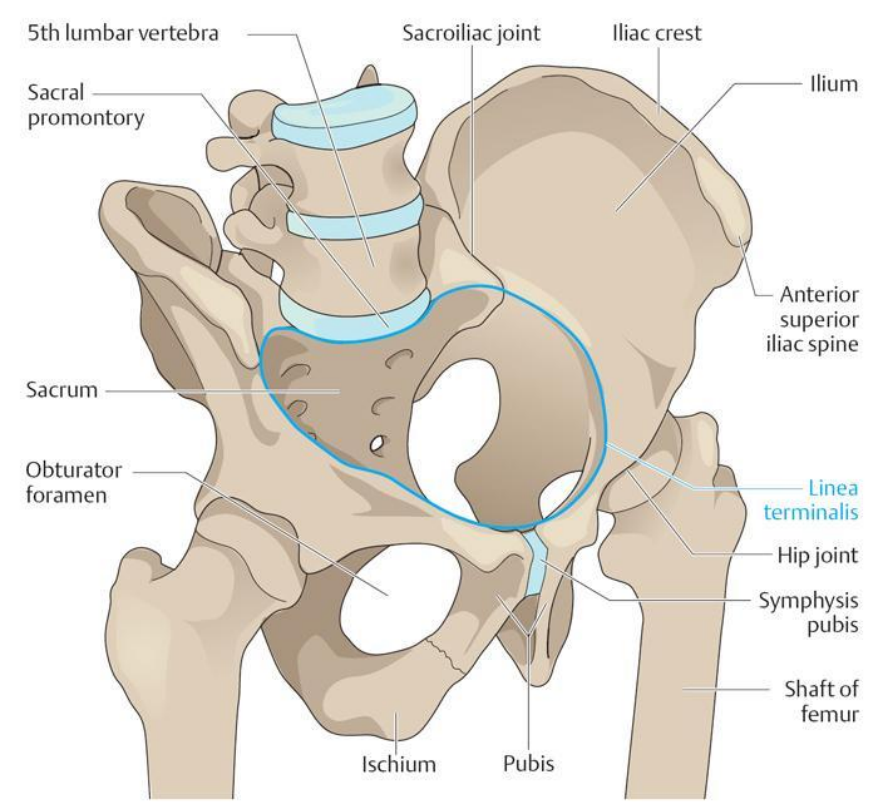
Аномалії кісткового таза

Виконала
Студентка 6 курсу
2 медичного факультету
10 групи
Міненко Тетяна Вікторівна

- Клінічно вузький таз – це невідповідність розмірів передлежачої голівки плоду і тазу матері, незалежно від розмірів останього.
- Анатомічно вузький таз – таз, в якому всі, або хоча б 1 з основних розмірів зменшений на 1,5-2 см і більше.



Часто зустрічаючі тази

- Рівномірно – загальнозвужений таз
- Плоский таз
  - Плоскорахітичний таз
  - Простий плоский таз
  - Загальнозвужений плоский таз

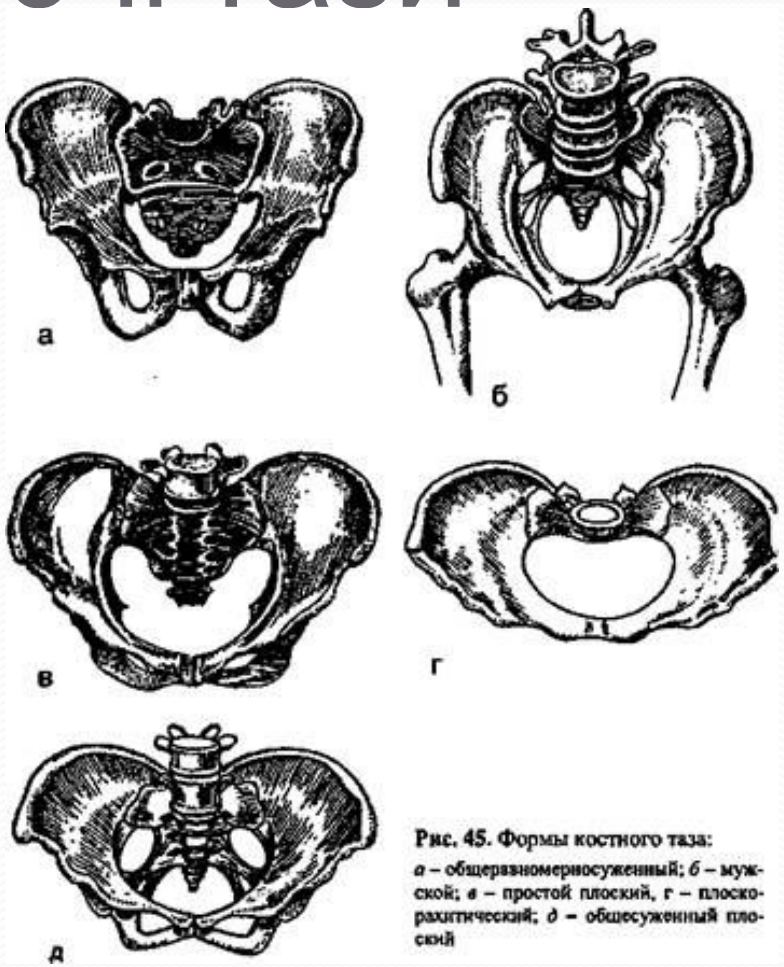


Рис. 45. Формы костного таза:
а – общеравномерносуженный; *б* – мужской; *в* – простой плоский, *г* – плоскорахитический; *д* – общесуженный плоский

Тази, що рідко зустрічаються

- Спондилолістетичний таз
- Остеомаляційний таз
- Косозвужений таз:
  - Анкілолітичний
  - Коксалгічний
  - Сколіотичний
- Лійкоподібний таз
- Тази з новоутвореннями і екзостозами

Ступені звуження таза

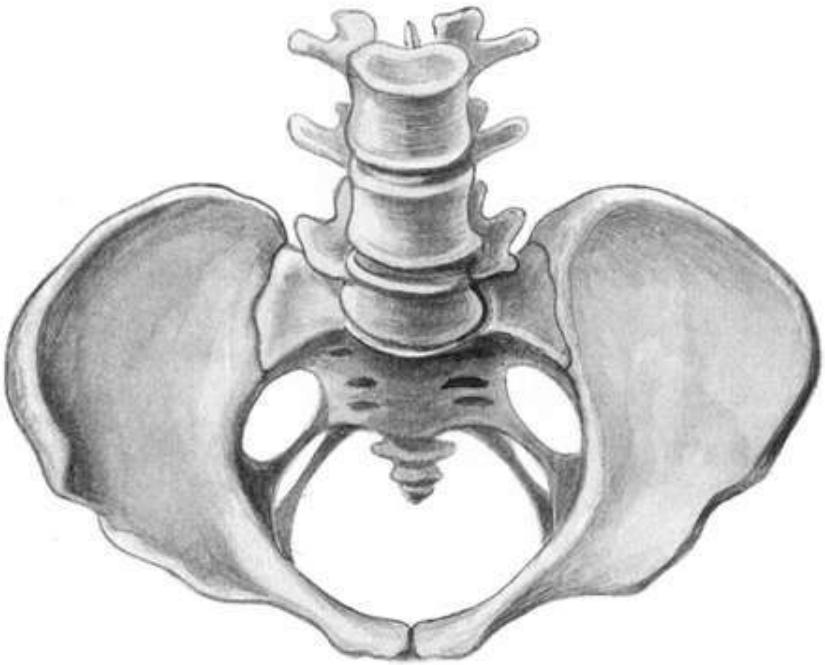
Степінь звуження тазу визначається за розміром істинної кон'югати

- По Ліцману :
  - 1 ступінь – 11-9 см
  - 2 ступінь – 9-7,5 см
  - 3 ступінь - 7,5-5,5 см
  - 4 ступінь – менше 5,5 см
- По Маліновському
  - Легка – 8-10 см
  - Різка – 6-8 см
  - Абсолютна – менше 6 см

Загально – рівномірно звужений таз

- Звуження всі основних розмірів
- Особливості біомеханізму пологів:

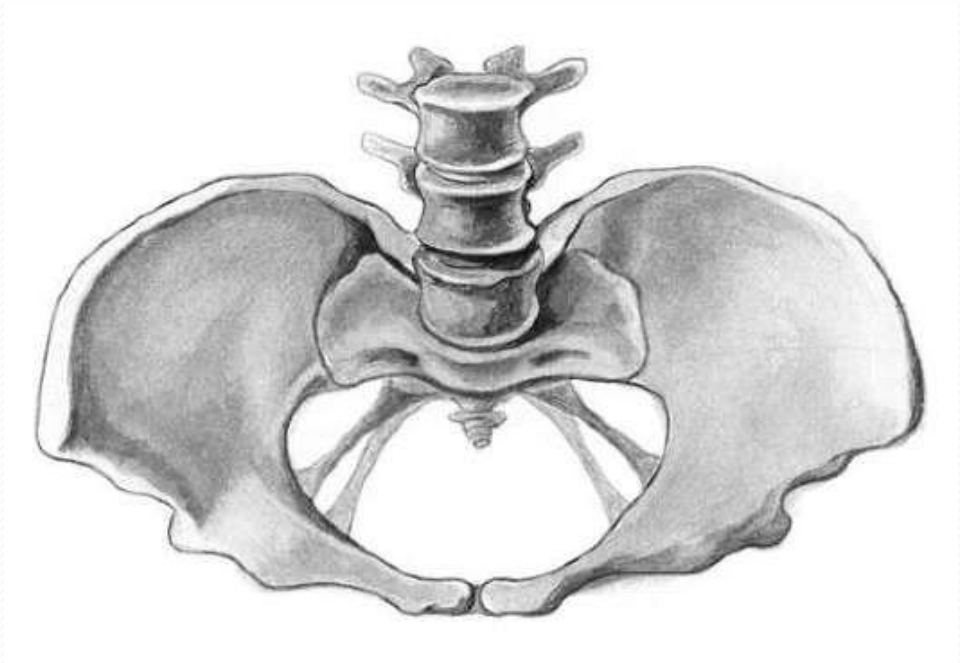
I. Максимальне згинання голівки і вставлення в малий таз розміром меншим за малий косий
II. Внутрішній поворот голівки
III. Розгинання голівки. Точка фіксації між підпотиличною ямкою і дугами лоних кісток
IV. Внутрішній поворот плечеків і зовнішній поворот голівки



Плоскорахітичний таз

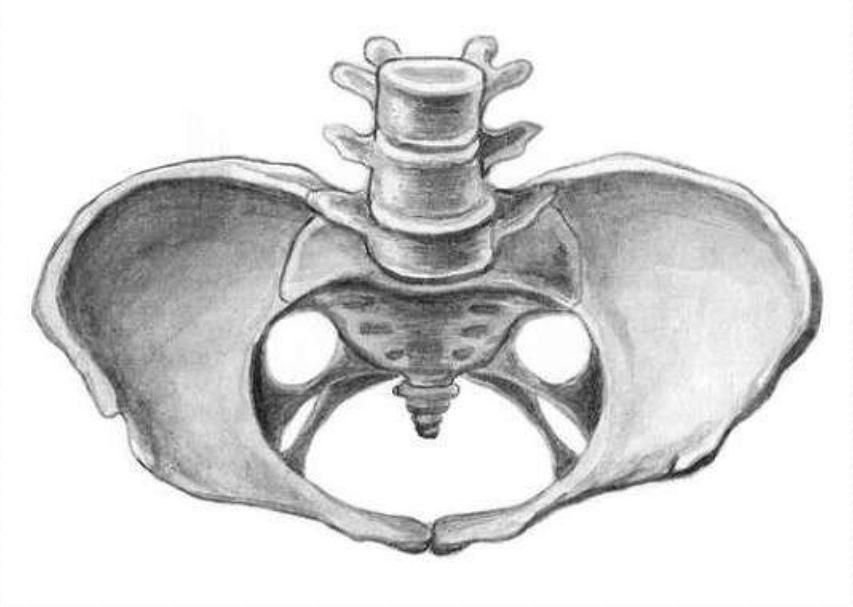
- Зменшення прямого розміру входу в малий таз
- Біомеханізм пологів:

  Помірне розгинання голівки. Спостерігається асинклітизм, частіше передній. II, III і IV моменти без особливостей.



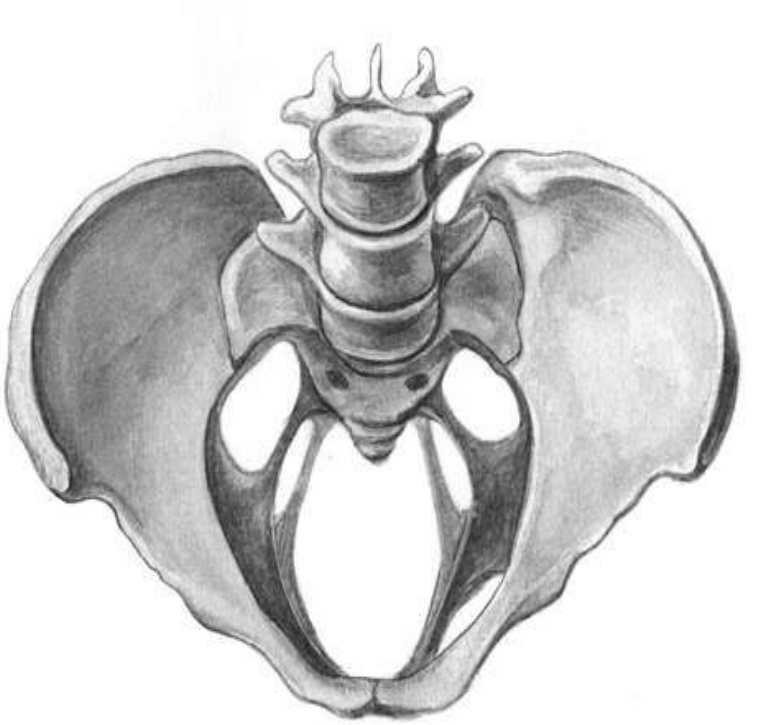
Простий плоский таз

- Таз, в якому звужені всі прямі розміри, за рахунок зближення крижа до лона.
- Біомеханізм пологів подібний до механізму при плоскорахітичному тазі.
- Може не відбуватися ротація головки і виникає низьке поперечне стояння стріловидного шва.



Поперечнозвужений таз

- Зменшення одного чи декількох поперечних розмірів на ,5 і більше см, при нормальній чи збільшеній істинній кон'югаті.
- Іноді, при достатніх поперечних розмірах, голівка вставляється стріловидним швом в прямий розмір входу в малий таз (високе пряме стояння стріловидного шва). Далі головка згинається і проходить всі площини без внутрішнього повороту.



Форми ромба Міхаеліса

1 — нормальний;

2 — плоский;

3 — поперечно-звужений;

4 — косозміщений;

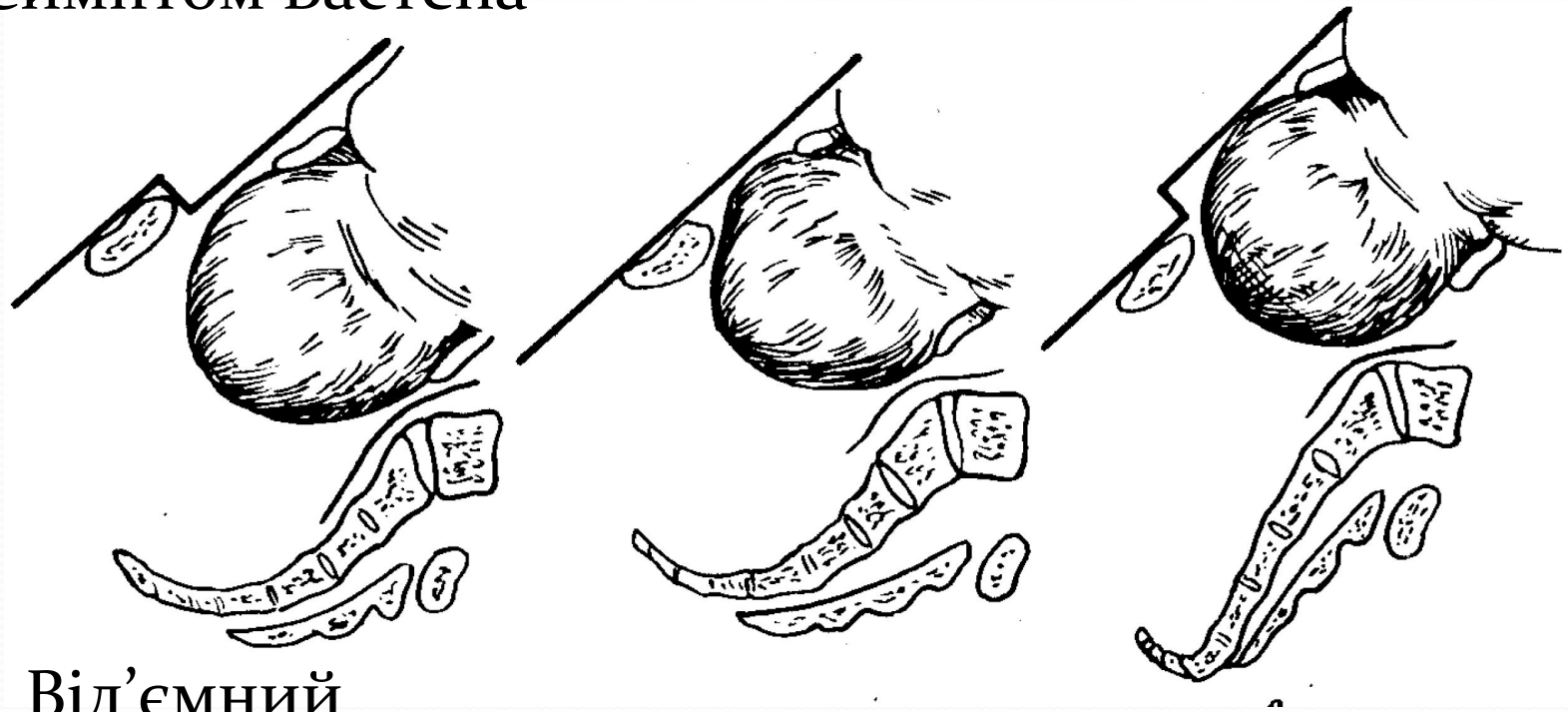
5 — загальнорівномірнозвужений.

Клінічно вузький таз

- Може бути діагностовано при:
  - Відкриті шийки матки більше 7-8 см
  - Відсутності плодового міхура
  - Нормальній родовій діяльності
  - Спорожненому сечовому міхурі

Симптоми клінічно вузького тазу

- Симптом Вастена



1. Від'ємний
2. В рівень
3. Позитивний

Симптоми клінічно вузького тазу

- Розмір Цангемейстера – відстань від поперекової ямки до найбільш виступаючої частини передлежачої голівки плоду.
- Його порівнюють зі значенням зовнішньої кон’югати.
  - Якщо зовнішня кон’югата більша – норма.
  - Якщо менша – невідповідність розмірів тазу і головки плоду.

Ведення пологів

- **Прогноз пологів при вузькому тазі залежить від таких факторів:**
  - **Розмір таза.**
  - **Характер вставлення і швидкості просування голівки.**
  - **Розмір і консистенція голівки.**
  - **Конфігурація і час стояння голівки в одній площині таза.**
  - **Розкриття шийки матки.**
  - **Характер пологоової діяльності.**
  - **Співвідношення між розмірами голівки і розмірами таза.**
  - **Загальний стан роділлі.**
  - **Дані анамнезу.**

Ускладнення

- Несвоєчасне (передчасне або раннє) відходження навколоплідних вод.
- Випадіння пуповини чи дрібних частин плода.
- Неправильне вставлення голівки плода (асинклітизми Редерера, Негеле, Літцманна).
- Аномалії родової діяльності (бурхлива, первинна або вторинна слабкість родової діяльності, тощо).
- Травми родових шляхів (защемлення шийки матки, розрив шийки матки, тіла матки, розходження або розрив лобкового зчленування, утворення нориць чи гематом).
- Септичні захворювання під час пологів або в післяродовому періоді (бактеріальний шок, ендометрит, тромбофлебіт і інші).
- Травматизм плода (гіпоксія плода, асфіксія новонародженого, кефалогематома, перелом кісток черепа, крововилив в мозок, надрив чи відрив мозочкового намету і інші).

Дякую за увагу