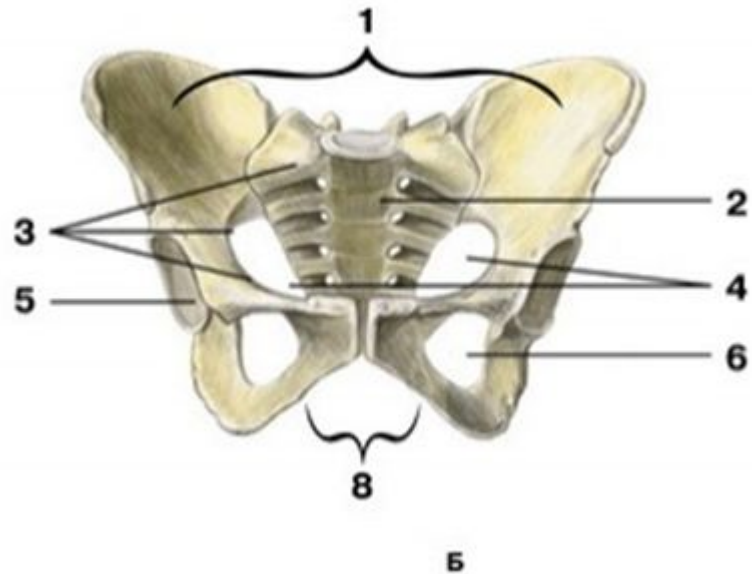




ФОРМИРОВАНИЕ ТАЗА И ФАКТОРЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЕГО ДЕФОРМАЦИЮ

**Выполнила:
Студентка 3 курса
Аноприева Дарья**

СТРОЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА



- 1-БОЛЬШОЙ ТАЗ 2-КРЕСТЕЦ
3-ПОГРАНИЧНАЯ ЛИНИЯ 4-МАЛЫЙ ТАЗ
5-ВЕРТЛУЖНАЯ ВПАДИНА 6-ЗАПИРАТЕЛЬНОЕ ОТВЕРСТИЕ
7-ПОДЛОБКОВЫЙ УГОЛ 8-ЛОБКОВАЯ ДУГА



ТАЗОВАЯ КОСТЬ

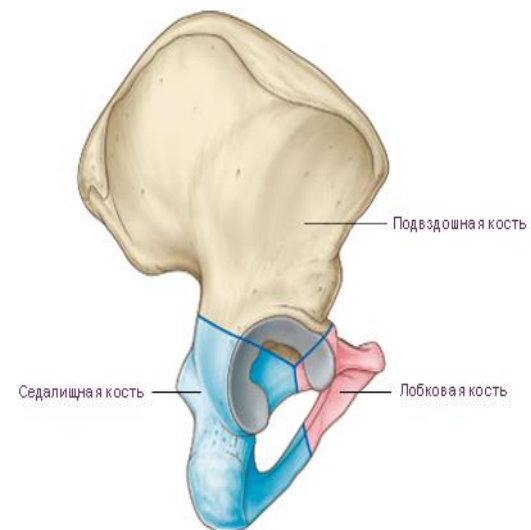
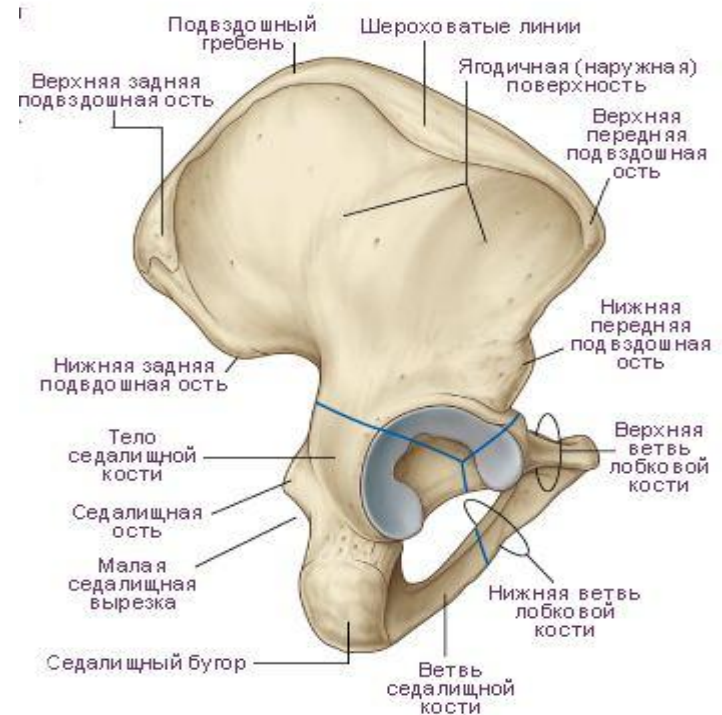
ТАЗОВАЯ КОСТЬ у детей состоит из **3 костей**: **подвздошной, лобковой и седалищной.**

Подвздошная кость : утолщенная часть — **тело**, плоский отдел — **крыло подвздошной кости**, заканчивающееся **ребром**. На крыле спереди и сзади расположено по **2 выступа**: спереди — **верхняя передняя и нижняя передняя подвздошные ости**, а сзади — **верхняя задняя и нижняя задняя подвздошные ости**. Верхняя передняя подвздошная ость хорошо прощупывается. На внутренней поверхности крыла имеется **подвздошная ямка**, а на ягодичной (наружной) — **3 шероховатые ягодичные линии** — передняя задняя и нижняя. От этих линий начинаются ягодичные мышцы. Задняя часть крыла утолщена, на ней находится **ушковидная (суставная) поверхность** для сочленения с крестцом.

Лобковая кость является передней частью тазовой кости. Она состоит из **тела и 2 ветвей: верхней и нижней**. На верхней ветви лобковой кости находится **лобковый бугорок** и **лобковый гребень**, переходящий в **дугообразную линию** подвздошной кости. На месте соединения лобковой кости с подвздошной имеется **подвздошно-лобковое возвышение**.

Седалищная кость образует нижнюю часть тазовой кости. Она состоит из **тела и ветви**. Нижний отдел ветви кости имеет утолщение - **седалищный бугор**. На заднем крае тела кости расположен **выступ - седалищная ость**, разделяющая большую и малую седалищные вырезки.

Наружная поверхность



БОЛЬШОЙ И МАЛЫЙ ТАЗ

Большой и малый таз.

Пограничной линией, которая проходит по верхнему краю лобкового симфиза, гребням лобковых костей, полукруглым линиям подвздошных костей и мысу крестца, таз подразделяют на **2 отдела: большой и малый таз**. **Большой таз** - ограничен крыльями подвздошных костей. **Малый таз** — ограничен седалищными и лобковыми костями, крестцом, копчиком, крестцово-бугровыми и крестцово-остистыми связками, запирательными мембранами и лобковым симфизом. Различают 2 отверстия полости **малого таза: верхнее** - верхняя апертура таза (вход), **нижнее** - нижняя апертура таза (выход). Верхняя апертура ограничена пограничной линией, а нижняя — ветвями лобковых и седалищных костей, седалищными буграми, крестцово-бугорными связками и копчиком.

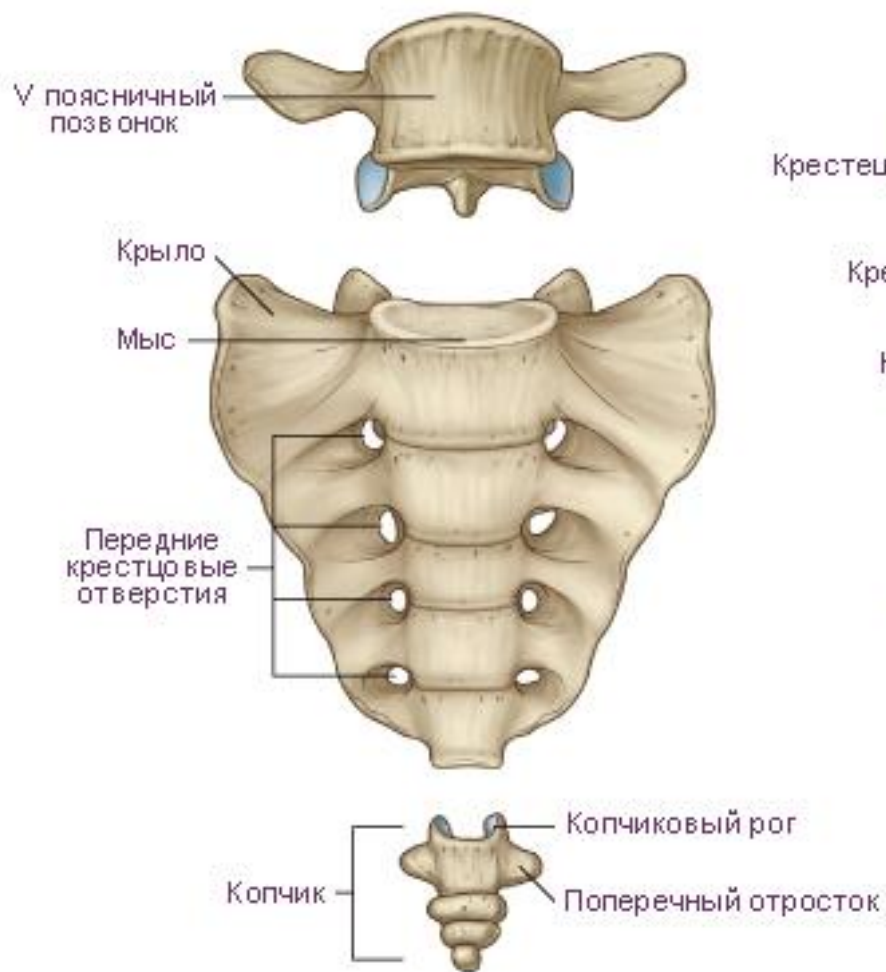


Мужской таз, pelvis masculinum; вид сверху
(нижняя апертура таза, apertura pelvis inferior, обозначена синей линией)

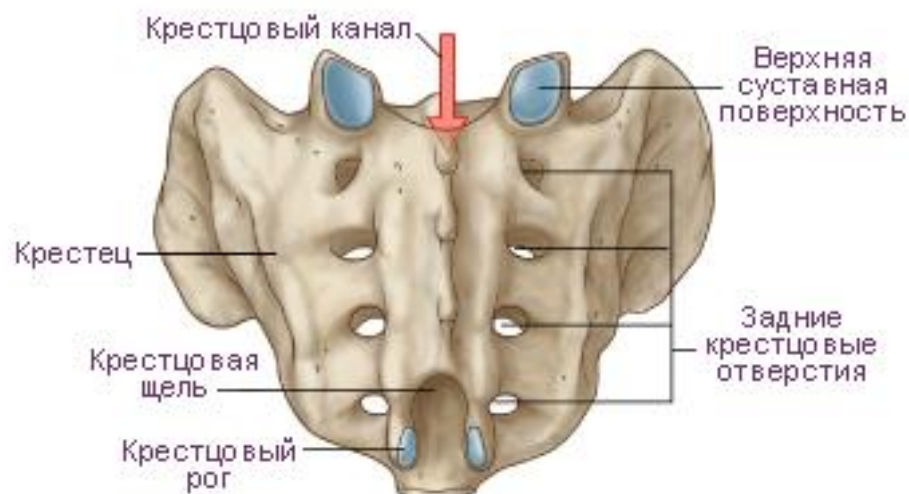


КРЕСТЕЦ

Внутренняя (тазовая) поверхность



Наружная (задняя) поверхность



РАСПОЛОЖЕНИЕ КОСТЕЙ

У мужчин



У женщин



ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ ТАЗА

Анатомически таз характеризуется возрастными, индивидуальными и половыми различиями. Половые различия таза отмечаются после периода полового созревания. Основные различия представлены в таблице:

Показатели	Женский таз	Мужской таз
Малый таз		
Ширина	Широкий	Узкий
Высота	Низкий	Высокий
Форма верхней апертуры	Поперечно-овальная или эллипсоидная	Продольно-овальный
Форма полости	Подобна цилиндру	Подобно конусу (воронке)
Крестец	Широкий и короткий	Узкий и длинный
Кривизна тазовой поверхности крестца	Выражена слабо	Выражена хорошо

РАЗМЕРЫ ЖЕНСКОГО ТАЗА

Значение средних размеров таза женщины имеет большое значение в акушерстве, так как позволяет предсказать течение родов. Поперечные размеры большого таза показывают удаление симметричных точек и называются дистанциями. Различают следующие поперечные размеры большого таза: 1-дистанция остей (29,5 см); 2-дистанция гребней (31 см); 3-дистанция вертелов (32 см).

Передне-задние

размеры малого таза, определяемые по расстоянию точек от мыса, называются конъюгатами (рис. 2).

Основные конъюгаты малого таза: 1-истинный прямой размер таза (11 см у женщин)

расстояние между мысом и серединой симфиза (1); 2-диагональная конъюгата (12,5 см у женщин) расстояние между мысом и нижним краем симфиза (2); 3-анатомическая конъюгата (11,5 см у женщин) расстояние между мысом и верхним краем симфиза (3).

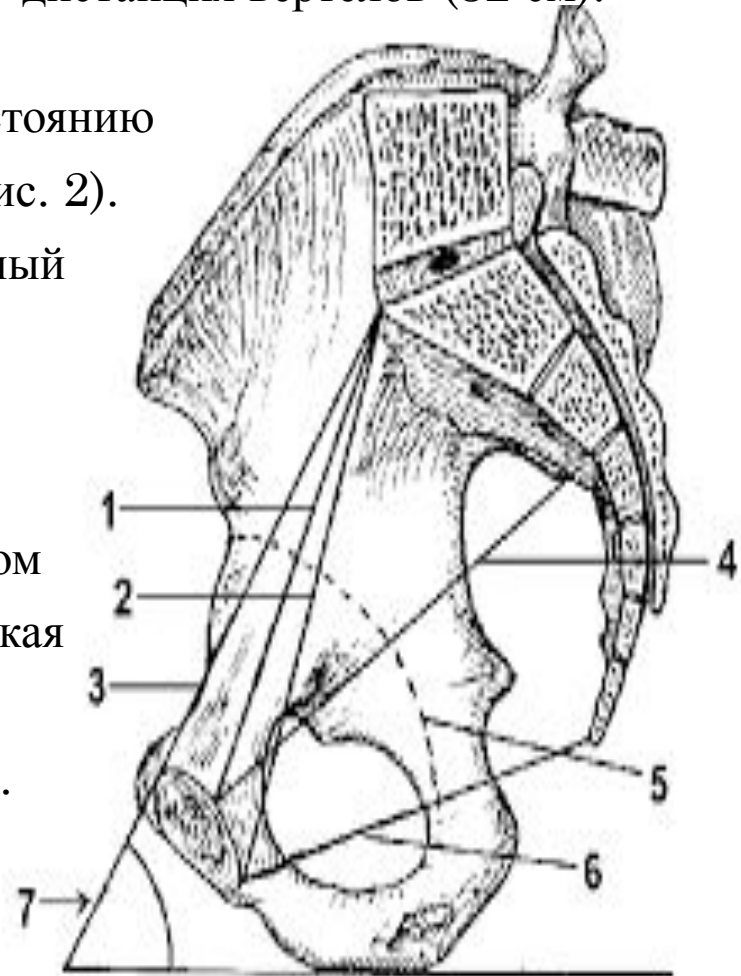


Рис.2.

ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ

- Тазобедренный сустав (рис. 2) образован вертлужной впадиной (1), вертлужной губой (3) и головкой бедренной кости (2). Связки тазобедренного сустава подразделяются на внесуставные и внутрисуставные. Внесуставные связки рис.3: подвздошно-бедренная связка (1); лобково-бедренная связка (2); седалищно-бедренная связка (3); круговая зона. Внутрисуставные связки (рис.5): связка головки бедренной кости (2); поперечная связка вертлужной впадины (3). Рис. 1. Размеры малого таза (сагиттальный распил) 6, 5 Рис. 3. Правый тазобедренный сустав (фронтальный распил, вид спереди) Рис. 4 Правый тазобедренный сустав: капсула сустава вскрыта, вид спереди Движения в суставе возможны вокруг 3-х осей: фронтальной оси □ сгибание и разгибание; сагиттальной оси приведение и отведение; вертикальной оси □ вращение кнаружи и кнутри, а также круговое движение.

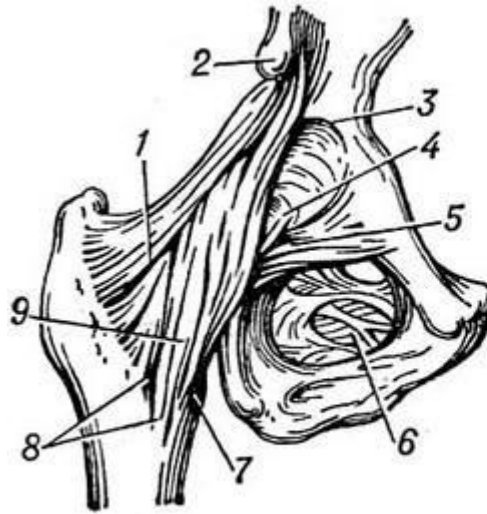


Рис. 1.

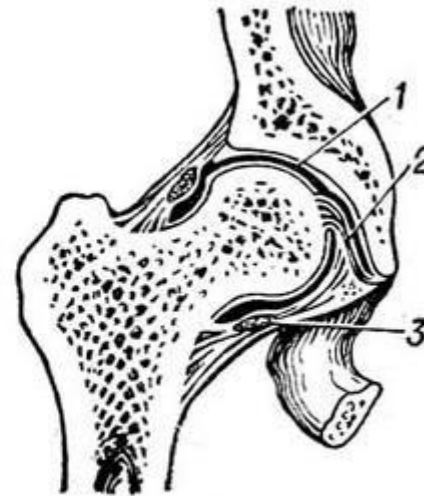


Рис. 2.



ФОРМИРОВАНИЕ ТАЗА

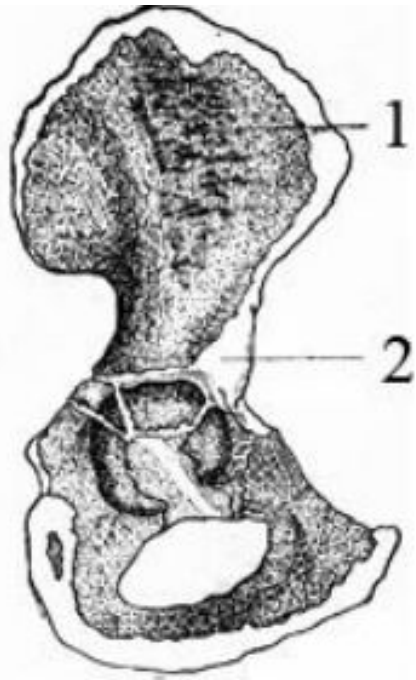


Рис 16. Тазовая кость 12 –летнего ребенка
(1- костная ткань, 2 –хрящевая)

- У ребенка элементы тазовой кости хрящевые и не сросшиеся. Процесс их сращения и окостенения длительный, интенсивно протекающий от 6 до 12 лет и заканчивающийся к 16 годам (у девочек – в 12– 15 лет, а у мальчиков – в 13–16 лет). В возрасте 12–16 лет хрящевая ткань элементов тазовой кости замещается на костную (рис.16). Происходит их сращение, и формирование тазовой кости. Возрастной период 12–16 лет требует подбора физических упражнений и физических нагрузок. Следует исключить прыжки с высоты и в высоту на твердую поверхность, поскольку может произойти смещение костей таза, а в дальнейшем неправильное их сращение.

ПОЛОВЫЕ РАЗЛИЧИЯ

- Половые различия в форме и размерах таза намечаются с 10 лет. До 10 лет таз по форме напоминает воронку. Затем с 10–12 лет он у девочек расширяется, увеличивается расстояние между седалищными буграми, а лонный угол становится более тупым, чем у мальчиков. Крылья подвздошных костей у девочек более отвернуты в стороны, что связано с детородной функцией. С 12-летнего возраста таз у девочек интенсивно растет в ширину, опережая ширину таза мальчиков. Он низкий и широкий у девочек и высокий, узкий у мальчиков. Половые различия таза являются примером развития вторичных половых признаков под влиянием половых гормонов. В подростковом периоде срастаются крестцовые позвонки в одну кость, – крестец. Окостенение свободных конечностей начинается с раннего детства и продолжается до 18–20 лет. Раньше всего, в грудном периоде, завершается окостенение ключиц, лопатки окостеневают в постнатальном онтогенезе, и процесс этот завершается после 16–18 лет. Свод стопы формируется только после года, когда ребенок начинает ходить. Уплотнение свода стопы – плоскостопие.



ФАКТОРЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ДЕФОРМАЦИЮ ТАЗА

- Единого мнения специалистов по поводу развития деформации тазобедренного сустава у детей до сих пор нет. По одной из версий, основная причина — порок развития суставных тканей на ранних сроках беременности (первые 2-3 месяца). К этому предрасполагают неблагоприятная экология, воздействие токсичных веществ и некоторые инфекционные заболевания.
- По другой теории, на развитие суставов действует высокий уровень окситоцина — гормона, вызывающего начало родов. Накапливающийся к III триместру, окситоцин повышает тонус бедренных мышц плода, в результате чего постепенно развивается подвывих тазобедренных суставов. Возможно, именно в этом кроется причина большей распространенности дисплазии среди девочек (в 5 раз чаще, чем у мальчиков), которые более подвержены влиянию гормонального фона матери.
- Еще повышают риск неправильное внутриутробное положение плода и затянувшиеся тяжелые роды (в ягодичном предлежании).
- Склонность к дисплазии нередко передается по наследству, поэтому, если такие случаи уже были у кого-то из родственников, нужно заранее подумать о ранней диагностике.



ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ

- Чаще всего это происходит при тяжелой форме заболевания, когда головка бедренной кости полностью выходит из суставной впадины. В более легких случаях определить наличие деформации может только специалист, так как подвывих и предвывих тазобедренного сустава внешне практически никак себя не проявляют. Однако есть основные признаки:
- ограничение подвижности (разведения) бедер, нередко малыш начинает плакать при попытке отвести ножку в сторону;
- асимметрия (несовпадение) паховых и ягодичных складок, которые становятся более выраженными на поврежденной стороне.
- Но наличие только этих симптомов при дисплазии тазобедренного сустава у ребенка не является абсолютным признаком болезни и может быть следствием нарушения мышечного тонуса.
- В случае вывиха тазобедренный сустав практически утрачивает свои функции, а пораженная ножка укорачивается. Возникает „симптом щелчка» — соскальзывание головки бедренной кости с поверхности сустава при сгибании ножек ребенка в коленных и тазобедренных суставах, а также ее вправление при их разведении.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

