

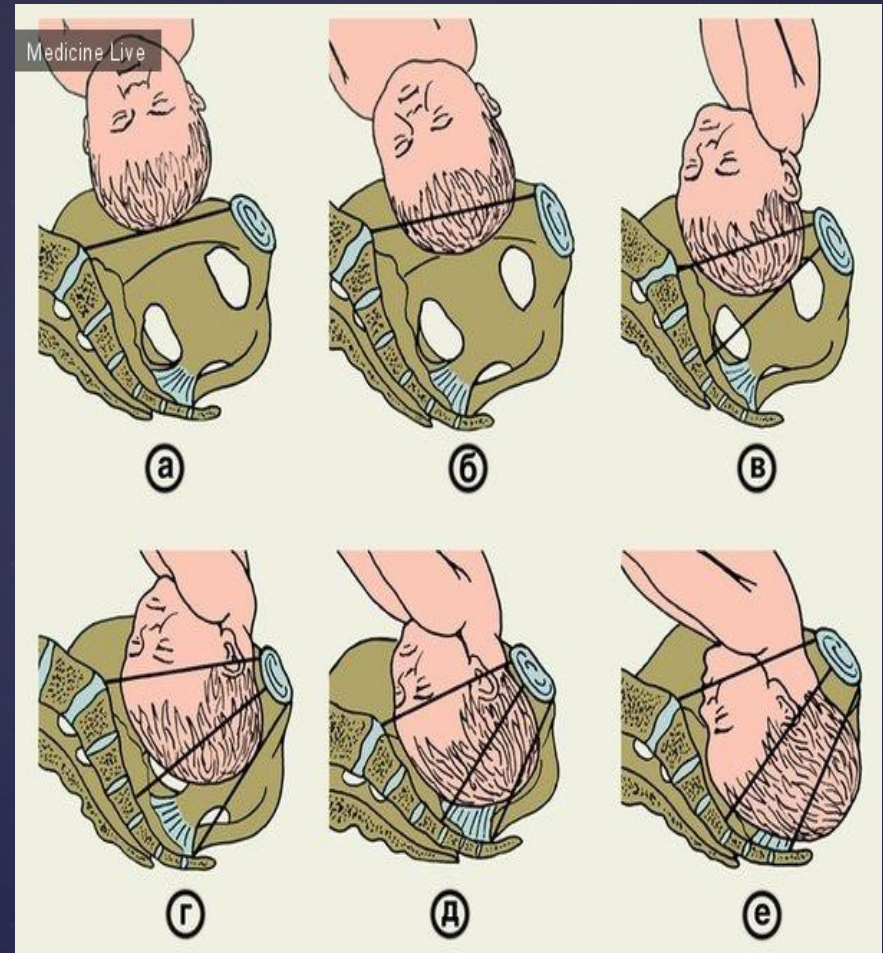
«Узкий таз при беременности»

Узкий таз и его причины

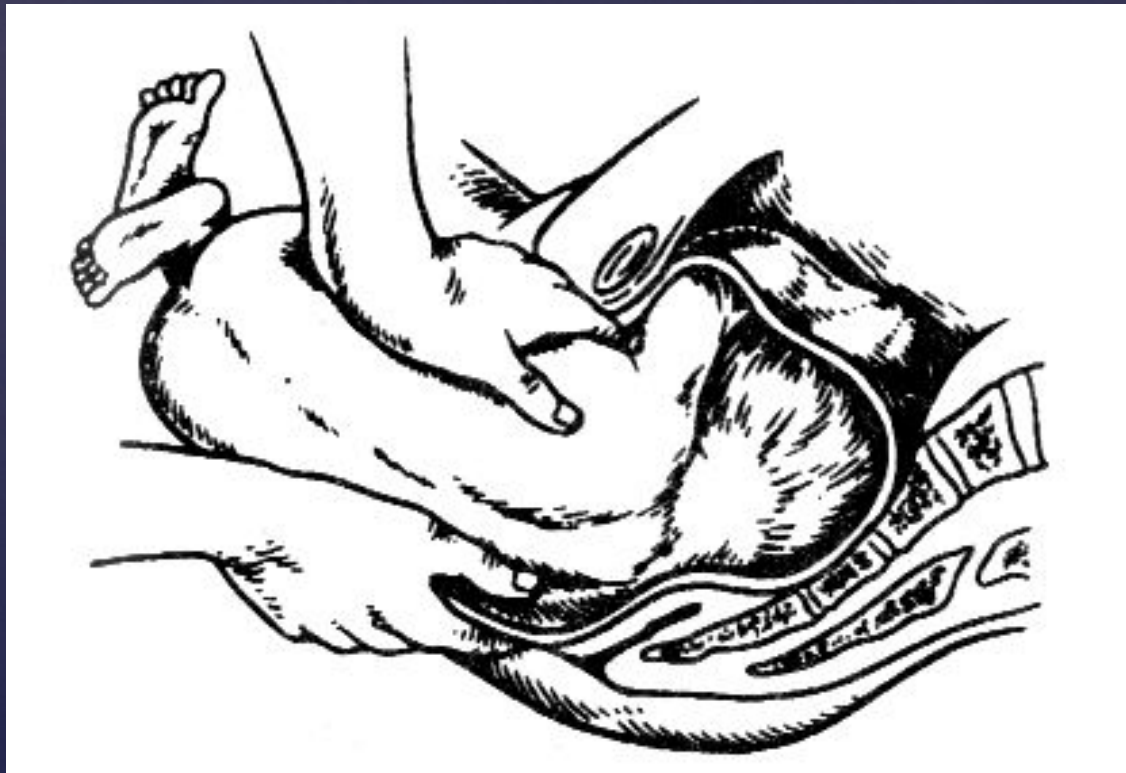
Для нормального течения беременности и родов огромное значение имеют размеры таза женщины. У 3-6% рожениц диагностируются уменьшенные размеры таза, что может стать препятствием для естественного родоразрешения. Узкий таз при беременности должен быть выявлен акушером уже во время постановки женщины на учет, для чего проводятся все необходимые измерения и обследования. Именно исходя из размеров таза будут подбираться методы и тактика ведения родов, чтобы у женщины и ребёнка не возникло серьезных осложнений и травм.



Таз у женщины состоит из двух отделов: большой, малый. Плод в матке располагается в большом тазу, а к 7-8 месяцу развития он продвигается к отверстию малого таза - родовому каналу. Когда у женщины начинаются схватки, плод при помощи разных движений постепенно входит в родовой канал головкой, повернутой влево или вправо. Головка как самая большая часть первой проходит по родовому каналу е, для чего ее кости смещаются, сплющиваются. Немного раздвигаются и кости малого таза, тем самым обеспечивая плоду нормальное рождение.



Узкий таз в современном акушерстве - серьезная проблема, в связи с чем в некоторых случаях для родоразрешения планируется кесарево сечение.



Причины узкого таза :

- перенесенные в детском возрасте болезни, которые привели к нарушению физического развития девочки (рахит, дефицит витаминов, туберкулез, остеомиелит, тяжелые инфекции);
- усиленные тренировки, истощение, ношение узкой одежды в период роста девочки;
- травмы (переломы костей малого таза);
- аномалии развития скелета (кифоз, сколиоз);
- опухоли тазовых костей;
- гормональные нарушения, приводящие к формированию мужеподобной фигуры.

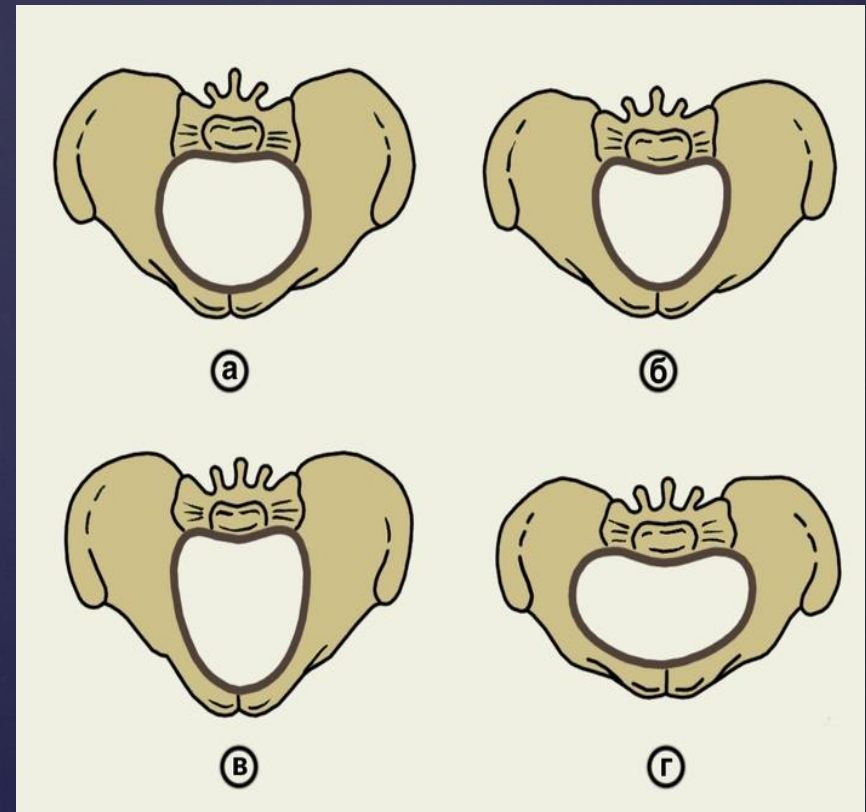
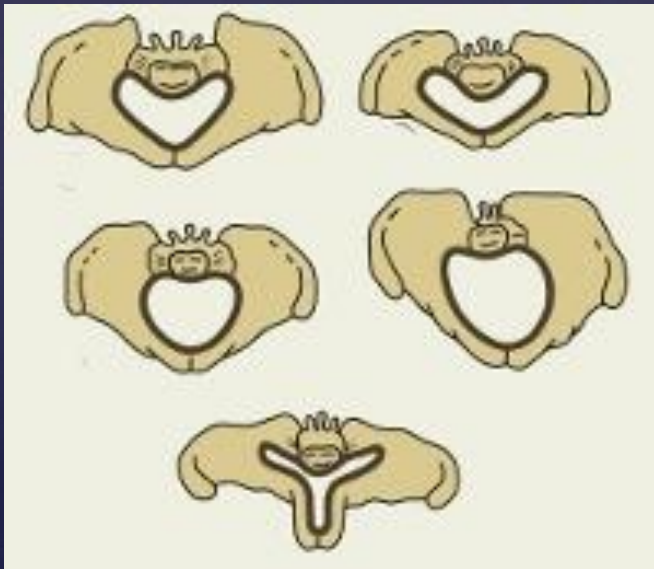
Нередко размеры таза являются нормальными, но естественные роды все равно невозможны. Это может происходить по следующим причинам:

- ▣ крупный плод (от 4 кг);
- ▣ миома матки, крупные кисты, полипы;
- ▣ переносимая беременность;
- ▣ разгибательное предлежание плода;
- ▣ водянка головного мозга у плода (гидроцефалия).

Размеры таза:

Классификация отклонений в параметрах таза беременной женщины, прежде всего, основывается на подразделении на 2 понятия:

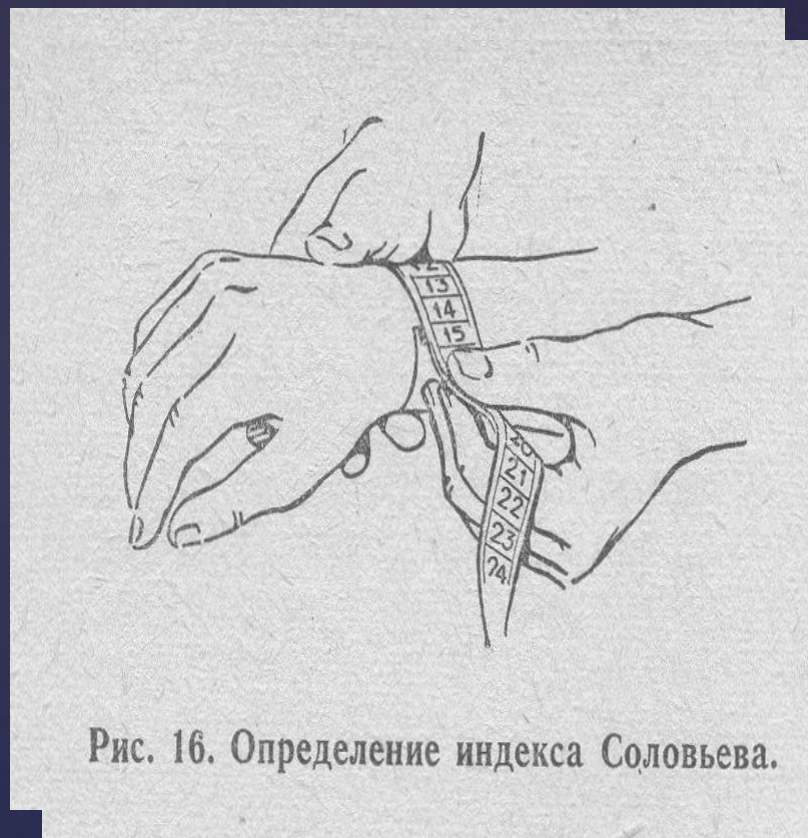
1. клинически узкий таз;
2. анатомически узкий таз.



В первом случае размеры являются нормальными, но они не соответствуют размерам головки и тела плода. Анатомически узкий таз изначально имеет патологически малые размеры, что может привести к необходимости выполнения кесарева сечения в родах. :

- Расстояние, измеряемое между верхней частью выступающих - подвздошных - костей. Норма показателя - 25-26 см.
- Расстояние между самыми дальними точками гребня подвздошных костей. Норма - 27-28 см.
- Расстояние между вертелами бедренных костей. Норма 30-31 см.
- Расстояние между лобковым симфизом и надкрестцовой ямкой, или наружная конъюгата. Норма 20-21 см.
- Самое короткое расстояние от мыса до наиболее выступающей по направлению к малому тазу точки по внутренней поверхности симфиза, или истинная конъюгата. Норма - 11 см.

Исходя из этих размеров устанавливаются внутренние размеры малого таза, для чего предназначена специальная акушерская таблица данных. Также размеры пересчитываются с учетом массы тазовых костей, для чего потребуется так называемый «индекс Соловьева»: если окружность запястья выше 14 см, считается, что кости массивные, а таз будет узким даже после получения нормальных цифр в ходе проведения измерений. Кроме того, есть косвенные данные, свидетельствующие о такой патологии, как узкий таз при беременности. Например, если рост женщины менее 160 см, размер обуви - до 36-го, а длина кисти при этом составляет меньше 16 см, с большой долей вероятности ее таз является узким.



Помимо прочего, существует классификация форм таза женщины, от которой также будет зависеть возможность проведения родов:

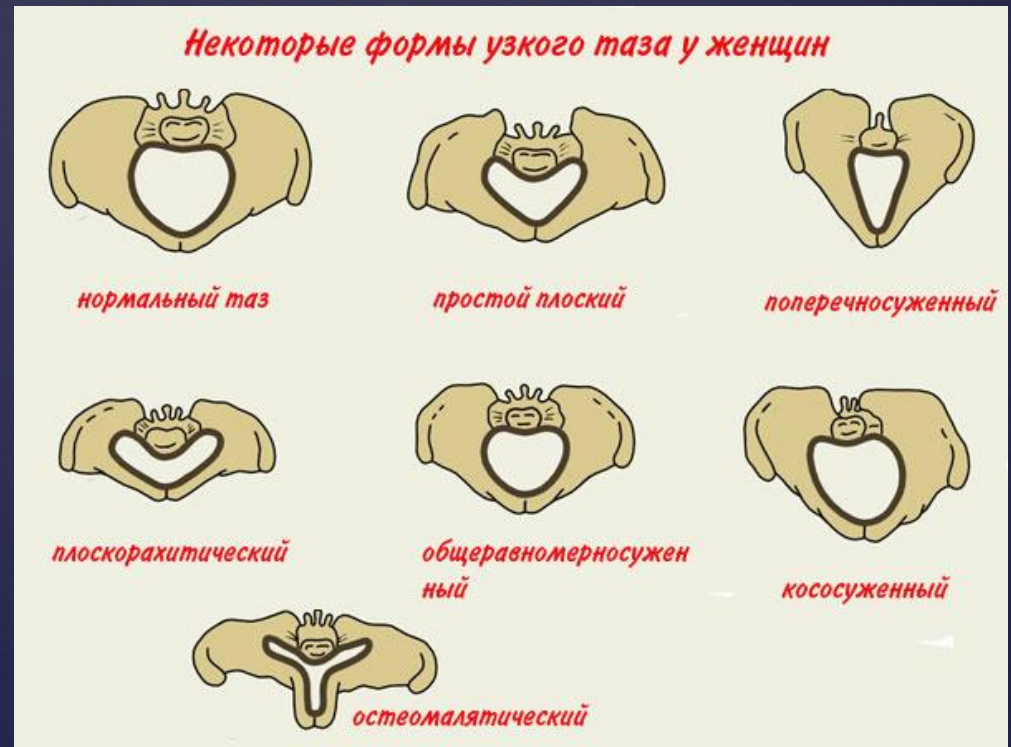
1. гинекоидный (норма);
2. андроидный (вход в таз имеет треугольную форму);
3. антропоидный (вход продольно-овальный);
4. платипеллоидный (вход поперечно-овальный).



Анатомически узкий таз

Таз признается узким, если основные размеры (один или несколько) меньше нормы на 1,5 и более сантиметров, а истинная конъюгата составляет менее 11 см. Но иногда естественные роды при узком тазе все же возможны, если его параметры соответствуют расположению и размерам плода. Анатомически узкий таз выявляют еще при беременности, при этом устанавливают тип отклонений от нормы и степень сужения таза. Классификация узкого таза включает такие виды:

1. плоский простой;
2. Плоско-рахитический;
3. общеравномерно -суженный;
4. поперечно -суженный.

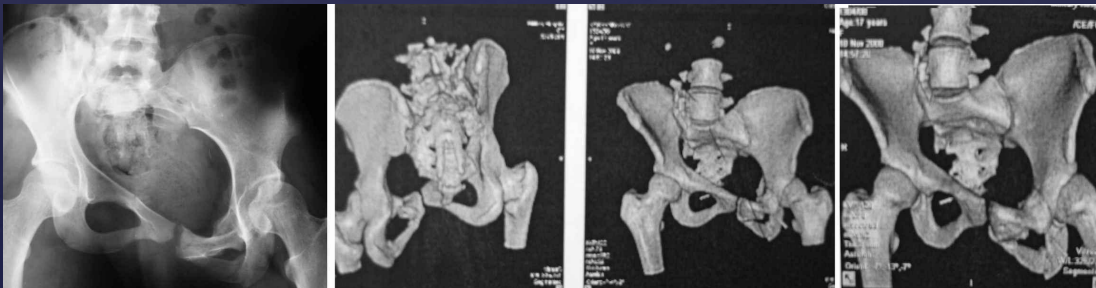


Изредка встречаются другие виды узкого таза, которые также включает вышеуказанная классификация:

1. кососмещенный таз;



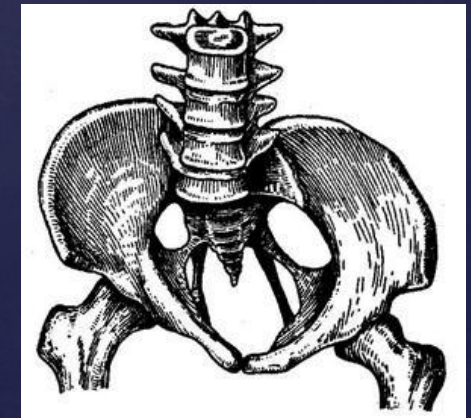
2. таз, деформированный опухолями, переломами;



3. спондилолистетический таз (на фоне аномалий строения позвоночника один позвонок входит в полость малого таза);



4. кифотический таз.



Классификация по степени сужения таза тоже очень важна, она позволяет спрогнозировать течение родов и помогает определить метод родоразрешения. Дифференцирование по степеням учитывает размеры истинной конъюгаты:

- ▣ первая степень (наиболее распространенная), 9-11 см;
- ▣ вторая степень 7-9 см;
- ▣ третья степень 5-7 см;
- ▣ четвертая степень - меньше 5 см.

Клинический узкий таз

Обычно клинически узкий таз выявляется незадолго до родов после проведения УЗИ, либо уже во время родоразрешения. В родах может обнаружиться несоответствие размеров головки родовому каналу, что способно, теоретически, случиться с любой женщиной. Таким образом, клинически узкий таз в большей степени обусловлен размерами плода, а таз матери при этом может быть анатомически правильным. Обычно трудности в родах возникают, если вес плода более 4 кг. Иногда встречается гигантский плод (от 5 кг.), что становится показанием для операции кесарево сечение. Кроме прочего, при перенесенной беременности обнаружение клинически узкого таза встречается намного чаще. Это связано с тем, что кости головки потеряли способность к конфигурации

Выявить клинически узкий таз можно и до родов, после проведения УЗИ. Причиной этого явления может стать опухоль матки, неправильное вставление головки плода, пороки развития плода и т.д. Есть классификация клинически узкого таза, которая дифференцирует их по степеням. Это подразделение основывается на учете таких показателей, как размеры, форма головки плода, особенности ее вставления в родовой канал, специальные признаки несоответствия. Классификация :

- первая степень, или легкое несоответствие;
- вторая степень, или значительное несоответствие;
- третья степень, или полное несоответствие.

Диагностика узкого таза

1. Сбор анамнеза, уточнение тяжелых детских заболеваний, которые могли бы вызвать уменьшение размеров таза;
2. Осмотр внешней формы живота: обычно при узком тазе он может быть островатым на вид, либо, у беременных не первым ребенком - отвислый;
3. Измерение роста, веса, окружности кисти, выяснение размера стопы;
4. Проведение всех необходимых измерений при помощи тазомера (пельвиометрия);
5. Выполнение УЗИ, которое поможет установить размеры истинной конъюгаты, а также размеры головки плода;

Важным инструментом диагностики патологии становится тазомер - циркуль с сантиметровой шкалой. Кроме измерения параметров таза, с его помощью выясняют длину плода, ориентировочные размеры головки.

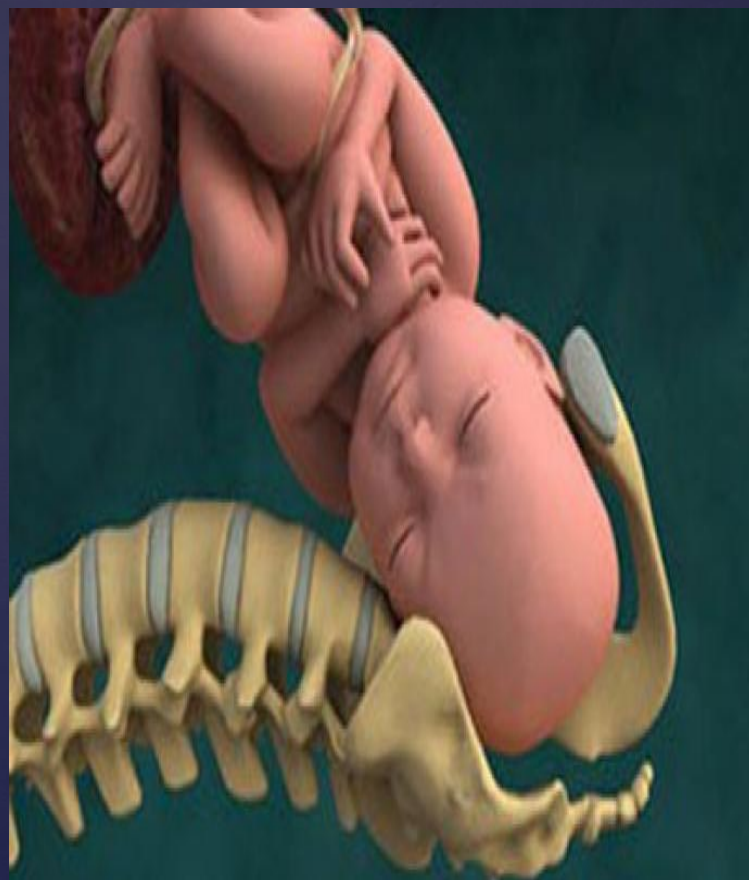
Помимо вышеуказанных параметров, отражающих наличие нормального таза при беременности, вычисляют такие показатели:

- Ромб Михаэлиса. Его углы - ямки над копчиком, по бокам. Норма продольного размера ромба - 11 см, поперечного - 10 см.
- Индекс Франка. Представляет собой расстояние от отростка 7 шейного позвонка до яремной ямки. Оба показателя соответствуют замерам истинной конъюгаты.

Обязательно проводится измерение запястья для определения индекса Соловьева (массивности костей), так как этот показатель может повлиять на настоящие размеры костей таза.

Течение беременности при узком тазе

Из-за узости костей плод может вынужденно принимать неестественные положения внутри матки. Чаще всего регистрируется тазовое предлежание плода, реже - поперечное, косое положения. Перед родами головка длительно не прижимается ко входу в таз. В результате в последнем триместре у женщины часто развивается одышка, аритмия (из-за смещения сердца, легких), а беременность обретает тенденцию к перенашиванию. В итоге получается замкнутый круг: переносенный плод, нарушение способности головки к конфигурации



Роды и узкий таз

Если сужение легкое (1-2 степени), а размеры плода нормальные, то часто роды проводятся естественным путем. То, как пройдут роды при узком тазе, во многом зависит от развития плода, его состояния, предлежания, формы и размеров головки. Возможными осложнениями естественных родов могут быть:

- раннее излитие околоплодных вод;
- медленное раскрытие шейки матки;
- затягивание первого периода родов;
- крайняя болезненность схваток;
- слабость родовой деятельности;
- выпадение ручки, ножки;
- нарушение мозгового кровообращения;
- черепные, спинальные травмы плода;
- пережатие головкой пуповины, ишемия и гибель плода;
- перерастяжение, разрыв матки.

Абсолютными показаниями для абдоминального родоразрешения являются: 3, 4 степени сужения, наличие опухолей, деформаций костей. Также в большинстве случаев назначается кесарево сечение, если беременная старше 30 лет (даже при легких степенях сужения). Иногда вынуждает проводить кесарево сечение и клинически узкий таз, что может выясниться в самом процессе родов.



Во многих случаях родители могут предотвратить формирование патологии у девочки и не допустить больших проблем в будущем. До 18-ти лет нужно тщательно следить за питанием, которое должно быть полноценным и достаточным. Также, по возможности, стоит не допускать тяжелых инфекционных болезней, травм, исключать занятия тяжелыми видами спорта, соблюдая умеренную физическую активность, лечить все хронические заболевания, вести здоровый образ жизни.





Спасибо

за

внимание!