

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

факультет медичний № 1

кафедра акушерства і гінекології № 1

**МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ З ДИСЦИПЛІНИ
«АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»**

Тема:

«Пологові шляхи жінки. Таз з акушерської точки зору. Плід як об'єкт пологів»

**за спеціальністю 222 «МЕДИЦИНА»
за навчальним планом підготовки фахівців другого (МАГІСТЕРСЬКОГО)
рівня галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах
IV рівня акредитації**

**ДЛЯ СТУДЕНТІВ V, VI КУРСУ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ №1, ФПЛЗСУ
ТА ФАКУЛЬТЕТУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН**

«Затверджено»

На методичній нараді кафедри
акушерства і гінекології №1
протокол № 1 від 29.08.2025 р.

**Завідувач кафедри
акушерства і гінекології №1,
д.мед.н., професор**

Говсєєв Д.О.



КИЇВ 2025-2026

УДК 618 (072)

Методична вказівка «Пологові шляхи жінки. Таз з акушерської точки зору. Плід як об'єкт пологів»

для студентів 5, 6 курсів медичного факультету №1, ФПЛЗСУ та факультету підготовки іноземних громадян з дисципліни «Акушерство та гінекологія»

Авторський колектив:

- Завідувач кафедри акушерства і гінекології №1, д.мед.н., професор Говсєєв Д.О.
- Професор кафедри акушерства і гінекології №1, д.мед.н. Лакатош В. П.
- Професор кафедри акушерства і гінекології №1, д.мед.н. Загородня О. С.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Авраменко С. О.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Бурка О. А.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Бондаренко Н. П.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Вітовський Я. М.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Жабіцька Л. А.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Жегулович В. Г.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Костенко О. Ю.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Леуш С. С.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Наритник Т. Т.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Поладич І. В.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Прилуцька А. Б.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Прощенко О. М.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Слободяник О. Я.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Ткаліч В. О.
- Доцент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Цапенко Т.В.
- Асистент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Антонюк М І.
- Асистент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Купчік В.І.
- Асистент кафедри акушерства і гінекології №1, к.мед.н. Осадчук С. В.

**Обговорено і затверджено на методичній нараді кафедри акушерства і гінекології
№1**

Протокол № 1 від 29.08.2025 року

**Обговорено і затверджено на методичній нараді кафедри акушерства і гінекології
№1**

Протокол № __ від __.__.20__ року

**Обговорено і затверджено на методичній нараді кафедри акушерства і гінекології
№1**

Протокол № __ від __.__.20__ року

**Обговорено і затверджено на методичній нараді кафедри акушерства і гінекології
№1**

Протокол № __ від __.__.20__ року

**Обговорено і затверджено на методичній нараді кафедри акушерства і гінекології
№1**

Протокол № __ від __.__.20__ року

Тема:

«Пологові шляхи жінки. Таз з акушерської точки зору. Плід як об'єкт пологів»

I. Актуальність теми

Оцінка стану пологових шляхів, їх функціонального стану і розмірів плода - це основний етап прийому пацієнток у пологодопоміжні установи, що є базисом для постановки діагнозу та вибору подальшої акушерської тактики.

II. Навчальні цілі

Ознайомитись ($\alpha=1$) ,

- із будовою, функціональним станом пологових шляхів жінки та розмірами плода, як об'єкта пологів.

Засвоїти ($\alpha=2$) :

- Структуру черепа плода.
- Розміщення швів і тім'ячок на голівці плода.
- Розміри голівки плода, поперечний розмір плечиків, сидниць.
- Ознаки зрілості новонародженого.
- Будову кісткового таза жінки.
- Межі і розміри площин малого таза.
- Основні та додаткові розміри таза.
- Методи встановлення розмірів істинної кон'югати.
- М'язи тазового дна.

Оволодіти та удосконалити навички ($\alpha=3$):

- Вимірювання основних параметрів новонародженого
- Демонструвати на фантомі будову голівки плода, її розміри,
- Визначати співвідношення розмірів таза жінки та розмірів голівки плода,
- Визначати сегменти голівки під час зовнішнього та піхвового дослідження.

Вміти ($\alpha=4$):

- Визначати масу і зріст новонародженого.
- Визначати розміри голівки, поперечний розмір плечиків, сидниць.
- Визначати ознаки зрілості новонародженого
- Самостійно вимірювати зовнішні розміри таза.
- Встановлювати розмір істинної кон'югати.

III. Виховні цілі

- Виховна (навчити студентів відповідальності і послідовності в роботі, чуйності та толерантного відношення до вагітної, роділлі, породіллі);
- Наукова (навчити студентів логічного клінічного мислення на підставі нових для нього методів діагностики і лікування);

- Творча (надати можливість студенту самостійно вирішити нетипову задачу з самостійним вибором шляху вирішення);
- Відповідальна (розвинути у студентів почуття відповідальності за правильність професійних дій).

IV. Міждисциплінарна інтеграція:

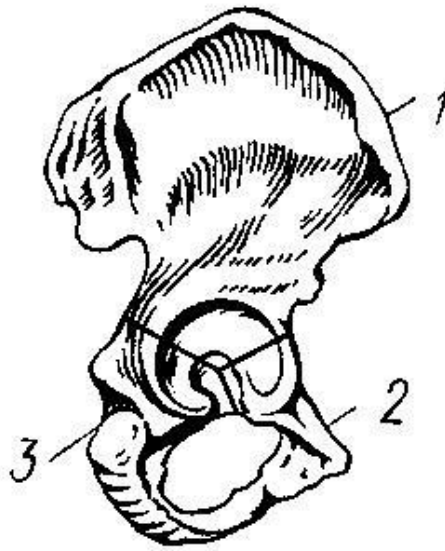
№ п/п	Дисципліни	Знати	Вміти
Забезпечуючі дисципліни			
1.	Анатомія людини	Анатомію зовнішніх та внутрішніх статевих органів.	Дати характеристику будови жіночих статевих органів
2.	Топографічна анатомія	Взаєморозташування жіночих статевих органів з органами сечовидільної та травної системи.	Диференціювати органи утворення органів малого тазу
Забезпечувані дисципліни			
1	Неонатологія	Ознаки зрілості та недоношеності плода	Оцінити стан плода.
Внутрішньопредметна інтеграція			
1.	Методи дослідження в акушерстві та гінекології	Основні та додаткові методи обстеження в акушерстві та гінекології	Провести гінекологічне обстеження. Оцінити результати клініко-лабораторних досліджень та додаткових методів обстеження

V. ЗМІСТ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ

Пологові шляхи жінки.

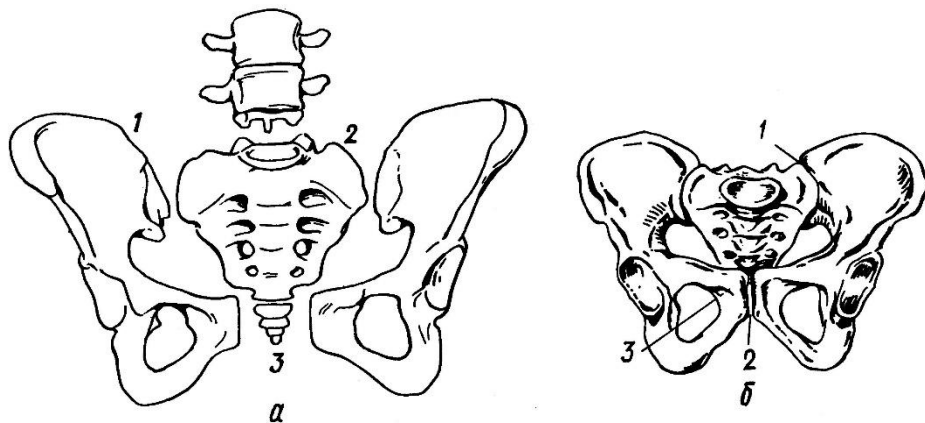
Пологові шляхи жінки поділяються на кісткову і м'яку частини. До кісткової частини належить малий таз, до м'якої - шийка матки, вагіна, м'язово - фасціальна система тазового дна.

Таз утворюється двома тазовими кістками, крижами і куприком. Тазова кістка складається з клубової, сідничної, та лобкової кісток (Мал. 1)



Мал. 1. Тазова кістка:
1 – клубова кістка; 2 – лобкова кістка;
3 – сіднича кістка.

Жіночий таз з акушерських міркувань розділяють на 2 відділи: великий і малий таз. Межа між ними проходить по безіменній лінії (*linea innominata*). Великий таз обмежений з боків крилами клубових кісток, ззаду - хребтом, спереду - стінки не має. Малий таз утворюється спереду гілками лобкових кісток і симфізом, з боків - частинами кісток, що складають кульшову западину, тілами та буграми сідничних кісток, ззаду - крижовою кісткою та куприком. (Мал. 2)



Мал. 2. Кістки таза
(а: 1 – безіменна кістка; 2 – крижі, 3 – куприк) та його з'єднання б: 1 – крижово-клубовий суглоб; 2 – лобковий симфіз; 3 – крижово-куприковий суглоб

Під час пологів малий таз, як щільний кістковий тунель обмежує й визначає розміри, форму і напрямокпологового каналу, по якому плід проходить, і до якого має пристосуватися, змінюючи конфігурацію голівки.

В акушерській практиці велике значення мають розміри малого таза, від яких залежать перебіг та завершення пологів для матері і плода. Але більшість розмірів малого

тазу не може бути виміряна безпосередньо.

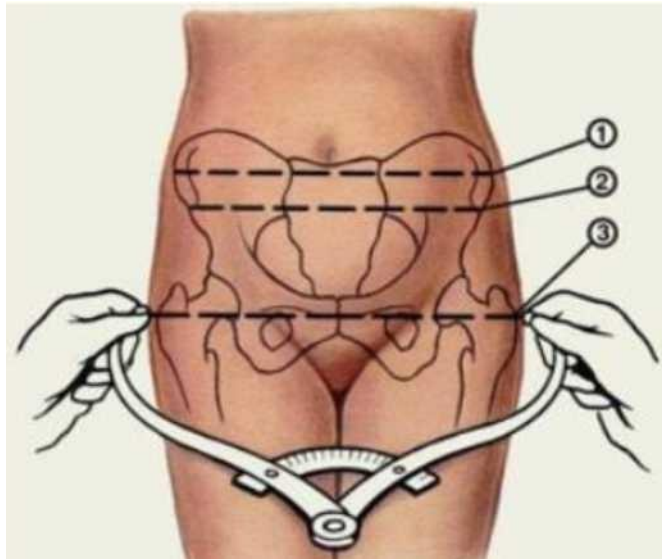
Великий таз для народження дитини суттєвого значення не має, але по його розмірам можливо опосередковано судити о формі та величині малого тазу.

Вимірювання таза проводять тазоміром.

Чотири основні розміри таза:

Три поперечні:

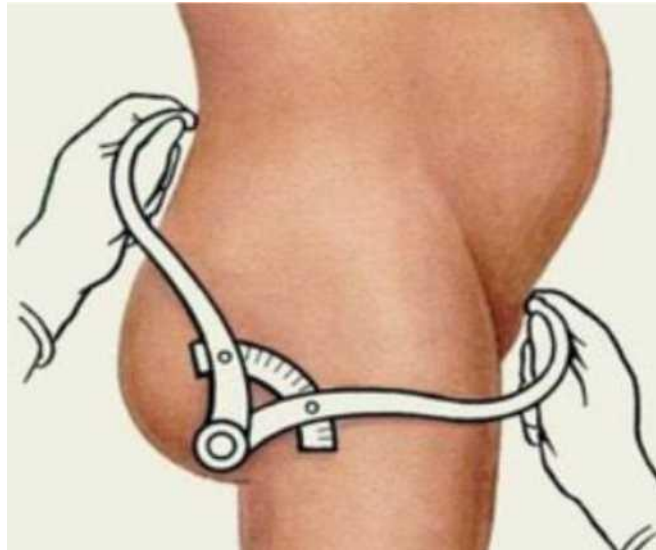
1. Dist. spinarum - відстань між передньо-верхніми вістями клубових кісток, дорівнює 25-26 см;
2. Dist. cristarum - відстань між найбільш віддаленими точками гребеня клубових кісток, 28-29 см.
3. Dist. trochanterica - відстань між великими вертлюгами стегнових кісток, 31-32 см.



Один прямий:

Conjugata externa (зовнішня кон'югата) — прямий розмір таза, дорівнює 20-21 см.

Жінку вкладають на бік, ногу, що лежить знизу, згинають у кульшовому і гомілковому суглобах, другу витягують. Кінець тазоміра ставлять на середину верхньо-зовнішнього краю симфізу, другий кінець притискають до надкрижової ямки, яка міститься між відростком п'ятого поперекового хребця і початком першого крижового хребця.

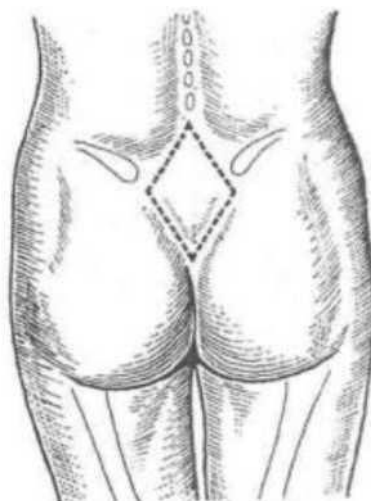


Ромб Міхаеліса.

Попереково-крижовий ромб (ромб Міхаеліса) являє собою площину на задній поверхні крижів:

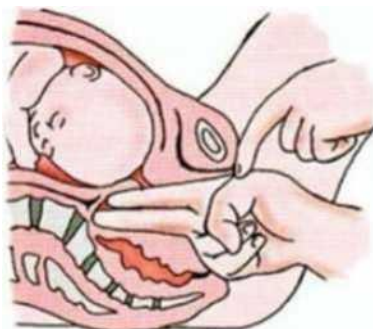
- верхній кут складає поглиблення між остистим відростком п'ятого поперекового хребця і початком середньо-крижового гребеня;
- бокові кути відповідають задньо-верхнім вістям клубових кісток;
- нижній — вершині крижів;
- зверху і зовні ромб обмежується виступами великих спинних м'язів, знизу і зовні — виступами сідничних м'язів.

Сума поперечного (9 см) та повздовжнього (11 см) розмірів ромба Міхаеліса відповідає розмірові зовнішньої кон'югати.



Діагональна кон'югата — відстань від нижнього краю симфізу до найбільш виступаючої точки мису крижа. Введені в вагіну 2-й і 3-й пальці фіксують на верхівці мису, а ребро долоні спирається на нижній край симфізу. Не віднімаючи два пальці, руку, яка перебувала у вагіні, витягують і вимірюють

тазоміром відстань від верхівки третього пальця до точки зіткнення ребра долоні з нижнім краєм симфізу. Діагональна кон'югата дорівнює в середньому 12,5 — 13 см. Виміряти діагональну кон'югату можна не завжди, оскільки при нормальних розмірах таза мис не досягається.



Для виявлення істинної кон'югати з розміру діагональної кон'югати треба відняти 1,5 — 2 см (індекс Соловйова). За цим індексом судять про товщину кісток таза і визначають його після вимірювання сантиметровою стрічкою по окружності променево-зап'ясного суглоба: при окружності 15 см — 1,5, а при 16 см і більше індекс дорівнює 2 (для розрахунку по діагональній кон'югаті). Для визначення істинної кон'югати з розміру зовнішньої кон'югати треба відняти індекс Соловйова, який дорівнює

- «8» при окружності променево-зап'ясного суглоба <14 см;
- «9», при окружності променево-зап'ясного суглоба 14-16 см;
- «10», при окружності променево-зап'ясного суглоба >16 см. Наприклад: 20 - 9 = 11



Розрізняють також анатомічну кон'югату (*conjugata anatomica*) - відстань від мису крижової кістки до верхнього краю симфізу, вона на 0,3 см більша від акушерської.

Площини малого таза

1. Площина входу в малий таз обмежена ззаду мисом крижів, спереду — гребінцями та лобковим симфізом, з боків — дугоподібними лініями клубових кісток. Розрізняють чотири розміри:

- а) Прямий розмір, *conjugata vera* — відстань від мису крижанів до найбільш виступаючої точки внутрішньої поверхні лобкового симфізу, дорівнює 11 см.
- б) Поперечний розмір — відстань між найвіддаленішими точками дугоподібних ліній клубових кісток; 13 см.
- в) Косий розмір (лівий і правий) — відстань зліва від крижово-клубового суглоба (*articulatio sacroiliaca*) до лобка справа (або навпаки); 12 см.

2. Площина широкої частини порожнини малого таза обмежена ззаду з'єднанням II і III крижових хребців, з боків — серединою кульшових западин, спереду — серединою внутрішньої поверхні лобкового симфізу. У площині

широкої частини малого таза розрізняють два розміри — прямий і поперечний.

- Прямий розмір — від проекції з'єднання II і III крижових хребців до середини внутрішньої поверхні лобкового симфізу; дорівнює 12,5 см.
 - Поперечний розмір — між серединами кульшових западин; дорівнює 12,5 см.
3. Площина вузької частини малого таза обмежена спереду нижнім краєм лобкового симфізу, ззаду — крижово-куприковим з'єднанням, з боків — остями сідничних кісток.

Розрізняють два розміри площини вузької частини малого таза: прямий і поперечний.

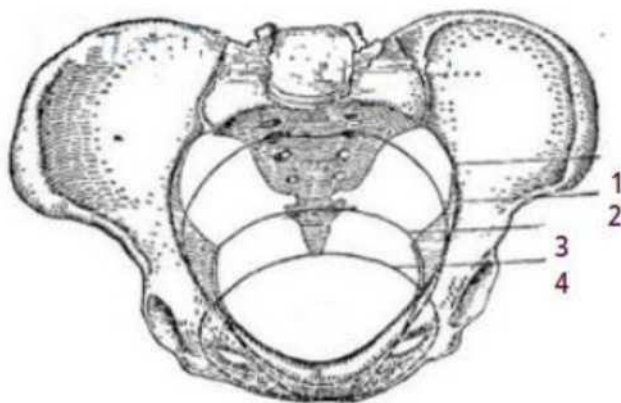
- Прямий розмір — від крижово-куприкового з'єднання до середини нижнього краю лобкового симфізу; дорівнює 11 см.
- Поперечний розмір — між внутрішніми поверхнями остей сідничних кісток; дорівнює 10,5 см.

4. Площина виходу з малого таза обмежена спереду нижнім краєм лобкового симфізу, ззаду — крижово-куприковим з'єднанням, з боків остями сідничних кісток.

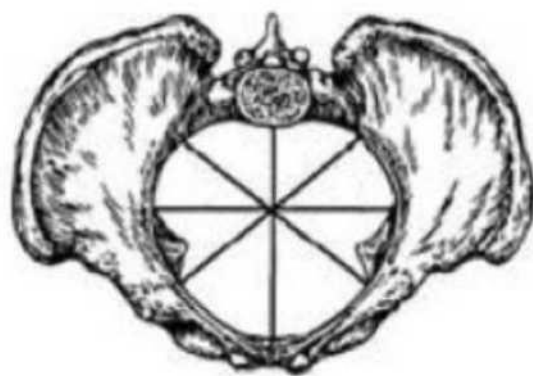
Розміри виходу таза вимірюють у жінки, яка лежить на спині, ноги, зігнуті у кульшових і колінних суглобах, розведені в сторони і підтягнуті до живота.

А. Прямий розмір — це відстань від середини нижнього краю лобкового симфізу до верхівки куприка; дорівнює 9,5 см (під час пологів, коли народжується голівка, куприк відхиляється на 1,5-2 см назад і прямий розмір збільшується до 11,5 см).

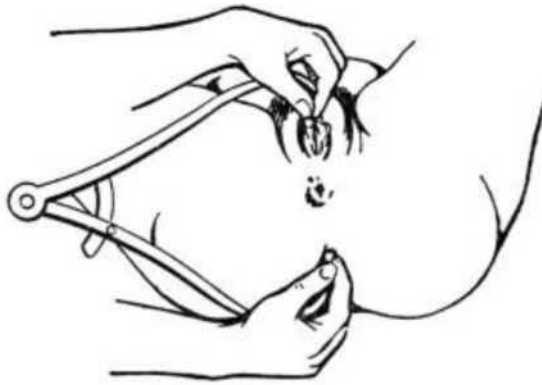
Б. Поперечний розмір — відстань між внутрішніми поверхнями верхівок сідничних бугрів, дорівнює 9-9,5 см. Вимірювання виконують сантиметровою стрічкою. До одержаного розміру треба додати 1,5 см, враховуючи товщину м'яких тканин, таким чином він дорівнює 11 см.



Площини малого тазу



Площина входу в малий таз



А. Вимірювання прямого розміру виходу з тазу



Б. Вимірювання поперечного розміру виходу з тазу, тазомером, або сантиметровою стрічкою

Прямі розміри площин малого тазу

Conjugata vera, прямий розмір площини входу в малий таз — відстань від мису крижової кістки до найбільш виступаючої точки внутрішньої поверхні лобкового симфізу, дорівнює 11 см.

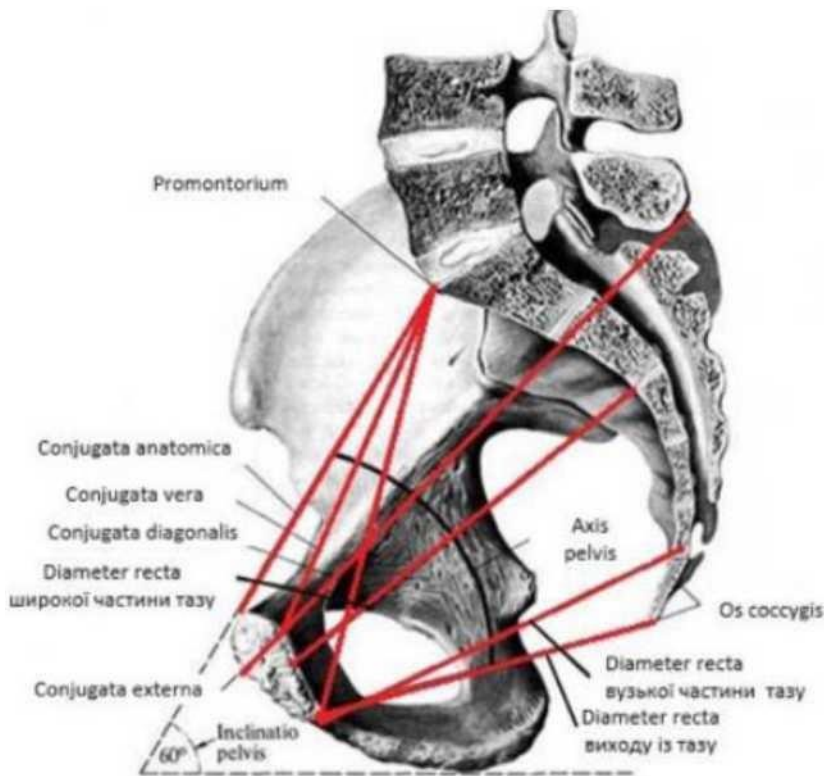
Прями розмір широкої частини тазу — від проекції з'єднання II і III крижових хребців до середини внутрішньої поверхні лобкового симфізу; дорівнює 12,5 см

Прямий розмір вузької частини — від крижово-куприкового з'єднання до середини нижнього краю лобкового симфізу; дорівнює 11 см.

Прямий розмір площини виходу з тазу — це відстань від середини нижнього краю лобкового симфізу до верхівки куприка; дорівнює 9,5 см (під час пологів, коли народжується голівка, куприк відхиляється на 1,5-2 см назад і прямий розмір збільшується до 11,5 см)

Лінія, що проходить посередині всіх прямих розмірів тазу, називається провідною віссю його (Axis pelvis)

Лобковий кут дорівнює 90-100°, кут нахилу — 55-60°. Висота симфізу вимірюється привагінальному обстеженні і дорівнює 3,5-4 см.



М'язи тазового дна

Поверхневий (зовнішній) шар складають такі м'язи:

- сіднично-печеристий (m.ischio-cavernosus) — починається від сідничного бугра і вплітається в тканини клітора;
- цибулиногубчастий (m.bulbocavernosus) — починається від сухожильного центру промежини і прикріплюється до стінок піхви;
- зовнішній м'яз, що стискує задній прохід (m.sphincter ani externus) - починається в ділянці верхівки куприка, охоплює задньопрохідний отвір і вплітається в сухожильний центр промежини;
- поверхневий поперечний м'яз промежини (m.transversus perinei superficialis) - починається від сідничного бугра і закінчується у сухожильному центрі промежини

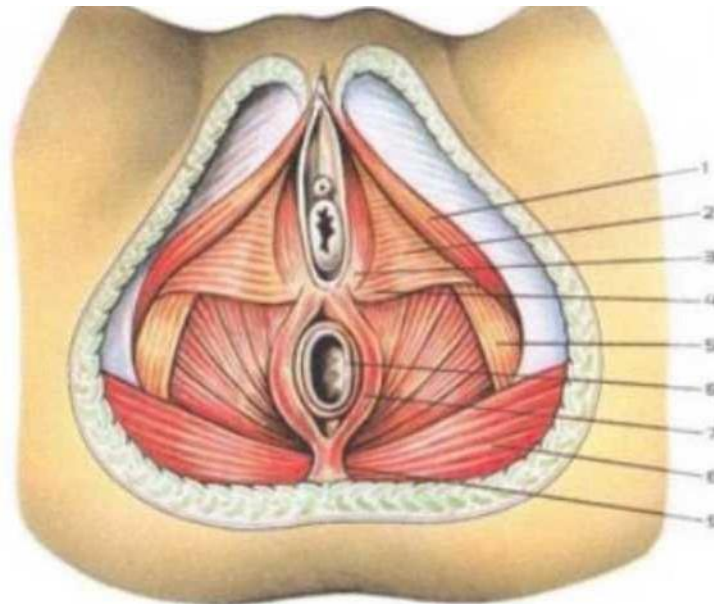
Середній шар м'язів тазового дна складається з

- сечостатевої діафрагми, яка у вигляді трикутника розташована між лобковим зчленуванням, лобковими і сідничними кістками. Вона утворена м'язом, що стискує сечовивідний канал (m.sphincter uretrae internum) і глибоким поперечним м'язом промежини (m.transversus perinei profundus).

Внутрішній шар м'язів тазового дна називається діафрагмою таза. Це міцний парний м'яз, що піднімає задній прохід (m. levator ani), який складається з м'язових пучків:

- лобковокуприкового (m. pubococcygeus) та
- клубовокуприкового (m. iliococcygeus).

Куприковий м'яз (m. ischiococcygeus) є рудиментарним, починається від сідничних остей і прикріплюється до нижніх хребців крижової кістки та куприка.



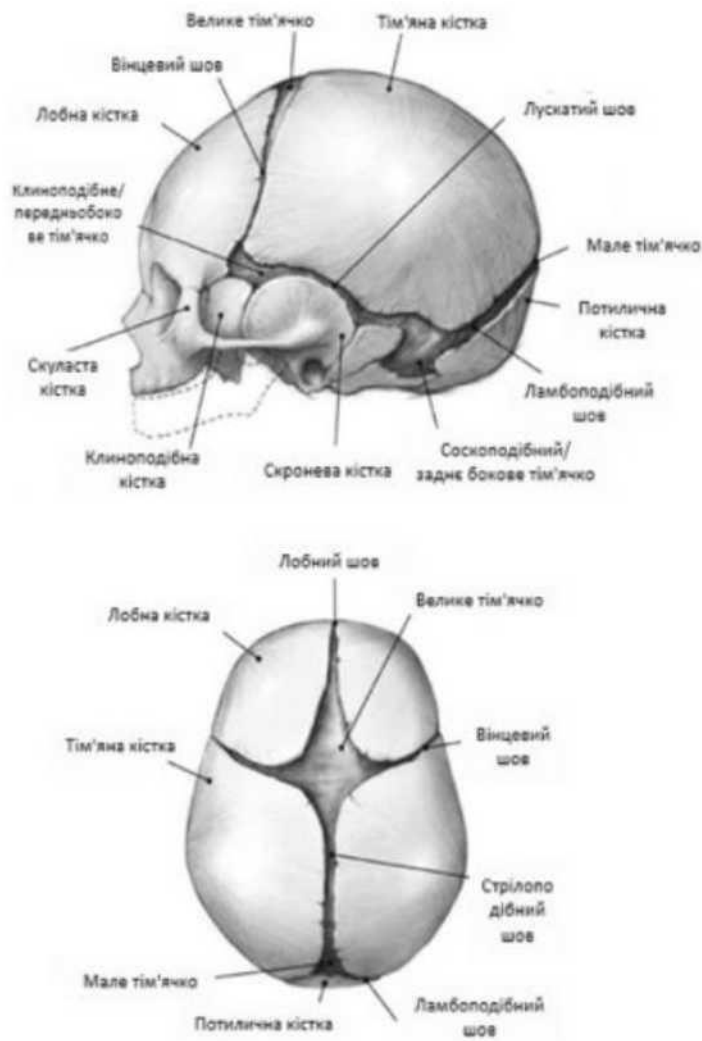
- М'язи жіночої промежини**
- 1 — сіднично-печеристий м'яз;
 - 2 — сечово-статева діафрагма;
 - 3 — цибулино-губчастий м'яз;
 - 4 — поверхневий поперечний м'яз промежини;
 - 5 — внутрішній затульний м'яз;
 - 6 — пряма кишка;
 - 7 — зовнішній сфінктер заднього проходу;
 - 8 — великий сідничний м'яз;
 - 9 — задньопрохідно-куприкова зв'язка

Плід як об'єкт пологів. Кістки, шви, тім'ячка плода.

Зрілий новонароджений - це новонароджений, який має зріст 47 см і більше та / або масу 2500 г і більше. Основні критерії зрілості відносяться лише до новонароджених від одноплідних пологів.

Додаткові ознаки:

- розвинений підшкірний жировий шар;
- рожево-білий колір шкіри;
- пушок, збережений лише на плечовому поясі, верхніх відділах спини та плечах;
- складки, що займають усю підошву, досягають п'яти;
- яєчка, що розташовані нижче лінії зрощення; мошонка повністю вкрита складками;
- великі статеві губи прикривають клітор і малі статеві губи;
- нігті ледь виступають на кінчиках пальців;
- очі відкриті; наявна реакція на світло;
- місце відходження пуповини розташоване по середині між лоном та мечоподібним відростком або дещо нижче;
- фізіологічні рефлекси; розвинені рефлекси смоктання та ковтання;
- активні рухи кінцівок;
- голосний крик



Велике тім'ячко, розташовується між задніми частинами обох лобних та передніми частинами обох тім'яних кісток і являє собою сполучнотканинну пластинку ромбовидної форми.

Мале тім'ячко має форму трикутника і знаходиться між задніми частинами обох тім'яних кісток та потиличної.

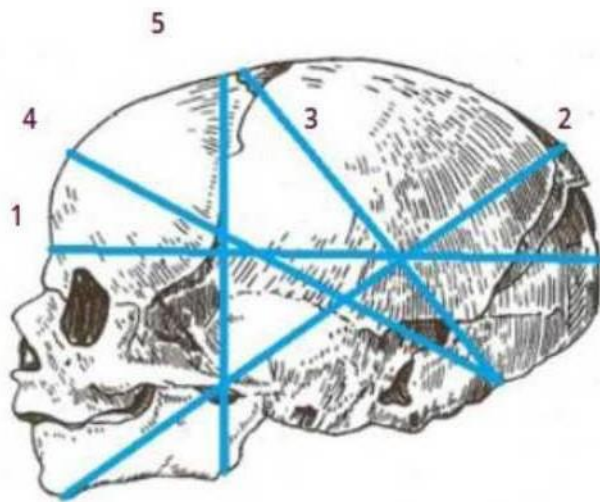
Передньобічні тім'ячка знаходяться між лобною та скроневою і клиноподібною кістками

Задньобічні тім'ячка — між скроневою, тім'яною та потиличною кістками

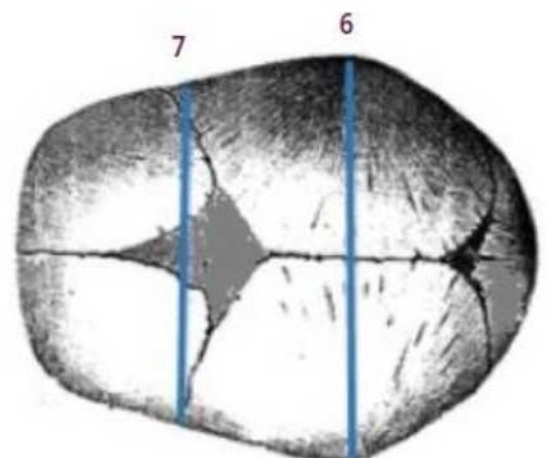
На голівці розрізняють розміри і відповідні їм окружності:

1. Прямий розмір (d. frontooccipitalis) відперенісся до найбільш виступаючої точки потилиці дорівнює 12 см. Відповідно, окружність голівки
2. (circumferencia frontooccipitalis) дорівнює 34-35 см.

3. Великий косий розмір d.mentooccipitalis від підборіддя до найбільш віддаленої точки потилиці дорівнює 13-13,5 см. Відповідно йому окружність дорівнює 39-41 см.
4. Малий косий розмір d.subboccipito-bregmaticus від потиличної ямки до середини великого тім'ячка дорівнює 9,5 см. Відповідно, окружність дорівнює 32 см.
5. Середній косий розмір d. suboccipito-frontalis від потиличної ямки до межіволосистої частини лоба дорівнює 10 см. Відповідно, окружність дорівнює 33 см.
6. Вертикальний розмір d.sublingvabregmaticus від середини великого тім'ячка до під'язикової кістки дорівнює 9,5 см; окружність голівки при цьому дорівнює 32-33 см.
7. Великий поперечний розмір d.biparietalis між найбільш віддаленими точками тім'яних бугрів дорівнює 9,5 см.
8. Малий поперечний розмір d.bitemporalis між найбільш віддаленими точками в'їнцевого шва дорівнює 8 см.
8. Поперечник тазової ділянки d. intertrochanterica дорівнює 9-9,5 см. Відповідно, окружність дорівнює 28 см.
9. Поперечник плечового пояса d. biacromialis дорівнює 12 см. Окружність по цьому розміру 35 см.



Череп новонародженого (вид збоку)



Череп новонародженого (вид зверху)

VI. План та організаційна структура заняття.

№ п/п	Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Цілі	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення	Час
1	2	3	4	5	6
Підготовчий етап					
I	Організаційні заходи				2%
II	Постановка навчальних цілей та мотивація			Див.п.2"Навчальні цілі" Див.п.1"Актуальніс	3%

				ть теми”	
III	Контроль вихідного рівня знань, навиків, вмінь: - Анатомічна будова кісткового черепа новонародженого. - Шви та тім’ячка на голівці новонародженого. - Конфігурації голівки. - Розміри голівки плода у нормі. - Окружності голівки плода у нормі. - Поняття „доношений плід” - Поняття зрілості плоду - Основні ознаки зрілості плоду. - Різниця між поняттями «доношений» та «зрілий» плід. - Поняття «пологові шляхи жінки». - Анатомічні структури жіночого тазу. - Форми жіночого тазу. - Зміни у структурах таза жінки під час вагітності та пологів. - Площини малого тазу жінки? - Основні та додаткові розміри тазу жінки. - Мязи тазового дна.	($\alpha=2$)	- індивідуальне теоретичне опитування - тестовий контроль - рішення типових задач	- питання для теоретичного опитування - тести - типові задачі -структурно-логічні схеми, таблиці - муляжі	15%
Основний етап					
IV	<i>Формування професійних навичок:</i> - Вимірювання основних параметрів новонародженого - Демонструвати на фантомі будову голівки плода, її розміри, - Визначати співвідношення розмірів таза жінки та розмірів голівки плода, - Визначати сегменти голівки під час зовнішнього та піхвового дослідження. <i>Формування професійних вмінь:</i> - Визначати масу і зріст новонародженого. - Визначати розміри голівки, поперечний розмір плечиків, сидниць. - Визначати ознаки зрілості новонародженого. - Самостійно вимірювати зовнішні розміри таза. - Встановлювати розмір істинної кон’югати.	($\alpha=3$) ($\alpha=4$)	Метод формування навичок: практичний тренінг Метод формування вмінь: тренінг у вирішенні типових і нетипових ситуаційних задач - реальних клінічних, імітованих, тестових	Алгоритми методів обстеження гінекологічних хворих, муляжі для тренінгу, гінекологічний інструментарій, Тематичні хворі, історії хвороби; УЗД –знімки або УЗД в реальному часі, результати інших додаткових методів обстеження ситуаційні задачі IV рівня, інтерактивні завдання.	65%
Підсумковий етап					
V	Контроль та корекція рівня практичних навиків. Контроль та корекція рівня професійних вмінь Підведення підсумків заняття: Теоретичного, практичного,	($\alpha=3$) ($\alpha=4$)	Індивідуальний контроль практичних навиків Аналіз результатів клінічної роботи студентів, рішення задач і тестів IV рівня Підсумкове оцінювання студентів	Тематичні хворі, муляжі Гінекологічний інструментарій Результати клінічної роботи, нетипові задачі і тести IV рівня	20%

VI	організаційного Домашнє завдання		за критеріями знань, навичок, вмінь	Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою. Рекомендована література (основна, додаткова, електронні джерела)	
----	---	--	--	---	--

VII. Матеріали методичного забезпечення заняття

7.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття

Питання ($\alpha=2$) :

- Анатомічна будова кісткового черепа новонародженого.
- Шви та тім'ячка на голівці новонародженого.
- Конфігурації голівки.
- Розміри голівки плода у нормі.
- Округлості голівки плода у нормі.
- Поняття „доношений плід”
- Поняття зрілості плоду
- Основні ознаки зрілості плоду.
- Різниця між поняттями «доношений» та «зрілий» плід.
- Поняття «пологові шляхи жінки».
- Анатомічні структури жіночого тазу.
- Форми жіночого тазу.
- Зміни у структурах тазу жінки під час вагітності та пологів.
- Площини малого тазу жінки?
- Основні та додаткові розміри тазу жінки.
- М'язи тазового дна.

7.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

Завдання для формування навичок ($\alpha=3$) :

1. Вимірювання основних параметрів новонародженого
2. Демонструвати на фантомі будову голівки плода, її розміри,
3. Визначати співвідношення розмірів тазу жінки та розмірів голівки плода,
4. Визначати сегменти голівки під час зовнішнього та піхвового дослідження.

Завдання для формування вмінь ($\alpha=4$)

1. Визначати масу і зріст новонародженого.
2. Визначати розміри голівки, поперечний розмір плечиків, сидниць.
3. Визначати ознаки зрілості новонародженого.
4. Самостійно вимірювати зовнішні розміри тазу.
5. Встановлювати розмір істинної кон'югати.

Інтерактивне завдання ($\alpha=4$):

1. Групу студентів поділити на 3 підгрупи, завдання для формування вмінь надати кожній підгрупі
2. Групу студентів поділити на 3-4 підгрупи, кожній групі надати різні манікени новонароджених для визначення маси та зросту новонародженого; необхідно визначати розміри голівки, поперечний розмір плечиків, сідниць. Визначити всі розміри тазу на манікені.
3. Групу студентів поділити на 2 підгрупи:
Підгрупа 1 – проводити оцінку маси та зросту новонародженого, розмірів голівки.
Підгрупа 2 - оцінює розміри тазу, та описати м'язи тазового дна.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ:

1. Народилася дівчинка від першої вагітності терміном 34 тижні, вагою 2700 г, довжина тіла 49 см.
 - Які ознаки зрілості новонародженої необхідно оцінити?
 - * Так. У зрілої новонародженої шкіра рожево-білого кольору, добре розвинутий підшкірний жировий шар, нігті ледь виступають на кінчиках пальців, пушок, збережений лише на плечовому поясі, верхніх відділах спини та плечах, місце відходження пуповини розташоване по середині між лоном та мечоподібним відростком або дещо нижче; великі статеві губи прикривають клітор і малі статеві губи; очі відкриті; наявна реакція на світло; фізіологічні рефлекс; розвинені рефлекс смоктання та ковтання; активні рухи кінцівок; голосний крик.
2. Жінка звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 8 тижнів. При вимірюванні основних розмірів тазу встановлено, що d. spinarum – 25 см, d. cristarum – 28 см, d. trochanterica – 32 см, con. externa – 21 см. При піхвовому дослідженні діагональна кон'югата 10,5, окружність зап'ястя 15 см.
 - Чи відповідає розмір істинної кон'югати нормі? І як виміряти істину кон'югати?
 - * Розмір істинної кон'югати 9 см, що менше норми. Для встановлення істинної кон'югати з розміру діагональної кон'югати треба відняти 1,5—2 см, в залежності від обводу променево-зап'ястного суглоба: при обводі 15 см — 1,5см, а при 16 см і більше- 2 см.
3. Дівчинка вагою 2500 г, довжиною 46 см, народилася від першої вагітності терміном 35 тижнів. Рухи активні, голосно кричить. Шкіра рожева, вкрита сироподібною змазкою, нігті слабо розвинені, волосся на голівці до 0,5 см, великі статеві губи не прикривають малі статеві губи.
 - Чи можна вважати дану дитину доношеною та зрілою?
 - * Ні, вагітність у 35 тижнів вважається недоношеною і за ознаками вище зазначеними дитина не зріла
4. Жінка звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 8 тижнів. При вимірюванні основних розмірів тазу встановлено, що d. spinarum – 25 см, d. cristarum – 28 см, d. trochanterica – 32 см, con. externa – 21 см. При піхвовому дослідженні діагональна кон'югата 12,5, окружність зап'ястя 15 см.
 - Як визначити істину кон'югату?
 - * Якщо окружність зап'ястя 15 см, то індекс Соловйова дорівнює 1,5. Віднімаємо від діагональної кон'югати 12,5 см 1,5 і отримуємо розмір істинної кон'югати, тобто 11 см, що відповідає нормі.
5. Впершенароджуюча 25 років. При постановці на облік по вагітності в жіночій консультації, лікар при огляді ромбу Міхаеліса відмічає, що вертикальний розмір дорівнює 8 см, а горизонтальний - 10 см.
 - Для яких тазів характерно зменшення вертикального розміру ромбу Міхаеліса? Як віддиреференціювати який саме це таз?
 - * Зменшення вертикального розміру ромбу Міхаеліса характерно для простого

плоского і для плоскоракітичного тазу. Для того, щоб визначити, який саме це таз, потрібно порівняти *D.spinatum* і *D.cristatum* (при плоскоракітичних тазах *D.spinatum* дорівнює *D.cristatum*) і виміряти прямий розмір виходу таза (при плоскоракітичних тазах він не зменшений).

6. Вагітна 28 років, першенароджуюча. При госпіталізації до акушерського стаціонару встановлено такі розміри таза: 23 – 26 – 29 – 17, обвід променево-зап'ясткового суглоба – 14. Пологова діяльність активна. При вагінальному дослідженні: розкриття шийки матки 6 см, плідний міхур цілий, голівка плода малим сегментом до входу в малий таз. Мис досяжний. Діагональна кон'югата 9,5 см. Передбачувана маса плода 2800г.

• Який ймовірний діагноз? Яка лікарська тактика?

* Діагноз: Вагітність І, перші пологи, І період пологів. Загальнорівномірнорозвужений таз. Необхідно визначити кон'югату $vera$ потрібно: $17 - 9 = 8$ см (так як обвід променево-зап'ясткового суглоба – 14). $C.vera = 8$ см – відповідає ІІ ступеню звуження. Враховуючи передбачувану масу плода 2800 г, активну пологову діяльність, розкриття шийки матки 6 см, знаходження голівки малим сегментом до входу в малий таз, пологи можливі через природні шляхи. Потрібно слідкувати за відповідністю розмірів голівки плода і таза матері. При виникненні ознак клінічно вузького таза – кесарів розтин.

7. Який шов визначається на передлеглій частині, якщо спереду під лоном він сполучається з тім'ячком ромбоподібної форм, а позаду, у крижі, з тім'ячком трикутної форми?

* Стрілоподібний шов

8. Народився хлопчик масою 2500г, довжиною 45 см.

• Чи доношена ця дитина? Які інші необхідно мати для цього ознаки?

* Ні. У зрілої новонародженої шкіра рожево-білого кольору, добре розвинутий підшкірний жировий шар, нігті ледь виступають на кінчиках пальців, пушок, збережений лише на плечовому поясі, верхніх відділах спини та плечах, місце відходження пуповини розташоване по середині між лоном та мечоподібним відростком або дещо нижче, яєчка, що розташовані нижче лінії зрощення та мошонка повністю вкрита складками, очі відкриті; наявна реакція на світло; фізіологічні рефлексі; розвинені рефлексі смоктання та ковтання; активні рухи кінцівок; голосний крик.

9. Жінка звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 12 тижнів. При вимірюванні піхвовому дослідженні діагональна кон'югата 12,0 см, окружність зап'ястя 16 см.

• Як визначити істину кон'югату?

* Якщо окружність зап'ястя 16 см, то індекс Соловйова дорівнює 2,0. Віднімаємо від діагональної кон'югати 12,0 см 2,0 і отримуємо розмір істинної кон'югати, тобто 10,0 см, що є відхилення від норми, вузький таз.

10. Жінка звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 18 тижнів. При вимірюванні основних розмірів тазу встановлено, що *d. spinarum* – 24 см, *d. cristarum* – 25 см, *d. trochanterica* – 29 см, *con. externa* – 20 см. При піхвовому дослідженні діагональна кон'югата 12,0 см, окружність зап'ястя 16,5 см.

• Чи є показання до додаткового вимірювання таза?

*Так. Якщо окружність зап'ястя 16,5 см, то індекс Соловйова дорівнює 2,0. Віднімаємо від діагональної кон'югати 12,0 см 2,0 і отримуємо розмір істинної кон'югати – 10,0 см, що є відхиленням від норми. Додатково різниця між *d. spinarum* – 24 см та *d. cristarum* – 25 см складає 1 см, що характерно для вузький тазів (при плоскорихитичних тазах *D.spinarum* дорівнює *D.cristarum*).

11. При вимірюванні основних розмірів тазу встановлено, що *d. spinarum* – 26 см, *d. cristarum* – 28 см, *d. trochanterica* – 31 см, *con. externa* – 20 см. При піхвовому дослідженні мису досягти не вдалося.

• Чи є показання до додаткового вимірювання таза?

*Ні. Розміри таза в межах норми.

12. При вимірюванні таза з'ясовано, що діагональна кон'юганта дорівнює 12,5, а окружність зап'ястя – 15 см.

• Як визначити істинну кон'юганту?

*Якщо окружність зап'ястя 15 см, то індекс Соловйова дорівнює 1,5. Віднімаємо від діагональної кон'югати 12,5 см 1,5 і отримуємо розмір істинної кон'югати, тобто 11 см, що є нормою.

13. Який шов визначається на передлеглій частині при внутрішньому обстеженні, якщо під лоном він сполучається з тім'ячком трикутної форми, а позаду, у крижі, - з тім'ячком ромбоподібної форми?

*Стрілоподібний шов

14. Впершенароджуюча 21 рік. При вимірюванні розмірів ромбу Міхаеліса відмічено, що вертикальний розмір дорівнює 12 см, а горизонтальний - 8 см.

• Для яких тазів характерно зменшення горизонтального ромбу Міхаеліса? Як віддиреференціювати який саме це таз?

*Зменшення горизонтального розміру Міхаеліса характерно для поперечно звуженого таза.

Тестові завдання

1. На голівці новонародженого виділяють наступні тім'ячка:

- A. Велике
- B. Мале
- C. Бокове
- D. Все вище перераховане

2. Ознаки зрілості плода:

- A. Зріст 48-55 см, маса 2600-5000 г;
- B. Зріст 38-40 см, маса 2100-2500 г;
- C. Зріст 40 см, маса 1600-3000 г;
- D. Зріст 28, маса 500 г;

3. При вимірюванні зовнішніх розмірів тазу *distancia trochanterica* дорівнює:

- A. 30-31 см
- B. 20-21 см
- C. 25-26 см
- D. 28-29 см
- E. 12,5-13 см

4. Чому дорівнює *distancia cristarum*?

- A. 28 см
- B. 25 см
- C. 32 см
- D. 31 см
- E. 20 см

5. Які існують шари м'язів тазового дна?

- A. перший, другий, третій
- B. внутрішній, зовнішній
- C. медільний
- D. латеральний
- E. все вище перераховане

6. При пальпації голівки недоношеного новонародженого палькується велике тім'ячко між лобними та тім'яними кістками, між задніми частинами тім'яних та потиличною кісткою пальпується заднє тім'ячко трикутної форми, між скроневою, тім'яною та потиличною - задні бокові, а також передні бокові тім'ячка. Між якими кістками знаходяться передні бокові тім'ячка?

- A лобною, тім'яною і скроневою;
- Б лобною, скроневою і клиноподібною;
- В тім'яною, скроневою і клиноподібною;
- С тім'яною, скроневою і потиличною;
- Д. голівка новонародженого не має передніх бокових тім'ячок .

7. Народилася дівчинка у 38 тижнів вагітності, вага 3100 г, зріст 50 см. Голосно кричить, шкіра рожева, хрящі вушок та носика розвинуті добре, темне волосся вкриває голівку, нігті вкривають кінцеві фаланги пальців, статеві губи повністю закривають статеву щілину. Згідно даним дівчинка є:

- A доношеною та зрілою;
- Б недоношеною та зрілою
- В доношена та незріла
- С недоношена та незріла
- Д недостатньо даних для висновку.

8. Породілля Н., 26 років народила хлопчика. Шкіра рожева, розвинута. Сироподібна змазка знаходиться тільки в пахових складках, нігті прикривають кінці флангів пальців, довжина волосся до 2 см, хрящі вух та носа тугі, у хлопчиків яєчка опущенні в мошонку, у дівчаток великі статеві губи прикривають малі статеві губи. Все вище перераховане це ознаки:
- А Доношений плід;
 - В Зрілий плід;
 - С Недоношеності плоду;
 - Д Переношеного плода;
 - Е Дані ознаки нічого не характеризують.
9. Жінка звернулася до жіночої консультації з приводу вагітності 7 тижнів. При вимірюванні основних розмірів тазу встановлено, що $d.\text{spinarum}$ – 25 см, $d.\text{cristarum}$ – 28 см, $d.\text{trochanterica}$ – 28 см, $con.\text{externa}$ – 20 см.
- А $d.\text{spinarum}$;
 - В $d.\text{cristarum}$;
 - С $d.\text{trochanterica}$;
 - Д $con.\text{externa}$;
 - Е всі розміри відповідають нормі.
10. Вагітна 24 років. На обліку в жіночій консультації не перебувала. При поступленні в пологовий будинок проведено вимірювання основних розмірів тазу: $D.\text{sp.}$ 23 см, $D.\text{cr.}$ – 25см, $D.\text{tr.}$ – 28см, $C.\text{ext}$ – 17см.
- Які вимірювання потрібно зробити в даному випадку і чому?
- А. Виміряти розміри плода за допомогою УЗД.
 - В. Виміряти додаткові розміри тазу.
 - С. Визначити форму та розміри ромба Міхаеліса.
 - Д. Визначити розміри плода.
11. Впершенароджуюча 29 років, знаходиться в пологовій залі з діагнозом - Вагітність І, 40 тижнів. Головне передлежання. І період пологів. Розміри таза при госпіталізації 25-27-29-18 см. Пологова діяльність активна. Від яких умов буде залежати прогноз пологів?
- А. Ступеня розкриття шийки матки
 - В. Терміну пологів
 - С. Ступеня вставлення голівки
 - Д. Здатності голівки до конфігурації
12. Визначте кількість площин малого таза вагітної:
- А. 2;
 - В. 3;
 - С. 4;
 - Д. 5;
 - Е. 6;

13. Визначте величину справжньої кон'югати в нормі:
A. 9;
B. 11;
C. 8;
D. 10;
E. 12;
14. Чому дорівнює малий поперечний розмір на голівці, d.bitemporalis:
A. 9;
B. 11;
C. 8;
D. 10;
E. 12;
15. Чому дорівнює великий поперечний розмір на голівці, d.biparietalis
A. 9,5;
B. 11;
C. 8,5;
D. 10,5;
E. 12;
16. Чому дорівнює малий косий розмір d.subboccipito-bregmaticus:
A. 10,5;
B. 11;
C. 8,5;
D. 9,5;
E. 12;

Вірні відповіді: 1D, 2A, 3A, 4A, 5A, 6Б, 7A, 8B, 9C, 10B, 11D, 12C, 13B, 14C, 15A, 16 D.

Використана література.

Основна:

1. Гінекологія: підручник (за ред. Б.М.Венцківського, Г.К.Степанківської, В.П.Лакатоша).- К.: ВСВ Медицина, 2012.- 648 с.
2. Акушерство і гінекологія (у 2-х книгах): підручник (за ред. Грищенко В.І., Щербини М.О.)// Книга І Акушерство.-К.: Медицина, 2011.- 422 с.; Книга ІІ Гінекологія. - К.Медицина, 2011.- 375 с.

Допоміжна:

1. Акушерство: підручник (за редакцією В.І. Гриценка, проф. М.О.Щербини. – К.: Медицина, 2009. – 408 с.

Методична

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення занять у вищих медичних навчальних закладах / К., 2007.- 120 с.