Аномалии костного таза

Выполнила :

Студентка 5 курса

Группа 163А

Османова Земине

Преподаватель: Румянцева З.С.

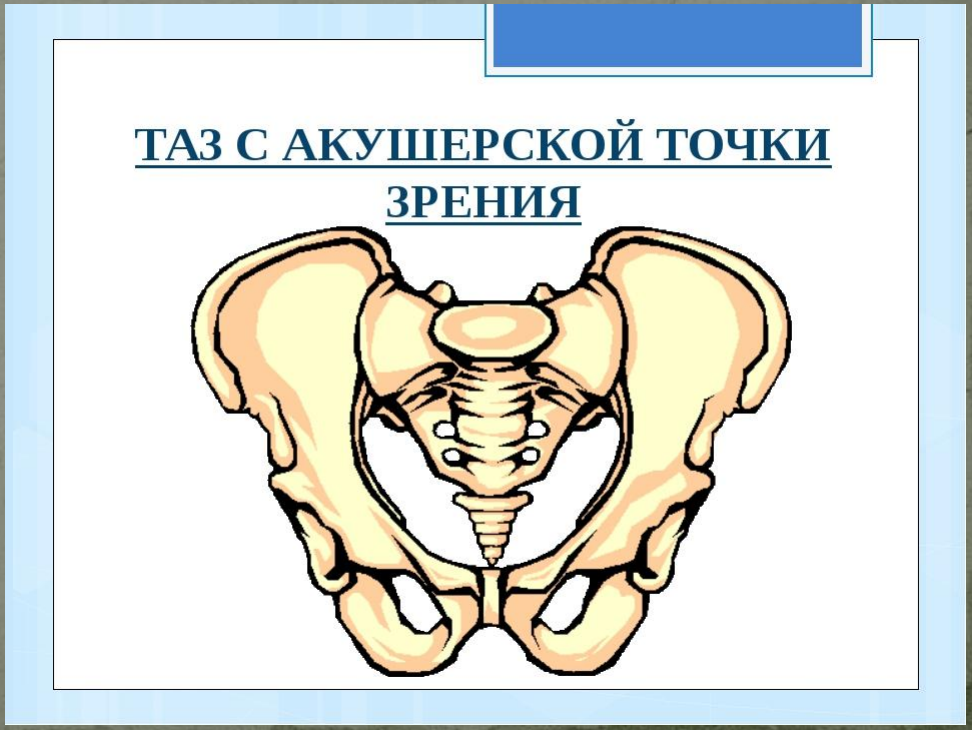
Классификация

- **Узкий таз-**

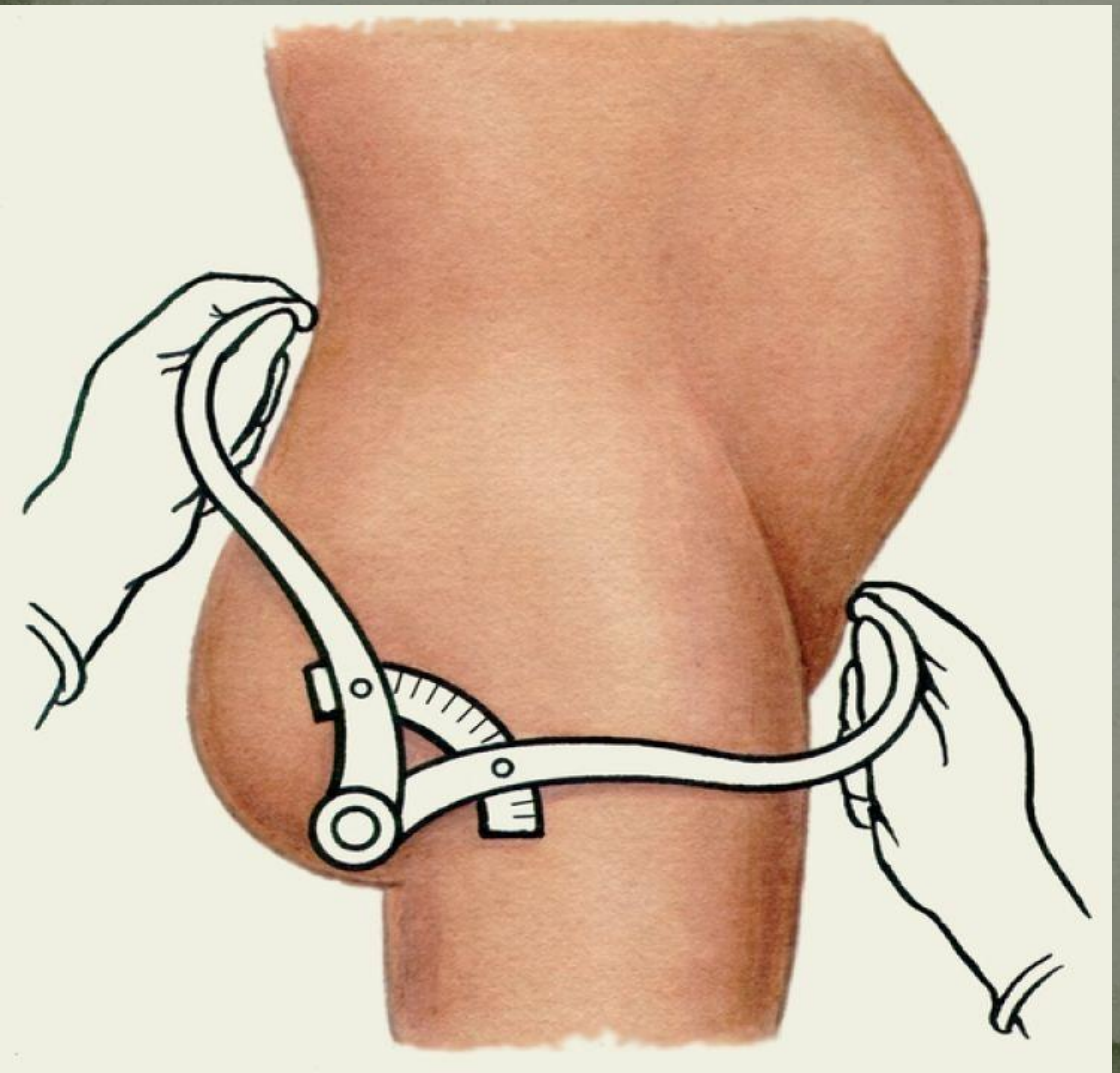
  в котором все или хотя бы один из наружных размеров уменьшен на 2 см и более

- **Широкий таз**

  Размеры на 2 – 3 см больше



В акушерстве существует два понятия об узком тазе:



- Анатомически узкий таз
- Клинически узкий таз

Определение

- ***Анатомически узкий*** **таз** — таз, у которого хотя бы один размер укорочен по сравнению с нормальным на 1,5-2 см.
- ***Функционально узкий*** **таз** (клинически узкий таз) — таз, препятствующий течению родов вследствие несоразмерности головки плода и таза рожениц, независимо от его размеров - крупный плод, разгибательные вставления

Факторы риска возникновения клинически узкого таза

- **- анатомически узкий таз;**
- **- большой плод;**
- **- разгибательные предлежания головки плода;**
- **- переношенная беременность;**
- **- гидроцефалия у плода;**
- **- опухоли и изъяны развития плода;**
- **- опухоли и изъяны развития таза матери;**
- **- опухоли органов малого таза.**

При наличии факторов риска возникновения клинически узкого таза особенное внимание в родах уделяется ведению партограмм.

Условия диагностики клинически узкого таза

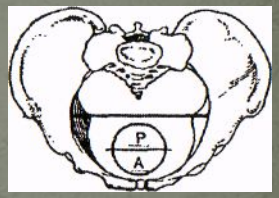
- **- раскрытие шейки матки больше 8 см**
- **- отсутствие плодного пузыря**
- **- опорожненный мочевой пузырь**
- **- нормальная сократительная деятельность матки**

Классификации

- по особенностям строения,
- по форме сужения,
- по степени сужения

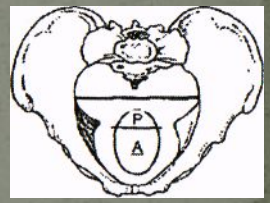
Классификация Caldwell-Moloy (1933)

Рентгенологическая, учитывающая особенности строения таза:

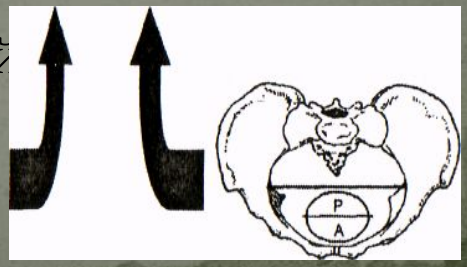


- **Гинекоидный тип** (55% всех тазов) соответствует нормальному женскому тазу.

- **Андроидный тип** (20% всех тазов) - мужской таз. Отмечается клиновидная форма входа, узкий лонный угол, крестец недостаточно изогнут, отклонен кпереди. Таз воронкообразно сужается книзу.



- **Антропоидный тип** (20-22% всех тазов) напоминает таз человекообразных обезьян. Форма полости удлиненно-овальная, крестец узкий и длинный, лонная дуга узкая.



- **Платипеллоидный тип** напоминает простой плоский таз (3% всех тазов). Форма входа в таз поперечно-овальная, наклон крестца средний, лонная дуга широкая.

Классификация анатомически узкого таза

I. По форме сужения

.Часто встречающиеся формы:

1. Поперечносуженный
2. Плоский

1) Простой плоский

2) Плоскорахитический

3) Таз с уменьшением прямого диаметра широкой части полости

3.Общеравномерносуженный

Классификация по форме сужения

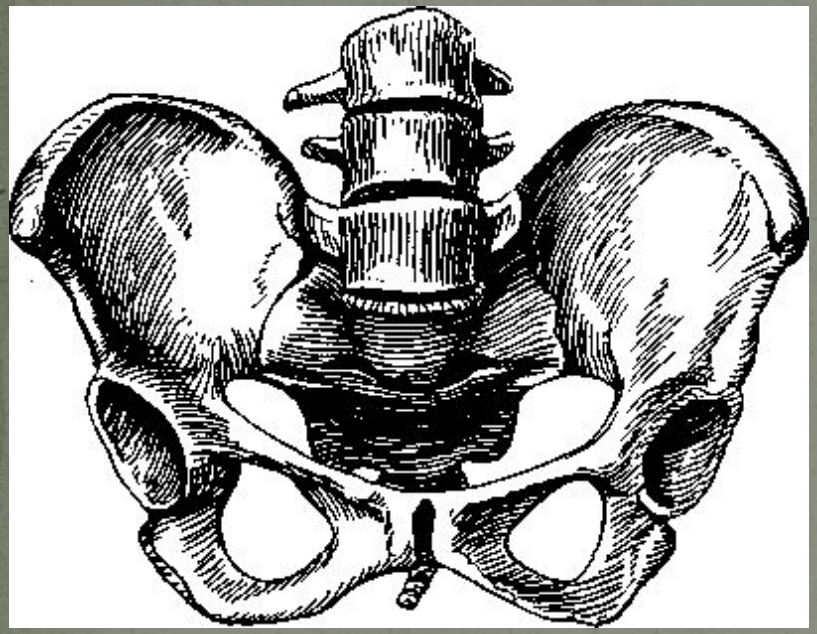
II. Редко встречающиеся формы:

(4) ***Кифотический таз*** — кифоз позвоночника с увеличением истинной конъюгаты, уменьшением поперечного размера выхода таза, лобковый угол острый, полость таза воронкообразная.

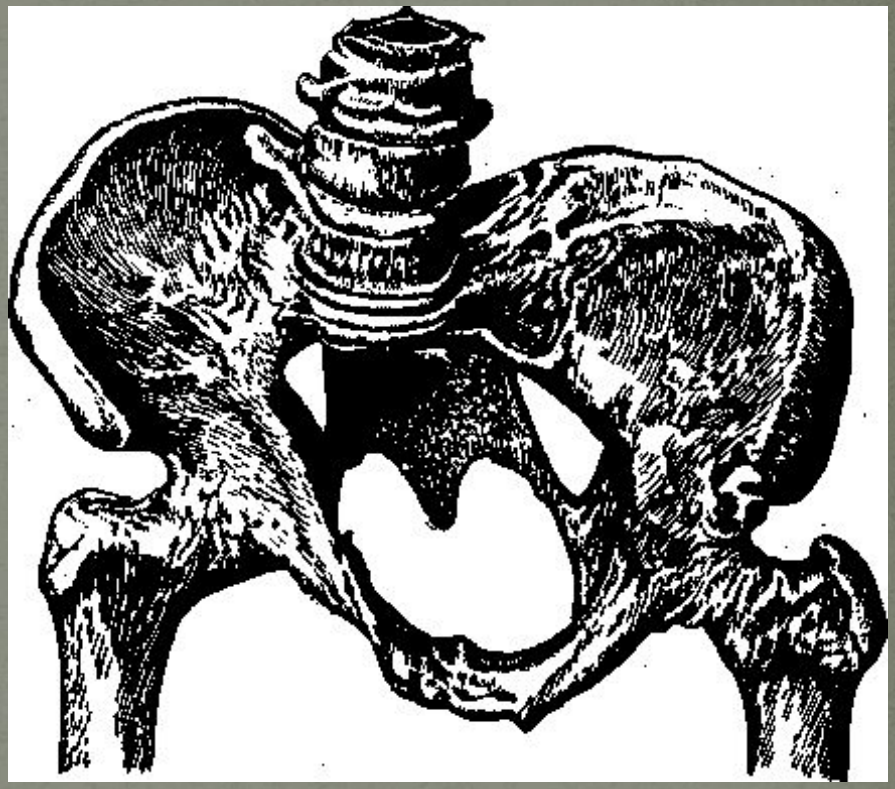
(5) ***Спондилолистический таз*** — анатомически узкий таз с уменьшенным прямым размером входа из-за соскальзывания пятого поясничного позвонка с основания крестца.

(6) ***Остеомалятический таз*** — таз, деформированный в результате остеомаляции

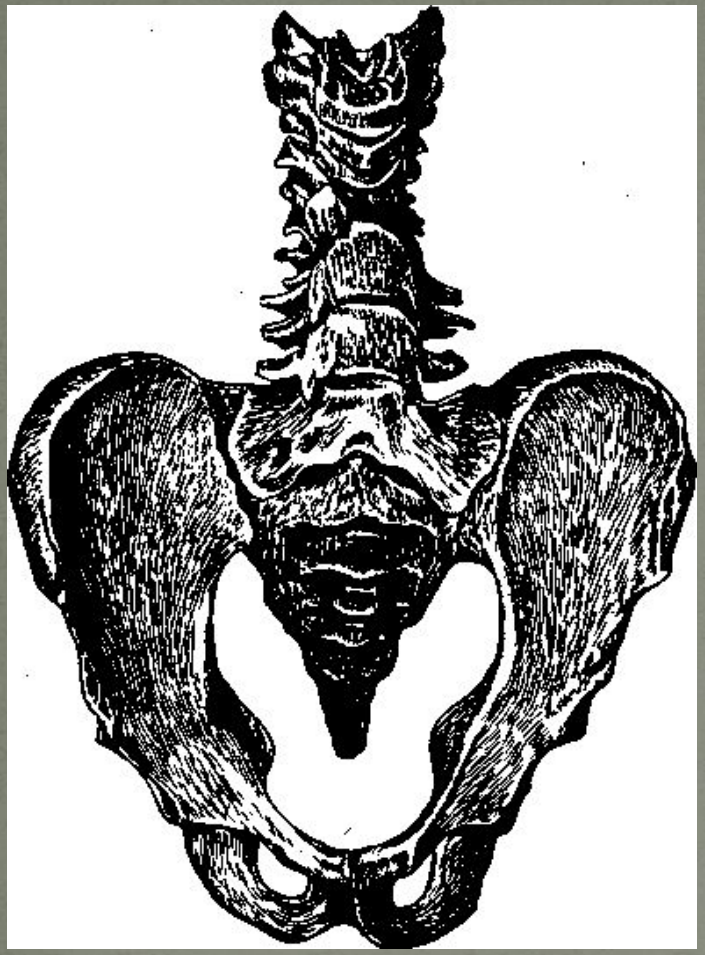
Редко встречающиеся формы



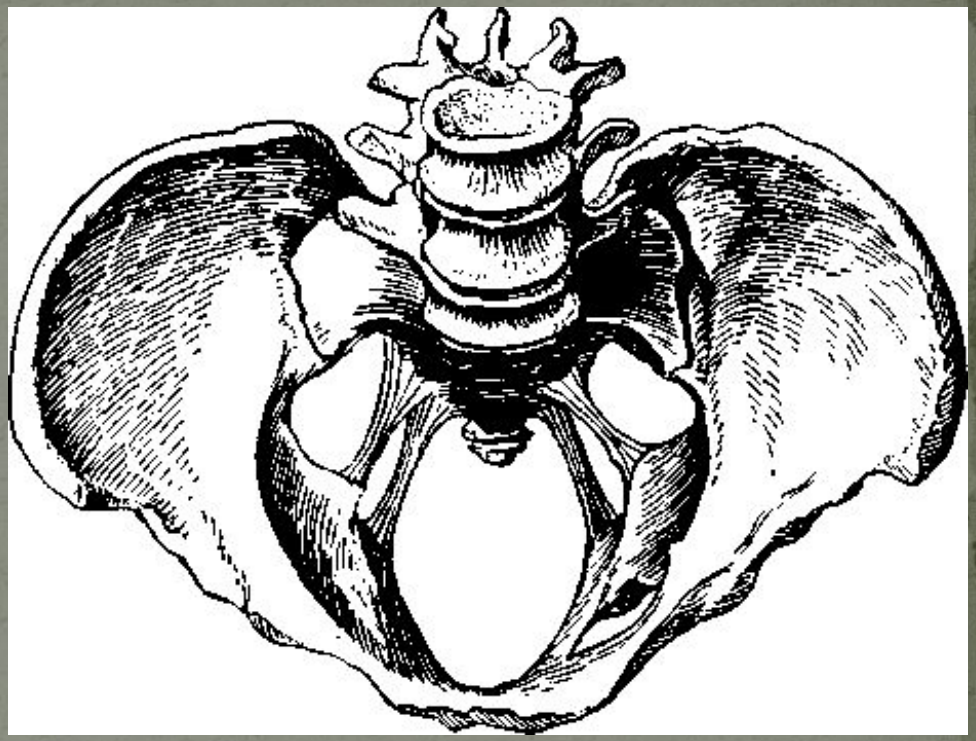
Хондродистрофический таз



Анкилотический таз



Кифотический таз



Воронкообразный таз

Классификация анатомически узкого таза

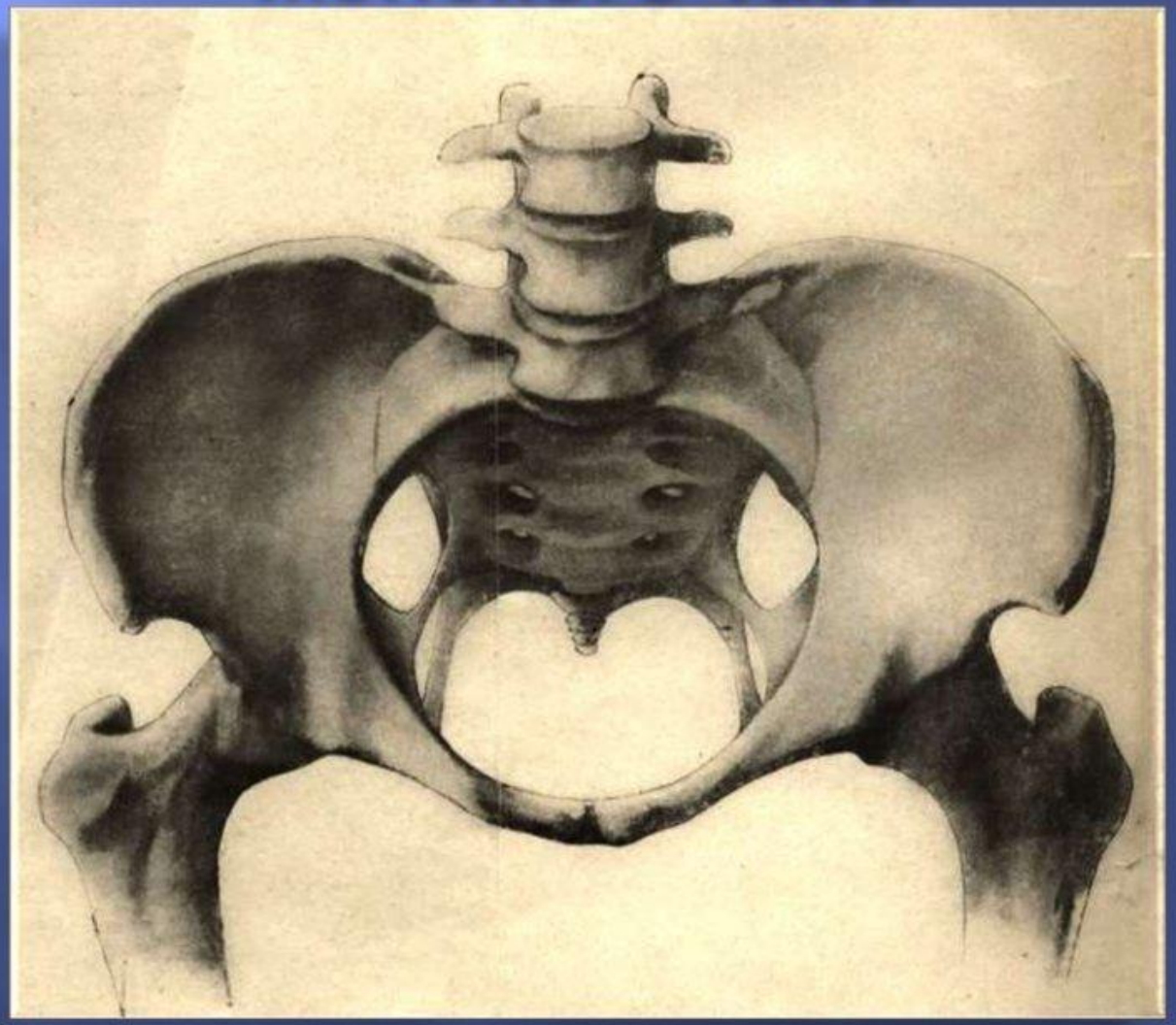
II. По степени сужения

- **Первая степень - ИК 11 -9 см**
- **Вторая степень – ИК 9-7,5 см**
- **Третья степень – ИК 7,5-6,5 см**
- **Четвертая степень - ИК < 6,5 см**

Этиология:

- Недостаточное питание
- Инфантилизм
- Рахит
- Полиомиелит
- Туберкулез костей таза
- Травмы
- Быстрый рост в периоде менархе, чрезмерная физическая нагрузка, интенсивные занятия спортом с раннего возраста (спортивная гимнастика, фигурное катание и т.д.) вызывают "компенсаторную гиперфункцию организма", что приводит к формированию поперечносуженного таза.

Изображение нормального женского таза



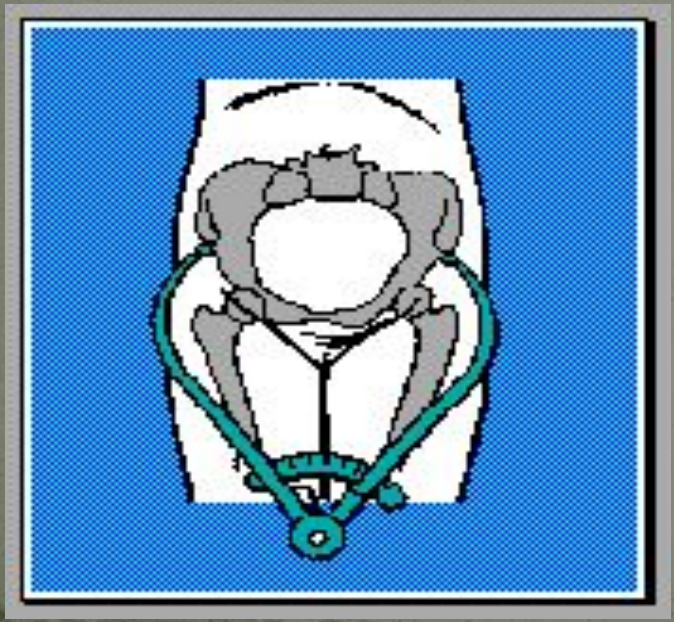
Основные наружные размеры нормального таза, см

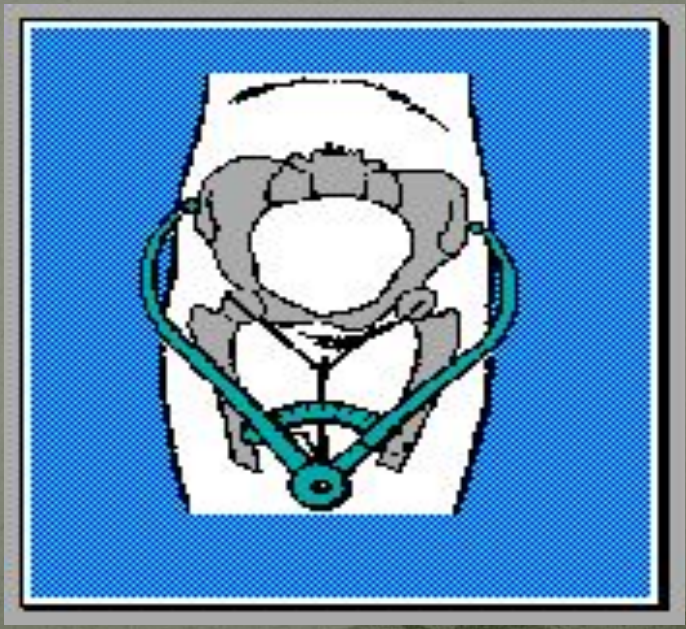
Форма таза	Distantia spinarum	Distantia cristarum	Distantia trochanterica	Conjucata externa	Conjugata diagonalis
Норма	25-26	28-29	30-31	20-21	12,5 и >

Исследование таза

Distantia spinarum – между передне-верхними остями подвздошных костей ***25-26 см***

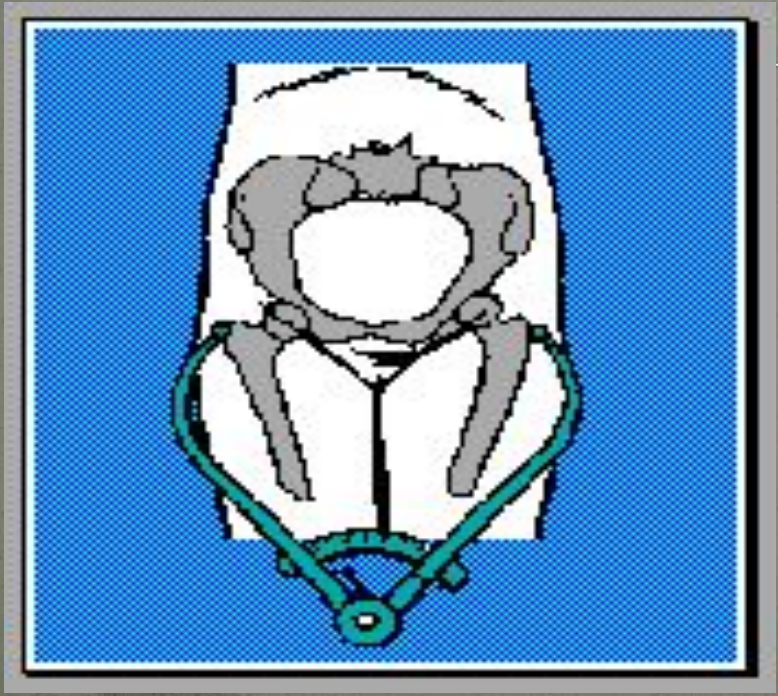
Distantia cristarum – между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей ***28-29 см***



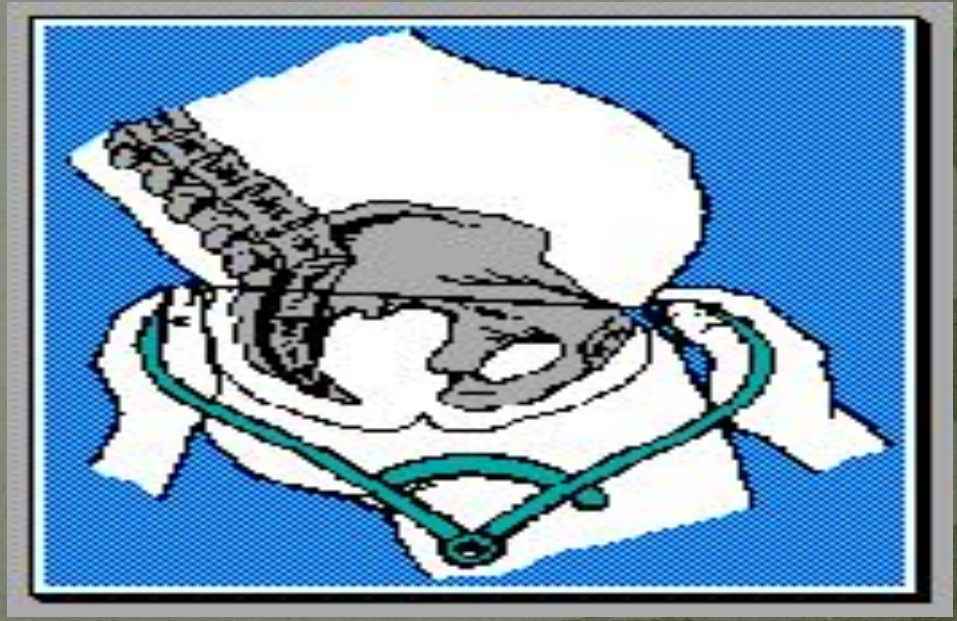


Исследование таза

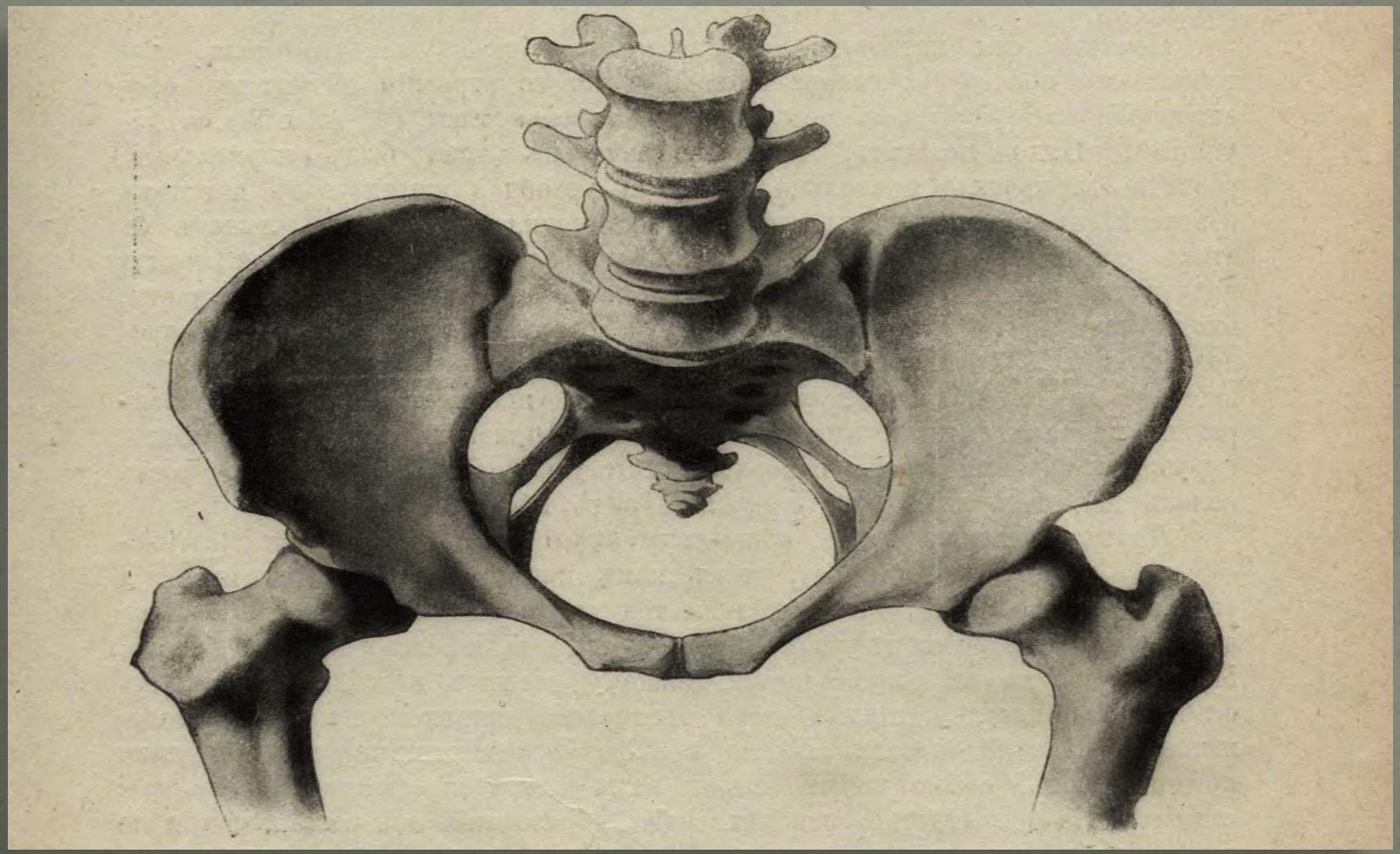
Distantia trochanterica
между большими вертелами бедренных костей
30 –31 см



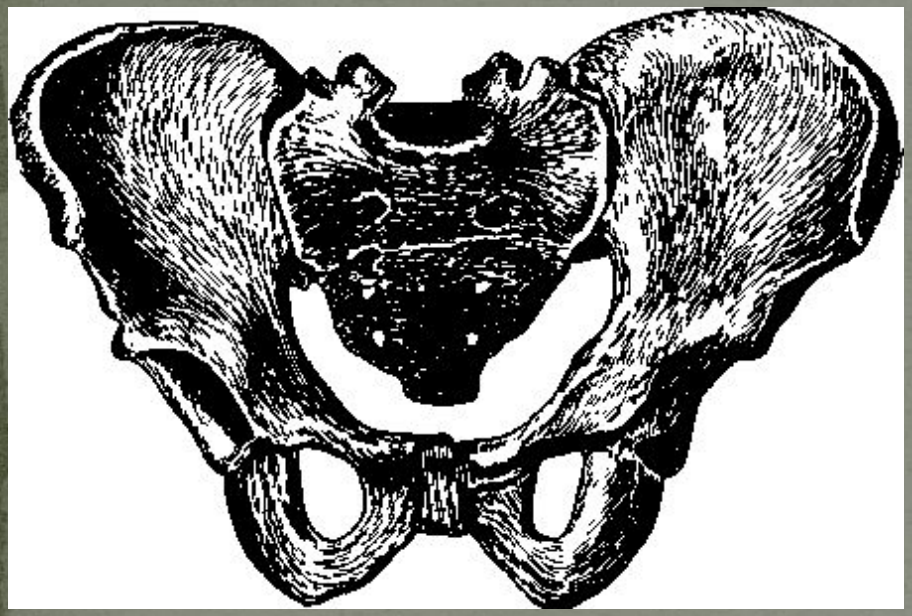
Conjuqata externa – наружный прямой размер таза – между серединой верхнего края симфиза и верхний угол ромба Михаэлиса – 20-21 см



Общеравномерносуженный таз



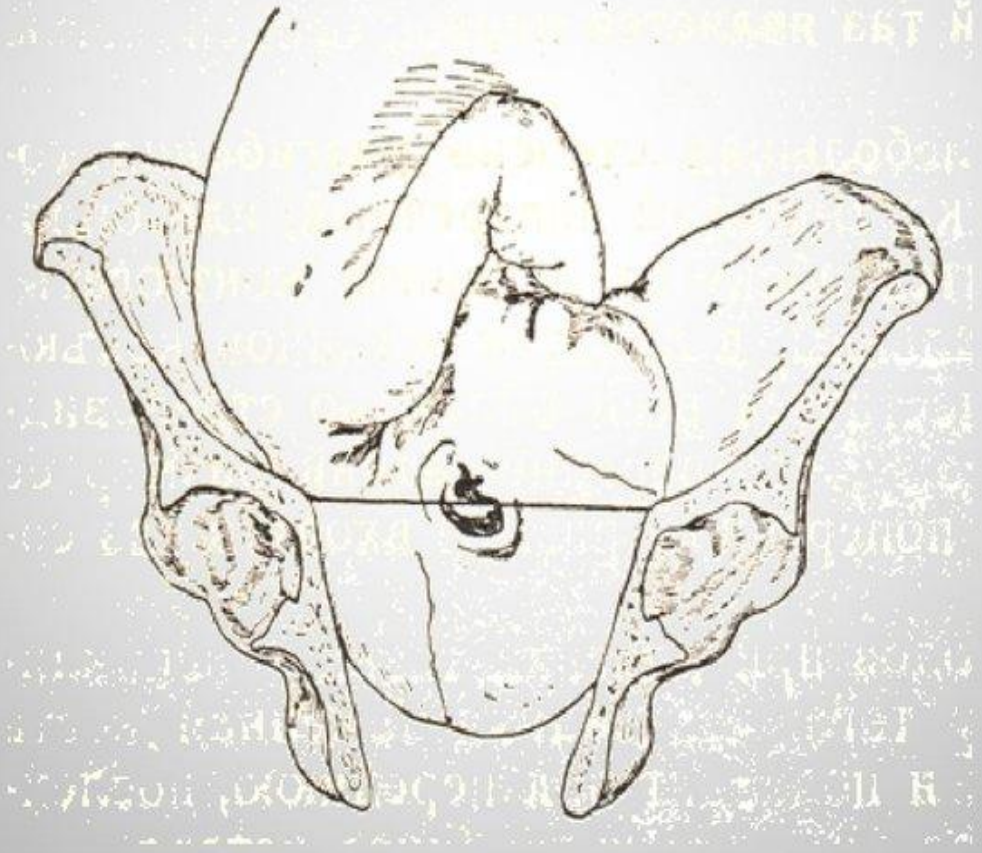
Общеравномерносуженный таз



Определение: общеравномерно-суженным считается таз при уменьшении всех размеров **на одинаковую** величину (1,5 - 2 см).

БИОМЕХАНИЗМ РОДОВ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОМ ТАЗЕ

Благоприятное вставление головки
(в максимальном сгибании).

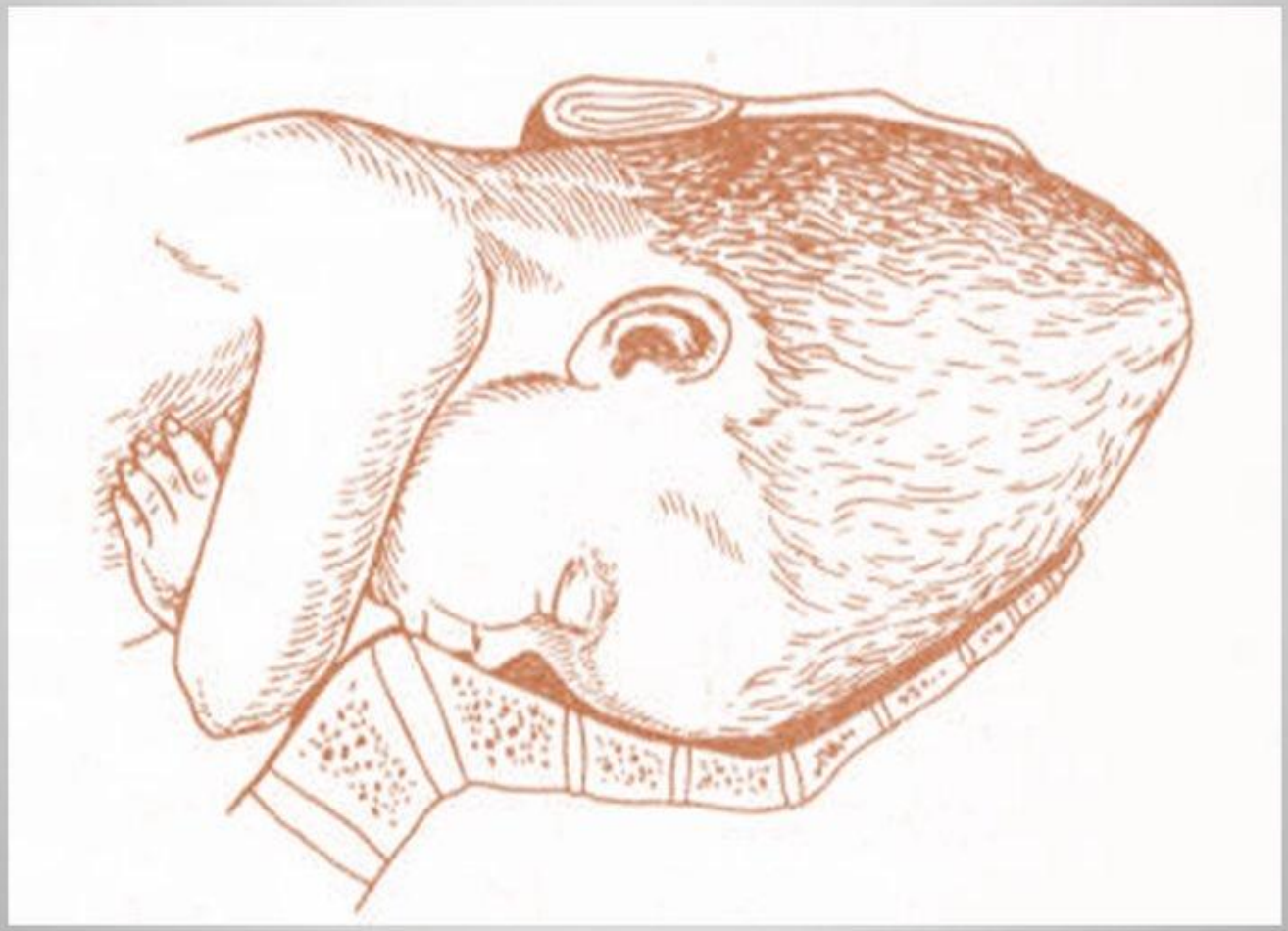


Механизмы родов . Равномерносуженный таз

- ***1-й момент · Максимальное сгибание головки***·
  Стреловидный шов только в косом размере,головка долго отпускаеться. Резкая конфигурация головки
- ***2-й момент · Внутренний поворот головки затылком кпереди***
- *Долгое стояние во 2 плоскости.*
- ***3 -й момент Низкое разгибание головки*** *– всегда острый лоный 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

СИЛЬНОЕ СГИБАНИЕ И РЕЗКАЯ КОНФИГУРАЦИЯ ГОЛОВКИ ПРИ ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННОМ ТАЗЕ



Течение родов

Первый период:

Т.к. головка длительно подвижна над 1 плоскостью нет пояса соприкосновения, следовательно ранние 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

Второй период

- 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

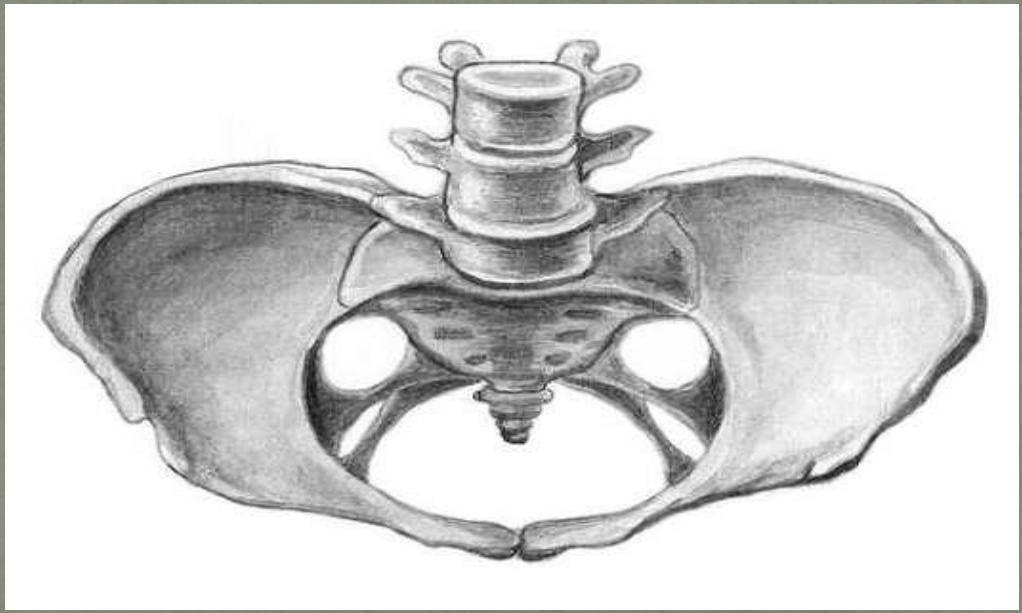
При возникновение клинического узкого таза срочно кесарево сечение

Третий период

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

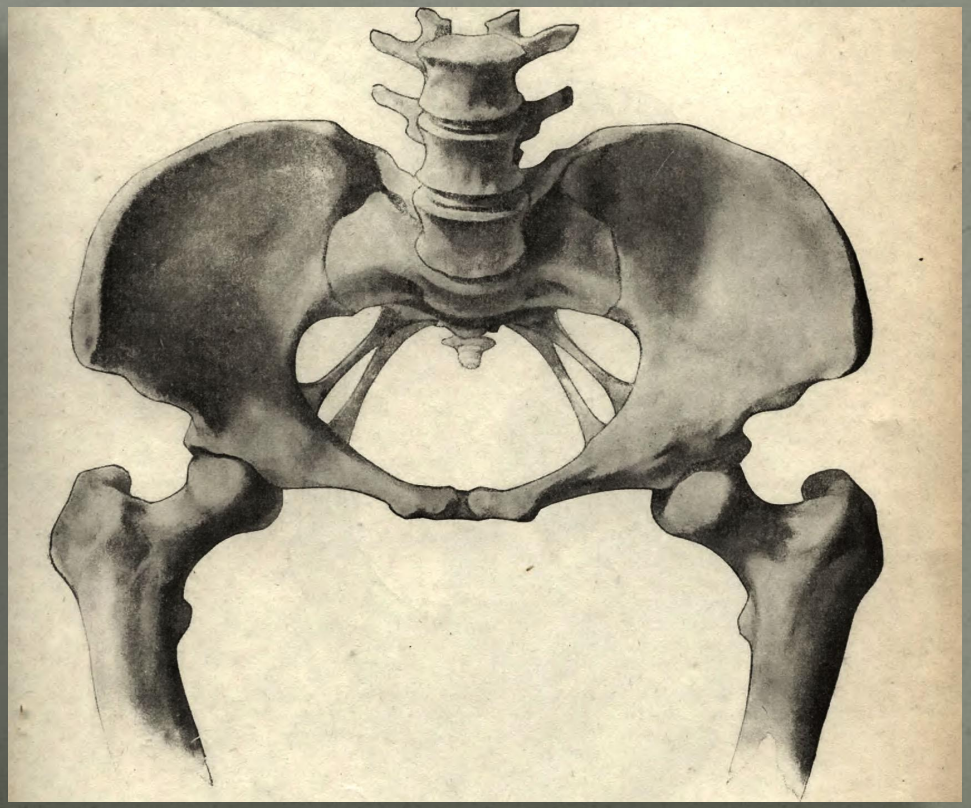
Плоский таз

Определение: плоским называется таз при укорочении одного или всех прямых размеров при обычной величине поперечных и косых.

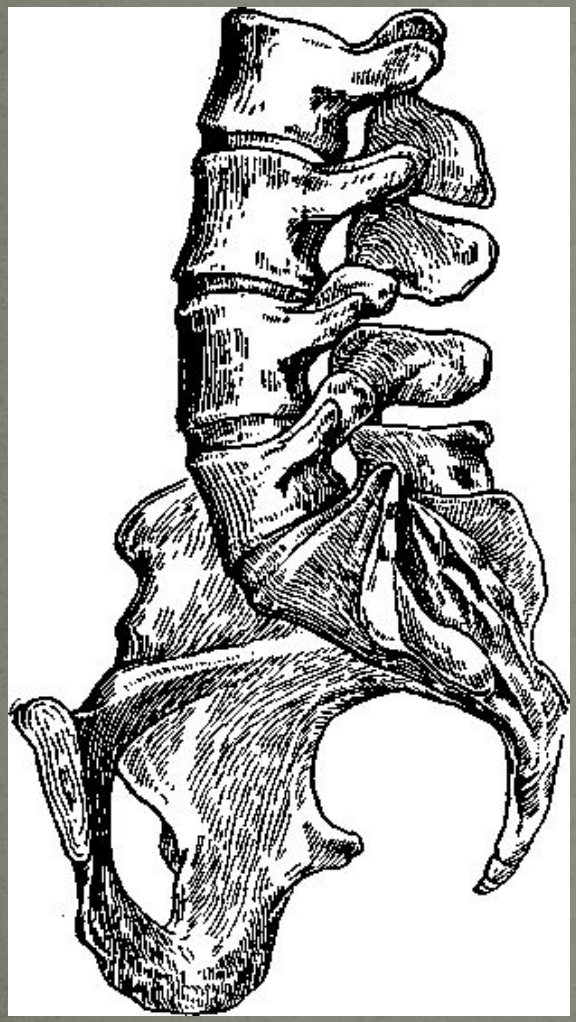


Плоскорахитический таз

при уменьшении **прямого** размера плоскости входа в малый таз (истинной коньюгаты) и увеличении всех других прямых размеров.



Плоскорахитический таз



Крылья подвздошных костей развернуты (DS и DC практически равны).

Мыс крестца выступает вперед (достигается при влагалищном исследовании) – уменьшена истинная конъюгата, крестец уплощен, передняя поверхность плоская как доска, иногда определяется ложный мыс. Увеличен поперечный размер выхода. Плоскость входа имеет форму карточного сердца

Механизмы родов Рахитический таз.

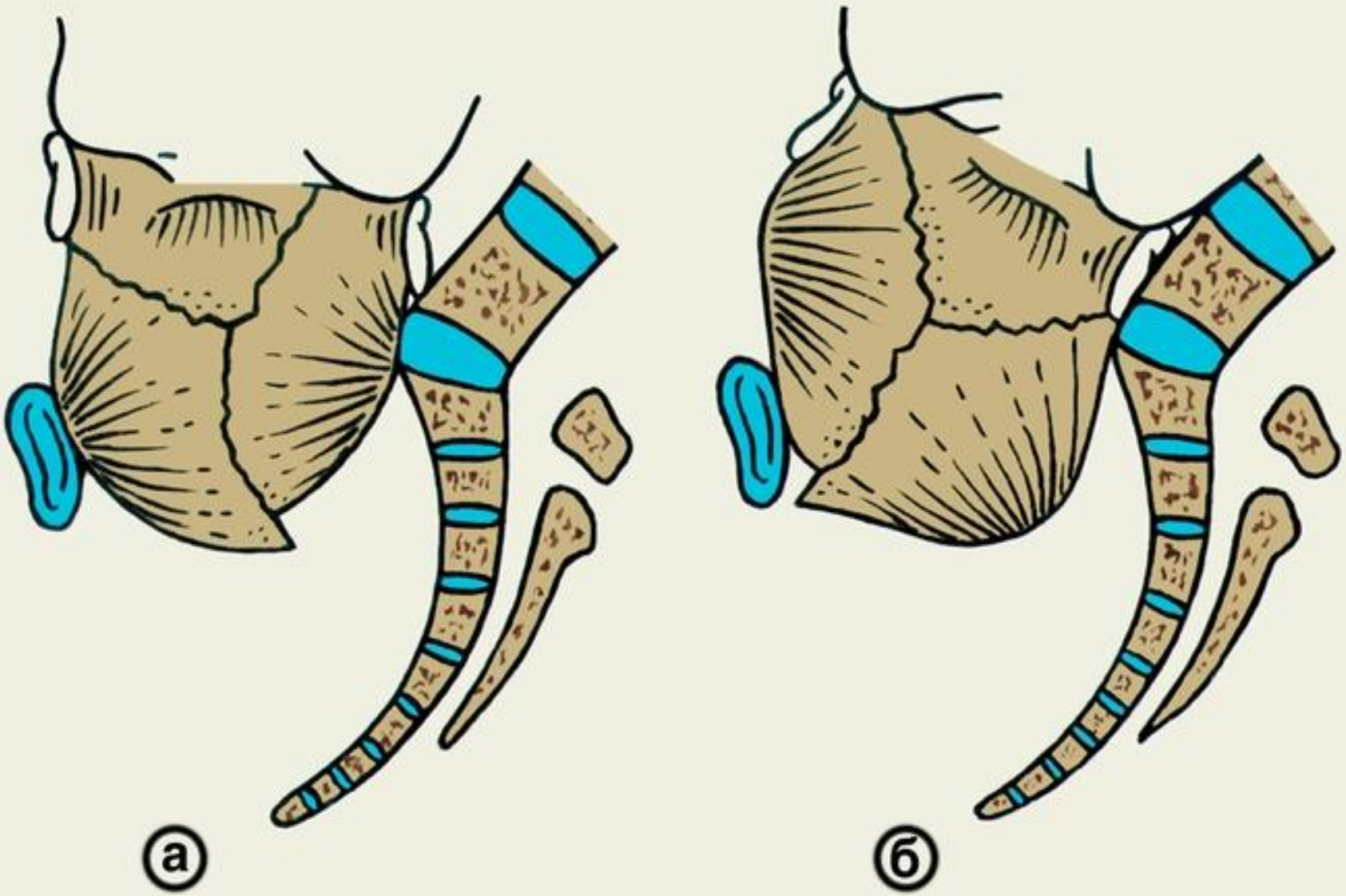
- 1-Й момент Легкое разгибание головки

Долго стоит в 1 плоскости. Проводная точка – большой родничок

Стреловидный шов отклонен к мысу(передний асинклитизм,Негелевский, роды возможны, при хрошай родовой деятельности) или к лону (задний асинклитическое, Лиумановский роды невозможны, головка садиться на лоно –разрыв матки –кесарево сечение)

- 2-Й момент Сгибание головки и внутрений поворот головки .

- 3-й момент Разгибание головки
- 4-й момент Внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки
- Проводная точка- Большой родничок
- Точка фиксации Подзатылочная ямка — нижний внутренний край лонного сочленения
- Размер, которым рождается головка -Прямой — 12 см
- Форма головы - сплющенная


а
б

Течение родов

Длительные , т.к. головка долго подвижна на первой плоскости

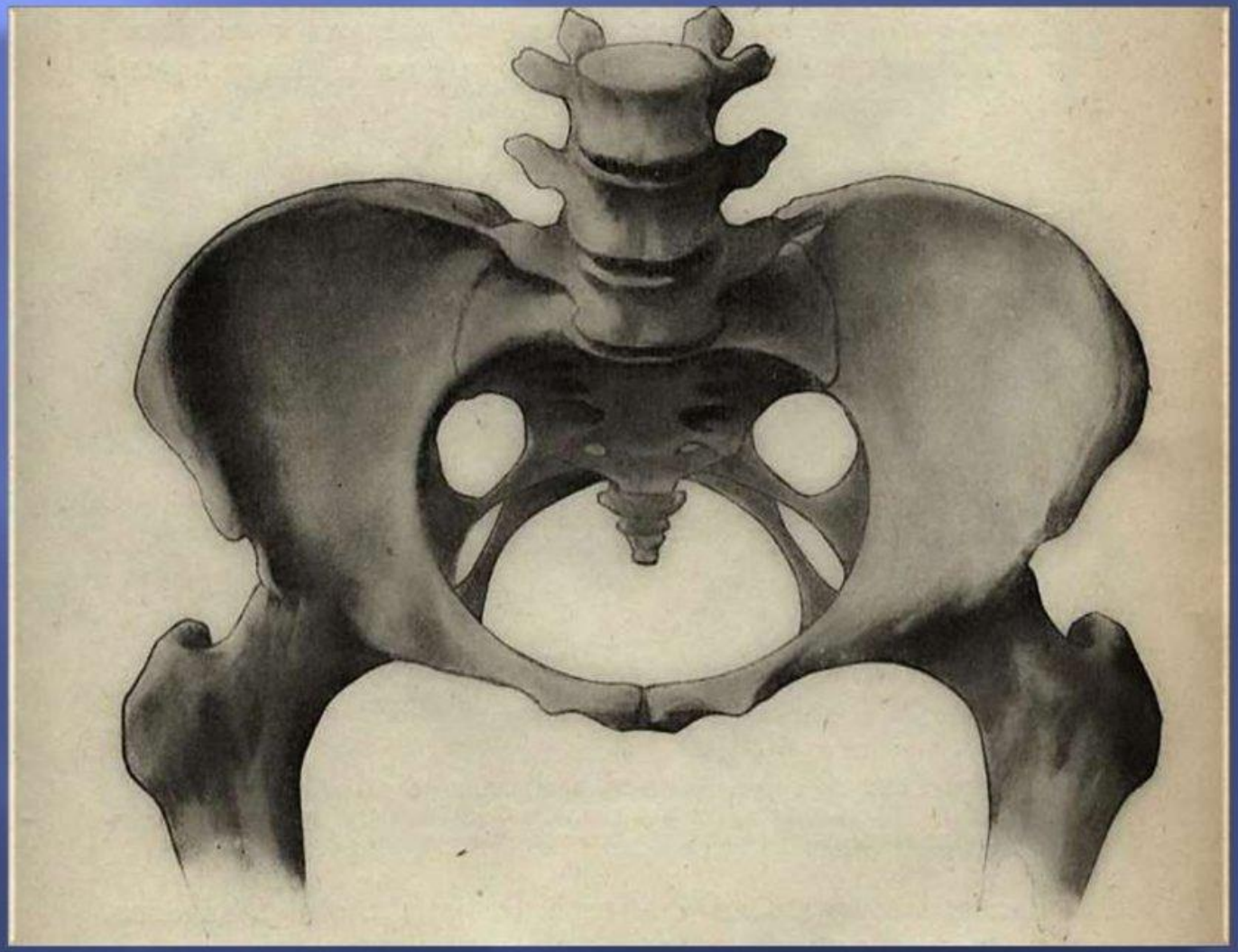
Рекомендуется лечь на бок противоположной позиции

Раннее излитие околоплодных вод – выпадение путей пуповины

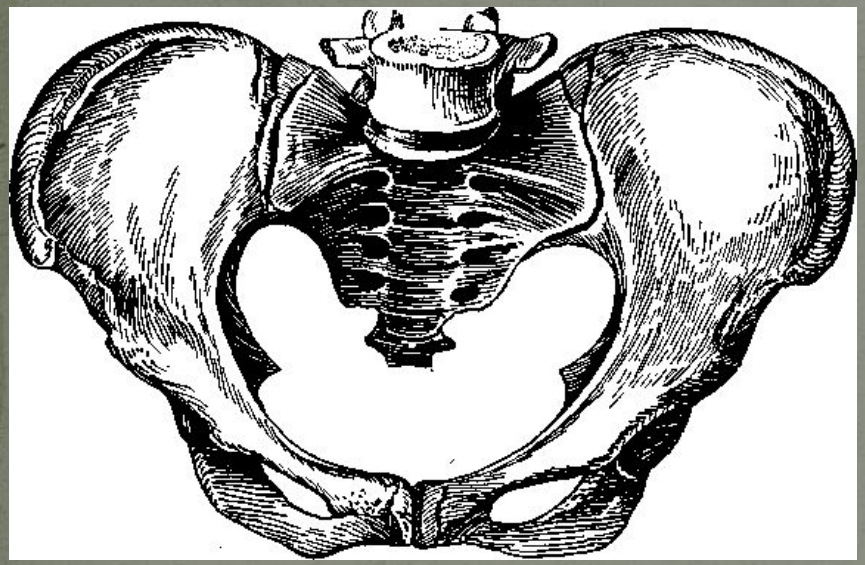
Слабость родовой деятельности

Разрыв мягких и костных родовых путей

Простой плоский таз



Простой плоский таз



- при уменьшении всех прямых размеров малого таза
- крестец приближен к лону
- поперечные размеры таза нормальные

Механизмы родов

Такой же как при плоско рахетичеком, головка испытывает затруднение всех плоскостях

При хороших схватках головка опускается в полость таза. Но внутрений поворот совершить неможет и стреловидный шов будет во всех плоскостях – низкое поперечное стояние стреловидного шва

Роды живым плодом невозможно

Течение родов

Длительные , т.к. головка долго подвижна на первой плоскости

Рекомендуется лечь на бок противоположной позиции

Раннее излитие околоплодных вод – выпадение путей пуповины

Слабость родовой деятельности

Разрыв мягких и костных родовых путей

ОБЩЕСУЖЕНОПЛОСКИЙ ТАЗ

- **Определение**: уменьшение всех размеров, но прямые сужены на 2 .

Содержит черты ОРСТ и Плоского

Биомеханизм родов может идти по типу ОРСТ или плоских таза

При 1 степени Роды возможны если

- Средний размер плода до 3.500
- - Хорошая родовая деятельность
- - хорошая конфигурация
- - правильное вставление головки

- Во 2 степени в интерессах плода кесарево сечение
- 3 и 4 степенью – роды невозможны

ПОПЕРЕЧНОСУЖЕНЫЙ ТАЗ

- **Определение**: поперечносуженым считается таз при уменьшении поперечных размеров на 1,5 - 2 см при нормальных или увеличенных прямых размерах.

Анатомические особенности:

- Женщины часто имеют мужской тип телосложения (развитые мышцы, относительно широкие плечи, иногда рост выше среднего, более массивный костный скелет).
- Крутое стояние крыльев подвздошных костей, сближение седалищных остей, узкая лонная дуга. Высокое стояние мыса. Уменьшение поперечного размера выхода и поперечного размера крестцового ромба. Вход в таз имеет круглую или продольноовальную форму.

Диагностика узкого таза

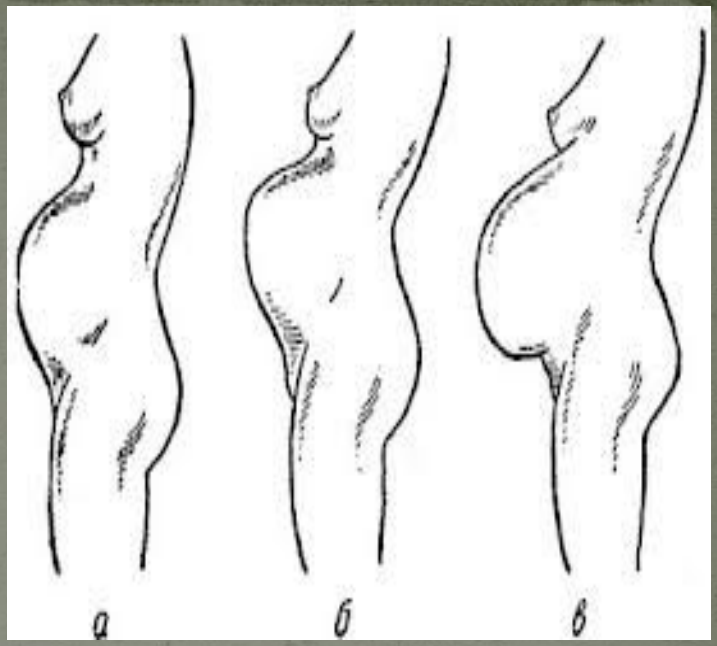
Диагноз узкого таза должен устанавливаться в женской консультации при постановке беременной на учет.
В амбулаторной карте устанавливают факт узкого таза и составляют план ведения родов.
Запоздалой диагностики узкого таза в женской консультации не должно быть.

Диагностика

1. **Анамнез:**

- инфантилизм,
- перенесённые заболевания и травмы,
- акушерский анамнез - осложнённое течение и исход предыдущих родов

Диагностика

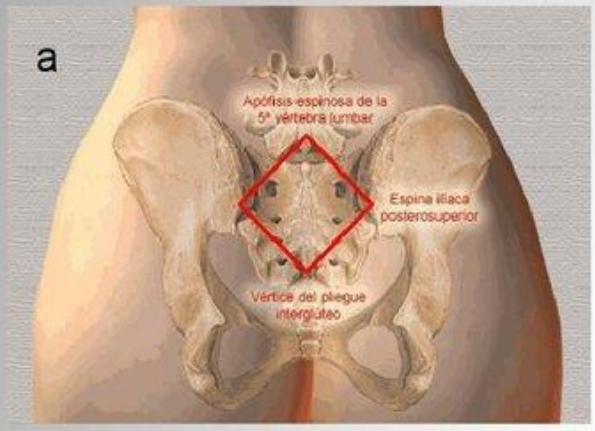


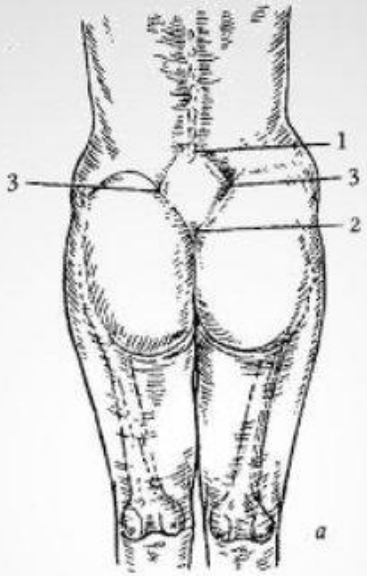
2. Объективное исследование:

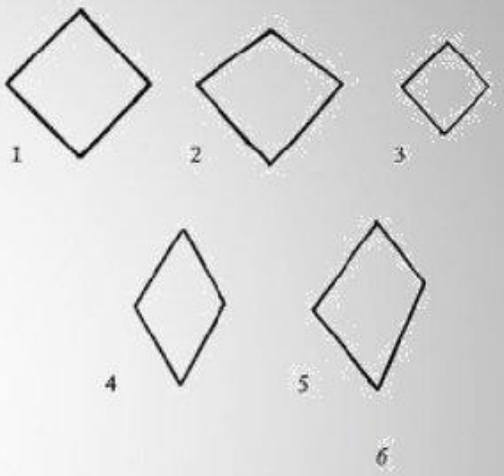
а. общий осмотр:

- небольшой рост (150 см),
- нарушение походки,
- признаки инфантилизма (недостаточное развитие вторичных половых признаков, вирилизация и т.д.)
- признаки перенесённого рахита,
- оценка ромба *Михаэлиса*, искривления позвоночника, тугоподвижности суставов, укорочение ноги,
- изменение формы живота у беременных - отвислый живот у повторнородящих, остроконечный - у первородящих

РОМБ МИХАЭЛИСА







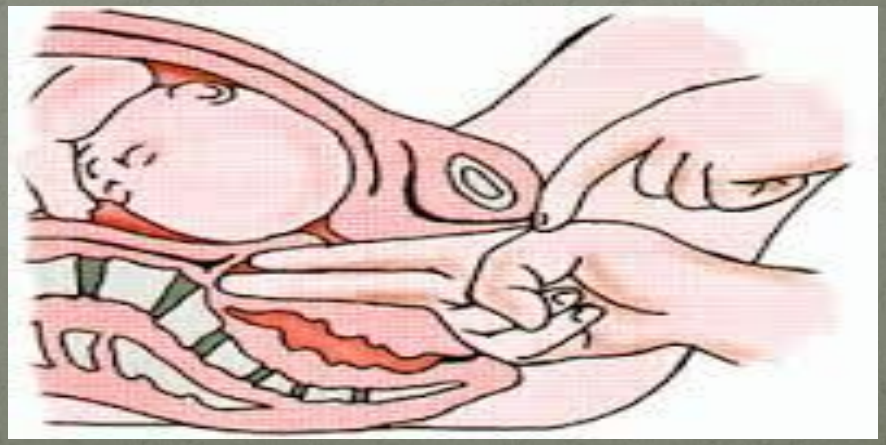
а — общий вид:
1) углубление между остистыми отростками последнего поясничного и первого крестцового позвонков; 2) верхушка крестца; 3) задневерхние ости подвздошных костей;

б — формы ромба Михаэлиса при нормальном тазе и различных аномалиях костного таза:
1) нормальный таз; 2) плоский таз; 3) общеравномерносуженный таз;
4) поперечносуженный таз; 5) кососуженный таз

Диагностика

Влагалищное исследование:

- определение диагональной конъюгаты (12,5-13 см),
- исследуются крестцовая впадина,
- седалищные ости,
- выявляются экзостозы и деформации в малом тазу



Симптомокомплекс клинически узкого таза

- *отсутствие прижатия головки ко входу в малый таз с началом родовой деятельности;*
- *несвоевременное излитие околоплодных вод;*
- *«вставные потуги»- роженица начинает тужиться при головке прижатой ко входу в малый таз*
- *нарушение сократительной деятельности матки (вторичная слабость или дискоординация родовой деятельности);*

Симптомокомплекс клинически узкого таза

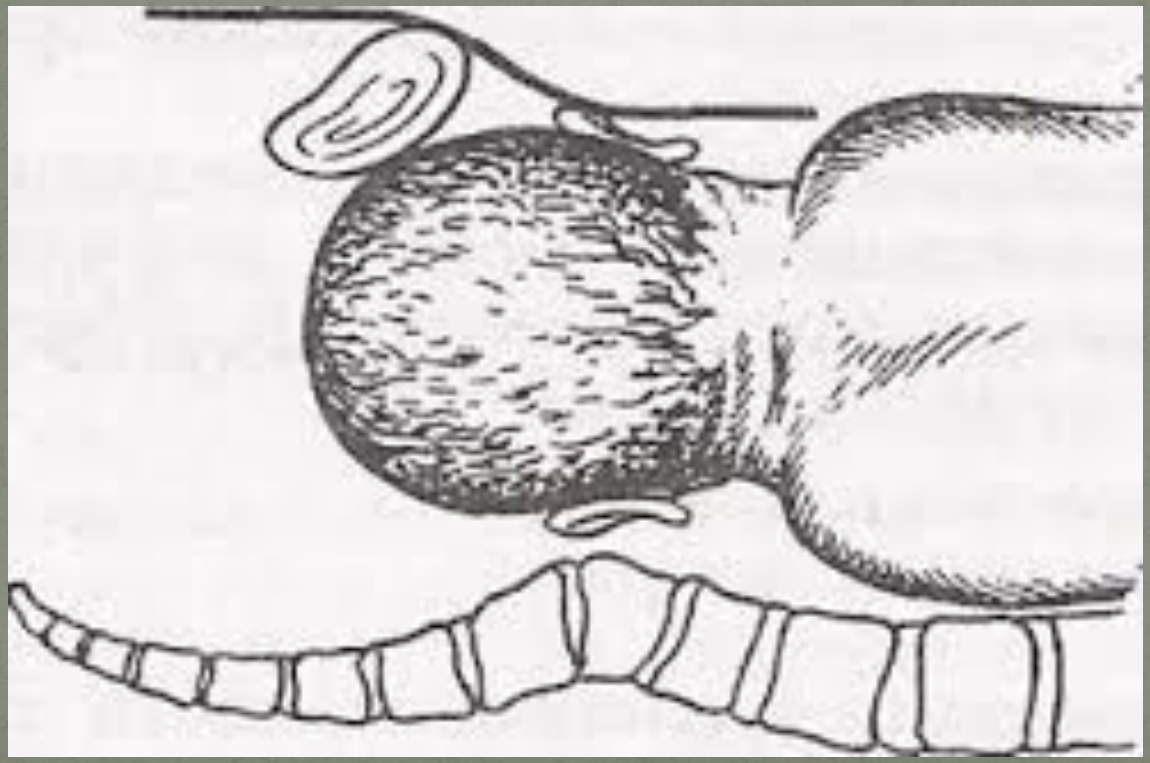
- *нарушение биомеханизма родов, выявление разгибательных предлежаний, асинклитических вставлений, высокого прямого стояния стреловидного шва*
- *затруднение или прекращение самопроизвольного мочеиспускания;*
- *отек шейки матки (симуляция не полного раскрытия) и отек наружных половых органов*
- *выраженная конфигурация головки, образование родовой опухоли, кефалогематома или полное отсутствие конфигурации головки;*
- *положительный (или вровень) симптом Вастена;*
- *родовая травма новорожденного, подтвержденная данными нейросонографии, КТ.*

Признаки соответствия головки и таза

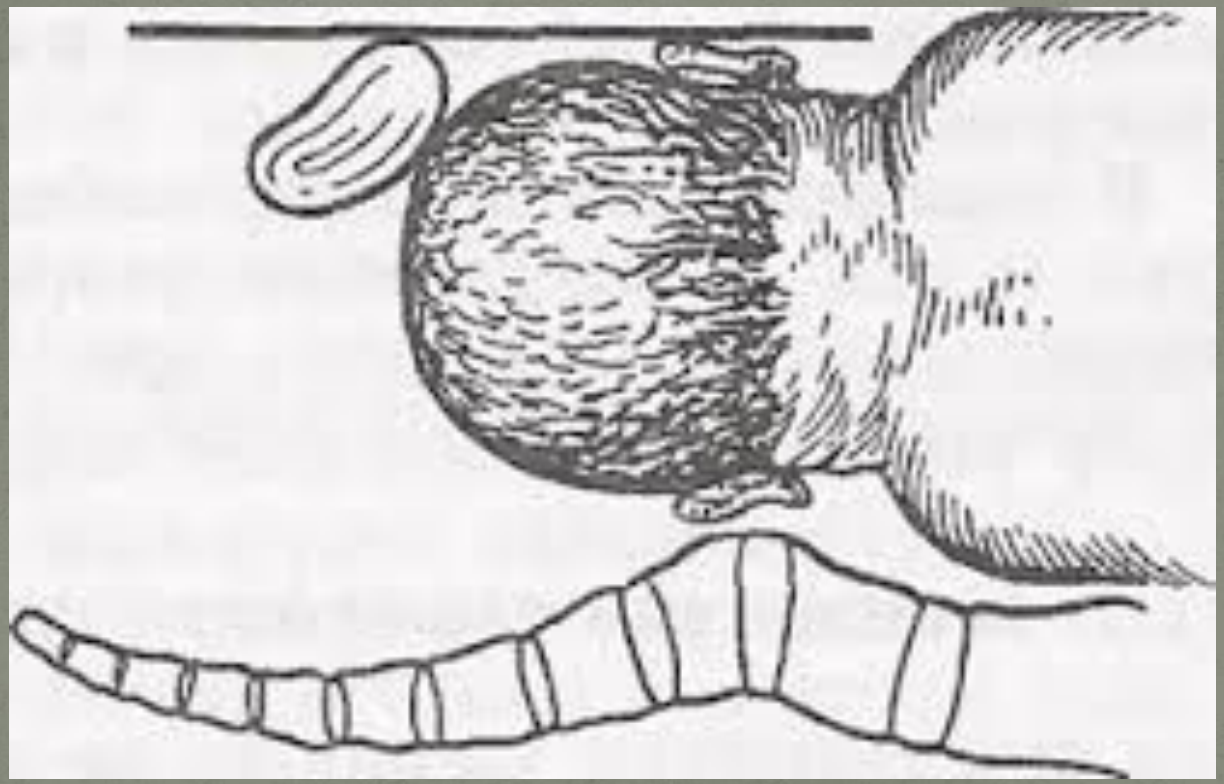
Признак *Цангемайстера* — измеряют степень возвышения передней поверхности головки над симфизом. В норме расстояние от головки до надкрестцовой ямки должно быть на 3-4 см меньше наружной конъюгаты. При одинаковой величине несоответствие небольшое, прогноз родов сомнительный.

Признак *Вастена*. После отхождения вод и вставления головки одну ладонь кладут на поверхность симфиза, другую — на область предлежащей головки. При соответствии размеров таза роженицы и головки плода передняя поверхность головки расположена ниже плоскости симфиза (признак *Вастена* отрицательный). Если передняя поверхность головки находится на одном уровне с симфизом (признак *Вастена* вровень), существует небольшое несоответствие размеров. При несоответствии размеров таза роженицы и головки плода передняя поверхность головки находится выше плоскости, симфиза (признак *Вастена* положительный).

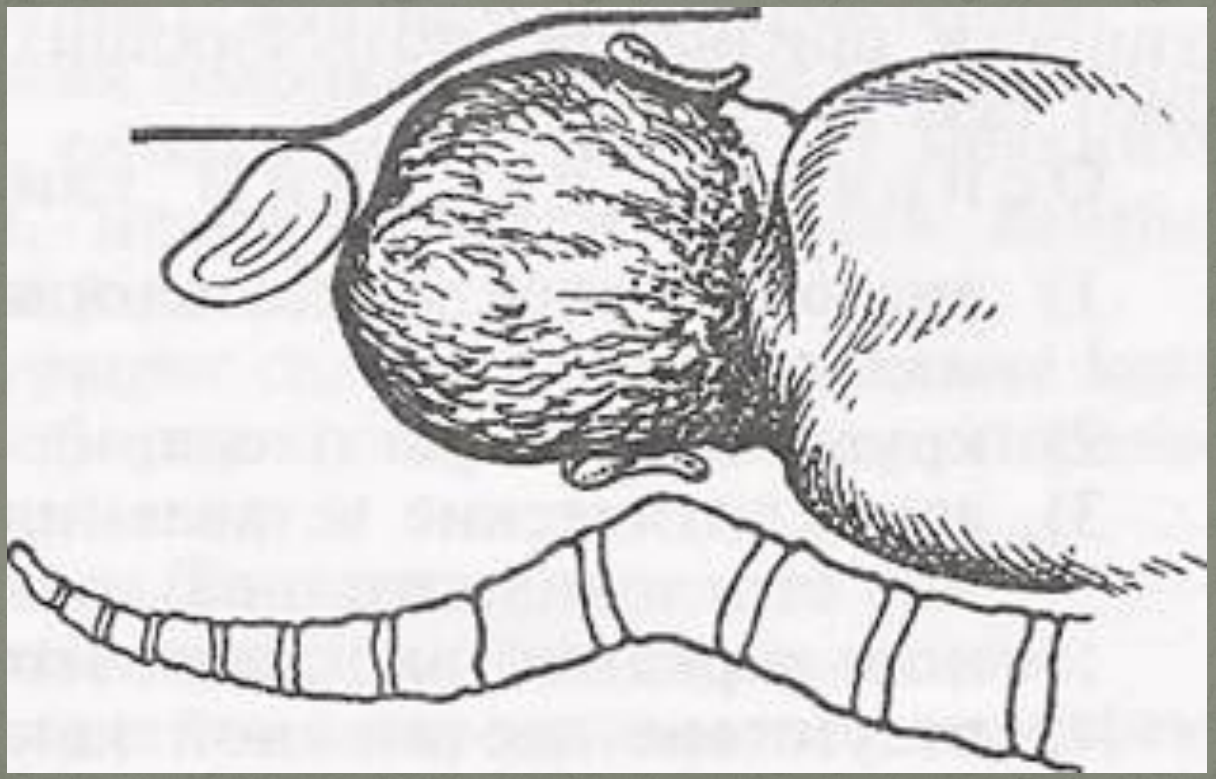
В норме головка вставляется в малый таз ниже лонного сочленения (отрицательный признак Вастена), а при клинически узком тазе головка нависает над лонным сочленением.

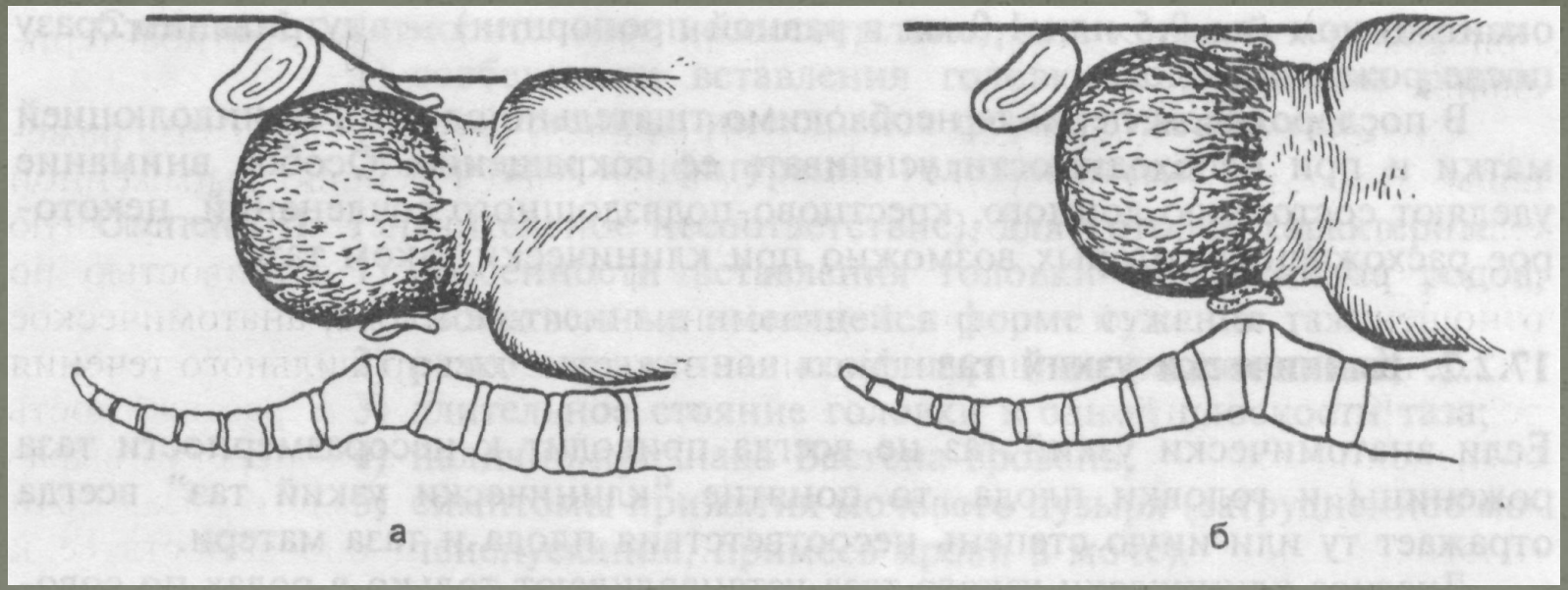


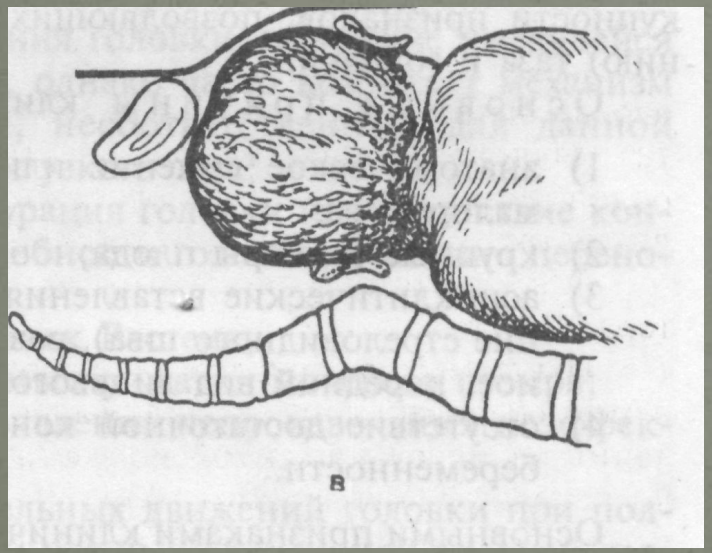
Признак Вастена вровень - плоскость головки и лона на одном уровне.



Признак Вастена положительный – верхний край головки выше уровня лона.

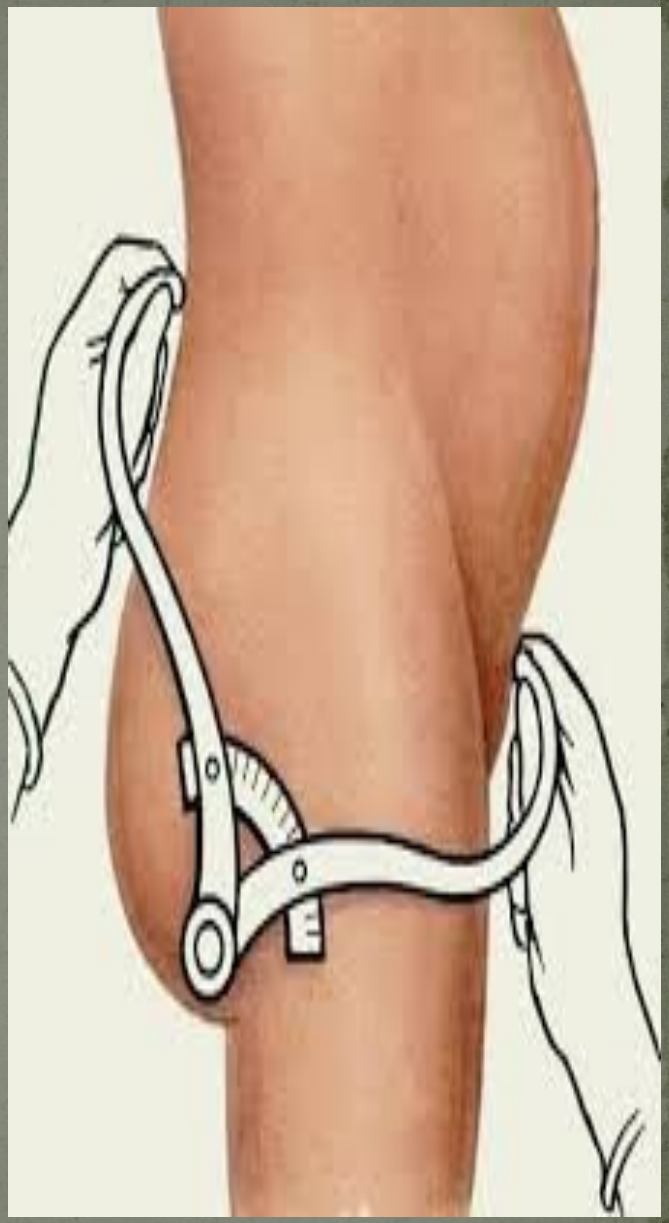




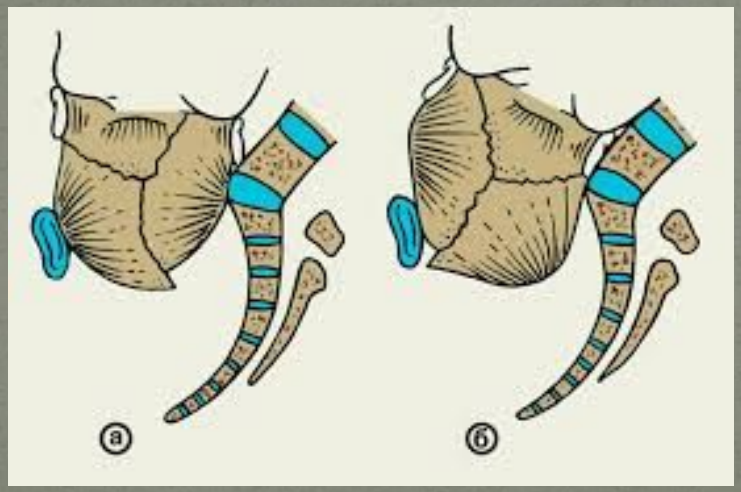


а – признак Вастена отрицательный; б – признак Вастена слабоположительный (“вровень”); в – признак Вастена положительный.

Симптом Цангемейстера - определение наружной конъюгаты, затем одна пуговка тазомера переставляется на головку плода, если головка нависает, то второе измерение больше чем наружная конъюгата. Если головка в полости малого таза, то второе измерение меньше первого. При симптоме вровень - первый и второй замер равны.



Особенности вставления головки: конфигурация, нахождение костей друг на друга, смещение стреловидного шва в сторону - асинклитическое вставление.
Угрожающий разрыв матки - является следствием клинически узкого таза. Это чрезвычайно поздний признак.



Диагностические признаки клинически узкого таза

1) **отсутствие поступательного движения головки при полном раскрытии шейки матки и нормальной родовой деятельности;**

2) **симптом Вастена вровень или положительный (*размер Цангемейстера больше, чем наружная коньюгата);***

3) **недостаточное прилегание шейки матки к предлежащей головке плода;**

4) **высокое расположение контракционного кольца;**

5) **появление потуг при высоком расположении головки плода;**

При наличии *двух или более* признаков устанавливается диагноз *клинически узкого таза*

7) **симптомы сдавления мочевого пузыря**

Акушерская тактика

Диагноз *клинически узкого таза* является показанием к НЕМЕДЛЕННОМУ РОДОРАЗРЕШЕНИЮ путем операции кесаревого сечения.

При условии гибели плода родоразрешение проводится путем плодоразрушающей операции.

NB!

Акушерские щипцы и вакуум-экстракция плода при клинически узком тазе противопоказаны

ПРОФИЛАКТИКА

- Правильное развитие девочек
- Оздоровительные мероприятия
- Выделение группы риска
- Госпитализация за 2 недели до родов

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!