підсумків (критерії оцінювання результатів навчання).

Поточний контроль: усне опитування, тестування, оцінювання виконання практичних навичок, розв'язання ситуаційних клінічних завдань, оцінювання активності на занятті тощо.

Структура поточного оцінювання на практичному занятті:

1. Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:
 - методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
2. Оцінка практичних навичок та маніпуляцій з теми заняття:
 - методи: оцінювання правильності виконання практичних навичок;
 - максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.
3. Оцінювання роботи із пацієнтом з теми заняття:

- методи: оцінювання: а) комунікативних навичок спілкування з пацієнтом, б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень, в) дотримання алгоритму проведення диференціального діагнозу г) обґрунтування клінічного діагнозу, д) складання плану лікування;
- максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 2.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті:

«5»	Здобувач вищої освіти вільно володіє матеріалом, приймає активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«4»	Здобувач вищої освіти добре володіє матеріалом, приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
«3»	Здобувач вищої освіти недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач вищої освіти не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпритації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

V. 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., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічерета 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. 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. Лапароскопічна міомектомія у пацієнток з репродуктивними намірами (огляд літератури) / І.З.Гладчук, Г.В.Шитова, Н.А.Заржицька // Здоров'я жінки. -№2 (148) -2020. - с.75-85.
5. Медведь В.І. Вибрані лекції з екстрагенітальної патології вагітних. - К., 2010.- 239 с.
6. Діагностика акушерської та гінекологічної ендокринної патології: [навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (фак.) післядиплом. освіти МОЗ України] / за ред. В.К. Ліхачова; В.К. Ліхачов, Л.М. Добровольська, О.О. Тарановська та ін.; УМСА (Полтава). – Вінниця: Видавець Максименко Є.В., 2019. – 174 с.
7. Профілактика невиношування вагітності шляхом застосування фолатів у комплексній терапії / В.П. Міщенко, І.В. Руденко // Світ медицини та біології. - 2020. - №1(66).- С.70-73. (Web of Science Core Collection)
8. 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.
9. Клінічна оцінка ефективності комплексного підходу до профілактики внутрішньо-маткової інфекції при передчасному розриві плодових оболонок та недоношеній вагітності / С. П. Посохова, К. О. Ніточко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2019. – Т.9, №1(31). - С.51 – 55.
- 10.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.
- 11.Значущість цистатину С в доклінічній діагностиці прееклампсії у вагітних / Марічереда В.Г., Гладчук І.З., Берлінська Л.І. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2019. – Т2.- С. 133-137.
- 12.Вплив методу лікування міоми матки на перебіг вагітності / Железов Д.М., Салех О.С. // Актуальні проблеми транспортної медицини: навколишнє середовище; професійне здоров'я; патологія №1(55), 2019. - С. 124-129.
- 13.Раціональне 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.

14. Клінічні ефекти застосування імуноглобуліну людини у жінок з резус-сенсибілізацією на прегравідарному етапі / Chernievskaia, S. G., Rozhkovska, N. M., Marichereda, V. G., & Yermolenko, T. O. // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології, 2019. - №2. - С. 126-132.
15. Features of myometrium remodeling after surgical interventions on the uterus / Zhelezov D.M., Kossey T.V. // Journal of Education, Health and Sport. 2020;10(2). - С. 204-211.

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://www.cochrane.org/> - Cochrane / Кокрейнська 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.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
17. www.euro.who.int - Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я