

# Аномалии костного таза. Клинически узкий таз. Крупный плод

ВЫПОЛНИЛ: СЁМЧЕНКО Б.С.

ГРУППА А1-С-О-163(1)

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: И.О. ЗАВ. КАФ. АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ РУМЯНЦЕВА З.С

# Классификация

## ▶ Широкий таз

Анатомический широкий таз считают при увеличении всех размеров на 2 см и более. Чаще наблюдается у высоких, крупных женщин.

<b>distantia cristarum</b>	<b>30-32см</b>
distantia trochanterica	33-34см
distantia spinarum	28-29см
conjugata externa	22-23см

## ▶ Узкий таз-

- ▶ все размеры, или хотя бы один из них, укорочены по сравнению с нормальным на 2 см и более.
- ▶ Основным показателем является истинная конъюгата: если она меньше 11 см, то таз считается узким.

# Анатомически узкий таз

- ▶ Этиология:
- ▶ Во внутриутробном периоде при нарушении минерального обмена и гиповитаминозах у беременных.
- ▶ В детстве: недостаточное питание, рахит, туберкулез, переломы, врожденные вывихи тазобедренных суставов, атрофия и отсутствие ноги.
- ▶ В период полового созревания к вышеперечисленным причинам присоединяются гормональные нарушения (гиперандрогения, гипоестрогения).

# Классификация

- ▶ По форме:
- ▶ Часто встречающиеся:
  - ▶ 1. Поперечносуженный таз.
  - ▶ 2. Общеравномерносуженный таз.
  - ▶ 3. Плоский таз:
    - ▶ а) простой плоский таз;
    - ▶ б) плоскорихитический таз;
    - ▶ в) таз с уменьшением прямого размера широкой части полости.
- ▶ Редко встречающиеся:
  - ▶ 1. Кососмещенный и кососуженный таз.
  - ▶ 2. Таз, сопровождающийся экзостозами, костными опухолями или переломами его в анамнезе.
  - ▶ 3. Кифотический таз.
  - ▶ 4. Другие формы таза.

# По степени сужения:

- ▶ 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.

# Общеравномерносуженный таз

- ▶ таз имеет укорочение всех размеров на 1,5-2 см, при этом сохраняет форму нормального таза, встречается у женщин правильного миниатюрного строения.
- ▶ Является проявлением инфантилизма, возникшего в детстве, или в период полового развития.
- ▶ Диагностика
- ▶ При наружном измерении таза все размеры, включая наружную конъюгату, пропорционально уменьшены. Ромб Михаэлиса имеет обычную форму с пропорциональным уменьшением продольного и поперечного размеров. При влагалищном исследовании определяется укорочение диагональной конъюгаты.

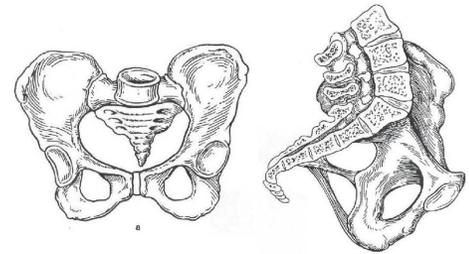
# ПЛОСКИЙ ТАЗ

- ▶ укорочение только прямых размеров малого таза.
- ▶ Выделяют два вида:
- ▶ Простой плоский таз - смещение крестцовой кости к лонному сочленению

В результате уменьшены прямые размеры плоскости входа, широкой, узкой части малого таза и плоскости выхода. Поперечные и косые размеры сохраняют нормальную величину.

## Диагностика

При наружном измерении выявляется уменьшение наружной конъюгаты и прямого размера выхода при нормальных поперечных размерах таза. Форма ромба Михаэлиса изменяется из-за уменьшения прямого размера. При влагалищном исследовании можно выявить уменьшение диагональной конъюгаты.

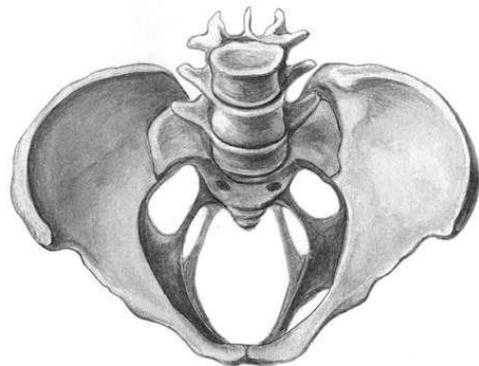


# ПЛОСКИЙ ТАЗ

- ▶ Плоскоррахитический таз является следствием перенесенного в детстве рахита. Дистрофические изменения в костной ткани, свойственные рахиту, снижают ее плотность, в результате чего натяжение мышечно-связочного аппарата и давление позвоночника способствуют деформации и изменению расположения костей
- ▶ Диагностика
  - уменьшение разницы между *d. cristarum* и *d. spinarum*;
  - уменьшение *conjugata diagonalis*;
  - уплощение крестца и отклонение его кзади;
  - ложный мыс (в полость таза выступает II крестцовый позвонок);
  - копчик подвернут внутрь в виде крючка;
  - уменьшение вертикального размера ромба Михаэлиса.

# Поперечносуженный таз

- ▶ -таз, в котором поперечные размеры малого таза уменьшены хотя бы на 1 см и более. Прямые размеры плоскости входа и узкой части полости малого таза могут быть уменьшены или увеличены. В зависимости от этого вход в малый таз может иметь округлую или продольно-овальную форму. Также малая развернутость крыльев подвздошной кости и узкая лонная дуга.



# Механизмы родов .

## Равномерносуженный таз

- ▶ **1-й момент · Максимальное сгибание головки ·**  
Стреловидный шов только в косом размере, головка долго отпускается. Резкая конфигурация головки
- ▶ **2-й момент · Внутренний поворот головки затылком кпереди**  
▶ Долгое стояние во 2 плоскости.
- ▶ **3 -й момент Низкое разгибание головки** – всегда острый лонный угол-разрыв промежности ,рождение головки плода
- ▶ **4-й момент Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки**
- ▶ **Проводная точка** Малый родничок
- ▶ **Точка фиксации** Теменные бугры — внутренняя поверхность лонных дуг
- ▶ **Размер, которым рождается головка** Малый косой — 9,5 см
  
- ▶ **Форма головы Резко долихоцефалическая** - вследствие конфигурации родовой опухоли и клиновидного выставления в малый таз

# Течение родов

- ▶ **Первый период:**
- ▶ **Т.к. головка длительно подвижна над 1 плоскостью нет пояса соприкосновения, следовательно раннее излитие околоплодных вод- выпадение пуповины , мелких частей плода –длительный безводный период**
- ▶ **Т.к. нет плодного пузыря –слабость родовой деятельности и разрыв шейки матки –ущемление ш.м между головкой и костями таза**

# 2-ой период родов

- ▶ Длительный ,затяжной

Вторичная слабость родовой деятельности –утомление- внутриутробная гибель плода .

При длительном стояние головки в одной из плоскостей , ущемление мягких тканей и в дальнейшем развитием свищей

Восходящая инфекция

При возникновение клинического узкого таза срочно кесарево сечение

## 3-ий период родов

- ▶ Часто наблюдается гипо или атоническое кровотечение т.к роды длительные затяжные, слабость родовой деятельности

# КЛИНИЧЕСКИ УЗКИЙ ТАЗ

- ▶ несоответствие между размерами головки и таза, независимо от размеров последнего, выявленное в родах.
- ▶ Определить можно при регулярной родовой деятельности.

# ЭТИОЛОГИЯ

Анатомически узкий таз;

- крупный плод;

- неспособность головки к конфигурации;

- неправильные вставления головки: разгибательные предлежания;  
асинклитические вставления (заднетеменное, высокое прямое стояние  
стреловидного шва).

# Симптомы клинически узкого таза:

положительные симптом Вастена и данные измерения по Цангемейстеру;

- отсутствие прижатия головки ко входу в малый таз с началом родовой деятельности;
- выраженная конфигурация головки плода и образование родовой опухоли;
- несвоевременное излитие околоплодных вод;
- нарушение сократительной деятельности матки;
- появление потуг при высоко стоящей головке;
- наличие болезненных безрезультатных схваток;

- ▶ отсутствие или реже замедление продвижения головки плода при полном раскрытии шейки матки;
- ▶ - отек и свисание шейки матки;
- ▶ -отечность наружных половых органов;
- ▶ - затруднение или прекращение самопроизвольного мочеиспускания;
- ▶ - затяжное течение родов;
- ▶ - высокое расположение коитракторного кольца (граница, отделяющая нижний сегмент матки от ее тела), что связано с перерастяжением нижнего сегмента матки;
- ▶ - болезненность при пальпации нижнего сегмента матки;
- ▶ - беспокойное поведение роженицы;
- ▶ - появление признаков острой гипоксии плода.

# Классификация клинически узкого таза

- ▶ Степень II (значительное несоответствие), для которой характерны:
  - ▶ 1. особенности вставления головки и механизма родов, свойственные имеющейся форме сужения таза;
  - ▶ 2. резко выраженная конфигурация головки плода;
  - ▶ 3. длительное стояние головки в одной плоскости таза;
  - ▶ 4. наличие признака Вастена вровень;
  - ▶ 5. симптомы прижатия мочевого пузыря (затрудненное мочеиспускание, примесь крови в моче).
  
- ▶ Степень III (абсолютное несоответствие), для которой характерны:
  - ▶ 1. особенности вставления головки, присущие имеющейся форме сужения таза, однако часто возникает механизм вставления головки, несоответственный для данной формы анатомически узкого таза;
  - ▶ 2. выраженная конфигурация головки или отсутствие конфигурационной способности головки, особенно переносного плода;
  - ▶ 3. положительный признак Вастена;
  - ▶ 4. выраженные симптомы прижатия мочевого пузыря;
  - ▶ 5. преждевременное появление произвольных неэффективных потуг;
  - ▶ 6. отсутствие поступательных движений головки при полном открытии шейки матки и энергичной родовой деятельности;
  - ▶ 7. симптомы угрожающего разрыва матки.

Степени II и III клинического несоответствия размеров таза и головки должны являться показанием к кесареву сечению.

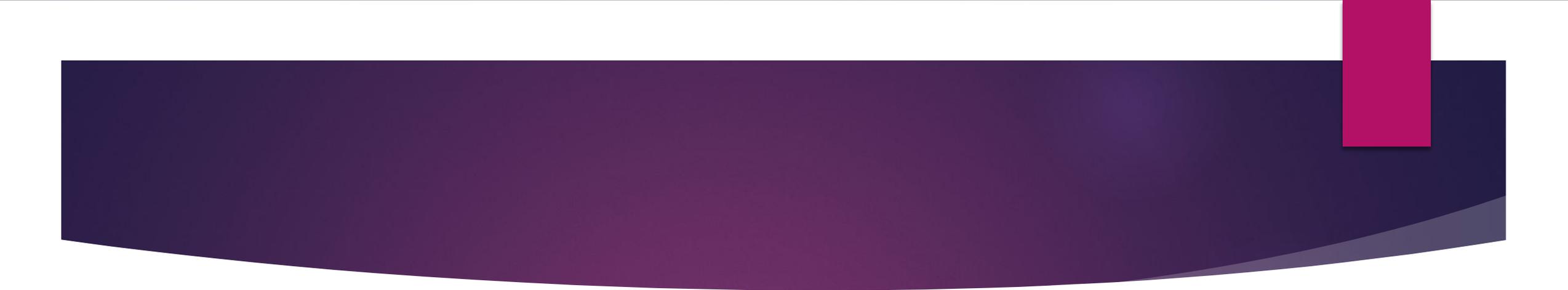
# Показания к кесареву сечению

анатомически узкий таз при сужении III-IV степени (встречается крайне редко);

- сужении таза I-II степени и средних размерах плода (до 3500 г и более);
- экзостозы или костные опухоли в малом тазу, препятствующие прохождению плода;
- резкие деформации таза в результате перенесенной травмы;
- разрывы лонного сочленения, формирование мочеполовых и кишечно-половых свищей, обусловленных сужением таза, в предыдущих родах.
- аномалии развития половых органов;
- возраст первородящих 30 лет и более;
- рубец на матке после операции;
- отягощенный акушерский анамнез (длительное бесплодие, беременность после ЭКО и т.д.), отсутствие живых детей;
- перенашивание беременности;
- крупный плод (3800-4000 г и более);
- тазовое предлежание;
- хроническая гипоксия плода;
- разгибательные предлежания головки плода.

# Акушерская тактика

- ▶ Экстренное родоразрешение !!!
- ▶ **ПРОФИЛАКТИКА**
- ▶ Оздоровительные мероприятия
- ▶ Выделение группы риска
- ▶ Госпитализация за 2 недели до родов



Спасибо за внимание!