

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №5. «Зовнішнє акушерське обстеження, визначення та оцінювання топографії плода в матці. Аускультация плода. КТГ»

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

Медичний факультет
Кафедра акушерства та гінекології



ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

«29» серпня 2024 року

**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ
З ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ**

Факультет медичний, 5 курс

Вибіркова дисципліна «СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ З АКУШЕРСТВА ТА
ГІНЕКОЛОГІЇ»

Практичне заняття №5. Тема: «Зовнішнє акушерське обстеження, визначення та оцінювання топографії плода в матці. Аускультация плода. КТГ»

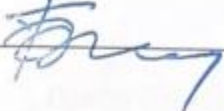
Методичні рекомендації до практичного заняття, ОПП «Медицина», 5 курс, медичний факультет. Вибіркова дисципліна "Симуляційний тренінг з акушерства та гінекології".

ОНМедУ, кафедра акушерства та гінекології. Практичне заняття №5. «Зовнішнє акушерське обстеження, визначення та оцінювання топографії плода в матці. Аускультация плода. КТГ»

Затверджено:

Засіданням кафедри акушерства та гінекології Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «29» серпня 2024р.

Завідувач кафедри _____  Ігор ГЛАДЧУК

Розробник:

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____  Шитова Г.В.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____  Павловська О.М.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____  Тарновська Г.П.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології _____  Жовтенко О.В.

Практичне заняття №5

Тема: Зовнішнє акушерське обстеження, визначення та оцінювання топографії плода в матці. Аускультация плода. КТГ

Мета: систематизувати та поглибити знання за темою про методику зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда), знати визначення розташування плоду в матці (положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз), розрахунок передбачуваної маси плода, кардіотокографія плода, уявляти собі їх важливість для виношування вагітності та прогнозу перебігу пологів у жінки та стану здоров'я немовлят, залучити до аналітичної діяльності та до самостійного рішення клінічних задач здобувачів вищої освіти, перевірити рівень засвоєння знань.

Основними завданнями практичного заняття є: розвиток пізнавальної активності та самостійності, уміння творчо застосовувати матеріал лекцій; поглиблення і закріплення знань, отриманих в процесі вивчення теми, сприяння розвитку творчого мислення, вміння висловлювати й аргументувати свої думки, слухати один одного, продуктивно критикувати.

Здобувачам вищої освіти за темою заняття необхідно знати методику зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда), знати визначення розташування плоду в матці (положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз), розрахунок передбачуваної маси плода (вимірювання обводу живота і висоти стояння дна матки), визначення розташування точки для проведення аускультатії серцебиття плода, що таке кардіотокографія (КТГ), критерії оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм, пізні децелерації).

Основні поняття:

- методика зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда)

- визначення розташування плоду в матці (положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз)
- розрахунок передбачуваної маси плода (вимірювання обводу живота і висоти стояння дна матки)
- визначення розташування точки для проведення аускультації серцебиття плода
- поняття кардіотокографії (КТГ)
- критерії оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм, пізні децелерації).

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

Навчальний час: 4 год.

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

В практиці акушера-гінеколога дуже важливе значення має правильне проведення методики зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда), визначення розташування плоду в матці (положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз), розрахунок передбачуваної маси плода, визначення розташування точки для проведення аускультації серцебиття плода, правильне і своєчасне проведення кардіотокографії (КТГ), знання критеріїв оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм, пізні децелерації), тому що від сукупного та правильного оцінювання цих даних в значній мірі залежать уявлення про передлежання плода, прогноз перебігу вагітності та пологів, біомеханізм пологів, профілактика анатомічного та клінічного відношення розмірів головки плода і розмірам таза, стан здоров'я жінки та дитини в післяпологовому періоді та подальших періодах їх життя.

- **Контроль опорних знань (письмова робота, письмове тестування, тестування онлайн, фронтальне опитування з основної термінологіїтощо).**

Вимоги до теоретичної готовності здобувачів до виконання практичнихзанять.

Вимоги до знань:

- навички комунікації та клінічного обстеження пацієнта;
- здатність визначати перелік необхідних
- відповідальність та послідовність в роботі
- толерантне відношення до вагітної жінки
- відповідальність за правильність професійних дій

Перелік дидактичних одиниць:

- методика зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда);
- визначення розташування плоду в матці (положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз);
- розрахунок передбачуваної маси плода (вимірювання обводу живота і висоти стояння дна матки);
- визначення розташування точки для проведення аускультції серцебиття плода;
- поняття кардіотокографії (КТГ);
- критерії оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм,пізні децелерації).

- **Питання (тестові завдання) для перевірки базових знань за темою заняття.**

Питання:

-

- прийоми Леопольда (методика зовнішнього акушерськогообстеження);
- положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз;
- вимірювання обводу живота і висоти стояння дна матки(розрахунок передбачуваної маси плода);

- визначення розташування точки для проведення аускультації серцебиття плода;
- поняття кардіотокографії (КТГ);
- критерії оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм, пізні децелерації).

Тестові завдання:

• При зовнішньому акушерському обстеженні вагітної в терміні 30 тижнів встановлено: над входом в малий таз визначається округла, помірно щільної балотуюча частина плода. Спинка плода зліва.

2. Яка позиція та яке передлежання за акушерською термінологією?

- II позиція, головне передлежання
- I позиція, сідничне передлежання
- II позиція, сідничне передлежання
- Поперечне положення
- I позиція, головне передлежання

3. У вагітної А., 23 років, серцебиття плода - 140 уд/хв., вислуховується праворуч нижче пупка і ближче до середньої лінії живота. Визначити позицію, вид та передлежання плода:

- I позиція, передній вид, головне передлежання
- II позиція, передній вид, головне передлежання
- I позиція, задній вид, тазове передлежання
- II позиція, задній вид, головне передлежання
- I позиція, передній вид, тазове передлежання

4. 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:

- Повздовжнє положення, перша позиція, головне передлежання
- Повздовжнє положення, друга позиція, головне передлежання
- Повздовжнє положення, перша позиція, тазове передлежання

- Поперечне положення, друга позиція
- Повздожнє положення, друга позиція, тазове передлежання
 - При зовнішньому акушерському обстеженні встановлено: форма матки витягнена у поперечному напрямку, строк вагітності 38 тижнів, праворуч в боковій стороні матки пальпується голівка, зліва - тазовий кінець плода, над входом в малий таз передлежача частина відсутня.. Серцебиття плода чітко прослуховується на рівні пупка. Яке положення та позиція плода.?
- Поперечне положення, I позиція.
- Поздовжнє положення, II позиція, головне передлежання
- Поперечне положення, II позиція.
- Навкісне положення, II позиція.
- Поздовжнє положення, I позиція, тазове передлежання
 - При обстеженні вагітної встановлено, що спинка плоду розташована з правого боку матки, над входом до малого тазу пальпується м'яка, "не чітких" контурів частина плода. Визначте положення, позицію та передлежання плоду:
- Повздожнє положення, перша позиція, тазове передлежання
- Повздожнє положення, друга позиція, головне передлежання
- Повздожнє положення, друга позиція, тазове передлежання
- Повздожнє положення, перша позиція, головне передлежання
- Поперечне положення плоду, друга позиція
 - Вагітність 37-38 тижнів, повздожнє положення плода, голівка плода протиснута до входу в малий таз. Обхват живота 100 см. Висота дна матки 36см. Яка орієнтовна вага плода?

- A. 3600 г
- B. 4300 кг
- C. 2200 г
- D. 3100гр
- E. 4200 г

- Скільки існує прийомів Леопольда?

A.	5
B.	4
C.	6
D.	2
C.	3

- Яким прийомом Леопольда визначається положення, позиція, вид та членорозташування плоду?

- A. Першим
- B. Другим
- C. Четвертим.
- D. П'ятим

10. Який прийом Леопольда визначає характер передлеглої частини плода (передлежання плода)?

- A. Перший.
- B. Другий.
- C. Третій
- D. Четвертий

Відповіді: 1 – E, 2 – B, 3 – A, 4 – C, 5 – C, 6 – A, 7 – B, 8 – B, 9-C

- Обговорення теоретичних питань (може відбуватись у формі відповідей на поставлені питання, диспутів, дискусій, виступів з доповідями, рефератами, обговорення доповідей та рефератів, рецензування відповідей здобувачів вищої освіти)**

Теоретичні питання

Топографія плода в матці

Для уточнення розташування внутрішньоутробного плода в акушерстві запропоновані наступні терміни: членорозташування, положення, позиція, вид, передлежання.

Членорозташування (habitus) – відношення кінцівок і голівки плода до його тулуба. При згинальному нормальному членорозташуванні тулуб плода, його голівка нахилена до грудної клітки, ніжки зігнуті в

тазостегнових і колінних суглобах і притиснуті до живота, ручки схрещені на грудній клітці.

Положення плода (situs) - відношення осі плода до до осі (длиннику матки) . Вісь плода - лінія, що проходить по спинці від портилиці до куприка.

Варіанти положення плода:

- **повздожнє положення** - це вісь плода збігається з повздожньою віссю матки;
- **поперечне положення** - це вісь плода і вісь матки перетинаються під прямим кутом, обидві великі частини плода розташовані над *crista iliaca*;
- **косе положення** - вісь плода і вісь матки перехрещуються під гострим кутом, при цьому голівка або тазовий кінець плод розташовані в одній з здухвинних ділянок, тобто нижче гребіння клубової кістки.

Позиція плода (positio) – відношення спинки плода до лівої(перша позиція) або правої (друга позиція) сторони матки при повздожньому положенні плода. При поперечному або косому положенні плода позицію відзначають по відношенню голівки плода до правої або лівої сторони матки: перша позиція - голівка у лівій стінки матки, друга – у правої.

Вид позиції плода (visus) – відношення спинки плода до передньої та задньої стінки матки :

- передній від - спинка плода звернена трохи допереду;
- задній вид - спинка плода звернена трохи дозаду.

Передлежання плода (praesentatio) – відношення найбільш низько розташованої великої частини плода до входу малий таз , при повздожніх положеннях має місце головне (96%) або тазове передлежання (3,5%).

Прийоми зовнішнього акушерського обстеження (прийоми Леопольда)

Перший прийом.

Мета – визначення висоти стояння дна матки та частини плода, яка знаходиться в дні матки.

Для цього лікар стає праворуч від вагітної, обличчям до неї, долоні обох рук кладе на дно матки, визначає висоту її стояння над лоном та частину плода, розташовану в дні матки.

Другий прийом.

Мета – визначення положення, позиції, виду, членорозташування плода.

Обидві долоні преміщують з дна матки по чергово, то правою, то лівою рукою пальпують частини плода, звернені до бічних сторін матки. При цьому знаходять спинку плода, дрібні частини. При неправильному положенні до однієї зі сторін матки передлежить голівка.

Третій прийом.

Мета – визначити характер передлеглої частини плода (передлежання).

Одноєю рукою, звичайно правою, що лежить трохи вище лобка, охоплюють передлежачу частину плода, після чого обережно роблять рухи цією рукою вправо та вліво. При головному передлежанні визначається голівка, щільна куляста частина, що має чіткі контури. Якщо голівка не вставилась в площину входу до малого тазу, то голівка легко переміщується («балотує») між великим та рештою пальців лікаря.

При тазовому передлежанні визначається об'ємна, м'яковата частина, вона не кругла за формою та не здатна «балотувати».

Четвертий прийом.

Мета - визначити рівень стояння передлеглої частини (зокрема голівки) щодо площини входу в малий таз, і ступінь її вставлення.

Лікар стає праворуч, обличчям до нижніх кінцівок вагітної, обидві руки кладе долонями вниз на бічні відділи нижнього сегмента матки і пальпує доступні ділянки передлежачої частини плода, намагаючись проникнути кінчиками пальців між передлежачою частиною і бічними відділами входу в малий таз.

Четвертим прийомом Леопольда отримують такі дані:

- **Голівка рухома над входом в малий таз** - якщо пальці рук лікаря можна підвести під голівку;
- **Голівка притиснена над входом в малий таз** – кінці пальців рук не зходяться під голівкою, проте потилиця і вся лицева частина палькується над входом в малий таз
- **Голівка малим сегментом у вході в малий таз** – потилична частина голівки виступає над входом в малий таз на два пальці, а лицева частина - повністю;
- **Голівка великим сегментом у вході в малий таз** – потилична частина голівки не пальпується над входом в малий таз, а лицева виступає на два-три пальці;

- **Голівка у порожнині малого таза** - пропальповується лише підборіддя або зовсім не визначається частина голівки плода.

Вимірювання обводу живота та висоти стояння дна матки

Обвід живота- вимірюють сантиметровою стрічкою, що проходить спереду через пупок, ззаду – через середину поперекової ділянки.

Висота стояння дна матки – вимірюють сантиметровою стрічкою від верхнього краю симфізу до найбільш виступаючої точки дна матки.

Розрахунок передбачуваної маси плода

Передбачувану масу плода орієнтовно розраховують за наступною формулою: обвід живота (в см) перемножують на висоту стояння дна матки (в см) $\pm$ 200гр.

Наприклад, обвід живота 100см, висота стояння дна матки 34 см, передбачувана маса плода 3400 ± 200 гр.

Аускультация плода

Аускультация плода в акушерській практиці - це вислуховування серцебиття плода за допомогою акушерського стетоскопа або ультразвукового апарату з ефектом Доплера. Найчастіше доводиться вислуховувати серцебиття плода за допомогою акушерського стетоскопа.

Від звичайного він відрізняється тим, що має широку воронку, яку при проведенні аускультатії лікар прикладає до оголеного живота вагітної жінки.

Прослуховуватися серцебиття плода починає з 19-20 тижнів вагітності, у нормі частота серцевих скорочень дорівнює 110-170 уд. в 1 хвилину. Будь яке відхилення від норми може говорити про наявність гіпоксії, на її початковій стадії у дитини діагностують тахікардію (вище 170 уд/хв), а при більш важкій формі – брадікардію (нижче 110 уд/хв).

Точкою прослуховування називається таке місце, де найкраще прослуховується серцебиття плода. Місцезнаходження цих точок на животі вагітної безпосередньо залежить від того, яке положення в порожнині матки займає дитина.

Під час вислуховування серцебиття плода вагітна повинна перебувати строго в положенні лежачі. За допомогою прийомів Леопольду лікар визначає рівень стояння дна матки, положення, передлежання, позицію плоду.

При поздовжньому положенні (головному передлежанні) серцебиття вислуховується з боку спини плода, в залежності від позиції плода (І позиція - зліва, II позиція - справа) нижче пупка вагітної. При тазовому передлежанні в

залежності від позиції плоду серцебиття вислуховується зправа чи зліва вище пупка вагітної. При косому або поперечному положенні вислуховування проводять з боку грудей дитини.

Кардіотокографічне дослідження плоду

Реєстрація змін числа серцевих скорочень плода одночасно із змінами скоротливої активності матки і ворухіннями плода на папері за допомогою електронної апаратури одержала назву **кардіотокографії (КТГ)**.

Мета процедури - виявлення ознак гіпоксії, відхилень у роботі серця плода.

Проводиться за допомогою спеціальної апаратури, що включає в себе два датчика: перший реєструє серцебиття малюка, а другий - скорочення матки.

А спочатку лікар визначає місце найкращого вислуховування серцебиття дитини за допомогою акушерського стетоскопа, а потім на це місце кладуть перший датчик, а другий в області дна матки.

За сучасними уявленнями, кардіотокограма складається з трьох елементів:

- **кардіограма** (кардіотахограма) плода - реєстрація серцевої діяльності плода за допомогою кардіодатчика (cardio transducer);
 - **токограма** - реєстрація скоротливої активності матки за допомогою токодатчика (toco transducer);
 - **актограма** - реєстрація ворухінь плода за допомогою токодатчика.
- Надалі, якщо явно не вказано інше, під кардіотокограмою (КТГ) мається на увазі сукупність всіх трьох елементів.

Структура і аналіз кардіотокограми.

I. Базальна (основна) частота серцевих скорочень (БЧСС) плода - середнє значення між миттєвими значеннями ЧСС плода без врахування акцелерації та децелерації. БЧСС лічать з інтервалом 10 хв. Нормальна БЧСС плода (нормокардія) - це частота від 110 до 170 серцевих скорочень у хвилину (2 бали). ЧСС більше 170 за 1 хв. - 1 бал, більше 180 за 1 хв. - 0 балів.

Брадикардія - ЧСС менше 110 за 1 хв. - 1 бал, менше 100 за 1 хв. - 0 балів.

- Варіабельність БЧСС характеризує реактивність симпатичної та парасимпатичної вегетативної системи плода. Розрізняють 2 види варіабельності ЧСС: швидкі короткочасні коливання ЧСС від удару (миттєві ЧСС) та повільні хвилеподібні коливання ЧСС.

- Миттєва ЧСС характеризується 4 варіантами амплітуди: а) монотонна - з відхиленням від базального ритму до 5 уд/хв.

б) сплющена - гранично хвилеподібна з відхиленням від 5 до 9 уд/хв.в) хвилеподібна - від 10 до 25 уд/хв.

г) пульсаційна - (скачуща, сальтаторний ритм) понад 20 уд/хв.

- Частоту осциляцій оцінюють за кількістю перетинань умовної лінії базальної частоти за 1 хв: повільні (менше 3 в хвилину) середні (3-6), та високі (понад 6 у хв).

Якщо ЧСС плода понад 170 уд\хв, то вона вважається помірною до 180уд\хв., і вираженою, якщо ЧСС понад 180уд\хв. Якщо ЧСС понад 200 уд\хв. і відсутня варіабельність базального ритму, то ставлять діагноз надшлуночкової тахікардії у дитини

Якщо ЧСС плода менше 120 уд\хв, то це свідчить про брадікардію (помірну – 100-120 уд\хв, виражену – менш 100уд\хв.). Причиною виникнення брадікардії може бути помірна або значна гіпоксія плода, тяжка анемія вагітної.

- **Акцелерації** - це тимчасові зміни БЧСС - збільшення БЧСС протягом більше як 15 сек. (слабкі зміни ЧСС - 10 - 30 уд/хв., середні - 30 - 60, значні - понад 60 уд/хв). У нормі серцевий ритм повинен супроводжуватися акцелераціями, причому з частотою 2 і більше в 10 хвилин, на графіку вони відображаються у вигляді високих зубців.

IV. Децелерації - це тимчасові зміни БЧСС, які характеризуються зменшенням БЧСС плода не менше 15с з амплітудою 15 уд/хв. У нормі повинні бути відсутні (крім спонтанних та незначних ранніх). Мають вигляд великих западин.

- **Спонтанні децелерації (dip 0)** - короткочасні децелерації, тривають не більше як 30 секунд, амплітуда 20 -30 від базального рівня. Практичного значення ці зміни не мають.
- **Ранні децелерації (dip 1)** - починаються відразу після початку перейм та майже дзеркально відбивають криву скорочення матки. З початком розслаблення матки починається повернення до базального ритму серцевих скорочень плода.
- **Пізні децелерації (dip II)** – починаються на висоті перейми і *повільно* повертаються до базального ритму (після закінчення маткового скорочення), зазвичай свідчать про недостатність матково-плацентарного кровотоку та вважаються найбільш несприятливими, вони можуть бути передвісником розвитку брадікардії плода

- **Варіабельні децелерації** – (dip III) - починаються під час маткового скорочення, швидко знижується частота серцевих скорочень плода, потім відзначається плато, з початком розслаблення матки *швидко* відновлюється частота (в цьому вони відрізняються від пізніх), за формою нагадують букву U. Такі децелерації обумовлені здавленням судин пуповини, що викликає вагу сную відповідь на роздратування барорецепторів, і як наслідок, брадікардію. Спостерігаються приблизно у 25% пологів.

Монотонний серцевий ритм спостерігається при гіпоксії плода, дефектах розвитку серця у плода, важкому ураженні його центральної нервової системи.

4. Підбиття підсумків.

Здобувачі вищої освіти за темою заняття повинні засвоїти проведення зовнішньої пельвіометрії, проведення внутрішньої пельвіометрії, знати нормальні розміри великого та малого жіночого тазу, площини малого тазу, вимірювання додаткових розмірів жіночого тазу, методи вимірювання істинної кон'югати.

Критерії оцінювання результатів навчання

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

Підсумковий контроль: залік.

Оцінювання поточної навчальної діяльності на практичному занятті:

Оцінювання теоретичних знань з теми заняття:

методи: опитування, вирішення ситуаційної клінічної задачі

максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка

2.Оцінювання роботи із пацієнтами з теми заняття;

методи: оцінювання:

а) комунікативних навичок спілкування з пацієнткою

б) правильність призначення та оцінки лабораторних та інструментальних досліджень перед рішенням ситуаційної задачі ,

в) знання прийомів Леопольда (методика зовнішнього акушерського обстеження);

г) положення, позиція, вид, передлежання та розташування передлеглої частини плода стосовно входу в малий таз;

д) вимірювання обводу живота і висоти стояння дна матки (розрахунок передбачуваної маси плода);

е) визначення розташування точки для проведення аускультатії серцебиття плода;

ж) поняття кардіотокографії (КТГ); критерії оцінки результатів кардіотокографії плода (варіант норми, виразна тахікардія, виразна брадікардія, монотонний ритм, пізні децелерації).

максимальна оцінка – 5, мінімальна оцінка – 3, незадовільна оцінка – 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

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

«3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
«2»	Здобувач не володіє матеріалом, не приймає участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду пацієнтки та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

5. Література основна

- Акушерство та гінекологія: нац.. підручник для медичних ВНЗ IV рівня акредитації у 4 т. //Нац підручник у 4-х томах/ Запорожан В.М., Татарчук Т.Ф., Гладчук І.З., Подольський В.В., Рожковська Н.М., Марічереда В.Г., Волянська А.Г. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 696с.
- Акушерство і гінекологія: у 2-х книгах. – Книга 2. Гінекологія: підручник (ВНЗ III-IV р.а.) / за ред. В.І. Грищенко, М.О. Щербина – К.: «Медицина», 2020. – 376с.
- Клінічне акушерство та гінекологія: 4-е видання/ Браян А. Магован, Філіп Оуен, Ендрю Томсон. – 2021. – 454 с.
- Oats, Jeremy FundamentalsofObstetricsandGynaecology [Text]: Liewellyn-JonesFundamentalsofObstetricsandGynaecology / J.Oats, S.Abraham. – 10th ed. – Edinburgh [etc.]: Elsevier, 2017. – VII, 375 p.
- Гінекологія: керівництво для лікарів./ В.К. Ліхачов. – Вінниця: Нова Книга, 2018.- 688 с.

Додаткова

- 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.

- Запорожан В.М. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи: практ. poradnik / В.М. Запорожан, О.О. Тарабрін. – Суми: Університет. Книга, 2018. – 240 с.
- Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

Інтернет-джерела для підготовки:

- <https://www.cochrane.org/>
- <https://www.ebcog.org/>
- <https://www.acog.org/>
- <https://www.uptodate.com>
- <https://online.lexi.com/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <https://www.thelancet.com/>
- <https://www.rcog.org.uk/>
- <https://www.npwh.org/>

