



# ПЕЛЬВИОМЕТРИЯ

СТУДЕНТКИ Башкатовой Анастасии Андреевны  
1й медицинский факультет 4 курс группа Л1-с-о-171(1)  
ПРОГРАММА ПРАКТИКИ: помощник врача стационара акушерско-гинекологического  
профиля

2021 год

# ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

- Измерение таза (наружная пельвиометрия) имеет большое значение в акушерстве, так как строение и размеры таза оказывают решающее влияние на течение и исход родов. Зная размеры таза, можно предположить течение родов, их осложнения, о возможности родов через естественные родовые пути.
- Показания: определение наружных размеров таза у беременных и рожениц для прогнозирования течения родов.
- Оснащение: тазомер, кушетка, сантиметровая лента.

# ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

- Таз измеряют при первом посещении беременной женской консультации и роженице при поступлении в родильный дом.
- Большинство внутренних размеров таза недоступно для измерения, поэтому измеряют наружные размеры большого таза и по ним приблизительно судят о величине и форме малого таза.
- Таз измеряют специальным инструментом - тазомером Мартина, который имеет форму циркуля, снабженного шкалой с сантиметровыми и полусантиметровыми делениями. Ветви тазомера оканчиваются пуговками.

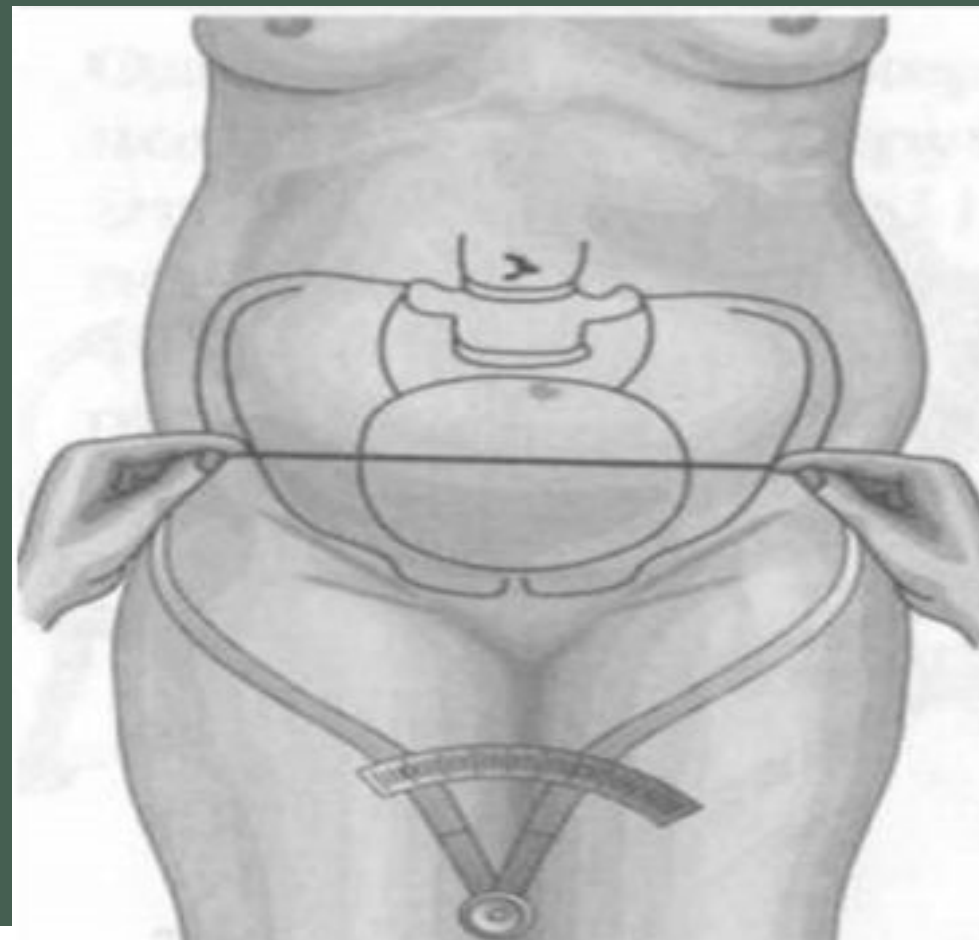


# Техника выполнения

- Объяснить пациентке ход предстоящих исследований.
- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Кушетку покрывают индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой.
- Предлагают пациентке лечь на кушетку на спину, выпрямить ноги, обнажить живот и верхнюю треть бедер.
- Встают справа от пациентки лицом к ней.
- В руки берут тазомер - пуговицы тазомера между указательными и большими пальцами, а шкала с делениями обращена кверху.

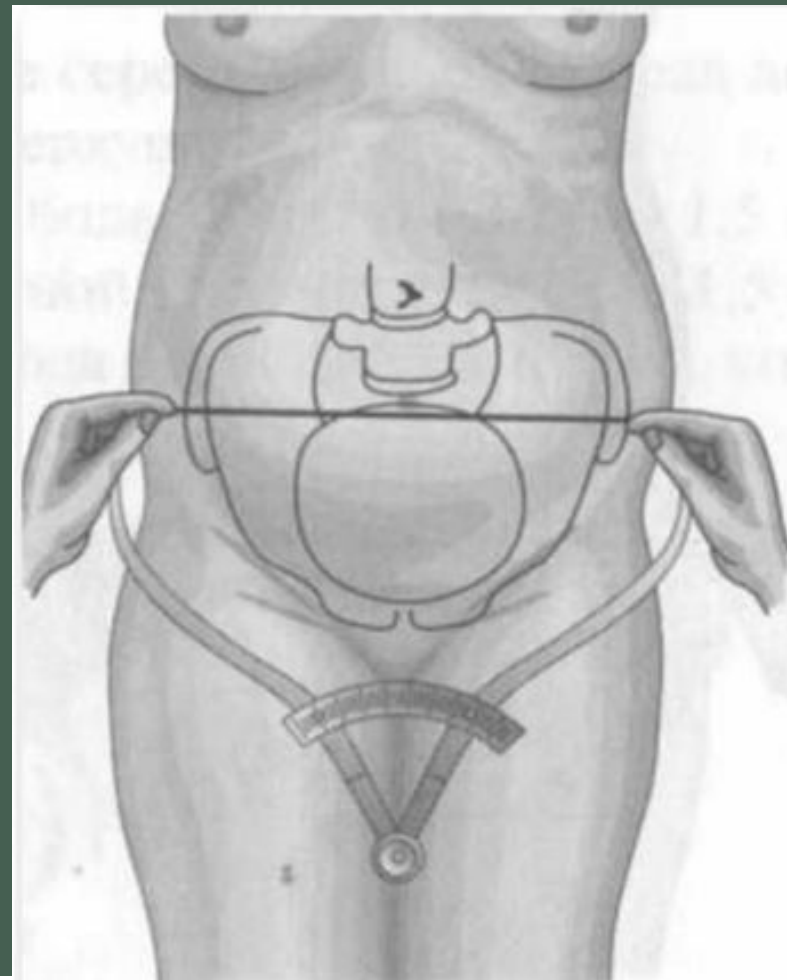
# Distantia spinarum

- Обычно измеряют четыре размера таза: три поперечных и один прямой.
- 1. Distantia spinarum — расстояние между передневерхними осями подвздошных костей. Указательными пальцами пальпируют передневерхние ости гребней подвздошных костей и прижимают к ним пуговки тазомера. Размер этот обычно равняется 25—26 см.



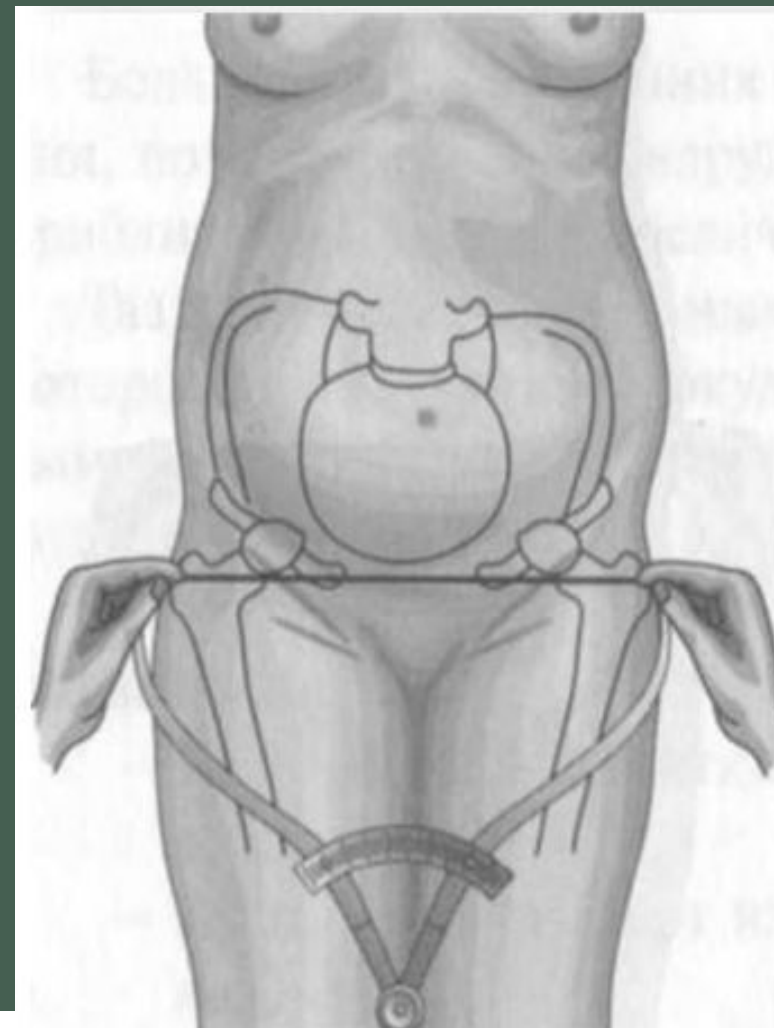
# Distantia cristarum

- 2. Distantia cristarum — расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. После измерения distantia spinarum пуговки тазомера передвигают с остей по наружному краю гребня подвздошных костей до тех пор, пока не определят наибольшее расстояние; это расстояние и есть distantia cristarum; оно в среднем равняется 28—29 см.



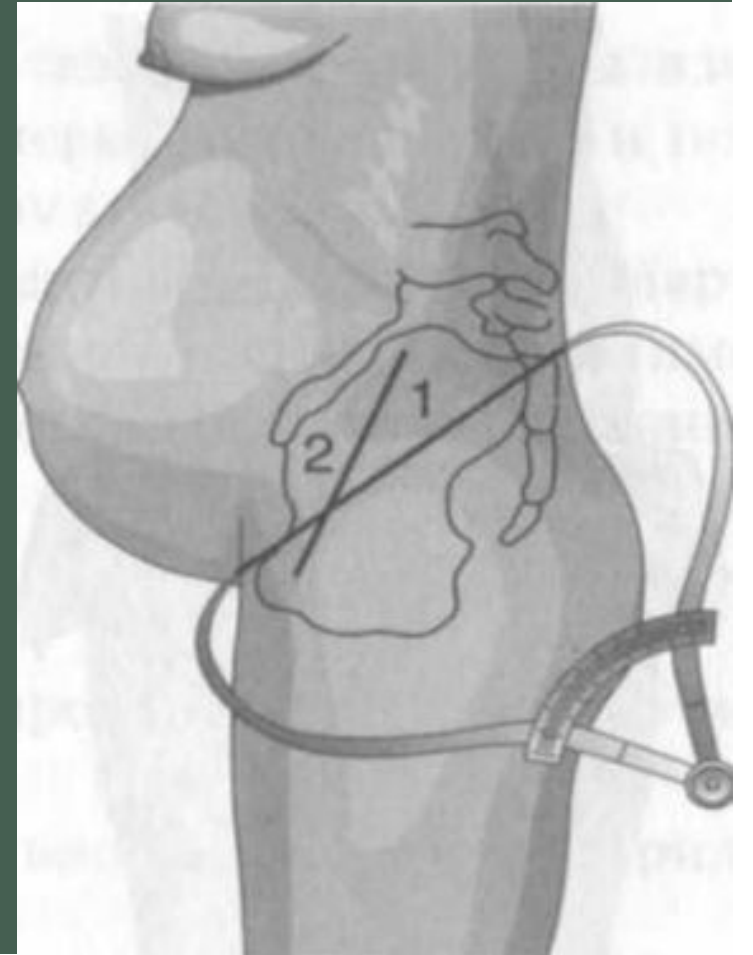
# Distantia trochanterica

- 3. Distantia trochanterica — расстояние между большими вертелами бедренных костей. Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов и прижимают к ним пуговицы тазомера. Этот размер равен 31—32 см (рис. 4). Имеет значение также соотношение между поперечными размерами. Например, в норме разница между ними равна 3 см; разница менее 3 см указывает на отклонение от нормы в строении таза.



# Conjugata externa

- 4. Conjugata externa - наружная конъюгата (20-21 см) т.е. прямой размер таза (рис. 5). Женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую вытягивают. Пуговку одной ветви тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимают к надкрестцовой ямке, которая находится между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня (надкрестцовая ямка совпадает с верхним углом крестцового ромба).
- Полученные данные записывают в соответствующую документацию.





# Conjugata externa

- Наружная конъюгата имеет важное значение — по ее величине можно судить о размере истинной конъюгаты.
- Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитают 9 см, если индекс Соловьва равен 14см. Например, если наружная конъюгата равна 20 см, то истинная конъюгата равна 11 см; если наружная конъюгата имеет длину 18 см, то истинная равна 9 см и т.д.

# Индекс Соловьева

- Для суждения о толщине костей таза имеет значение измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава (индекс Соловьева). Средняя ее величина равна 14-16 см. Чем тоньше кости, тем меньше индекс, и тем больше емкость таза. Если индекс больше, то кости таза массивнее, и размеры его полости меньше.



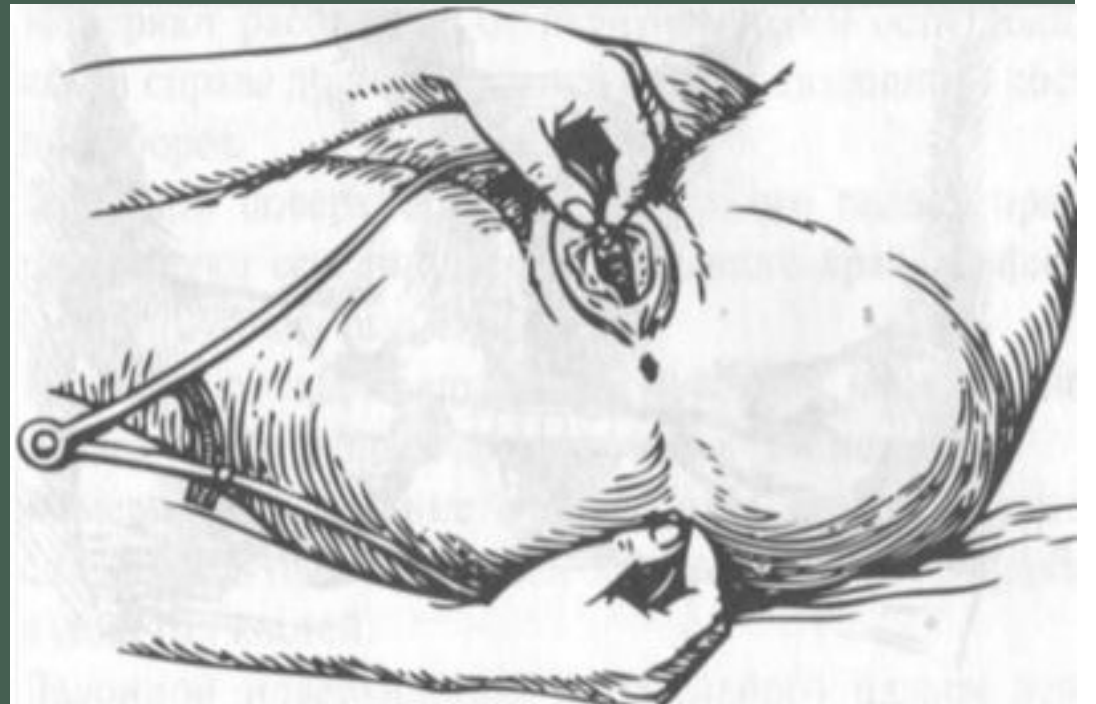
# ИЗМЕРЕНИЕ ВЫХОДА ТАЗА

- Большинство внутренних размеров таза недоступно для измерения, поэтому измеряют наружные размеры большого таза и по ним приблизительно судят о величине и форме малого таза. Доступны для исследования только размеры выхода таза.
- Размеры выхода таза определяют следующим образом. Женщина лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах, разведены в сторону и подтянуты к животу.

# Измерение прямого размера выхода таза

Если при измерении таза возникает подозрение на сужение выхода таза, определяют его размеры.

Прямой размер выхода таза - расстояние между серединой нижнего края лонного сочленения и верхушкой копчика.



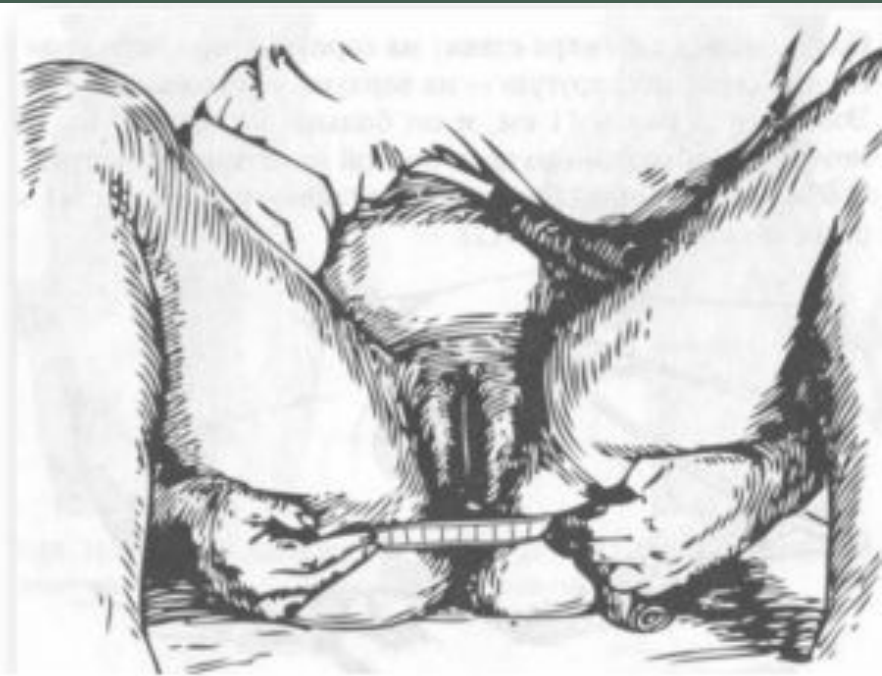
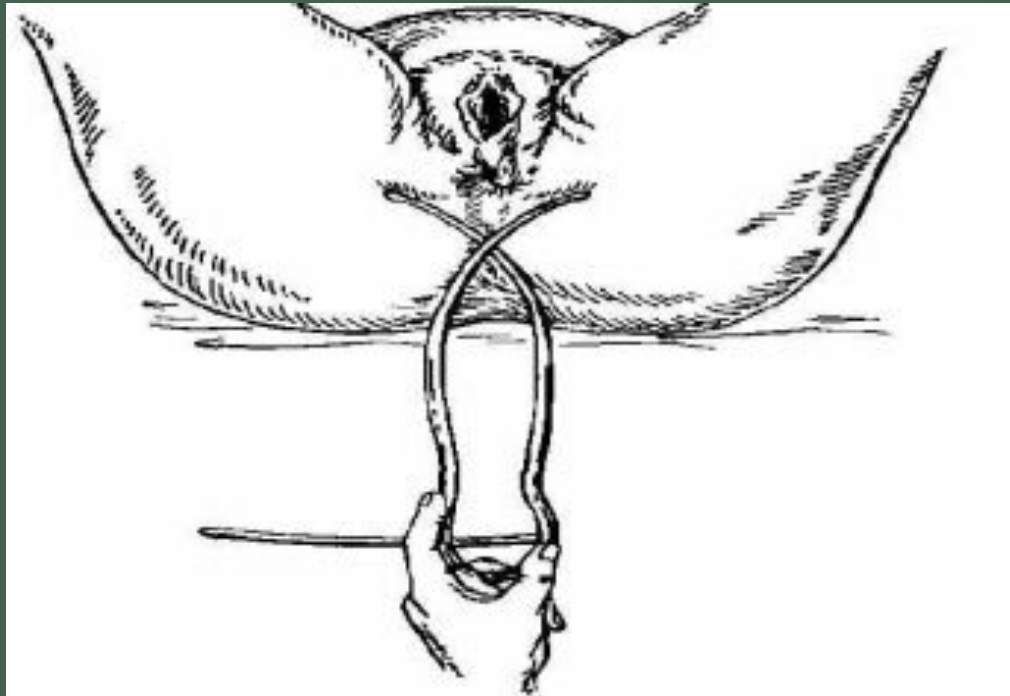
# Измерение прямого размера ВЫХОДА ТАЗА

Техника выполнения.

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Кушетку покрывают индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой.
- Предлагают женщине лечь на кушетку на спину, ноги согнуть в тазобедренных и коленных суставах и развести.
- Обрабатывают руки одним из ускоренных способов.
- Надевают стерильные перчатки.
- Встают справа от пациентки.
- Тазомер берут в руки так, чтобы его пуговицы были между указательными и большими пальцами, а шкала с делениями обращена кверху.
- Одну пуговицу тазомера ставят на середину нижнего края лонного сочленения, другую - на верхушку копчика. Этот размер равен 11 см, и он больше истинного на 1,5 см, поэтому необходимо из полученной величины вычесть 1,5 см, чтобы найти прямой размер выхода полости малого таза, который равен 9,5 см.

# Измерение поперечного размера ВЫХОДА ТАЗА

- Поперечный размер выхода таза - расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров.



# Измерение поперечного размера ВЫХОДА ТАЗА

## Техника выполнения

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Кушетку покрывают индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой.
- Предлагают беременной лечь на кушетку, согнуть ноги в тазобедренных и коленных суставах, развести в стороны и максимально прижать их к животу.
- Берут сантиметровую ленту или специальный тазомер с перекрещивающимися ветвями.
- Прощупывают внутренние поверхности седалищных бугров и сантиметровой лентой (тазомером с перекрещивающимися ветвями) измеряют расстояние между ними (рис. 7 и 8).
- К полученной величине (9-9,5 см) прибавляют 1—1,5 см, учитывая толщину мягких тканей, получают 11 см.

# Измерение косых размеров таза

Косые размеры таза измеряют при кососуженном тазе. Для выявления асимметрии таза при помощи тазомера измеряют следующие косые размеры:

- расстояние от передневерхней ости подвздошной кости одной стороны до задневерхней ости другой стороны и наоборот;
- расстояние от верхнего края симфиза до правой и левой задне-верхних остей;
- расстояние от надкрестцовой ямки до правой и левой передневерхних остей.

Косые размеры одной стороны сравнивают с соответствующими косыми размерами другой. При нормальном строении таза величина парных косых размеров одинакова. Разница, превышающая 1 см, указывает на асимметрию таза.

- Косые размеры — правый и левый. Правый косой размер идет от правого крестцово-подвздошного сочленения до левого подвздошно-лонного бугорка, а левый косой размер — соответственно от левого крестцово-подвздошного сочленения до правого подвздошно-лонного бугорка. Каждый из этих размеров равен 12 см.



# Техника выполнения

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Предлагают беременной обнажить живот, верхнюю часть бедер.
- Встают сбоку от женщины.
- Тазомер берут в руки, ладонной поверхностью указательного пальца правой руки пальпируют передневерхнюю ость подвздошной кости справа и фиксируют пуговку тазомера.
- Ладонной поверхностью указательного пальца левой руки пальпируют задневерхнюю ость подвздошной кости слева и фиксируют пуговку тазомера.
- Измеряют расстояние от передневерхней ости подвздошной кости справа до задневерхней ости подвздошной кости слева, и наоборот.

# Техника выполнения

- Ладонной поверхностью указательного пальца правой руки пальпируют середину верхненаружного края симфиза и фиксируют пуговку тазомера.
- Пальпируют задневерхнюю ость гребня подвздошной кости справа (слева) и фиксируют пуговку тазомера.
- Измеряют расстояние от середины верхненаружного края симфиза до правой и левой задневерхних остей гребней подвздошных костей.
- Ладонной поверхностью указательного пальца левой руки пальпируют надкрестцовую ямку (верхний угол ромба Михаэлиса) и фиксируют пуговку тазомера.
- Пальпируют передневерхнюю ость гребня подвздошной кости справа (слева) и фиксируют пуговку тазомера.
- Измеряют расстояние от надкрестцовой ямки до передневерхней ости гребня подвздошных костей справа и слева.

Косые размеры одной стороны сравнивают с соответствующими размерами другой. При нормальном строении таза величина пары косых размеров одинакова. Разница, превышающая 1 см, указывает на асимметрию таза.

После исследования тазомер двукратно протирают дезинфицирующим средством.

# Измерение боковых размеров таза

- Боковая конъюгата Кернера - расстояние между передневерхней и задневерхней осями подвздошных костей одной стороны (слева, справа). В норме он равен 14,5-15 см.
- Конъюгату Кернера рекомендуют измерять при кососуженном и асимметричном тазе. У женщин с асимметричным тазом важна не абсолютная величина боковой конъюгаты, а сравнение ее с обеих сторон.
- Боковые размеры таза измеряют тазомером без перчаток в положении беременной стоя.

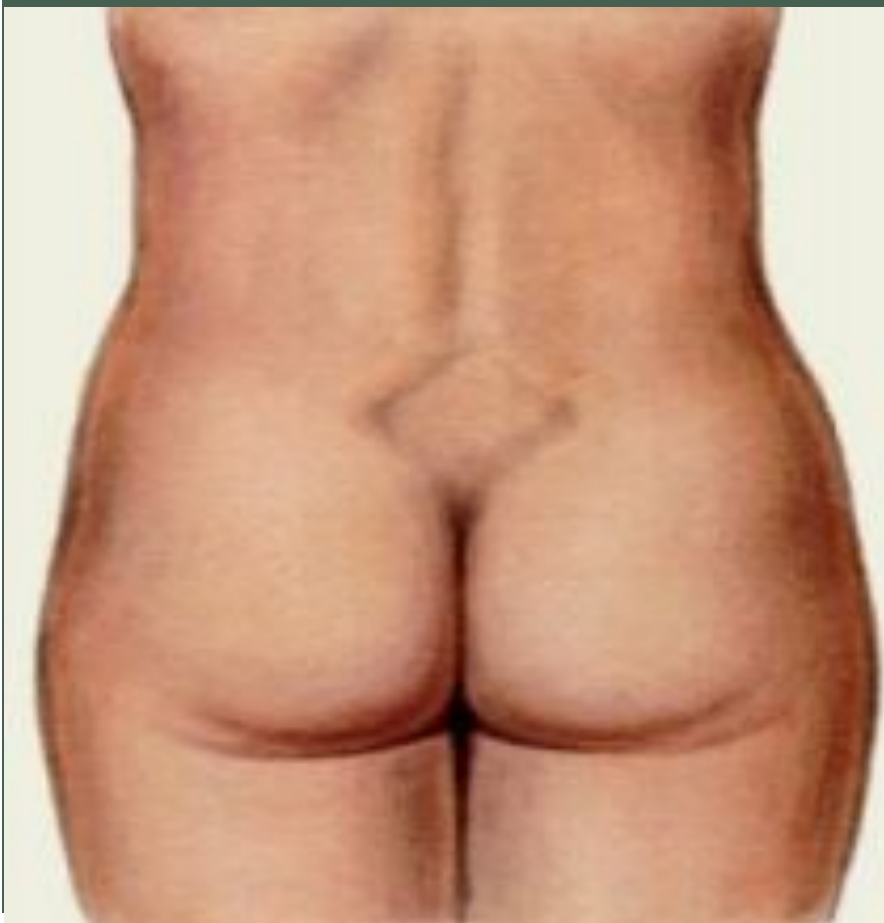
# Техника выполнения

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Предлагают женщине обнажить живот, верхнюю часть бедер.
- Встают сбоку от беременной.
- Берут в руки тазомер и ладонной поверхностью указательного пальца правой руки пальпируют передневерхнюю ость подвздошной кости справа и фиксируют пуговку тазомера.
- Ладонной поверхностью указательного пальца левой руки пальпируют задневерхнюю ость подвздошной кости справа и фиксируют пуговку тазомера.
- Измеряют расстояние от передневерхней ости подвздошной кости справа до задневерхней ости подвздошной кости справа.
- Таким же образом определяют расстояние от передневерхней ости подвздошной кости слева до задневерхней ости слева.

# ИЗМЕРЕНИЕ КРЕСТЦОВОГО РОМБА (РОМБА МИХАЭЛИСА)

- Крестцовый ромб представляет собой площадку на задней поверхности крестца: верхний угол ромба составляет углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня; боковые углы соответствуют задневерхним осям подвздошных костей, нижний — верхушке крестца.
- На основании формы, размеров ромба можно оценить строение костного таза, обнаружить его сужение, деформацию, что имеет большое значение в определении тактики ведения родов.
- Размеры ромба при нормальном тазе: горизонтальная диагональ 10-11 см, вертикальная диагональ 11 см.
- Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса) измеряют тазомером или сантиметровой лентой без перчаток в положении беременной стоя.

# ИЗМЕРЕНИЕ КРЕСТЦОВОГО РОМБА (РОМБА МИХАЭЛИСА)

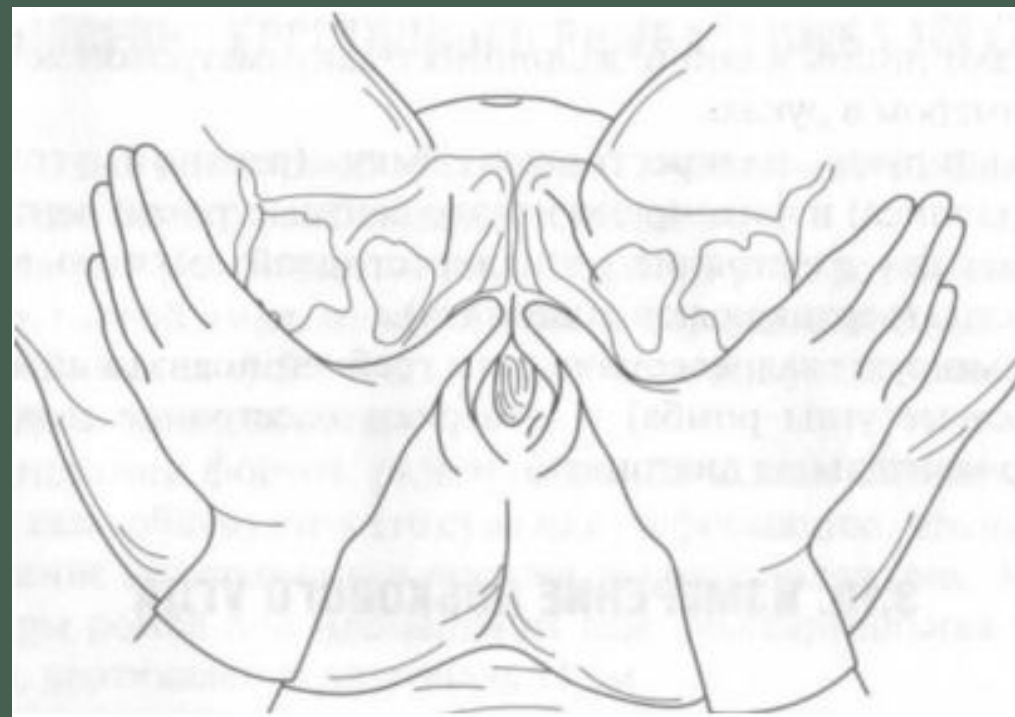


# Техника выполнения

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Предлагают беременной обнажить пояснично-крестцовую область.
- Встают лицом к спине женщины с сантиметровой лентой или тазомером в руках.
- Пальпируют надкрестцовую ямку (верхний угол ромба Михаэлиса) и фиксируют начало сантиметровой ленты.
- Измеряют расстояние от надкрестцовой ямки до вершины крестца (вертикальная диагональ).
- Пальпируют задневерхние ости гребней подвздошных костей (боковые углы ромба) и измеряют расстояние между ними (горизонтальная диагональ).

# ИЗМЕРЕНИЕ ЛОБКОВОГО УГЛА

- Известное клиническое значение имеет определение формы лонного угла.
- Лобковый угол - угол между нисходящими ветвями лонной кости. При нормальных размерах таза он равен  $90 - 100^\circ$ .





# Методика измерения

- Получают у пациентки информированное согласие на исследование.
- Гинекологическое кресло покрывают индивидуальной клеенкой и стерильной пленкой.
- Предлагают женщине лечь на гинекологическое кресло на спину, фиксируя ноги в ногодержателях.
- Обрабатывают руки одним из ускоренных способов.
- Надевают стерильные перчатки.
- Ладонные поверхности больших пальцев обеих рук располагают вплотную вдоль нисходящих ветвей лобковых и седалищных костей.
- Соприкасающиеся концы пальцев прижимают к нижнему краю симфиза.
- По расположению пальцев судят о величине угла лобковой дуги.
- Предлагают пациентке встать, гинекологическое кресло обрабатывают ветошью с дезинфицирующим средством.
- Снимают перчатки и помещают их в дезинфицирующий раствор (согласно инструкции).
- Моют и сушат руки с использованием мыла или антисептика.
- Дезинфицированные перчатки утилизируют в желтый мешок (класс Б).

# Список использованной литературы

- Учебно-методическое пособие по овладению практическими навыками модуля «Акушерство» в рамках реализации профессиональных компетенций, обучающихся по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», Физиологическое акушерство. I часть. Методы обследования: учебно-методическое пособие/ сост.: И.В. Сахаутдинова, Э.М. Зулкарнеева, С.Ю. Муслимова, Т.П. Кулешова - Уфа: БашНИПИнефть, 2014. - 60 с.
- Акушерство : учебник/ Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2020. — 576 с.: ил.