

**АНОМАЛИИ КОСТНОГО  
ТАЗА.  
КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ.  
КРУПНЫЙ ПЛОД.**

ВЫПОЛНИЛ СТУДЕНТ:

Л1-С-О-163А ГРУППЫ

ГАБАК ДМИТРИЙ

ВЛАДИМИРОВИЧ

# АНОМАЛИИ КОСТНОГО ТАЗА

- К АНОМАЛИЯМ КОСТНОГО ТАЗА ОТНОСЯТ УЗКИЙ, ШИРОКИЙ И ДЕФОРМИРОВАННЫЙ ТАЗ. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ВЕДЕНИИ РОДЫ У БЕРЕМЕННЫХ С АНОМАЛИЯМИ КОСТНОГО ТАЗА СОПРЯЖЕНЫ С МАТЕРИНСКИМ И ДЕТСКИМ ТРАВМАТИЗМОМ. У РОЖЕНИЦ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ РАЗРЫВЫ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ, МАТКИ, ТРАВМЫ КОСТЕЙ ТАЗА (РАЗРЫВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ). У ПЛОДА В РОДАХ ВОЗМОЖНЫ КРОВОИЗЛИЯНИЯ В МОЗГ, НАДРЫВЫ МОЗЖЕЧКОВОГО НАМЕТА И Т.Д.
- В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ГОРАЗДО РЕЖЕ ОТМЕЧАЮТ ВЫРАЖЕННУЮ ДЕФОРМАЦИЮ И СУЖЕНИЕ ТАЗА У ЖЕНЩИН. ВСТРЕЧАЮТСЯ СМЕШАННЫЕ ФОРМЫ АНОМАЛИЙ ТАЗА.

# ВАРИАНТЫ АНОМАЛИЙ ТАЗА

- **ШИРОКИЙ ТАЗ.** РАЗЛИЧАЮТ АНАТОМИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ ШИРОКИЙ ТАЗ.
- ТАЗ СЧИТАЮТ **АНАТОМИЧЕСКИ ШИРОКИМ** ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ВСЕХ РАЗМЕРОВ НА
- 2 СМ И БОЛЕЕ.
- ШИРОКИЙ ТАЗ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У ВЫСОКИХ, КРУПНЫХ ЖЕНЩИН. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЕ РАЗМЕРЫ ТАЗА: *DISTANTIA SPINARUM* - 28-29 СМ, *DISTANTIA CRISTARUM* 30-32 СМ, *DISTANTIA TROCHANTERICA* - 33-34 СМ, *CONJUGATA EXTERNA* 22-23 СМ.
- ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УДЛИНЕНИЕ ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЪЮГАТЫ И УВЕЛИЧЕНИЕ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ СЕДАЛИЩНЫМИ БУГРАМИ, ЛОННЫМ СОЧЛЕНЕНИЕМ И КРЕСТЦОМ.

- **КЛИНИЧЕСКИ ШИРОКИЙ ТАЗ** - ТАЗ, ПРОСТОРНЫЙ ДЛЯ ПЛОДА. ОН МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ АНАТОМИЧЕСКИ ШИРОКОМ ТАЗЕ; ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ ТАЗА И НЕБОЛЬШИХ - ПЛОДА (ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ);
- РОДЫ ПРИ ШИРОКОМ ТАЗЕ В БОЛЬШИНСТВЕ ЗАКАНЧИВАЮТСЯ БЛАГОПОЛУЧНО ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА.
- ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ШИРОКОМ ТАЗЕ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С БЫСТРЫМ ПРОДВИЖЕНИЕМ ГОЛОВКИ В ПОЛОСТИ ТАЗА.
- В РОДАХ ПРИ ШИРОКОМ ТАЗЕ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:
  - РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ ПЛОДА;
  - БЫСТРЫЕ ИЛИ СТРЕМИТЕЛЬНЫЕ РОДЫ;
  - РАЗРЫВЫ МЯГКИХ РОДОВЫХ ПУТЕЙ;
  - ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ КРОВОИЗЛИЯНИЯ У ПЛОДА.
- ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЫСТРЫХ И СТРЕМИТЕЛЬНЫХ РОДОВ ПРИМЕНЯЮТ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ, ВКЛЮЧАЯ ЭПИДУРАЛЬНУЮ АНЕСТЕЗИЮ, ПРОДОЛЖАЮЩУЮСЯ ДО РОЖДЕНИЯ ПЛОДА, ВЕДЕНИЕ ВТОРОГО ПЕРИОДА РОДОВ НА БОКУ.

- **УЗКИЙ ТАЗ.** РАЗЛИЧАЮТ АНАТОМИЧЕСКИ И КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ.
- ***В АНАТОМИЧЕСКИ УЗКОМ ТАЗЕ*** ВСЕ РАЗМЕРЫ, ИЛИ ХОТЯ БЫ ОДИН ИЗ НИХ, УКРОЧЕНЫ ПО СРАВНЕНИЮ С НОРМАЛЬНЫМ НА 2 СМ И БОЛЕЕ.
- *ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЛИЧИЯ И СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА СЛУЖИТ ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА: ЕСЛИ ОНА МЕНЬШЕ 11 СМ, ТО ТАЗ СЧИТАЕТСЯ УЗКИМ.*
- ПРИЧИНЫ АНАТОМИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА МНОГОЧИСЛЕННЫ.
- ОТКЛОНЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ КОСТЕЙ ТАЗА ВО ВНУТРИУТРОБНОМ ПЕРИОДЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ НАРУШЕНИИ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА И ГИПОВИТАМИНОЗАХ У БЕРЕМЕННЫХ.
- В ДЕТСТВЕ ПРИЧИНАМИ УЗКИХ ТАЗОВ И ТАЗОВ С ДЕФОРМАЦИЯМИ МОГУТ БЫТЬ НЕДОСТАТОЧНОЕ ПИТАНИЕ, РАХИТ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ПЕРЕЛОМЫ, ВРОЖДЕННЫЕ ВЫВИХИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ, АТРОФИЯ И ОТСУТСТВИЕ НОГИ.
- В ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ К ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫМ ПРИЧИНАМ ПРИСОЕДИНЯЮТСЯ ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, В ЧАСТНОСТИ ГИПЕРАНДРОГЕНИЯ, ГИПОЭСТРОГЕНИЯ С БЫСТРЫМ РОСТОМ ТЕЛА В ДЛИНУ И ЗАМЕДЛЕНИЕМ УВЕЛИЧЕНИЯ ПОПЕРЕЧНЫХ РАЗМЕРОВ ТАЗА. ТАКИЕ ЖЕ ИЗМЕНЕНИЯ МОГУТ ПРОИСХОДИТЬ ПРИ ПРИЕМЕ ГОРМОНОВ С ЦЕЛЬЮ ЗАДЕРЖКИ МЕНСТРУАЦИИ ВО ВРЕМЯ ЗАНЯТИЙ СПОРТОМ.

**КЛАССИФИКАЦИЯ.** В НАШЕЙ СТРАНЕ ОБЩЕПРИНЯТА КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ И СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА. ПО ФОРМЕ РАЗЛИЧАЮТ ЧАСТО И РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ УЗКИЕ ТАЗЫ.

ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ФОРМЫ УЗКОГО ТАЗА.

1. ПОПЕРЕЧНОСУЖЕННЫЙ ТАЗ.

2. ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННЫЙ ТАЗ.

3. ПЛОСКИЙ ТАЗ:

А) ПРОСТОЙ ПЛОСКИЙ ТАЗ;

Б) ПЛОСКОРАХИТИЧЕСКИЙ ТАЗ;

В) ТАЗ С УМЕНЬШЕНИЕМ ПРЯМОГО РАЗМЕРА ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ.

РЕДКО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ФОРМЫ УЗКОГО ТАЗА.

1. КОСОСМЕЩЕННЫЙ И КОСОСУЖЕННЫЙ ТАЗ.

2. ТАЗ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЭКЗОСТОЗАМИ, КОСТНЫМИ ОПУХОЛЯМИ ИЛИ ПЕРЕЛОМАМИ ЕГО В АНАМНЕЗЕ.

3. КИФОТИЧЕСКИЙ ТАЗ.

4. ДРУГИЕ ФОРМЫ ТАЗА.

В РЕЗУЛЬТАТЕ ИЗМЕНЕНИЙ УСЛОВИЙ ЖИЗНИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ СНИЗИЛОСЬ ЧИСЛО ЖЕНЩИН С ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННЫМ И ПЛОСКИМ ТАЗОМ, КОТОРЫЕ РАНЕЕ ПРЕОБЛАДАЛИ В РОССИИ. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ ТАЗЫ КАК РЕЗУЛЬТАТ АКСЕЛЕРАЦИИ -

ПОПЕРЕЧНОСУЖЕННЫЕ, ТАЗЫ С УМЕНЬШЕНИЕМ РАЗМЕРОВ ШИРОКОЙ ЧАСТИ ПОЛОСТИ МАЛОГО ТАЗА, СТЕРТЫЕ ФОРМЫ СУЖЕНИЯ ТАЗА, ДИАГНОСТИКА КОТОРЫХ ЗАТРУДНЕНА.

СТЕПЕНЬ СУЖЕНИЯ ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО *ИСТИННОЙ КОНЪЮГАТЕ*. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЕЕ РАЗМЕРА ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЕ СТЕПЕНИ СУЖЕНИЯ ТАЗА:

• I - ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА МЕНЕЕ 11 СМ И БОЛЕЕ 9 СМ;

• II - ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА ОТ 9 СМ ДО 7,5 СМ;

• III - ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА ОТ 7,5 СМ ДО 5,5 СМ;

• IV - ИСТИННАЯ КОНЪЮГАТА 5,5 СМ И МЕНЬШЕ.

СУЖЕНИЯ ТАЗА III И IV СТЕПЕНИ В ПРАКТИКЕ ОБЫЧНО НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ.

- ЗА РУБЕЖОМ ПРИНЯТЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОНЯТИЯ ПО ОТНОШЕНИЮ К УЗКИМ ТАЗАМ: СУЖЕНИЕ ВХОДА В ТАЗ: СУЖЕНИЕ ПОЛОСТИ ТАЗА; СУЖЕНИЕ ВЫХОДА ТАЗА; ОБЩЕЕ СУЖЕНИЕ ТАЗА (КОМБИНАЦИЯ ВСЕХ СУЖЕНИЙ), КОТОРОЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ.
- ПО ЭТОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ВХОД В ТАЗ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕННЫМ, ЕСЛИ ПРЯМОЙ РАЗМЕР МЕНЕЕ 10 СМ, ПОПЕРЕЧНЫЙ - МЕНЕЕ 12 СМ. ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗРАСТАЕТ, ЕСЛИ УМЕНЬШЕНЫ ОБА РАЗМЕРА.
- О СУЖЕНИИ ПОЛОСТИ ТАЗА, ОПРЕДЕЛЯЕМОМ ПРИ РЕНТГЕНОПЕЛЬВИМЕТРИИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ УМЕНЬШЕНИЕ СУММЫ РАЗМЕРОВ МЕЖКОСТИСТОГО (В НОРМЕ 10,5 СМ) И ЗАДНЕГО САГИТТАЛЬНОГО РАЗМЕРОВ (РАССТОЯНИЕ ОТ СРЕДНЕЙ МЕЖКОСТНОЙ ЛИНИИ ДО СОЧЛЕНЕНИЯ IV И V КРЕСТЦОВЫХ ПОЗВОНКОВ, В НОРМЕ 5 СМ) ДО 13,5 СМ И МЕНЕЕ. ПРИ ЭТОМ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ ОСТЯМИ СЕДАЛИЩНЫХ КОСТЕЙ, КАК ПРАВИЛО, МЕНЕЕ 10 СМ.
- СУЖЕНИЕ ПОЛОСТИ БЫВАЕТ ЧАЩЕ, ЧЕМ ПЛОСКОСТИ ВХОДА. О СУЖЕНИИ ВЫХОДА ТАЗА СЛЕДУЕТ ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ РАЗМЕР МЕЖДУ СЕДАЛИЩНЫМИ БУГРАМИ МЕНЬШЕ 8 СМ. СУЖЕНИЕ ВЫХОДА ТАЗА БЕЗ СУЖЕНИЯ ПОЛОСТИ

• ОСНОВНЫЕ НАРУЖНЫЕ РАЗМЕРЫ УЗКОГО ТАЗА В САНТИМЕТРАХ

Формы таза	<i>D. spinarum</i>	<i>D. cristarum</i>	<i>D. trochanterica</i>	<i>Conjugata externa</i>	<i>Conjugata diagonalis</i>
Нормальный	25-26	28-29	30-31	20	13
Общеравномерносуженный	24	26	28	18	13
Поперечносуженный	24-25	25-26	28-29	20	11
Простой плоский	26	29	30	18	11
Плоскорихитический	26	26	31	17	11

# КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ

КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ПОДРАЗУМЕВАЕТ НЕСОРАЗМЕРНОСТЬ ТАЗА И ГОЛОВКИ ПЛОДА.

- ПРИЧИНЫ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА:
  - - АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ;
  - - КРУПНЫЙ ПЛОД;
  - - НЕСПОСОБНОСТЬ ГОЛОВКИ К КОНФИГУРАЦИИ;
  - - НЕПРАВИЛЬНЫЕ ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ: РАЗГИБАТЕЛЬНЫЕ ПРЕДЛЕЖАНИЯ (ЛОБНОЕ, ПЕРЕДНИЙ ВИД ЛИЦЕВОГО ПРЕДЛЕЖАНИЯ, ПЕРЕДНЕГОЛОВНОЕ ПРИ МАССЕ ПЛОДА 3800 Г И БОЛЕЕ); АСИНКЛИТИЧЕСКИЕ ВСТАВЛЕНИЯ (ЗАДНЕТЕМЕННОЕ, ВЫСОКОЕ ПРЯМОЕ СТОЯНИЕ СТРЕЛОВИДНОГО ШВА).
- НЕСООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ РАЗМЕРАМИ ТАЗА И ГОЛОВКИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ В НАЧАЛЕ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. О ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОДВИЖНАЯ ГОЛОВКА НАД ВХОДОМ В МАЛЫЙ ТАЗ, ОСОБЕННО У ПЕРВОРОДЯЩИХ.
- В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ О РАЗВИВАЮЩЕМСЯ НЕСООТВЕТСТВИИ ТАЗА И ГОЛОВКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОТСУТСТВИЕ СИНХРОННОСТИ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ И ПРОДВИЖЕНИЕМ ГОЛОВКИ.
- ОКОНЧАТЕЛЬНО КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ ФОРМИРУЕТСЯ В КОНЦЕ ПЕРВОГО И ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ. СИМПТОМЫ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА:
  - • ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ СИМПТОМ ВАСТЕНА И ДАННЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ ПО ЦАНГЕМЕЙСТЕРУ;
  - • ВЫРАЖЕННАЯ КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ;
  - • БОЛЬШАЯ РОДОВАЯ ОПУХОЛЬ;
  - • ЗАМЕДЛЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ПРОДВИЖЕНИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ХОРОШЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
- НЕСООТВЕТСТВИЕ РАЗМЕРОВ ТАЗА И ГОЛОВКИ В РОДАХ НЕРЕДКО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВТОРИЧНОЙ СЛАБОСТЬЮ ИЛИ ДИСКООРДИНАЦИЕЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.
- ПРИ ЗАПОЗДАЛОЙ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА И ПРОДОЛЖЕНИИ РОДОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ РОДОВЫЕ ПУТИ ПОЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ, СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕРАСТЯЖЕНИЕМ НИЖНЕГО СЕКТОРА МАТКИ.
- *ВЕДЕНИЕ РОДОВ У РОЖЕНИЦ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА.* ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ ИЛИ УЗКОМ ТАЗЕ РОДЫ СЛЕДУЕТ ВЕСТИ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКОЙ ТАЗА.

- ДЛЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ТАЗА ОПРЕДЕЛЯЮТ:
- • НАРУЖНЫЕ И ВНУТРЕННИЕ РАЗМЕРЫ, ФОРМУ И СТЕПЕНЬ ЕГО СУЖЕНИЯ;
- • ИНДЕКС СОЛОВЬЕВА;
- • ПРЕДПОЛАГАЕМУЮ МАССУ ПЛОДА;
- • ПРИ ФИКСИРОВАННОЙ ГОЛОВКЕ КО ВХОДУ В МАЛЫЙ ТАЗ - ПРИЗНАКИ ВАСТЕНА И ЦАНГЕМЕЙСТЕРА,
- • ПРИ ВЛАГАЛИЩНОМ ИССЛЕДОВАНИИ - ОСОБЕННОСТИ ВСТАВЛЕНИЯ ГОЛОВКИ И МЕХАНИЗМ РОДОВ, СВОЙСТВЕННЫЕ ИМЕЮЩЕЙСЯ ФОРМЕ СУЖЕНИЯ ТАЗА.
- ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.
- ПРИ ВЕДЕНИИ РОДОВ НЕ РЕДКО ПРИХОДИТСЯ ПРОВОДИТЬ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ КЛИНИЧЕСКИ УЗКОГО ТАЗА И ВТОРИЧНОЙ СЛАБОСТИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ОНИ ИМЕЮТ ОБЩИЙ СИМПТОМ - МЕДЛЕННОЕ ПРОДВИЖЕНИЕ ГОЛОВКИ ПО ПЛОСКОСТЯМ МАЛОГО ТАЗА. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОКСИТОЦИНА В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ НЕСООТВЕТСТВИЯ РАЗМЕРОВ ТАЗА И ГОЛОВКИ.
- ПРИ НЕСВОЕВРЕМЕННОМ РОДОРАЗРЕШЕНИИ РОЖЕНИЦ С ФУНКЦИОНАЛЬНО УЗКИМ ТАЗОМ МОГУТ ПОЯВИТЬСЯ СИМПТОМЫ УГРОЖАЮЩЕГО РАЗРЫВА МАТКИ, А В ПОСЛЕДУЮЩЕМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ РАЗРЫВ МАТКИ. ЕГО ВЕРОЯТНОСТЬ ОСОБЕННО ВЫСОКА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОКСИТОЦИНА У МНОГОРОЖАВШИХ.
- ЗАПОЗДАЛОЕ ОПЕРАТИВНОЕ РОДОРАЗРЕШЕНИЕ ПРИ ВКОЛОЧЕННОЙ В ТАЗ ГОЛОВКЕ ЧРЕВАТО ЗАТРУДНЕНИЕМ ЕЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ВО ВРЕМЯ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И РИСКОМ ТРАВМЫ МАТКИ И ВНУТРИЧЕРЕПНЫХ КРОВОИЗЛИЯНИЙ У РЕБЕНКА.
- В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫЖИДАТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАТРУДНЕННОМ ПРОДВИЖЕНИИ ГОЛОВКИ

# КРУПНЫЙ ПЛОД

- КРУПНЫМ ПЛОДОМ НАЗЫВАЮТ ПЛОД С МАССОЙ 4000 Г И ВЫШЕ. ПЛОД МАССОЙ 5000 Г И БОЛЬШЕ НАЗЫВАЮТ ГИГАНТСКИМ. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РОДОВ КРУПНЫМ ПЛОДОМ С КАЖДЫМ ГОДОМ СТАНОВИТСЯ БОЛЬШЕ. В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ ОНА УВЕЛИЧИЛАСЬ С 8,2 ДО 16,5%. ТАКИЕ РОДЫ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ РАЗЛИЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ В ВИДЕ РОДОВОГО ТРАВМАТИЗМА МАТЕРИ И ПЛОДА, ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ. У 2% ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, МАССА ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ БЫЛА 4000 Г И ВЫШЕ.
- ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ КРУПНОГО ПЛОДА РАЗНООБРАЗНЫ. УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ, ВКЛЮЧАЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ ЕЕ СТАНОВЛЕНИЯ (РАННЕЕ И ПОЗДНЕЕ МЕНАРХЕ). КРУПНЫЕ ДЕТИ ЧАЩЕ РОЖДАЮТСЯ У ЖЕНЩИН С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ – ЯВНЫЙ И СКРЫТЫЙ САХАРНЫЙ ДИАБЕТ, ОЖИРЕНИЕ; У ПОВТОРНОРОДЯЩИХ И ПЕРВОРОДЯЩИХ СТАРШЕ 30 ЛЕТ. ВАЖНУЮ РОЛЬ В РОЖДЕНИИ КРУПНЫХ ДЕТЕЙ ИГРАЮТ НАСЛЕДСТВЕННЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ (ЧАЩЕ У СЛУЖАЩИХ), ПАРИТЕТ РОДОВ (УВЕЛИЧЕНИЕ МАССЫ ПЛОДА ПРИ ПОСЛЕДУЮЩИХ РОДАХ), ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ (ПРЕОБЛАДАНИЕ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ЛЕГКО УСВАИВАЕМЫХ УГЛЕВОДОВ И ЖИРОВ).
- НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА В СИСТЕМЕ МАТЬ – ПЛОД – ОКОЛОПЛОДНЫЕ ВОДЫ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ В КРОВИ МАТЕРИ ДОСТОВЕРНО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ, КОТОРЫЙ ОБУСЛОВЛЕН, ПО-ВИДИМОМУ, ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ИНСУЛИНОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. ЭТО СПОСОБСТВУЕТ БОЛЬШЕМУ ПРОНИКНОВЕНИЮ ГЛЮКОЗЫ В ОРГАНИЗМ ПЛОДА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ЕГО ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА НАЧИНАЕТ ФУНКЦИОНИРОВАТЬ С ПОВЫШЕННОЙ НАГРУЗКОЙ, ЧТО ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ МАКРОСОМИИ.
- ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПЛАЦЕНТ ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ТКАНИ, СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СТАРЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ. СПЕЦИФИЧЕСКИХ СТРУКТУРНЫХ И ГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПЛАЦЕНТЕ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ КРУПНОГО ПЛОДА НЕ ВЫЯВЛЕНЫ.

- **АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИНЦИПЫ ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ КРУПНОМ ПЛОДЕ.**

- В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ НЕОБХОДИМО ВЫЯСНИТЬ НАСЛЕДСТВЕННУЮ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ (С КАКОЙ МАССОЙ РОДИЛАСЬ ЖЕНЩИНА, РОЖДАЛИСЬ ЛИ У НЕЕ КРУПНЫЕ ДЕТИ), НАСЛЕДСТВЕННУЮ ОТЯГОЩЕННОСТЬ ПО ДИАБЕТУ. ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ НА НАЛИЧИЕ У БЕРЕМЕННОЙ ОЖИРЕНИЯ, ПЕРЕНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ, НА БЫСТРОЕ НАРАСТАНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА И ВЫСОТЫ СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ ВО II И III ТРИМЕСТРАХ БЕРЕМЕННОСТИ (ИСКЛЮЧИВ МНОГОВОДИЕ, МНОГОПЛОДИЕ). НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПУТЕМ ВЫПОЛНЕНИЯ ТЕСТА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ГЛЮКОЗЕ (ТТГ) ИЛИ ДНЕВНОГО КОЛЕБАНИЯ САХАРА В КРОВИ (ДКС), ПО ВОЗМОЖНОСТИ ОПРЕДЕЛИТЬ СПЕКТР ЛИПОПРОТЕИДОВ (ТРИГЛИЦЕРИДЫ, ХОЛЕСТЕРИН, НЕЭСТЕРИФИЦИРОВАННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ И ДР.).

- ПОСЛЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С КРУПНЫМ ПЛОДОМ ИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАПРАВЛЯТЬ В СТАЦИОНАР ПРИ СРОКЕ БЕРЕМЕННОСТИ 38-39 НЕДЕЛЬ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА И ВЫБОРА РАЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ. В СТАЦИОНАРЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ УГЛУБЛЕННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ И АКУШЕРСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БЕРЕМЕННЫХ (НАРУЖНОЕ АКУШЕРСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОКРУЖНОСТЬ ЖИВОТА, ВЫСОТА СТОЯНИЯ ДНА МАТКИ НАД ЛОНОМ), ПОВТОРНО ПРОВЕСТИ ТТГ ИЛИ ДКС, ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, ОПРЕДЕЛИТЬ СПЕКТР ЛИПОПРОТЕИДОВ, ПРОВЕСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАССЫ ПЛОДА, ЕГО ПОЛОЖЕНИЯ, ПРЕДЛЕЖАНИЯ, РАСПОЛОЖЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ), ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. КАРДИОТОКОГРАФИЮ. ОЦЕНИВАЮТ СТЕПЕНЬ «ЗРЕЛОСТИ» ШЕЙКИ

- **ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ:** ГЕСТОЗ В 2 РАЗА ЧАЩЕ, МНОГОВОДИЕ В 1,5 РАЗА ЧАЩЕ, ЧЕМ ПРИ СРЕДНЕЙ МАССЕ ПЛОДА.
- **ПРИ ВЫБОРЕ МЕТОДА РОДОРАЗРЕШЕНИЯ** ДОЛЖНА УЧИТЫВАТЬСЯ ГОТОВНОСТЬ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ К РОДАМ, МАССА И СОСТОЯНИЕ ПЛОДА, РАЗМЕРЫ ТАЗА, АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ И ДРУГИЕ МОМЕНТЫ.
- **ПОКАЗАНИЯ К ПЛАНОВОМУ КЕСАРЕВУ СЕЧЕНИЮ:** ГИГАНТСКИЙ ПЛОД, КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ В АНАМНЕЗЕ, РУБЕЦ НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ ИЛИ КОНСЕРВАТИВНОЙ МИОМЭКТОМИИ, АНАТОМИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ, ОТЯГОЩЕННЫЙ АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ, ПЕРВОРОДЯЩИЕ СТАРШЕ 30 ЛЕТ, ТАЗОВОЕ ПРЕДЛЕЖАНИЕ ПЛОДА, ПЕРЕНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ, ОТСУТСТВИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ ОРГАНИЗМА К РОДАМ.
- В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ В РОДАХ ОСЛОЖНЕНИЙ: НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ИЗЛИТИЕ ВОД, НЕПРАВИЛЬНОЕ ВСТАВЛЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ, КЛИНИЧЕСКОЕ НЕСООТВЕТСТВИЕ, АНОМАЛИИ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ОТСЛОЙКА ПЛАЦЕНТЫ, ГИПОКСИЯ ПЛОДА – НЕОБХОДИМО ЗАВЕРШИТЬ РОДЫ ОПЕРАЦИЕЙ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ.
- ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВТОРОМ ПЕРИОДЕ РОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАТРУДНЕННОЕ РОЖДЕНИЕ ПЛЕЧЕВОГО ПОЯСА, КОТОРОЕ ТРАВМАТИЧНОЕ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО, Т.К. ЧАСТО ПРИВОДИТ К ПОВРЕЖДЕНИЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА, ПАРЕЗУ ПЛЕЧЕВОГО СПЛЕТЕНИЯ, ТРАВМАТИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ ЦНС, ПЕРЕЛОМУ КЛЮЧИЦЫ. В ТРЕТЬЕМ ПЕРИОДЕ РОДОВ И В РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ВЫСОКА ЧАСТОТА НАРУШЕНИЯ ОТДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕДА, ГИПОТОНИИ МАТКИ И КРОВОТЕЧЕНИЯ, А ТАКЖЕ РАЗРЫВОВ МЯГКИХ ТКАНЕЙ РОДОВЫХ ПУТЕЙ.
- В СВЯЗИ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ ЧИСЛОМ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОДАХ ОТМЕЧЕНО ВОЗРАСТАНИЕ ЧИСЛА ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ (СУБИНВОЛЮЦИЯ МАТКИ, ГЕМАТОМЕТРА, ЛОХИОМЕТРА, ЭНДОМЕТРИТ).
- С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МАТКИ В III ПЕРИОДЕ РОДОВ, В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПОКАЗАНО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ УТЕРОТОНИКОВ.