


Таз с акушерской точки зрения

Плод как объект родов

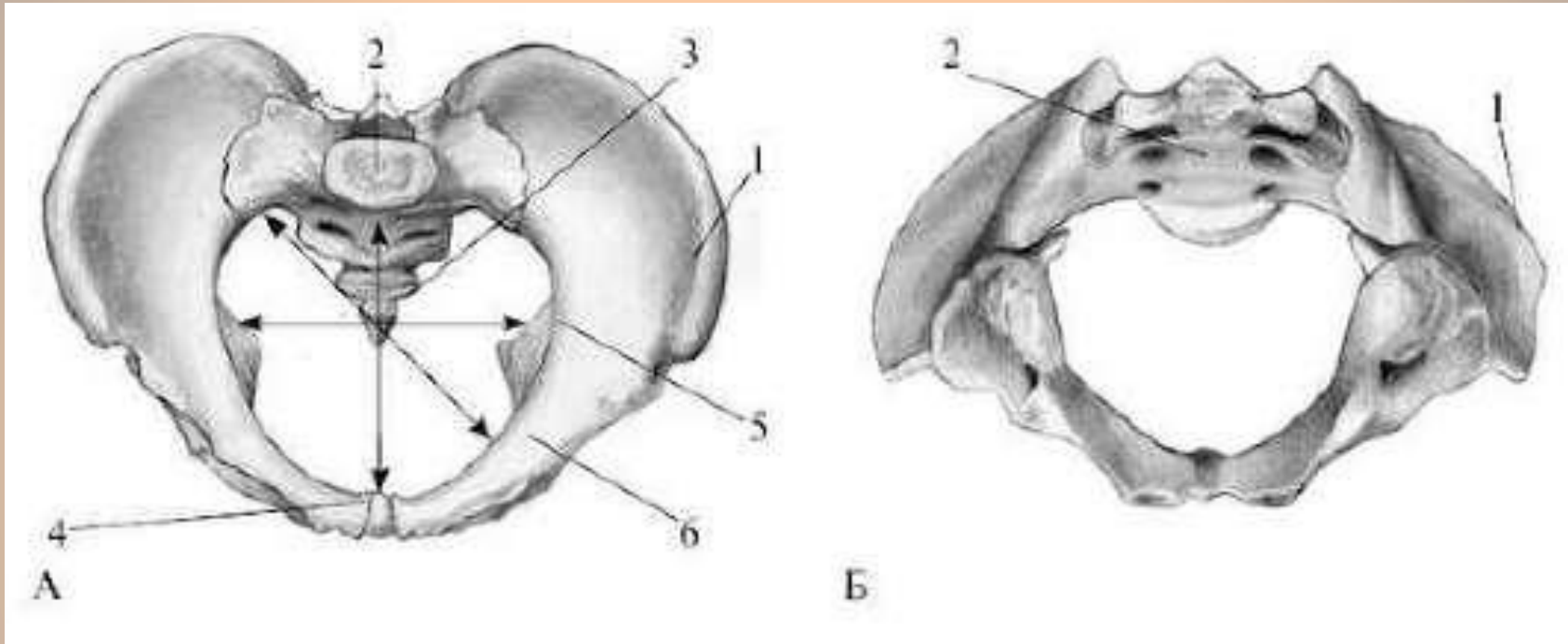
Методы обследования в акушерстве

Выполнила : Яжборовская А.С., 402
гр.



*Таз с акушерской точки
зрения*

Таз состоит из :



- А - вид сверху;
- Б - вид снизу;
- 1 - тазовые кости; 2 - крестец; 3 - копчик;
- 4 - прямой размер плоскости входа в малый таз (истинная конъюгата); 5 - поперечный размер плоскости входа в малый таз; 6 - косые размеры плоскости входа в малый таз

Тазовая кость

- Таз (*os coxae*)
 - Подвздошная кость (*os ilium*)
 - Тело
 - Крыло
 - Седалищная кость (*os ischii*)
 - Тело
 - Верхняя ветвь
 - Нижняя ветвь
 - Лобковая кость (*os pubis*)
 - Тело
 - Верхняя(горизонтальная ветвь)
 - Нижняя (нисходящая) ветвь

Полость малого таза

- Это пространство, заключенное между стенками таза и ограниченное сверху и снизу плоскостями входа и выхода таза.

Передняя
стенка

представлена лобковыми костями с симфизом

Задняя стенка

- крестец и копчик

Боковые стенки

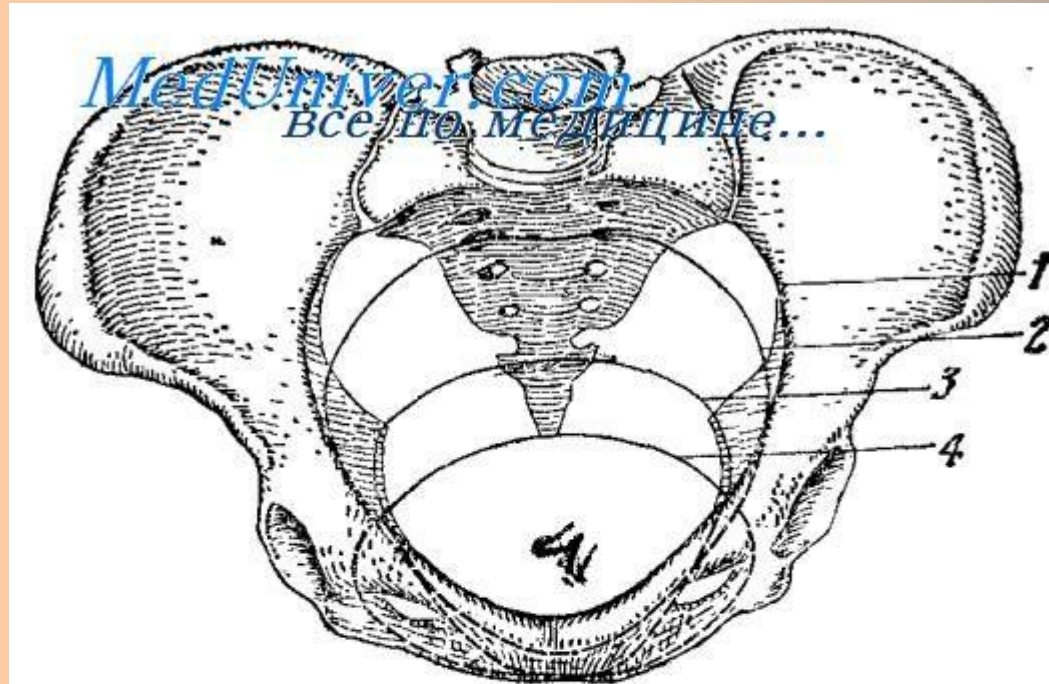
- седалищные кости.

В малом тазу различают плоскость входа, плоскость широкой части, плоскость узкой части и плоскость выхода

Плоскость таза	Размеры, см		
	прямой	поперечный	косой
Плоскость входа	11	13,5	12
Плоскость широкой части	12,5	12,5	-
Плоскость узкой части	11,5	10,5	-
Плоскость выхода	9,5-11,5	11	-

Плоскость входа

Это граница между большим и малым тазом. Границами плоскости входа в малый таз являются верхневнутренний край лонной дуги, безымянные линии, вершина крестцового мыса.



Женский таз. Вид сверху. Видны плоскости малого таза.

1 — плоскость входа в малый таз (проходит через верхне-внутренний край лонной дуги, через терминальные линии и вершину мыса); 2 — плоскость широкой части таза; 3 — плоскость узкой части; 4 — плоскость выхода (проходит через нижний край лонной дуги, по бокам — через внутренние поверхности седалищных бугров и сзади — через верхушку копчика).

Различают следующие размеры плоскости входа

- *Прямой размер* - наименьшее расстояние между серединой верхневнутреннего края лонной дуги и наиболее выдающейся точкой мыса крестца. Этот размер называется истинной конъюгатой (*conjugata vera*) и составляет 11 см.
- *Поперечный размер* - расстояние между наиболее отдаленными точками безымянных линий с обеих сторон - составляет 13,5 см.
- *Косые размеры*. Правый косой размер проходит от правого крестцово-подвздошного сочленения до левого подвздошно-лонного бугорка, левый косой размер - от левого крестцово-подвздошного сочленения до правого подвздошно-лонного бугорка. Каждый из косых размеров равен 12 см.

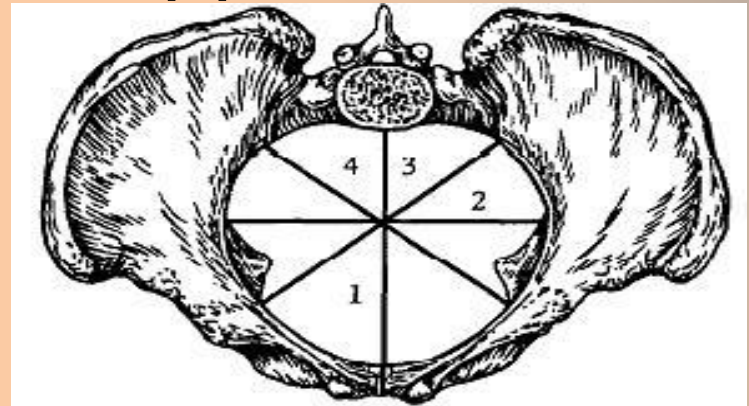


Рис. 2. Плоскость входа в малый таз:

1 — прямой размер; 2 — поперечный размер;
3 — левый косой размер; 4 — правый косой размер

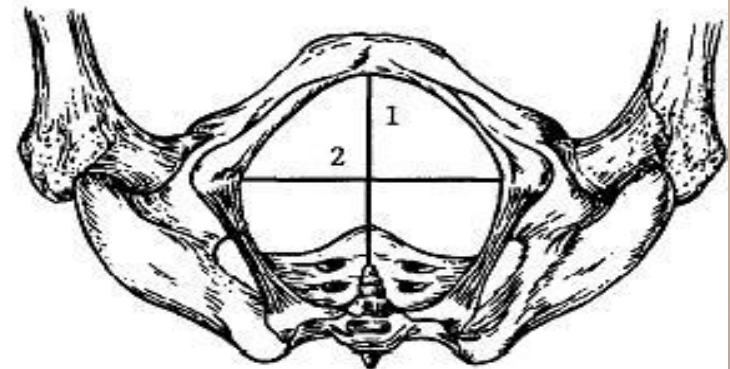


Рис. 3. Плоскость выхода из малого таза:

1 — прямой размер; 2 — поперечный размер

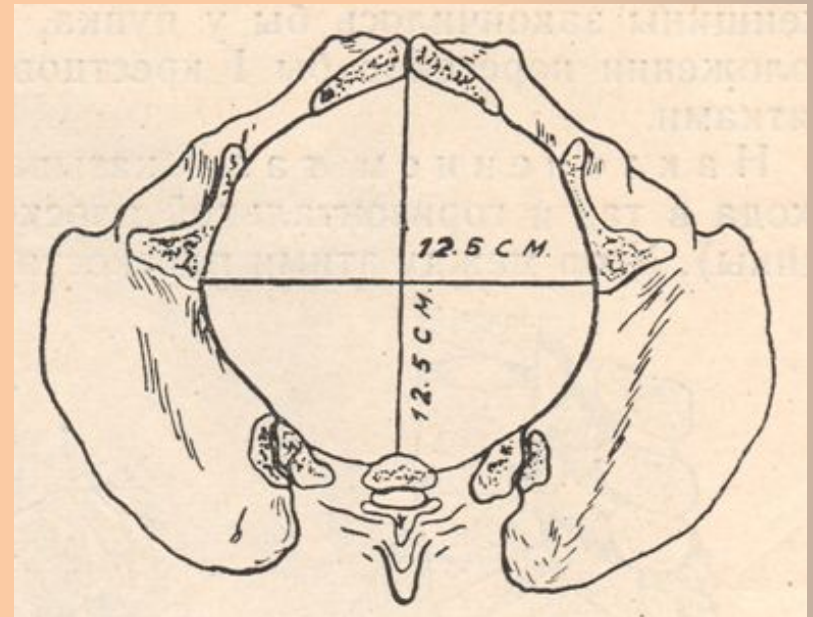
Плоскость широкой части

Ограничена спереди серединой внутренней поверхности лонной дуги, с боков - серединой гладких пластинок, закрывающих вертлужные впадины, сзади - сочленением между II и III крестцовыми позвонками. Плоскость широкой части имеет форму круга.



Плоскость широкой части

- *Прямой размер* широкой части полости малого таза представляет собой расстояние от середины внутренней поверхности лонной дуги до сочленения между II и III крестцовыми позвонками, он составляет 12,5 см.
- *Поперечный размер* соединяет наиболее отдаленные точки вертлужных впадин противоположных сторон и также равен 12,5 см.

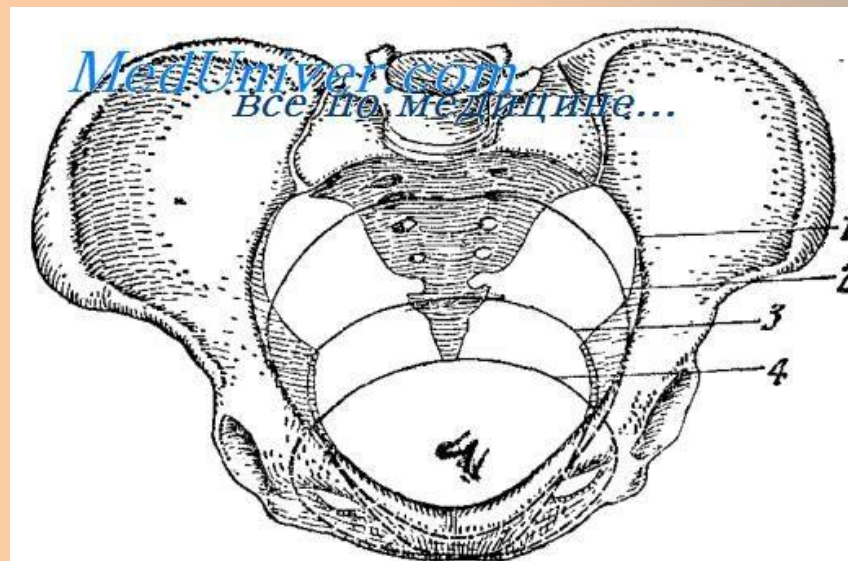


Плоскость узкой части

Проходит спереди через нижний край лонного сочленения, с боковых сторон - через седалищные ости, а сзади - через крестцово-копчиковое сочленение

- *Прямой размер* - расстояние от нижнего края лонной дуги до крестцово-копчикового сочленения, равен 11,5 см.

- *Поперечный размер* - расстояние между внутренними поверхностями седалищных остей, равен 10,5 см.

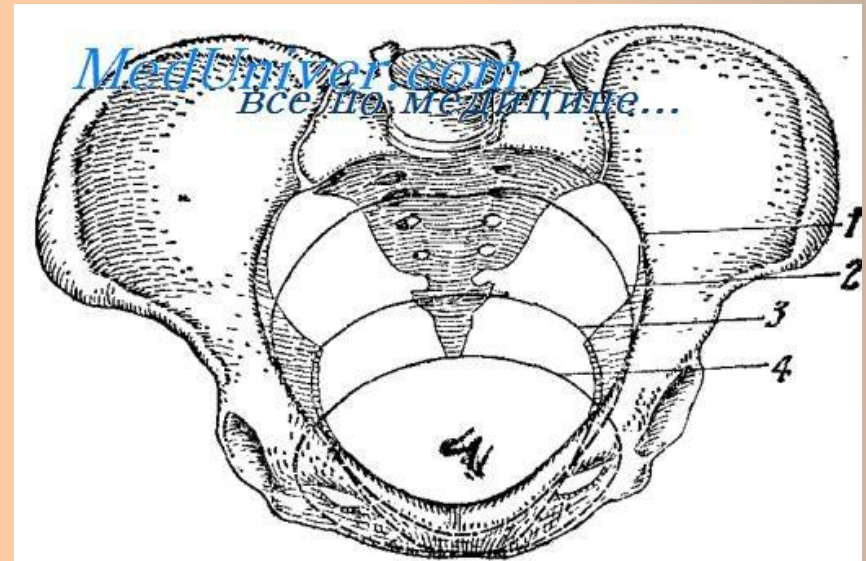


Женский таз. Вид сверху. Видны плоскости малого таза.

1 — плоскость входа в малый таз (проходит через верхне-внутренний край лонной дуги, через терминальные линии и вершину мыса); 2 — плоскость широкой части таза; 3 — плоскость узкой части; 4 — плоскость выхода (проходит через нижний край лонной дуги, по бокам — через внутренние поверхности седалищных бугров и сзади — через верхушку копчика).

Плоскость выхода

Состоит из двух плоскостей, которые сходятся под углом по линии, соединяющей седалищные бугры. Эта плоскость проходит спереди через нижний край лонной дуги, с боковых сторон - через внутренние поверхности седалищных бугров, а сзади - через верхушку копчика.



Женский таз. Вид сверху. Видны плоскости малого таза.

1 — плоскость входа в малый таз (проходит через верхне-внутренний край лонной дуги, через терминальные линии и вершину мыса); 2 — плоскость широкой части таза; 3 — плоскость узкой части; 4 — плоскость выхода (проходит через нижний край лонной дуги, по бокам — через внутренние поверхности седалищных бугров и сзади — через верхушку копчика).

Плоскость выхода

Прямой размер плоскости выхода - расстояние от середины нижнего края лонного сочленения до верхушки копчика - равен 9,5 см. Вследствие подвижности копчика прямой размер выхода может увеличиваться в родах при прохождении головки плода на 1-2 см и достигать 11,5 см.

Поперечный размер плоскости выхода представляет собой расстояние между наиболее отдаленными друг от друга точками внутренних поверхностей седалищных бугров и равен 11 см.

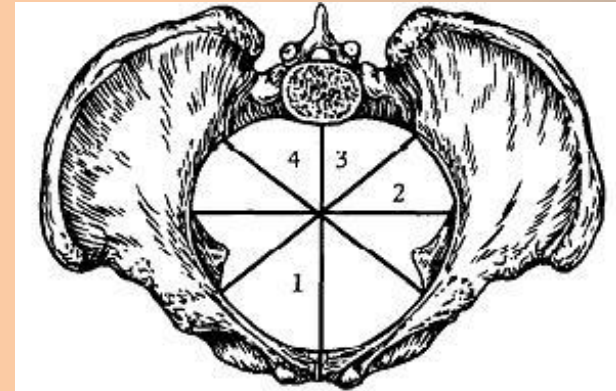


Рис. 2. Плоскость входа в малый таз:

1 — прямой размер; 2 — поперечный размер;
3 — левый косой размер; 4 — правый косой размер

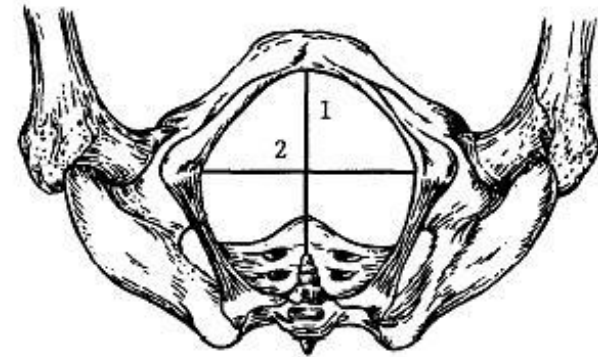


Рис. 3. Плоскость выхода из малого таза:

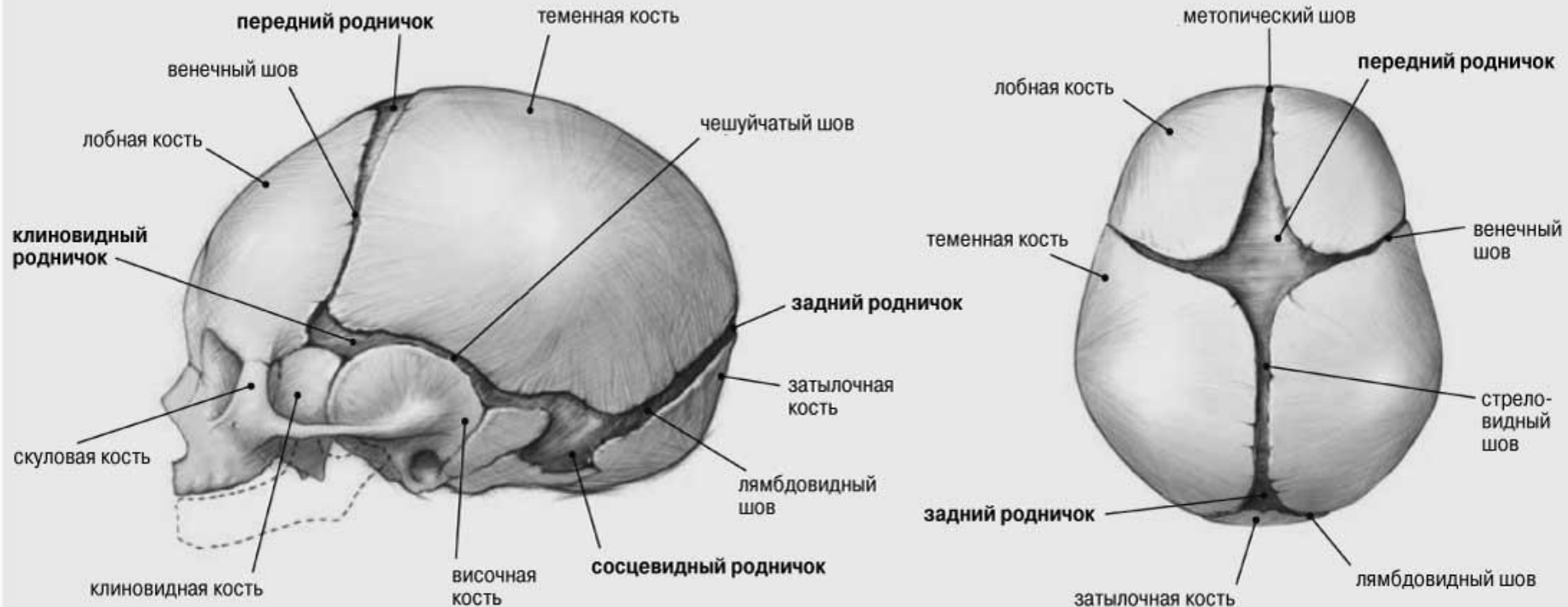
1 — прямой размер; 2 — поперечный размер



Плод как объект родов

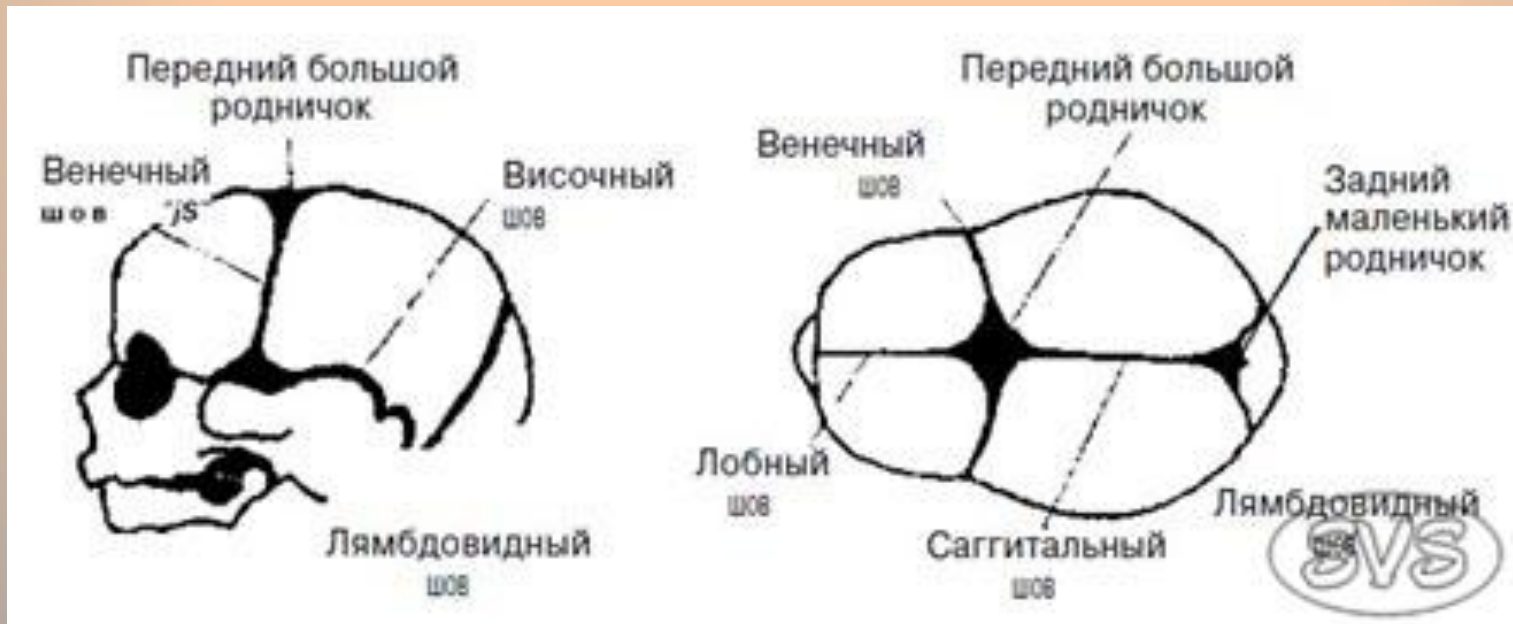
Череп плода

Череп плода состоит из двух лобных, двух теменных, двух височных костей, затылочной, клиновидной, решетчатой кости.



Швы

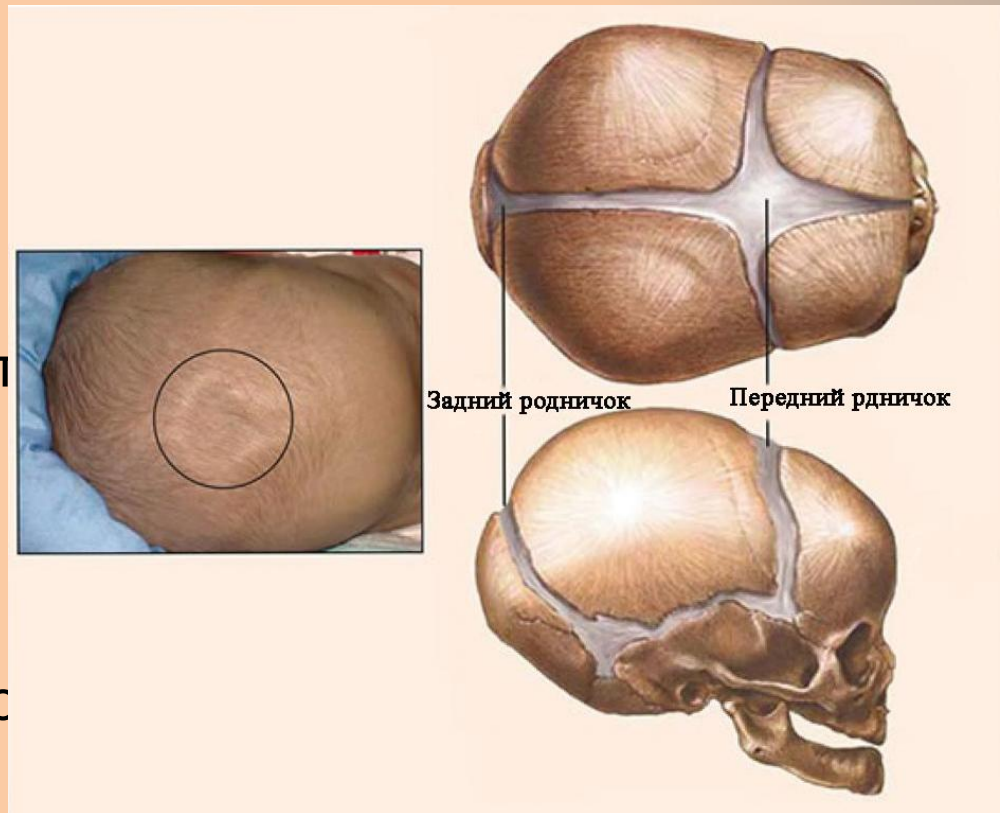
- стреловидный (сагиттальный); соединяет правую и левую теменные кости, спереди переходит в большой (передний) родничок, сзади - в малый (задний);
- лобный шов; соединяет лобные кости (у плода и новорожденного лобные кости еще не сросшиеся между собой);
- венечный шов; соединяет лобные кости с теменными, располагаясь перпендикулярно к стреловидному и лобному швам;
- затылочный (лямбдовидный) шов; соединяет затылочную кость с теменными.



Роднички

Большой (передний)
родничок располагается в
месте соединения
сагиттального, лобного и
венечного швов. Родничок
имеет ромбовидную форму.

Малый (задний)
родничок представляет
небольшое углубление в месте
соединения стреловидного и
затылочного швов. Родничок
имеет треугольную форму. В
отличие от большого малый
родничок закрыт фиброзной
пластинкой, у зрелого плода с
уже выполнен костью.



Размеры головки плода

- *Малый косой размер* - от подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка; равен 9,5 см. Окружность головки, соответствующая этому размеру, наименьшая и составляет 32 см.
- *Средний косой размер* - от подзатылочной ямки до волосистой части лба; равен 10,5 см. Окружность головки по этому размеру равна 33 см.
- *Большой косой размер* - от подбородка до наиболее отдаленной точки затылка; равен 13,5 см. Окружность головки по большому косому размеру -



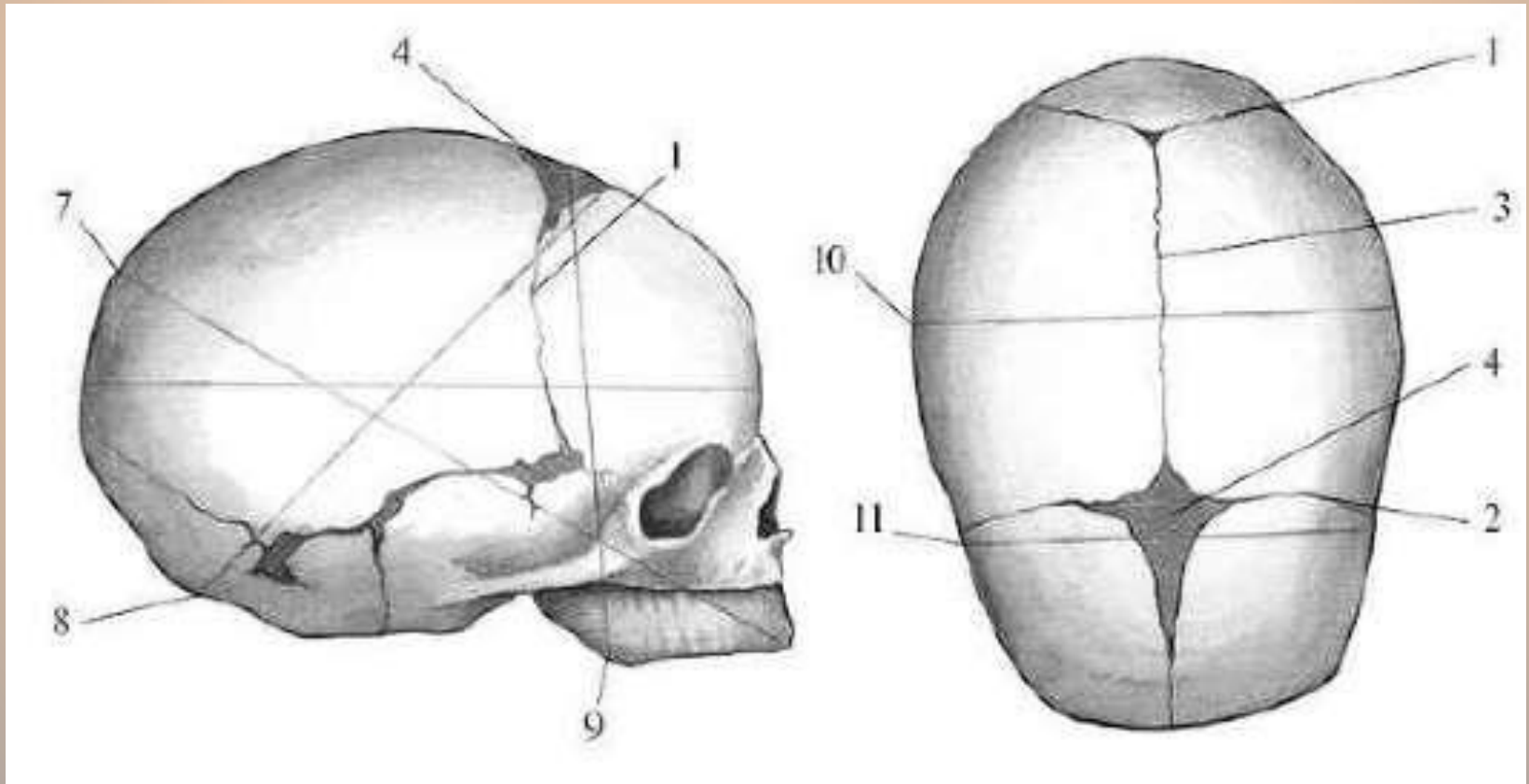
Размеры головки плода

- *Прямой размер* - от переносицы до затылочного бугра; равен 12 см. Окружность головки по прямому размеру - 34 см.
- *Вертикальный размер* - от верхушки темени (макушка) до подъязычной кости; равен 9,5 см. Окружность, соответствующая этому размеру, составляет 32 см.
- *Большой поперечный размер* - наибольшее расстояние между теменными буграми - 9,5 см.
- *Малый поперечный размер* - расстояние между наиболее отдаленными точками венечного шва - 8 см.



Размеры головки плода

- Череп новорожденного. 1 - ламбдовидный шов; 2 - венечный шов; 3 - сагиттальный шов; 4 - большой родничок; 5 - малый родничок; 6 - прямой размер; 7 - большой косой размер; 8 - малый косой размер; 9 - вертикальный размер; 10 - большой поперечный размер; 11 - малый поперечный размер



Сегменты

- *Большим сегментом* головки плода называется ее наибольшая окружность, которой она проходит через плоскости малого таза. В зависимости от разновидности головного предлежания плода наибольшая окружность головки, которой плод проходит через плоскости малого таза, различная.
- *Малым сегментом* головки называется любой диаметр, который меньше большого.

На туловище плода различают следующие размеры:

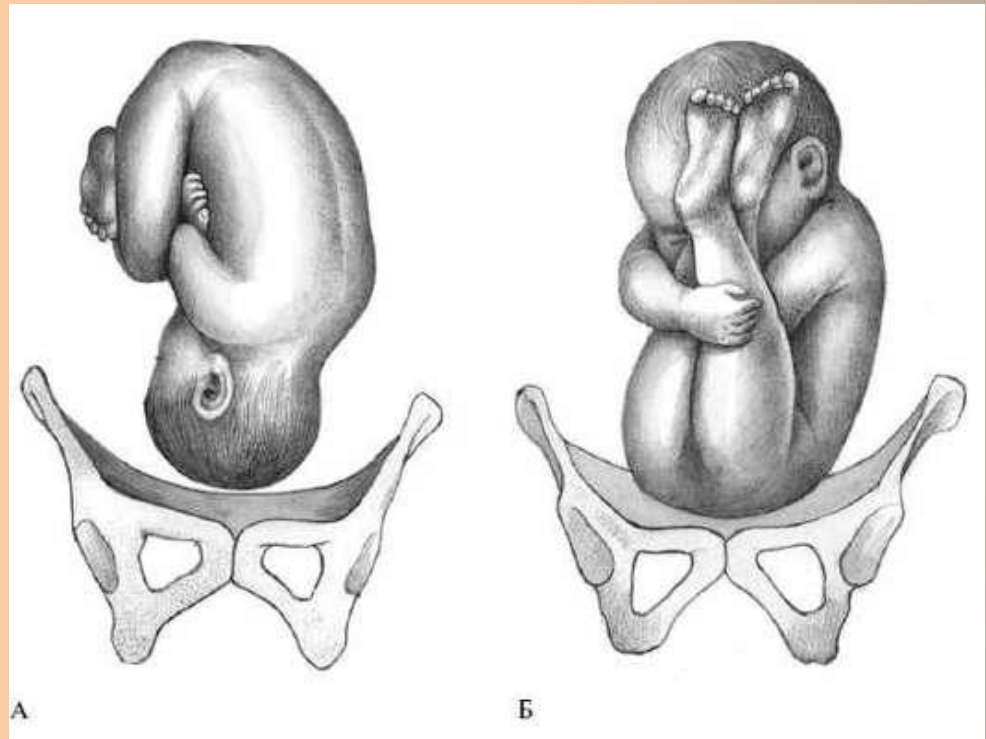
- - *поперечный размер плечиков*; равен 12 см, по окружности 35 см;
- - *поперечный размер ягодич*; равен 9-9,5 см, по окружности 27-28 см.

Положение плода (situs)

Это отношение
продольной оси плода к
продольной оси
(длиннику) матки.

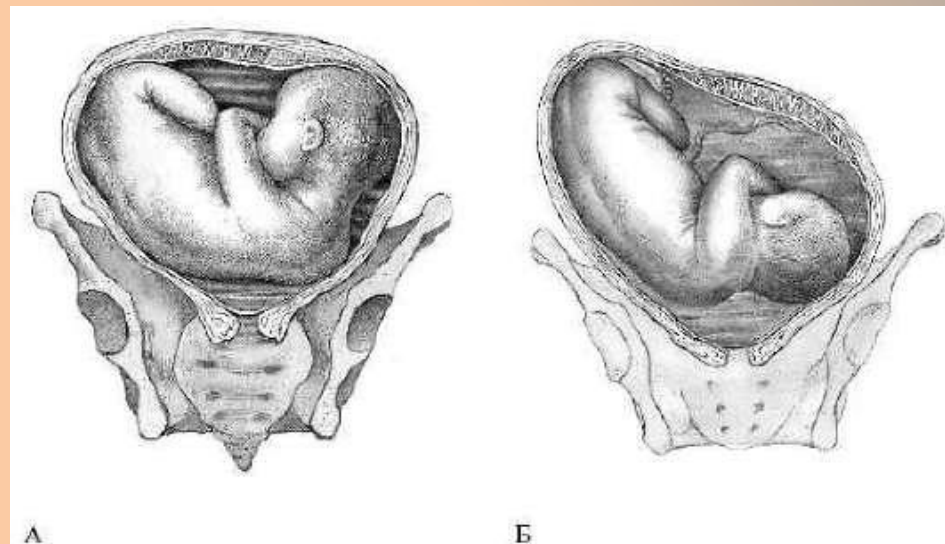
Различают следующие
положения плода:

- - продольное
(*situs longitudinalis*)
продольная ось плода
(линия, проходящая от
затылка до ягодиц) и
продольная ось матки
совпадают;
- **А - продольное
головное; Б -
продольное тазовое**



Положение плода (situs)

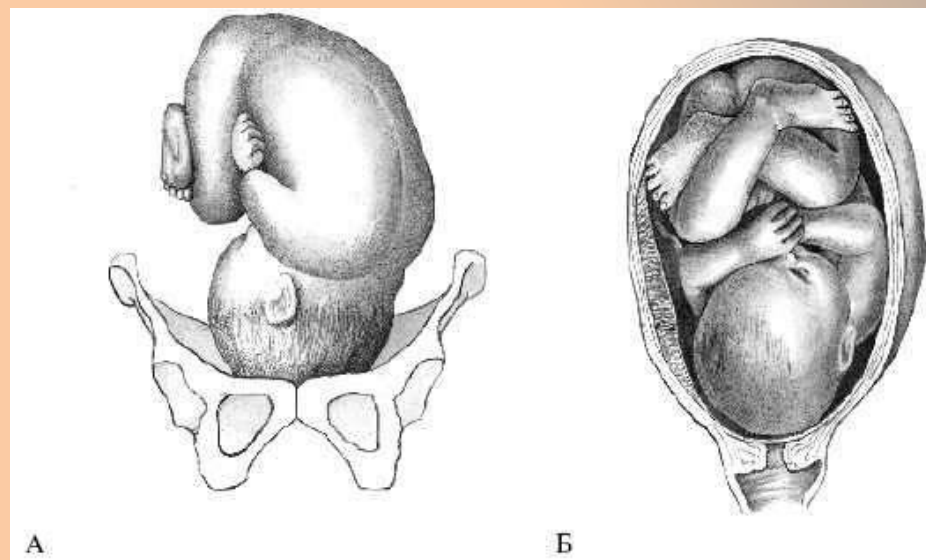
- поперечное (*situs transversus*) - продольная ось плода пересекает продольную ось матки под углом, близким к прямому;
- косое (*situs obliquus*) - продольная ось плода образует с продольной осью матки острый угол.
- **Поперечное и косое положение плода. А - поперечное положение плода, вторая позиция, передний вид; Б - косое положение плода, первая позиция, задний вид**



Позиция плода (positio)

Это отношение спинки плода к правой или левой стороне матки. Различают первую и вторую позиции. При *первой позиции* спинка плода обращена к левой стороне матки, при *второй* - к правой

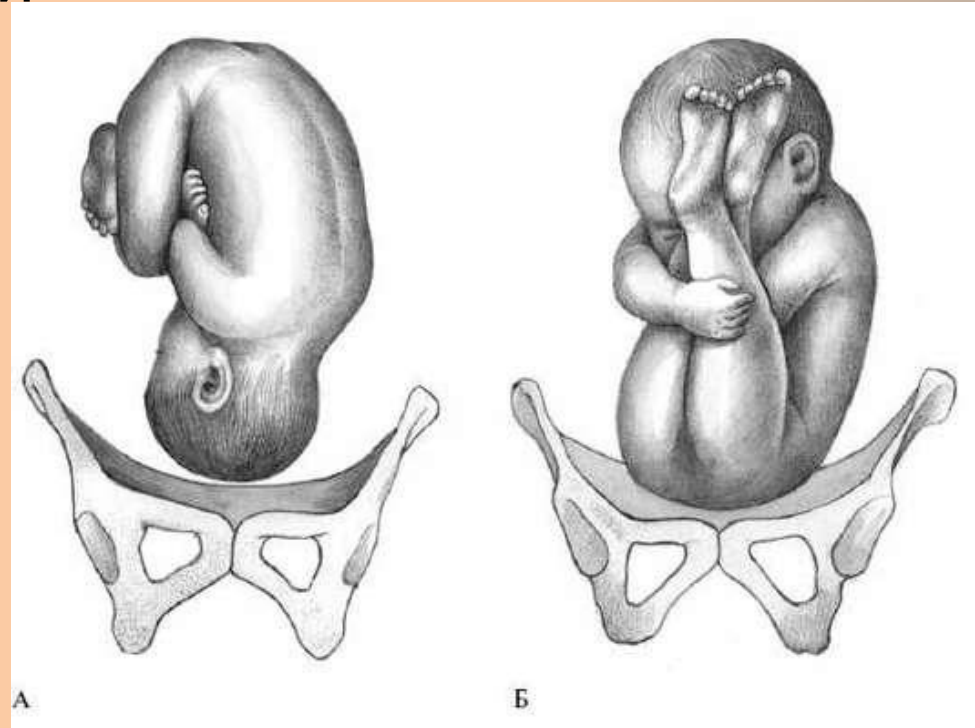
А - первая позиция, передний вид; Б - первая позиция, задний вид



Предлежание плода (praesentatio)

Это отношение крупной части плода (головки или ягодиц) ко входу в малый таз. Если над входом в таз матери находится головка плода - *предлежание головное*, если тазовый конец, то *предлежание тазовое*

Предлежащей частью (pars praevia) называется наиболее низко расположенная часть плода, которая первой проходит через родовые пути.





Методы обследования в акушерстве

Опрос

- *Паспортные данные*
- *Жалобы*
- *Условия труда и быта*
- *Наследственность и перенесенные заболевания*
- *Менструальная функция*
- *Половая функция*
- *Гинекологический анамнез*
- *Акушерский анамнез*



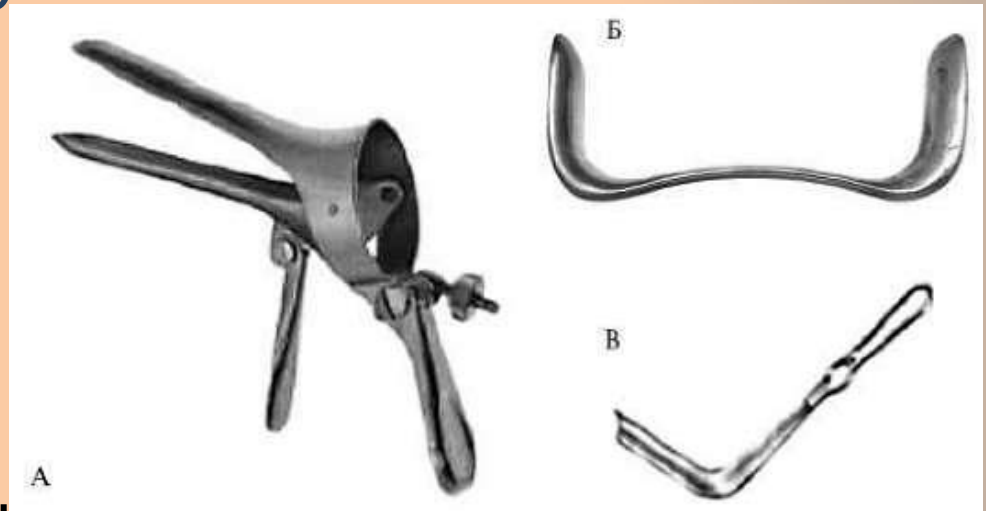
Объективное обследование

- При **осмотре** обращают внимание на рост беременной, телосложение, упитанность, состояние кожных покровов, видимых слизистых оболочек, молочных желез, величину и форму живота, выраженность подкожной жировой клетчатки.



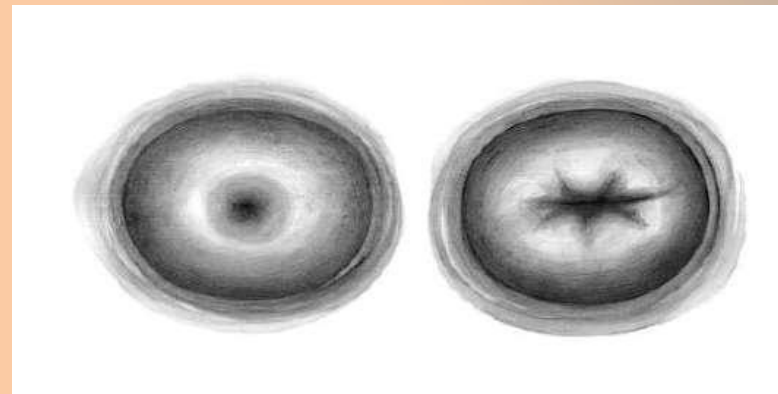
Акушерское обследование

- С целью осмотра стенок влагалища и шейки матки проводят *исследование с помощью зеркал*. При этом определяются цианоз, обусловленный беременностью, и различные патологические изменения при заболевании влагалища и шейки. Влагалищные зеркала
- **А - створчатое, Б - ложкообразное, В - подъемник**



Влагалищное (пальцевое) исследование

При этом определяется состояние мышц тазового дна, стенок влагалища (складчатость, растяжимость, разрыхление), сводов влагалища, шейки матки (длина, форма, консистенция) и наружного зева шейки матки (закрит, открыт, форма круглая или щелевидная).

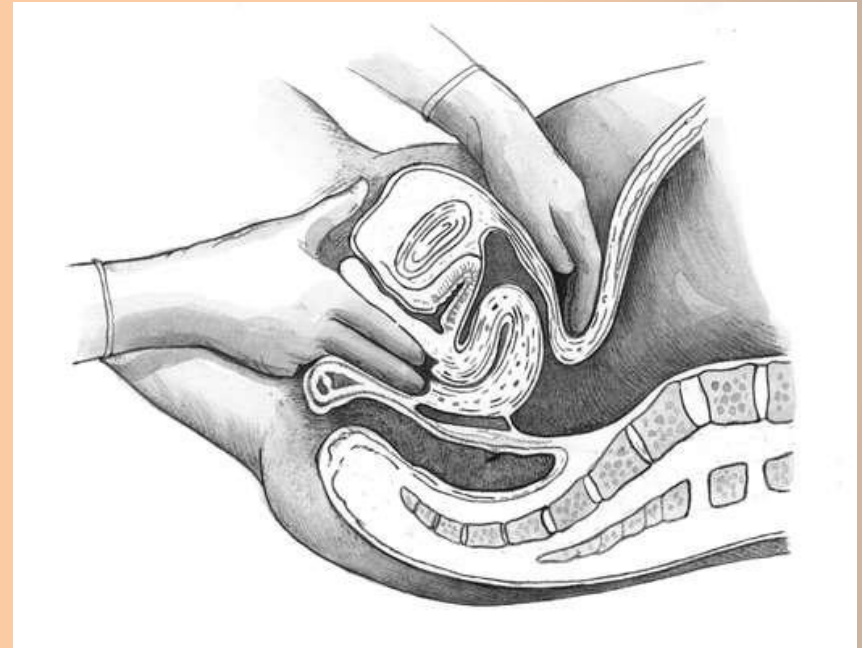


Важным критерием бывших родов является форма наружного зева шейки матки

- **Форма наружного зева шейки матки нерожавшей (А) и рожавшей (Б) женщины**

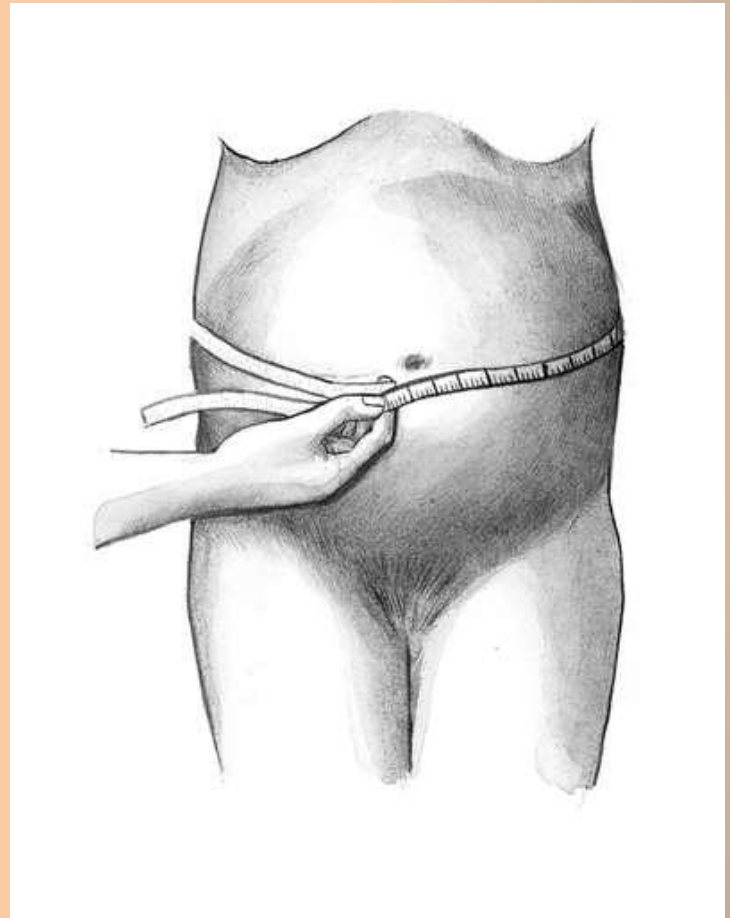
Двуручное влагалищно-абдоминальное исследование

- При этом пальпируется тело матки и определяют ее положение, форма, величина и консистенция. После этого приступают к исследованию маточных труб и яичников, вместимость и форму таза исследуют внутреннюю поверхность костей таза, крестцовой впадины, боковых стенок таза и симфиза.



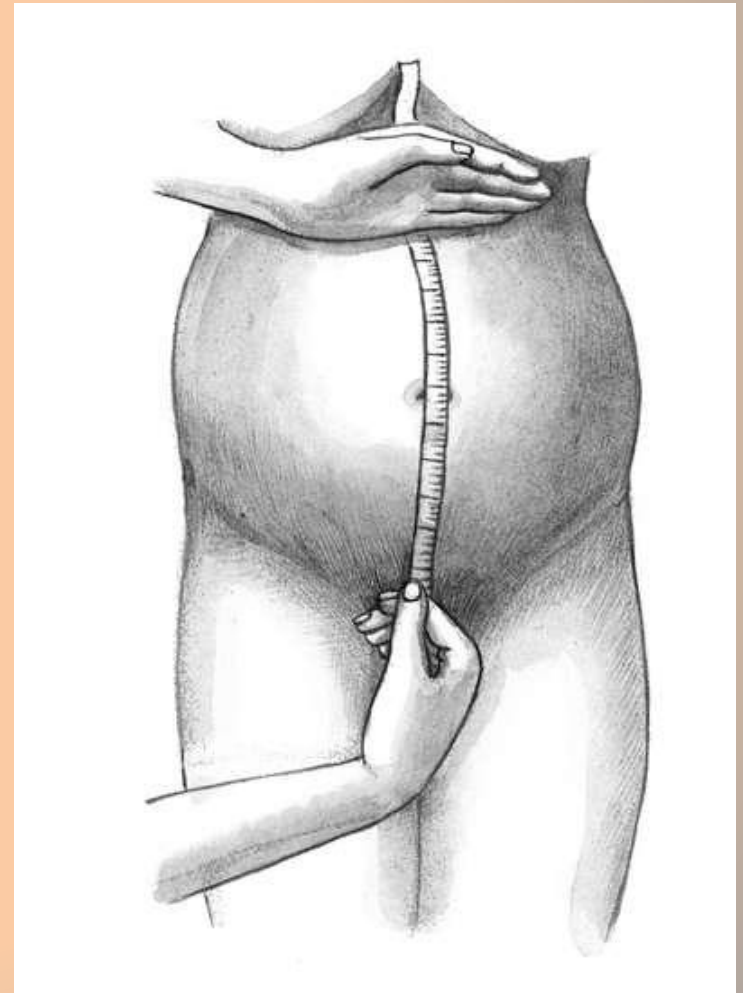
Измерение окружности живота

- При обследовании беременной во II-III триместрах необходимо измерять окружность живота на уровне пупка сантиметровой лентой при положении женщины лежа на спине..



Измерение высоты стояния дна матки

- Высоту стояния дна матки над лонным сочленением можно определить и тазомером. Эти измерения проводят при каждом посещении беременной и сопоставляют полученные данные с гестационными нормативами



Определение размеров таза

Тазомер имеет форму циркуля, снабженного шкалой, на которой нанесены сантиметровые и полусантиметровые деления. На концах ветвей тазомера имеются пуговицы, которые прикладывают к выступающим точкам большого таза, несколько сдавливая подкожную жировую клетчатку.

Измерение таза проводят при положении женщины на спине с обнаженным животом и сдвинутыми ногами. Врач становится справа от беременной лицом к ней. Ветви тазомера берут в руки таким образом, чтобы I и II пальцы держали пуговицы. Шкала с делениями обращена кверху. Указательными пальцами нащупывают пункты, расстояние между которыми подлежит измерению, прижимая к ним пуговицы раздвинутых ветвей тазомера. По



Определяют поперечные размеры таза

- *distantia spinarum*, *distantia cristarum*, *distantia trochanterica* и прямой размер - *conjugata externa*.

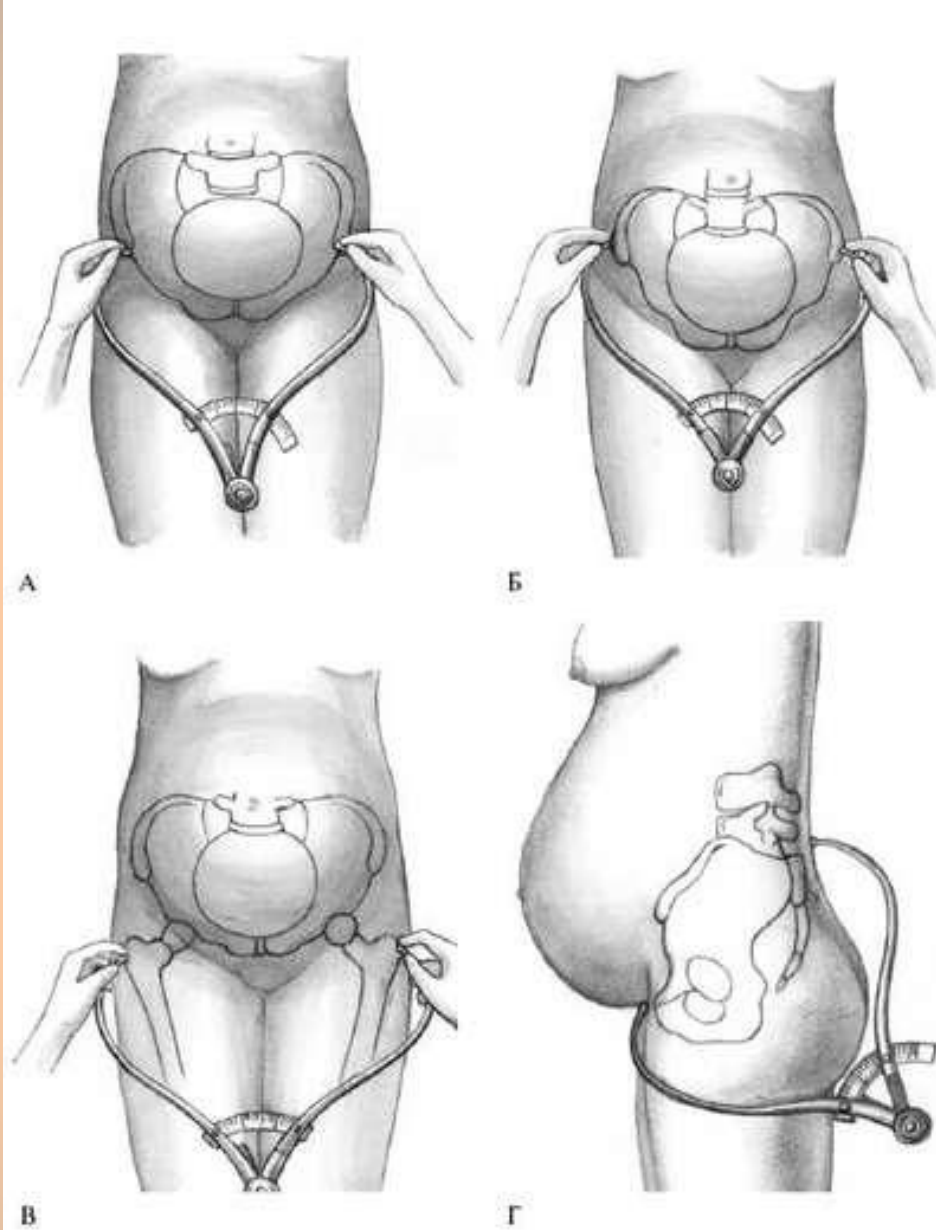
Distantia spinarum - расстояние между передневерхними остями подвздошных костей. Пугови тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей. Этот размер обычно составляет 25-26 см (рис. 6.7, а).

Distantia cristarum - расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. В среднем этот размер равняется 28-29 см

Distantia trochanterica - расстояние между большими вертелами бедренных костей. Этот размер равен 31-32 см

- Имеет значение также соотношение поперечных размеров. В норме разница между ними равна 3 см; разница менее 3 см указывает на отклонение от нормы в строении таза.

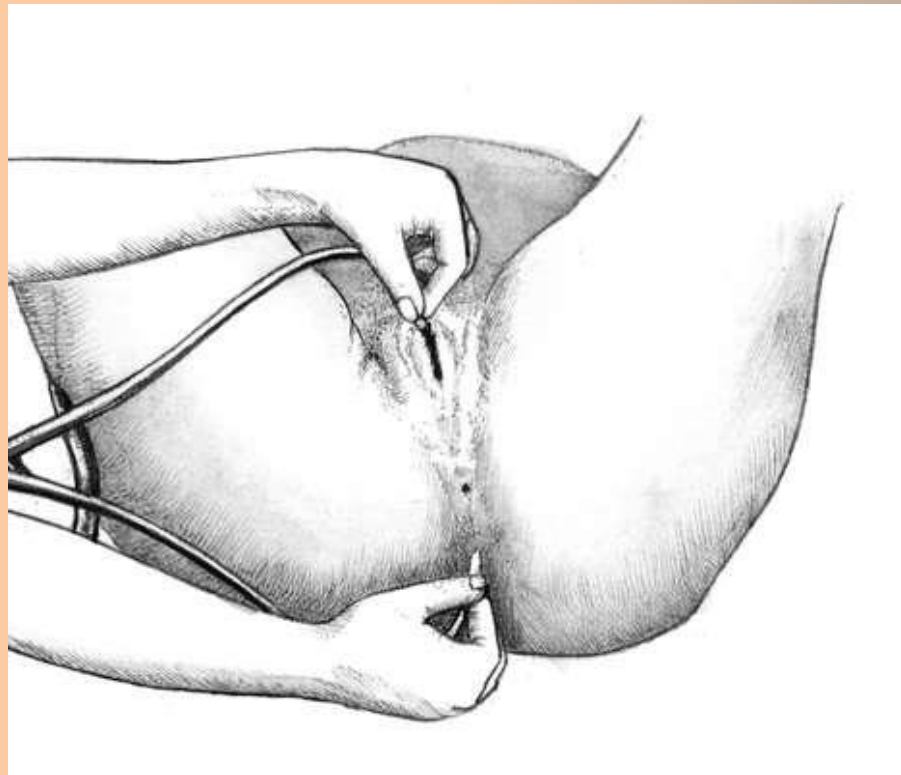
Conjugata externa - *наружная конъюгата*, позволяющая косвенно судить о прямом размере малого таза. Для ее измерения женщина должна лежать на левом боку, согнув левую ногу в тазобедренном и коленном суставах, а правую держать вытянутой. Пуговку одной ветви тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимают к надкрестцовой ямке, которая находится под остистым отростком V поясничного позвонка, соответствуя верхнему углу крестцового ромба. Определить эту точку можно, скользя пальцами по остистым отросткам поясничных позвонков вниз. Ямка легко определяется под выступом остистого отростка последнего поясничного позвонка. Наружная конъюгата в норме равна 20-21 см



- **A - Distantia spinarum; Б - Distantia cristarum; B - Distantia trochanterica; Г - Conjugata externa**

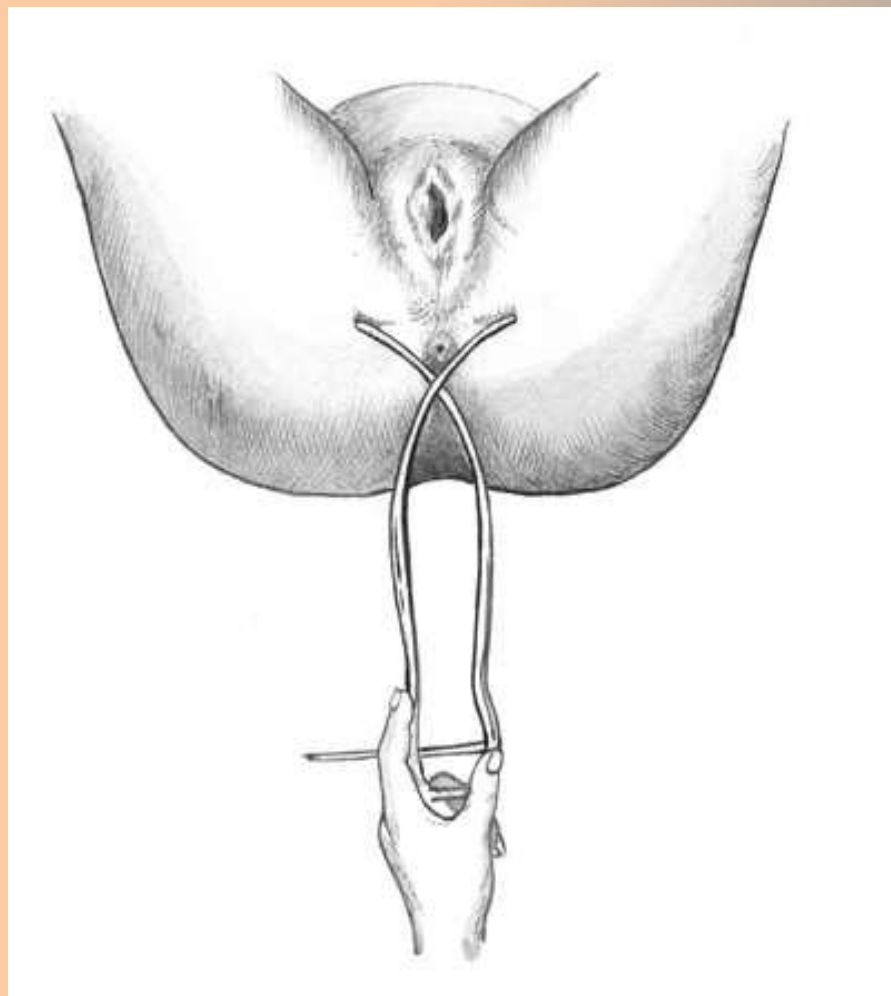
Размеры плоскости выхода

- *Прямой размер* выхода таза измеряют обычным тазомером. Одну пуговку тазомера прижимают к середине нижнего края симфиза, другую - к верхушке копчика. Полученный размер (11 см) больше истинного. Для определения прямого размера выхода таза следует из этой величины вычесть 1,5 см (толщину тканей). В нормальном тазу прямой размер плоскости равен 9,5 см.

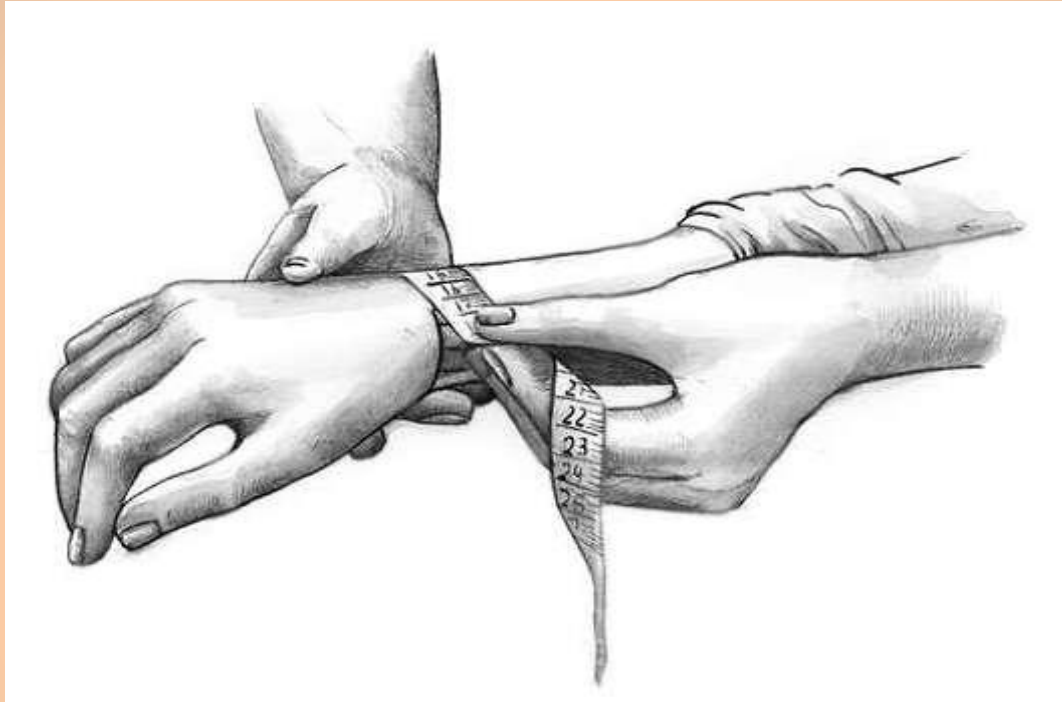


Поперечный размер выхода

Это расстояние между внутренними поверхностями седалищных костей - измерить довольно сложно. Этот размер измеряется сантиметром либо тазомером с перекрещивающимися ветвями в положении женщины на спине с приведенными к животу ногами. В этой области есть подкожная жировая клетчатка, поэтому к полученному размеру прибавляют 1-1,5 см. В норме поперечный размер выхода таза равен 11 см



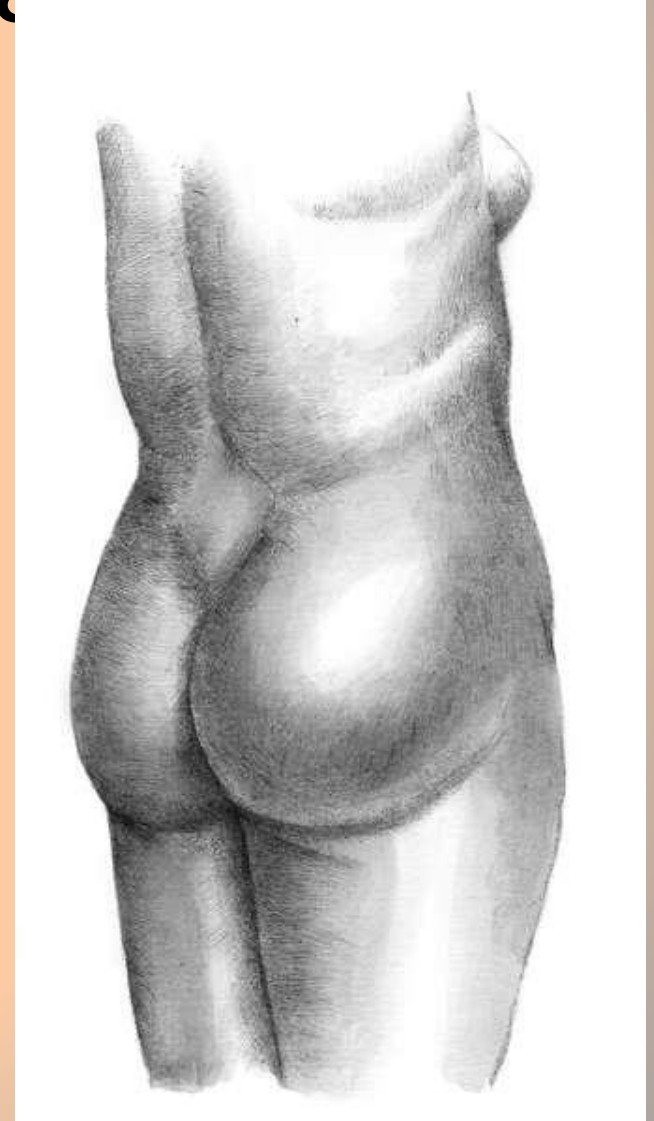
Измерение индекса Соловьева



С целью объективной оценки толщины костей таза измеряют сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава беременной. Средняя величина этой окружности 14 см. Если индекс больше, можно предположить, что кости таза массивные и размеры его полости меньше, чем можно было бы ожидать по результатам измерения большого таза.

Крестцовый ромб (ромб Михаэлиса)

- Косвенными признаками правильного телосложения и нормальных размеров таза являются форма и размеры крестцового ромба
- Верхней границей ромба Михаэлиса является последний поясничный позвонок, нижней - крестцово-копчиковое сочленение, а боковые углы соответствуют задневерхним остям подвздошных костей). В норме ямки видны во всех четырех углах
- Размеры ромба измеряются сантиметровой лентой, в норме продольный размер составляет 11 см, поперечный - 10 см.

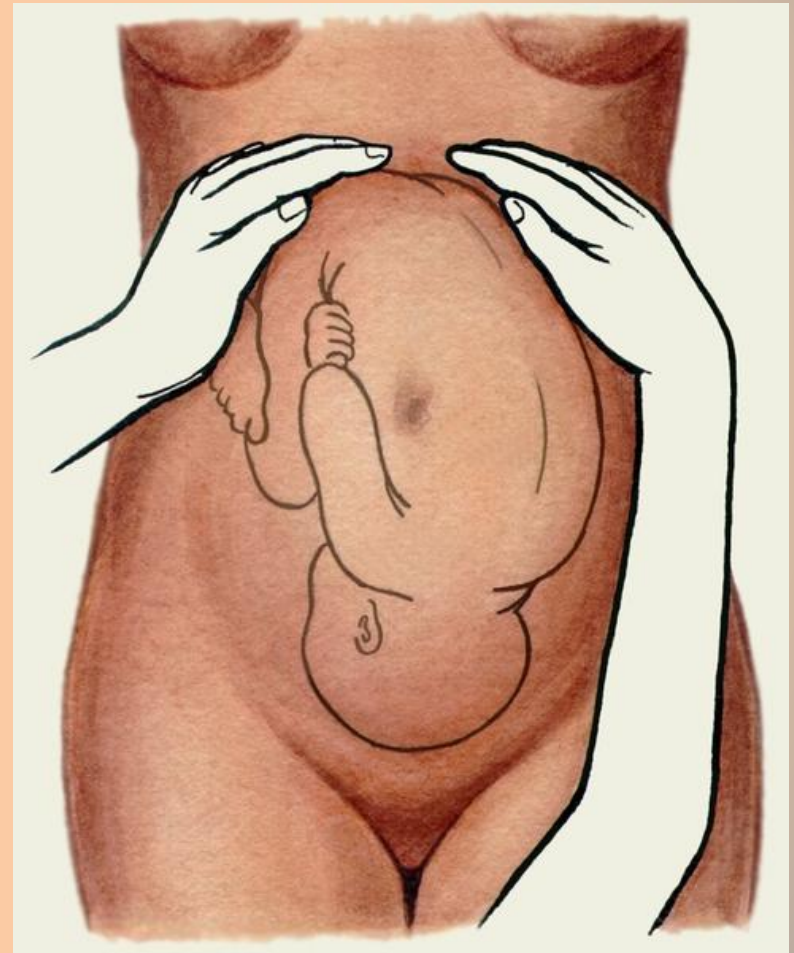


Наружное акушерское обследование.

Акушерская терминология

Первый прием наружного акушерского обследования

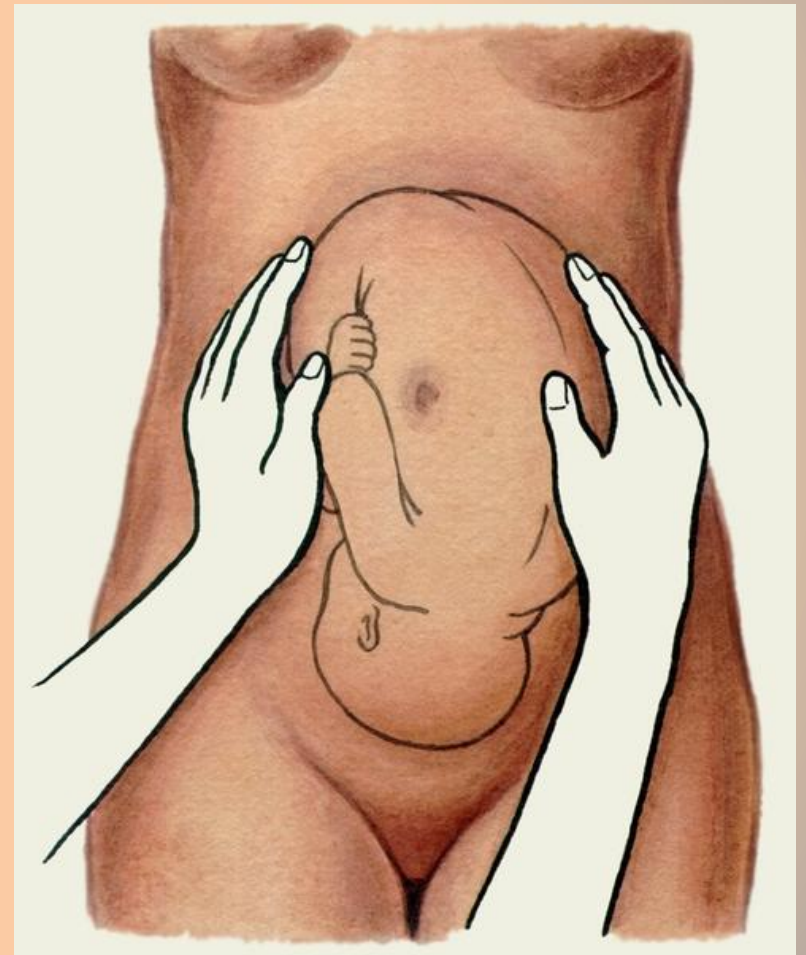
- Цель - определить высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в ее дне.
- Ладони обеих рук располагают на матке таким образом, чтобы они плотно охватывали ее дно, а пальцы были обращены ногтевыми фалангами друг к другу. Чаще всего в конце беременности в дне матки определяются ягодицы. Обычно отличить их от головки нетрудно, так как тазовый конец менее плотный и не имеет четкой сферичности.



Второй прием наружного акушерского обследования

Цель - определить позицию плода, о которой судят по месту нахождения спинки и мелких частей плода (ручек, ножек).

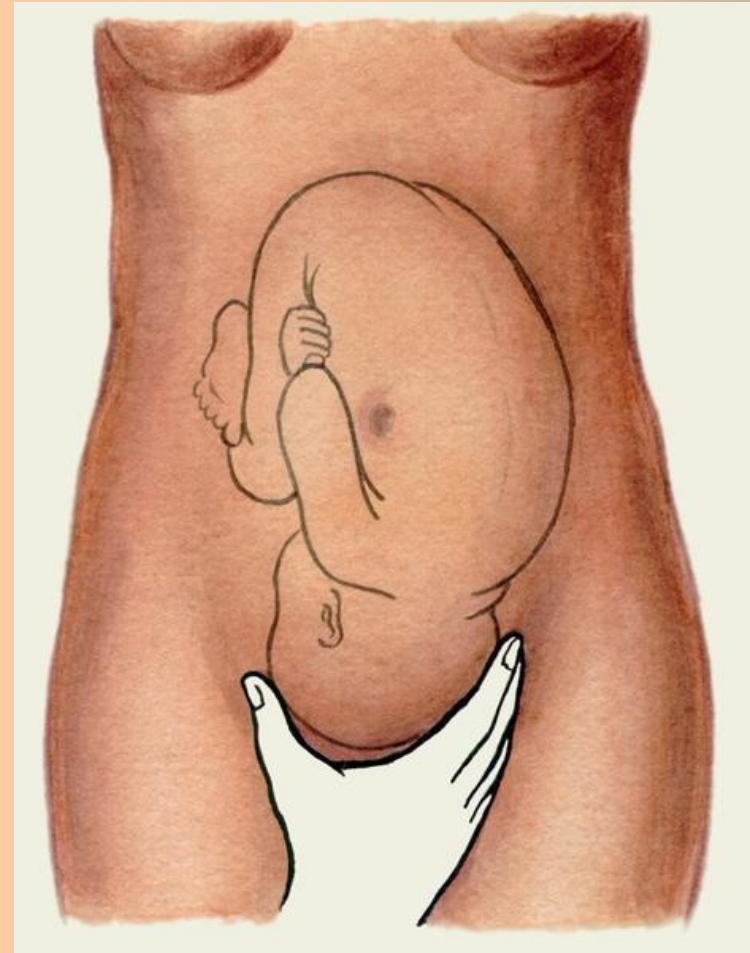
Руки сдвигают со дна матки на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже. Осторожно надавливая ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки, определяют, в какую сторону обращены спинка и мелкие части плода. Спинка при этом распознается как широкая и изогнутая поверхность. Мелкие части плода определяются с противоположной стороны в виде мелких подвижных бугров



Третий прием наружного акушерского обследования

Цель -определить предлежащую часть и ее отношение к малому тазу.

Одной, обычно правой, рукой охватывают предлежащую часть, после чего осторожно производят движения этой рукой вправо и влево. Этот прием позволяет определить предлежащую часть (головка или ягодицы), отношение предлежащей части ко входу в малый таз (если она подвижна, то находится над входом в таз, если неподвижна, то стоит во входе в таз или в более глубоких отделах малого таза).



Четвертый прием наружного акушерского обследования

Цель -определить предлежащую часть (головка или ягодицы), место нахождения предлежащей части (над входом в малый таз, во входе или глубже, где именно), в каком положении находится предлежащая головка (в согнутом или разогнутом).

- Врач становится лицом к ногам беременной или роженицы и кладет ладони по обе стороны нижнего отдела матки. Пальцами обеих рук, обращенными ко входу в таз, осторожно и медленно проникают между предлежащей частью и боковыми отделами входа в таз и пальпируют доступные участки предлежащей части.



Аускультация

- Сердцебиение плода у беременной и роженицы обычно выслушивают акушерским стетоскопом. Его широкую воронку прикладывает к животу женщины.
- При аускультации определяются сердечные тоны плода. Кроме того, можно уловить другие звуки, исходящие из организма матери: биение брюшной аорты, совпадающие с пульсом женщины; "дующие" маточные шумы, которые возникают в крупных кровеносных сосудах, проходящих по боковым стенкам матки (совпадают с пульсом женщины); неритмичные кишечные шумы. Сердечные тоны плода дают представление о состоянии плода.





Спасибо за внимание