

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ
ПОЛОГОВОГО КАНАЛУ.
ПЛІД ЯК ОБ'ЄКТ ПОЛОГІВ

Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів

Затверджено
вченою радою ХНМУ.
Протокол № 2 від 19.02.2015 р.

Харків
ХНМУ
2015

Клініко-анатомічні аспекти пологового каналу. Плід як об'єкт пологів : метод. вказ. для самост. роботи студентів / упор. М. О. Щербина, О. П. Ліпко, О. О. Кузьміна. – Харків : ХНМУ, 2015. – 20 с.

Упорядники М. О. Щербина
 О. П. Ліпко
 О. О. Кузьміна

Модуль 1: Фізіологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Змістовий модуль I. Фізіологічний перебіг вагітності, пологів та післяпологового періоду.

Тема заняття: Клініко-анатомічні аспекти пологового каналу. Плід як об'єкт пологів.

Кількість годин – 5.

Матеріальне та методичне забезпечення теми

Засоби навчання: банк тестових завдань, фантоми таза, голівки, тазомір, вагітні жінки.

Устаткування: методичні вказівки.

Місце проведення: навчальна кімната, приймальне відділення акушерського стаціонару, палата акушерського відділення.

Обґрунтування теми. «Клініко-анатомічні аспекти пологового каналу. Плід як об'єкт пологів» є однією з базових в акушерстві. Без її знання неможливе подальше вивчення акушерської дисципліни, зокрема про передлежання, біомеханізм пологів, клінічні співвідношення плода і таза, а також засвоєння багатьох тем фізіологічного і патологічного акушерства. Пологовий канал, по якому просувається плід, що народжується, має важливе значення для клінічного перебігу та ведення пологів. Слід розглядати таз не просто як кісткове утворення, а у функціональному розумінні, тобто оцінювати таз з акушерської точки зору, порівнюючи розміри малого таза з розмірами голівки плода. З усіх частин доношеного зрілого плода особливого вивчення потребує голівка. Це обумовлено низкою причин. По-перше, голівка плода, будучи найбільш об'ємною і твердою частиною, зазнає найбільших труднощів; по-друге, від ступеня твердості кісток черепа та їх рухливості залежить здатність пристосовуватися до розмірів таза і долати перешкоди; по-третє, шви і тім'ячко на голівці плода, які чітко пальпуються під час пологів, дозволяють оцінити характер встановлення голівки, її положення в малому тазу. Цим пояснюється практичне значення даної теми.

Мета заняття: загальна – уміти оцінювати стан пологових шляхів матері й параметри зрілого плода.

Конкретні цілі:

1. Вивчення на фантомі будови жіночого таза.
2. Виявлення відмінностей жіночого таза від чоловічого.
3. Виявлення значення великого таза.
4. Демонстрація знання розмірів таза, усіх площин.
5. Оцінка визначення кута нахилу таза.
6. Вивчення розмірів таза.
7. Вивчення м'язів тазового дна.

8. Вимірювання зовнішніх розмірів великого таза.

9. Вивчення будови голівки плода.

10. Вивчення розмірів голівки плода.

11. Формування умінь прогнозування пологів.

Студент повинен знати:

1. Анатомію кісткового таза.

2. Будову черепа новонародженого.

3. Техніку фізичного обстеження пацієнта (огляд, пальпація, перкусія, аускультация).

4. Методи обстеження: фізичні й лабораторні; УЗД.

Студент повинен уміти:

1. Інтерпретувати клінічну анатомію і фізіологію жіночих статевих органів, жіночого таза.

2. Планувати тактику ведення вагітності, фізіологічних пологів, післяпологового періоду та періоду новонародженого.

3. Виконувати обстеження вагітної, роділлі та породіллі, первинний огляд та туалет новонародженого.

Практичні навички:

1. Збирати та оцінювати анамнез стосовно загальних та специфічних функцій жіночого організму.

2. Проводити зовнішнє акушерське обстеження вагітної (вимірювання розмірів великого таза).

3. Проводити внутрішнє акушерське обстеження (вимірювання справжньої, анатомічної, діагональної кон'югати – на фантомі).

4. Визначати шви, тім'ячка і розміри голівки плода та ознаки зрілості плода.

5. Визначати об'єм та послідовність методів обстеження.

Тести для контролю початкового рівня знань

1. Вкажіть нормальні розміри великого таза (см).

A. 22–25–29–28.

C. 27–27–32–18.

E. 25–25–28–20.

B. 25–28–31–20.

D. 23–25–28–17.

2. Площина входу в малий таз обмежена:

A. Верхнім краєм симфізу, серединою вертлюжної западини, зчленуванням II та III крижових хребців.

B. Верхнім краєм симфізу, безіменними лініями, верхівкою мису.

C. Серединою внутрішньої поверхні симфізу, безіменними лініями, верхівкою мису.

D. Нижнім краєм лобкового зчленування, безіменними лініями, верхівкою мису.

E. Серединою внутрішньої поверхні симфізу, безіменними лініями, зчленуванням II і III крижових хребців.

3. Площина широкої частини малого таза обмежена:
- A. Верхнім краєм лобкового зчленування, безіменними лініями, верхівкою мису.
 - B. Нижнім краєм лона, безіменними лініями, верхівкою мису.
 - C. Серединою внутрішньої поверхні симфізу, серединою вертлюжних западин, зчленуванням II та III крижових хребців.
 - D. Серединою внутрішньої поверхні лона, сідничними остями, зчленуванням II та III крижових хребців.
 - E. Нижнім краєм лобкового зчленування, сідничними остями, крижово-куприковим зчленуванням.
4. Площина вузької частини малого таза обмежена:
- A. Нижнім краєм симфізу, безіменними лініями, верхівкою крижів.
 - B. Нижнім краєм симфізу, сідничними остями, крижово-куприковим зчленуванням.
 - C. Серединою внутрішньої поверхні симфізу, сідничними остями, зчленуванням II та III крижових хребців.
 - D. Серединою внутрішньої поверхні симфізу, серединою вертлюжних западин, зчленуванням II та III крижових хребців.
 - E. Нижнім краєм лобкового зчленування, серединою вертлюжних западин, верхівкою куприка.
5. Площина виходу малого таза обмежена:
- A. Нижнім краєм лобкового зчленування, сідничними горбами, верхівкою куприка.
 - B. Нижнім краєм лобкового зчленування, сідничними остями, крижово-куприковим зчленуванням.
 - C. Нижнім краєм лобкового зчленування, сідничними горбами, крижово-куприковим зчленуванням.
 - D. Нижнім краєм лобкового зчленування, безіменними лініями, верхівкою куприка.
6. Відстань між переднім кутом великого тім'ячка і підпотиличною ямкою – це розмір:
- A. Великий косий.
 - B. Середній косий.
 - C. Малий косий.
 - D. Прямий.
 - E. Вертикальний.
7. Відстань між надпереніссям та потиличними горбами плода – це розмір:
- A. Великий косий.
 - B. Середній косий.
 - C. Малий косий.
 - D. Прямий.
 - E. Вертикальний.
8. Що таке провідна лінія таза?
- A. Умовна лінія, що з'єднує середини прямих розмірів усіх площин таза.
 - B. Лінія, що з'єднує центри косих розмірів таза.
 - C. Лінія, що з'єднує середини усіх розмірів таза.

D. Лінія, що з'єднує центри поперечних розмірів таза.

9. Як за величиною зовнішньої кон'югати обчислити справжню?

A. Відняти 1,5–2 см.

C. Відняти 7 см.

B. Відняти 3 см.

D. Відняти 9 см.

10. Що таке вертикальний розмір голівки та його величина?

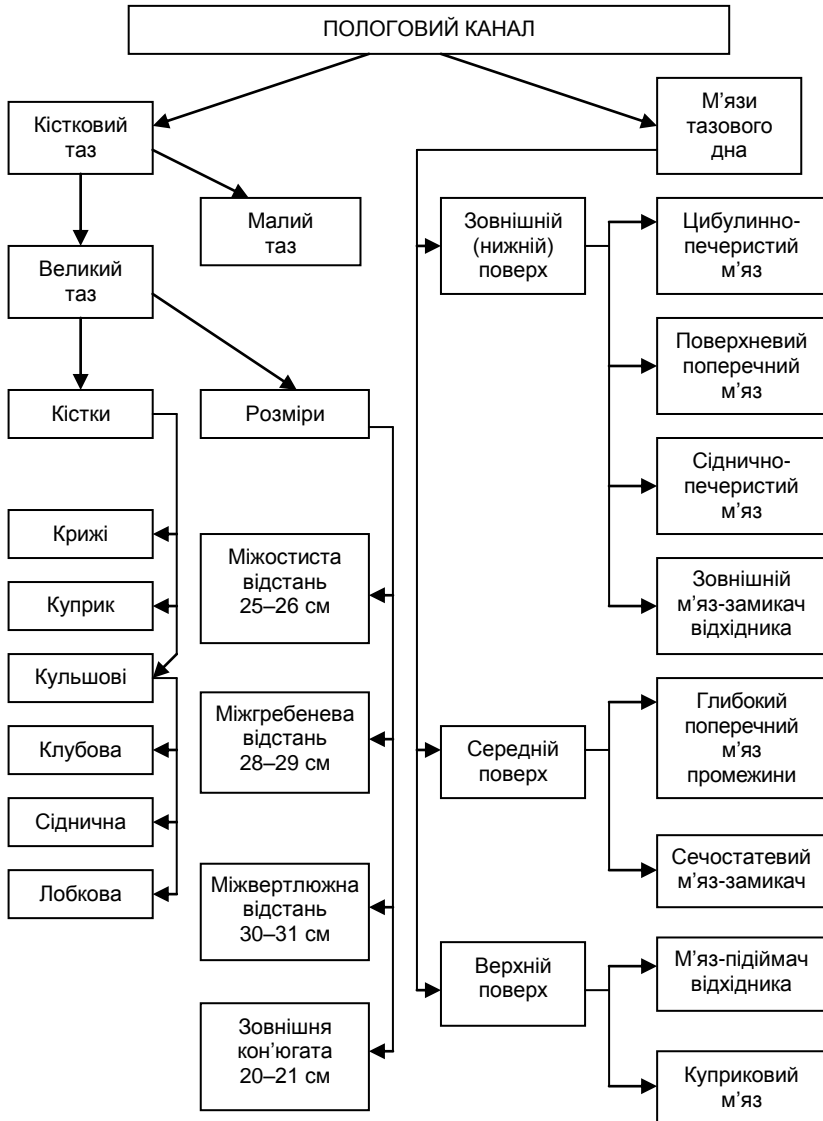
A. Відстань від під'язикової кістки до середини великого тім'ячка дорівнює 9,5 см.

B. Відстань від під'язикової кістки до переднього кута великого тім'ячка, дорівнює 9 см.

C. Відстань від під'язикової кістки до потилиці, 11 см.

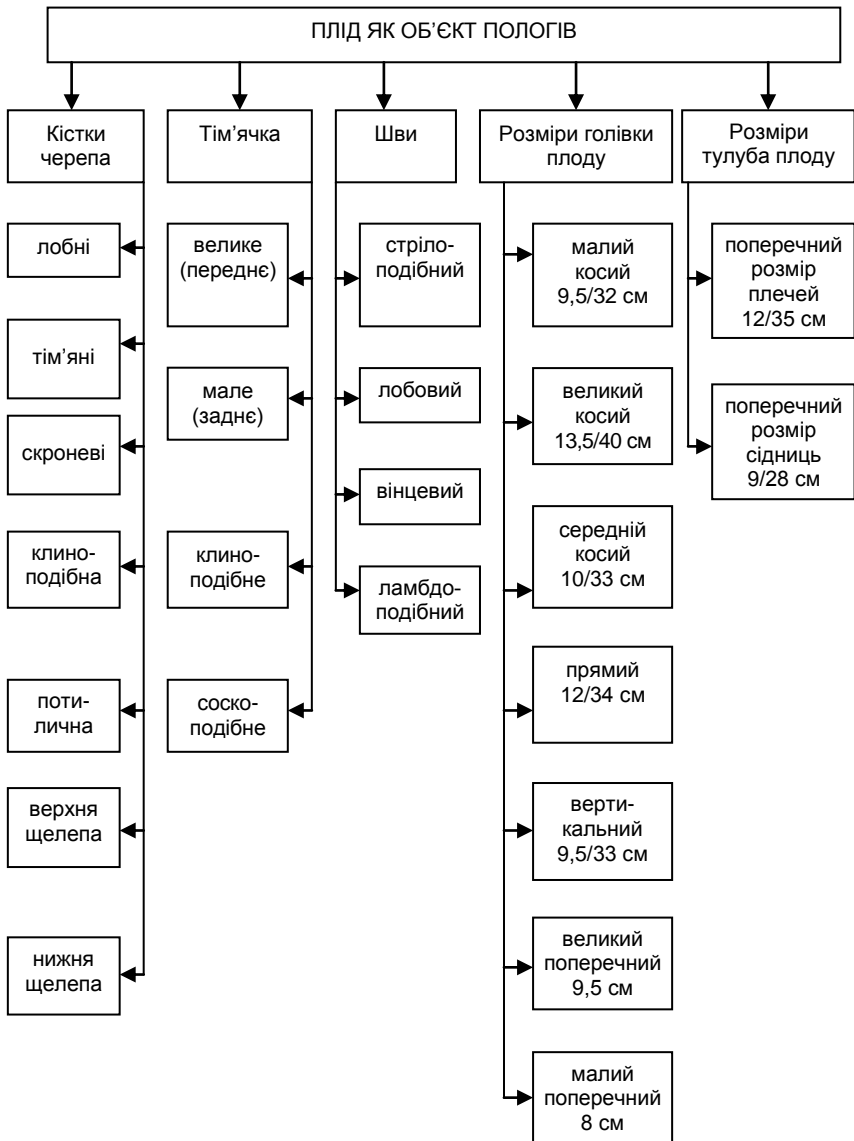
D. Відстань від під'язикової кістки до підпотиличної ямки, 10 см.

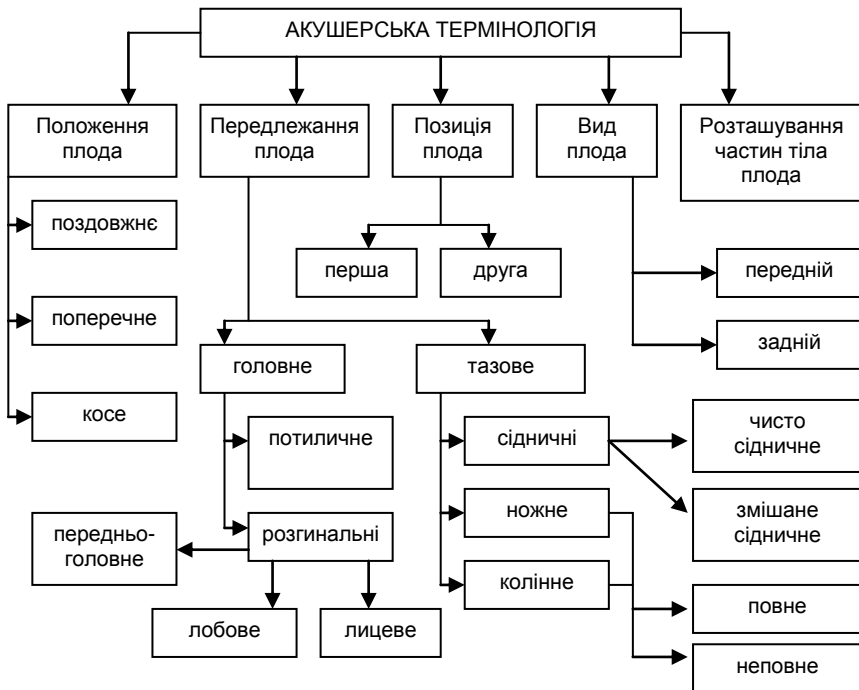
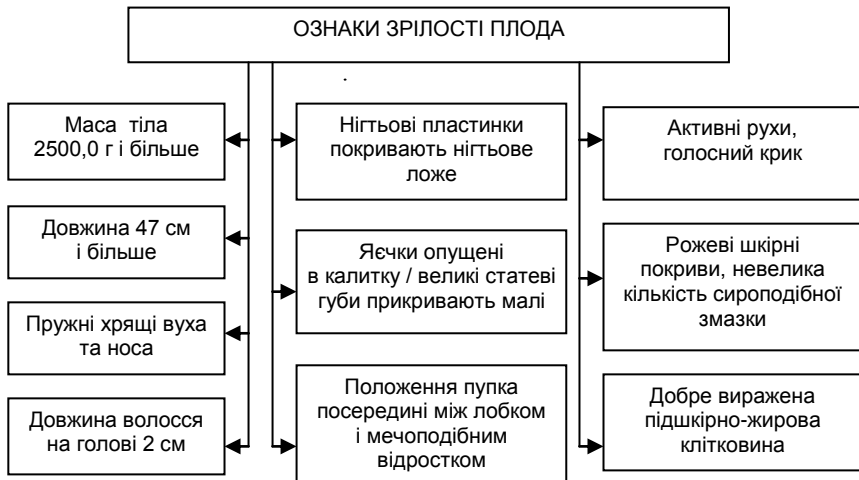
Графологічна структура теми



Графологічна структура теми







Орієнтовна карта роботи студентів

1. Критерії діагнозу з перевіркою їх біля ліжка хворого.

2. Вибір найбільш інформованих інструментальних досліджень, які підтверджують діагноз.

3. Визначення прогнозу перебігу пологів.

Перераховане студент оформлює письмово з відображенням кожного пункту.

Жіночий таз складається з двох кульшових кісток (*os coxae*), крижової кістки (*os sacrum*) та куприка (*os coccygis*). Кульшові кістки сформовані клубовими (*os iliaca*), сідничними (*os ischii*) та лобковими (*os pubis*) кістками. Клубова кістка має крило та тіло з межею у вигляді дугоподібної лінії (*linea arcuata s. terminalis s. innominata*). Клубовий гребінь (*crista iliaca*) утворений потовщенням верхнього краю крила клубової кістки. Передня і задня частини гребеня мають виступи – верхню передню клубову ость (*spina iliaca anterior superior*), нижню передню клубову ость (*spina iliaca anterior inferior*), верхню задню клубову ость (*spina iliaca posterior superior*), нижню задню клубову ость (*spina iliaca posterior inferior*). Сіднична кістка має тіло (*corpus ossis ischii*), верхню та нижню гілки (*ramus ascendens et descendens ossis*), велику і малу сідничні вирізки (*incisura ischiadica major et minor*), сідничу ость (*spina ischiadica*) та сідничий горб (*tuber ischiadicum*). У лобковій кістці виділяють тіло (*corpus ossis pubis*), верхню та нижню гілки (*ramus superior et inferior*), які утворюють лобковий симфіз, що по суті є напівсуглобом. Нижні гілки лобкового симфізу утворюють підлобковий кут (*angulus subpubicus*), який становить 90–100 °С. Під час вагітності тканини симфізу набрякають, унаслідок чого можливі незначні рухи, розриви, розходження лобкових кісток при патологічних пологах. Крижова кістка складається з п'яти зрослих між собою хребців з увігнутою передньою поверхнею. Пос'єднання першого крижового хребця з останнім поперековим формує виступ – мис (*promontorium*). Дистальна поверхня останнього крижового хребця з'єднана з куприком у крижово-куприковому суглобі (*articulatio sacrococcygea*), який утримується крижово-куприковими зв'язками. Значна рухомість цього утворення дає змогу куприку під час пологів відхилятися на 1,5 см дозад. Крижова кістка з'єднується з клубовими кістками за допомогою крижово-клубових суглобів (*articulatio sacroiliaca*). Крижова кістка пов'язана з тазовою за допомогою двох зв'язок: крижово-остьова зв'язка пролягає від задньої поверхні крижів до сідничної ості, крижово-горбова – від задньої поверхні крижів до сідничного горба. За рахунок цих зв'язок утворені великий сідничний отвір (*foramen ischiadicum major*) і малий сідничний отвір (*foramen ischiadicum minor*). Куприк складається зі зрослих 4–5 хребців.

Жіночий таз прийнято поділяти на великий і малий. Великий таз обмежений ззаду поперековим відділом хребта, з боків – крилами клубових кісток, спереду стінка відсутня. Малий таз обмежений спереду симфізом і гілками лобкових кісток, з боків – клубовими та сідничними кістками, ззаду – крижовою кісткою та куприком. Межею між великим і малим тазом є верхній край симфізу, межева лінія, мис. Над входом у малий таз розташований великий поперековий м'яз (*m. psoas major*), який має велике значення в біомеханізмі пологів (повертання голівки плода потилицею допереду). У бічних відділах малого таза розташовані затульний (*m. obturatorius*) і грушоподібний (*m. piriformis*) м'язи. Вихід малого таза закритий м'язами тазового дна.

М'язи тазового дна. Розрізняють три поверхи фасцій і м'язів тазового дна. **Зовнішній (нижній) поверх** представлений такими м'язами:

1) цибулинно-печеристий (*m. bulbocavernosus*) – парний м'яз; охоплює вхід у піхву і пролягає від клітора до сухожилкового центру промежини;

2) поверхневий поперечний м'яз промежини (*m. transversus perinei superficialis*) – парний м'яз; пролягає від сідничного горба до сухожилкового центру промежини;

3) сіднично-печеристий м'яз (*m. ischiocavernosus*) – парний м'яз; пролягає від клітора до сідничного горба;

4) зовнішній м'яз – замикач відхідника (*m. sphincter ani externus*); оточує пряму кишку в ділянці відхідника.

Середній поверх розташований під першим шаром м'язів, займає всю передню частину виходу з таза, утворюючи сечостатеви́й трикутник (сечостатеву діафрагму). Основна його функція – підтримання піхви та промежини. Серед м'язів, що формують сечостатеву діафрагму, розрізняють:

1) глибокий поперечний м'яз промежини (*m. transversus perinei profundus*) – трикутна пластина зі щільної фіброзно-м'язової тканини, натягнута між лобковим симфізом і сідничними горбами;

2) сечостатеви́й м'яз-замикач (*m. sphincter urogenitalis*) – оточує сечівник і вхід у піхву.

Верхній поверх сформовано діафрагмою таза, найглибшим шаром м'язів, який утворює нижню межу порожнини малого таза.

Діафрагма таза представлена такими м'язами:

1) м'яз-підіймач відхідника (*m. levator ani*); волокна цього м'яза розташовані віялоподібно і сходяться до середини тазового дна, прикріплюючись до куприка і верхівки крижів;

2) куприковий м'яз (*m. coccygeus*).

В акушерстві поняття «промежина» (*perineum*) визначають як частину дна таза, яка включає проміжок між задньою спайкою статевих губ і відхідником.

З акушерської точки зору в малому тазі розрізняють чотири площини: входу, площину широкої частини, вузької частини, виходу. Кожна з них має свої розміри та межі.

Площина входу в малий таз обмежена спереду верхнім краєм симфізу, з боків – межовими лініями, ззаду – мисом; за формою нагадує нирку.

Розрізняють такі розміри площини входу в малий таз:

1) прямий – відстань від частини внутрішньої поверхні симфізу, що найбільше виступає, до мису становить 11 см;

2) поперечний – відстань між межовими лініями становить 13 см;

3) два косих розміри (лівий і правий) – становлять 12 см кожен.

Площина широкої частини малого таза обмежена спереду серединою симфізу, з боків – серединою кульшових западин, ззаду – S_{II-III} . Має два однакових розміри – прямий і поперечний, які відповідно становлять 12,5 см.

Площина вузької частини малого таза обмежена спереду нижнім краєм симфізу, з боків – сідничними остями, ззаду – верхівкою крижів. Прямий розмір становить 11,5 см, поперечний – 10,5 см.

Площина виходу обмежена нижнім краєм симфізу, сідничними горбами та верхівкою куприка. Прямий розмір – 9–9,5 см, поперечний – 11 см.

Розрізняють такі кон'югати:

1) справжню (*conjugata vera*) – прямий розмір входу в малий таз (11 см);

2) анатомічну (*conjugata anatomica*) – відстань від середини верхнього краю симфізу до мису становить 11,5 см;

3) діагональну (*conjugata diagonalis*) – відстань від нижнього краю симфізу до мису становить 12,5–13 см.

Провідна лінія таза (тазова вісь) – це лінія, що з'єднує середини прямих розмірів усіх площин малого таза.

Кут нахилу таза – це кут, утворений перетином площини входу в малий таз із горизонтальною лінією при вертикальному положенні тіла жінки, в нормі становить 55–60 °С. Лобковий кут – це кут між гілками лобкових кісток, становить 90–100 °С.

Для оцінювання внутрішніх розмірів таза використовують зовнішні розміри, які вимірюють за допомогою тазоміра (три поперечних і один прямий):

1) міжкостьова відстань (*distantia spinarum*) – відстань між передньовіршніми остями клубових кісток (25–26 см);

2) міжгребенева відстань (*distantia cristarum*) – відстань між найбільш виступними точками гребенів клубових кісток (27–28 см);

3) міжвертлюжна відстань (*distantia trochanterica*) – відстань між найвіддаленішими точками великих вертлюгів стегнових кісток (31 см);

4) зовнішня кон'югата (*conjugata externa*) – відстань між вертлюговою ямкою та верхнім краєм симфізу.

Плід як об'єкт пологів. Доношена дитина має середню масу тіла 3 000–3 500 г, зріст – 50 см. Акушерське значення мають розміри голівки плода, характеристика швів і тім'ячок мозкового черепа.

Розрізняють **стрілоподібний шов** (*sutura sagittalis*), який розділяє тім'яні кістки в сагітальному напрямку, **лобовий** (*sutura frontalis*) – розділяє в сагітальному напрямку лобові кістки, **вінцевий** (*sutura coronalis*) – відділяє лобові кістки від тім'яних у **фронтальному** напрямку, **лямбдоподібний шов** (*sutura lambdoidea*) – відділяє тім'яні кістки від потиличної.

На черепі плода визначають велике, мале та два бічних тім'ячка. **Велике (переднє) тім'ячко** розташоване між двома лобовими і двома тім'яними кістками, має форму ромба, у якому сходяться стрілоподібний, лобовий і два вінцевих шви. **Мале (заднє) тім'ячко** трикутної форми, у ньому сходяться три шви – стрілоподібний і два лямбдоподібних. Бічні тім'ячка розміщені між лобовою, скроневою та клиноподібною кістками – передньобічне (клиноподібне) тім'ячко, та між скроневою, тім'яною і потиличною – задньобічне (соскоподібне) тім'ячко.

Визначають такі **розміри голівки плода**:

– **малий косий** (*diameter suboccipitobregmatica*) – від підпотиличної ямки до середини великого тім'ячка (діаметр – 9,5 см, окружність – 32 см);

– **великий косий** (*diameter mentooccipitalis*) – від потиличного горба до підборіддя (діаметр – 13,5 см, окружність – 40 см);

– **середній косий** (*diameter suboccipitofrontalis*) – від підпотиличної ямки до волосистої частини лобової ділянки (діаметр – 10,5 см, окружність – 33 см);

– **прямий** (*diameter frontooccipitalis*) – від перенісся до потиличного горба (діаметр – 12 см, окружність – 34 см);

– **вертикальний** (*diameter trachelobregmatica*) – від під'язикової кістки до великого тім'ячка (діаметр – 9,5 см, окружність – 33 см);

– **великий поперечний** (*diameter biparietalis*) – найбільша відстань між тім'яними горбами (9,5 см);

– **малий поперечний** (*diameter bitemporalis*) – найбільша відстань між краями вінцевого шва (8 см).

Виділяють також **поперечний розмір плечей** (*diameter biacromialis*), діаметр якого становить 12 см, окружність – 35 см, і **поперечний розмір сідниць** (*diameter intertrochanterica*) з діаметром 9 см та окружністю 28 см.

Розрізняють поняття «зрілість плода» і «доношеність плода». **Доношеним** вважають плід, внутрішньоутробний вік якого перевищує 37 тиж. **Зрілим** є плід із довжиною тіла не менше 47 см і масою тіла не менше 2 500 г. До інших ознак зрілості належать положення пупка посередині

між лобком і мечоподібним відростком, стан шкіри (рожевий колір; сироподібна змазка наявна лише в пахвових ямках і пахвинних складках), розвиток волосся (довжина – до 2 см) та нігтів (прикривають кінцеві фаланги пальців), пружність хрящів вушних раковин і носа, опущення яєчок у калитку в хлопчиків і прикриття малих статевих губ великими у дівчаток.

Завдання для самостійної роботи:

Питання, що підлягають вивченню:

1. Будова жіночого таза.
2. Таз з акушерської точки зору.
3. Тазове дно.
4. Плід як об'єкт пологів (розміри голівки та тулуба плода, шви, тім'ячка).
5. Визначення поняття «зрілість» та «доношеність» плоду.
6. Акушерська термінологія.

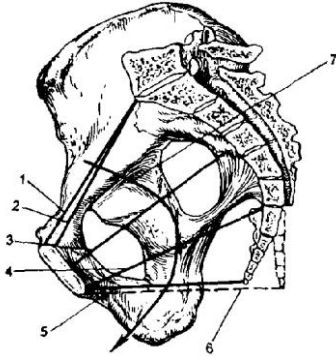
Необхідні знання та уміння:

1. Знати будову пологового каналу.
2. Вимірювати розміри великого таза.
3. Знати орієнтири площини входу в малий таз та її розміри.
4. Знати орієнтири площини широкої частини порожнини таза та її розміри.
5. Знати орієнтири площини вузької частини порожнини малого таза та її розміри.
6. Знати орієнтири площини виходу малого таза та її розміри.
7. Вміти визначати справжню кон'югату.
8. Вміти визначати діагональну кон'югату.
9. Знати, які шви та тім'ячка знаходяться на голівці плода.
10. Знати розміри голівки та тулуба плода.
11. Знати, які площини проходить голівка при пологах.
12. Вміти визначати розміри таза при ультразвуковій пельвіометрії.
13. Засвоїти поняття акушерської термінології.

Тести для контролю заключного рівня знань

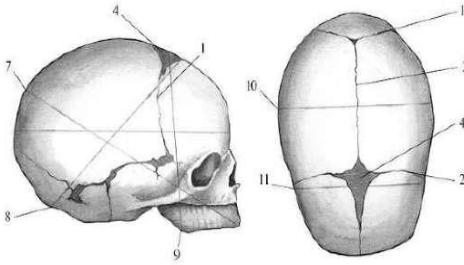
- Справжня кон'югата:
 - Відстань між нижнім краєм лона і випнутою точкою мису.
 - Відстань між безіменними лініями.
 - Відстань між верхнім краєм лона і мисом.
 - Відстань між серединою внутрішньої поверхні лона і мисом.
- У правильно складеної жінки поперековий ромб має форму:
 - Геометрично правильного ромба.
 - Трикутника.
 - Неправильного чотирикутника.
 - Чотирикутника, витягнутого у вертикальному напрямку.
- Діагональна кон'югата – це відстань між:
 - Нижнім краєм симфізу і мисом.
 - Гребенями клубових кісток.
 - Сідничними горбами.
 - Великими вертлюгами стегнових кісток.
- Вкажіть нормальні розміри площини входу в малий таз (см):
 - 11,5–13,5–12,5.
 - 11–12–13.
 - 10,5–12,5–13,5.
 - 10,5–12,5–14.
- Середина внутрішньої поверхні лона, середини вертлюжних западин, зчленування II і III крижових хребців обмежують площину:
 - Входу в малий таз.
 - Вузької частини малого таза.
 - Широкої частини порожнини малого таза.
 - Виходу малого таза.
- Величина поперечного розміру, що дорівнює 10,5 см, відповідає поперечному розміру:
 - Площини входу в малий таз.
 - Широкої частини малого таза.
 - Площини вузької частини малого таза.
 - Площини виходу малого таза.
- Розмір плічок плоду дорівнює:
 - 9 см.
 - 10 см.
 - 11 см.
 - 12 см.
- Окружність голівки, що відповідає вертикальному розміру, дорівнює:
 - 32 см.
 - 33 см.
 - 34 см.
 - 38 см.
- Відстань між підборіддям і потиличними буграми плода – це розмір:
 - Великий косий.
 - Малий косий.
 - Середній косий.
 - Прямий.
- Яким чином можна визначити величину справжньої кон'югати за діагональною?
 - Відняти 1,5 см.
 - Додати 2 см.
 - Відняти 4 см.
 - Відняти 5 см.

Завдання для контролю заключного рівня знань
Варіант 1



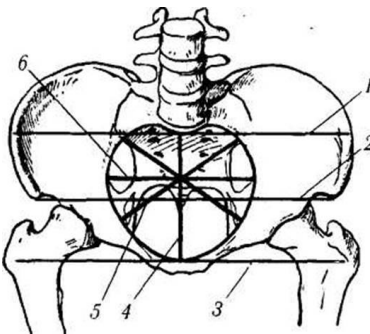
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____

Варіант 2



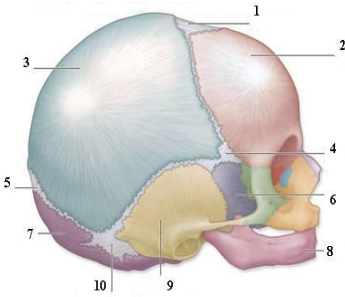
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____
- 7 _____
- 8 _____
- 9 _____
- 10 _____

Варіант 3



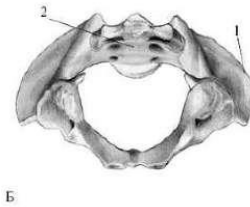
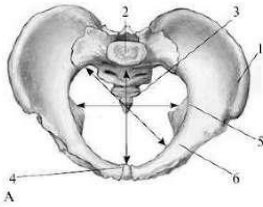
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Варіант 4



1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____
 6 _____
 7 _____
 8 _____
 9 _____
 10 _____

Варіант 5



1 _____
 2 _____
 3 _____
 4 _____
 5 _____
 6 _____

Відповіді на тести

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Початкового рівня знань	В	В	С	В	А	С	Д	А	Д	А
Заключного рівня знань	С	А	А	С	В	С	Д	А	А	А

Відповіді на завдання заключного рівня знань

Варіант 1

- 1 – анатомічна кон'югата;
- 2 – справжня кон'югата;
- 3 – прямий розмір площини широкої частини порожнини малого таза;
- 4 – прямий розмір площини вузької частини порожнини малого таза;
- 5 – прямий розмір виходу малого таза при звичайному положенні куприка;
- 6 – прямий розмір виходу малого таза при відігнутому назад куприку;
- 7 – провідна вісь таза.

Варіант 2

- 1 – ламбдоподібний шов;
- 2 – вінцевий шов;
- 3 – сагітальний (стрілоподібний) шов;
- 4 – велике тім'ячко;
- 5 – мале тім'ячко;
- 6 – прямий розмір;
- 7 – великий косий розмір;
- 8 – малий косий розмір;
- 9 – вертикальний розмір;
- 10 – великий поперечний розмір;
- 11 – малий поперечний розмір.

Варіант 3

- 1 – d. cristarum;
- 2 – d. spinarum;
- 3 – d. intertrochanterica;
- 4 – conjugata vera;
- 5 – косий розмір;
- 6 – поперечний розмір.

Варіант 4

- 1 – велике тім'ячко;
- 2 – лобова кістка;
- 3 – тім'яна кістка;
- 4 – клиноподібне тім'ячко;
- 5 – мале тім'ячко;
- 6 – клиноподібна кістка;
- 7 – потилична кістка;
- 8 – нижня щелепа;
- 9 – скронева кістка;
- 10 – соскоподібне тім'ячко.

Варіант 5

- 1 – тазові кістки;
- 2 – крижі;
- 3 – куприк;
- 4 – прямий розмір площини входу в малий таз (справжня кон'югата);
- 5 – поперечний розмір площини входу в малий таз;
- 6 – косі розміри площини входу в малий таз.



Література

Основна:

Акушерство и гинекология : учебник : в 2 кн. Кн. 1: Акушерство / под ред. В. И. Грищенко, Н. А. Щербины – К. : ВСИ «Медицина», 2012. – 416 с.

Додаткова:

1. Сапин М. Р. Анатомия человека / М. Р. Сапин, Г. Л. Балич. – М. : Медицина, 1996;

2. Акушерство : учебник для вузов / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава и др. – М., 2009. – 656 с.

3. Бодяжина В. И. Акушерство / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин, А. П. Кирющенко. – М. : Медицина, 1998.

Навчальне видання

КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ ПОЛОГОВОГО КАНАЛУ. ПІД ЯК ОБ'ЄКТ ПОЛОГІВ

***Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів***

Упорядники Щербина Микола Олександрович
 Ліпко Оксана Петрівна
 Кузьміна Ольга Олександрівна

Відповідальний за випуск О. О. Кузьміна



Редактор М. В. Тарасенко
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко

План 2015, поз. 1.
Формат А5. Ризографія. Ум. друк. арк. 1,3.
Тираж 150 прим. Зам. № 15–3292.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Леніна, 4, м. Харків, 61022
izdatknmu@mail.ru, izdat@knmu.kharkov.ua**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.



КЛІНІКО-АНАТОМІЧНІ АСПЕКТИ ПОЛОГОВОГО КАНАЛУ. ПЛІД ЯК ОБ'ЄКТ ПОЛОГІВ

*Методичні вказівки
для самостійної роботи студентів*