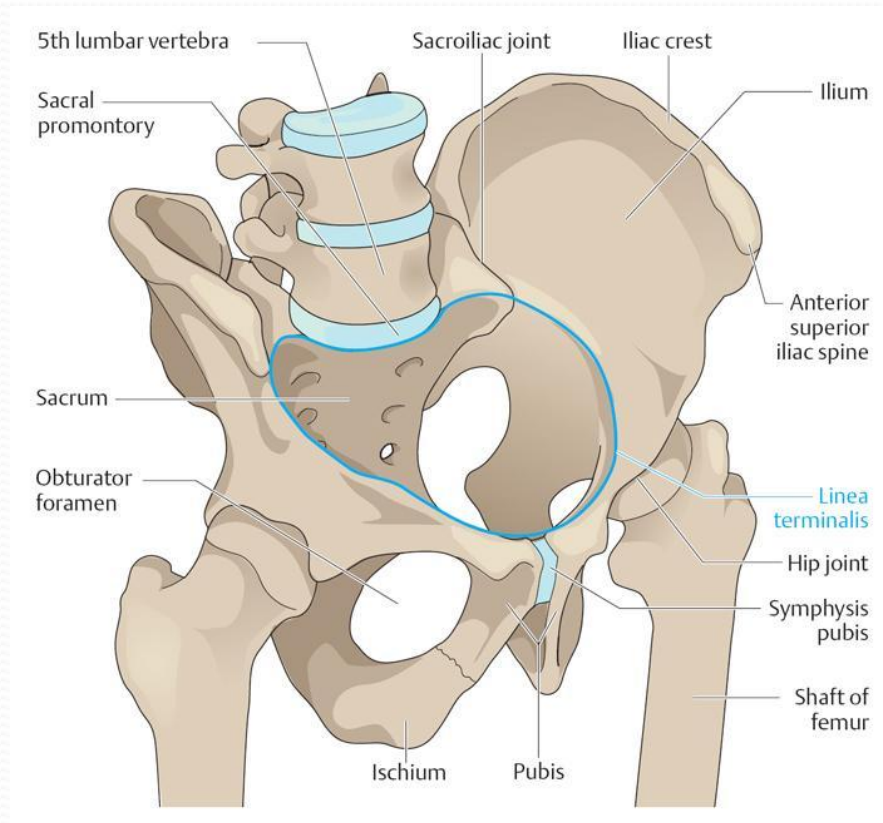


# Аномалії кісткового таза

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 останнього.
- 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
  - Плоскоррахітичний таз
  - Простий плоский таз
  - Загальнозвужений плоский таз

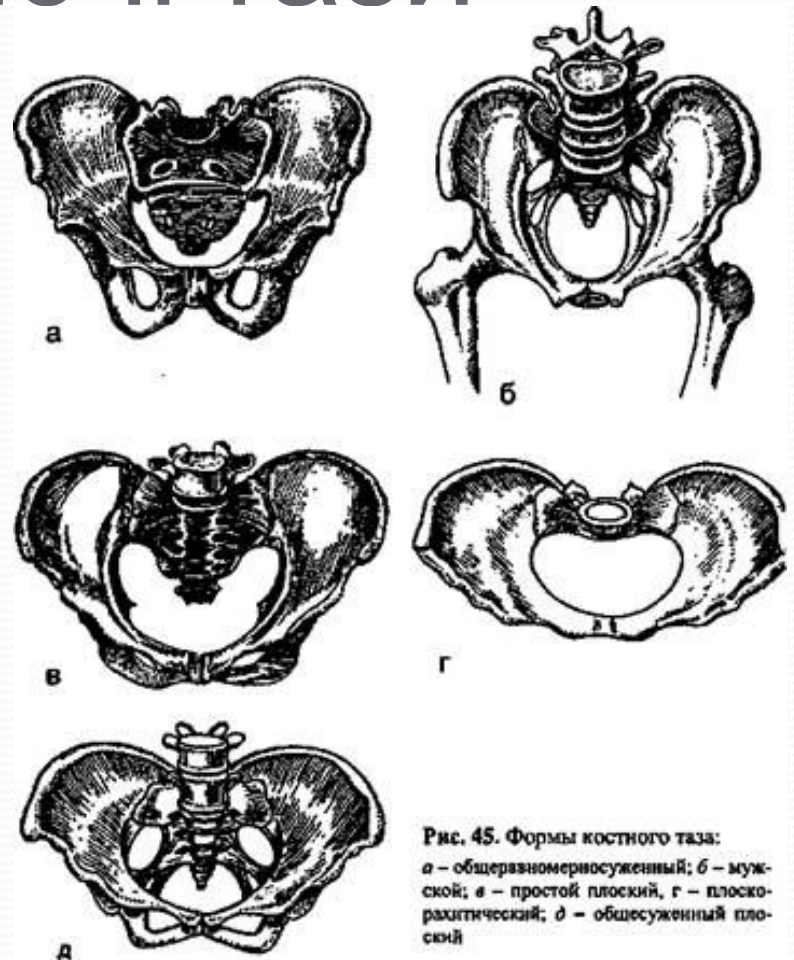


Рис. 45. Формы костного таза:  
а – общеравномерносуженный; б – мужской; в – простой плоский; г – плоско-рахитический; д – общесуженный плоский

# 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 :

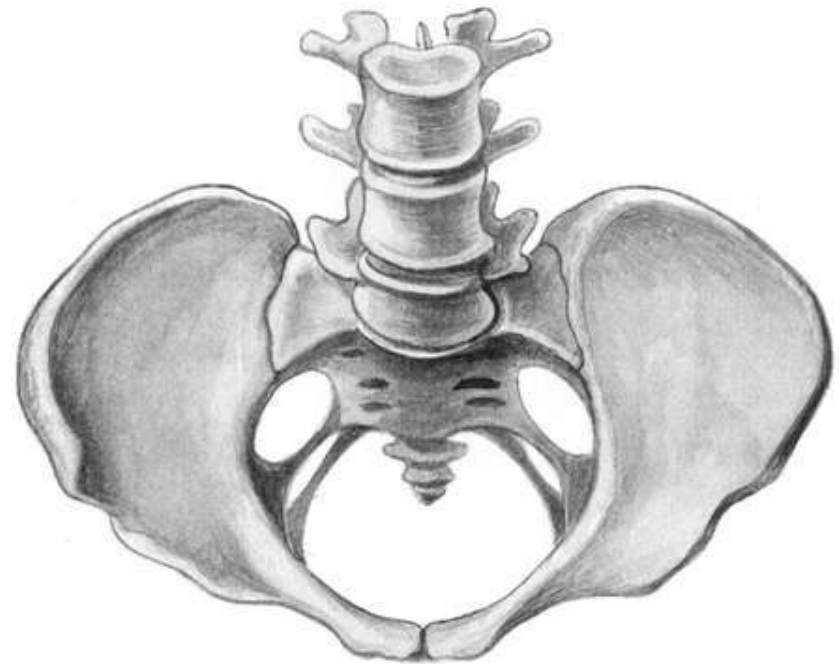
- 1 ступінь – 11-9 см
- 2 ступінь – 9-7,5 см
- 3 ступінь - 7,5-5,5 см
- 4 ступінь – менше 5,5 см

## ● По Маліновському

- Легка – 8-10 см
- Різка – 6-8 см
- Абсолютна – менше 6 см

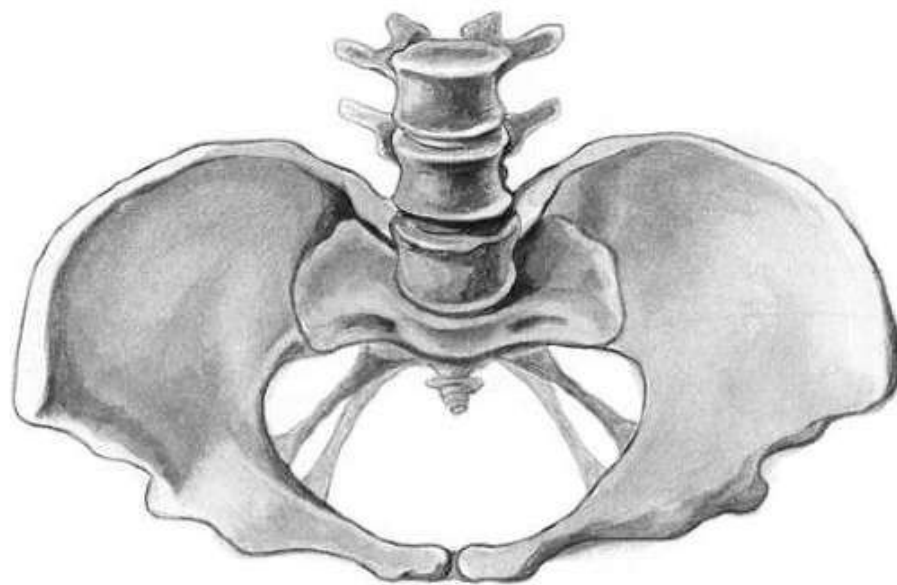
# Загально – рівномірно звужений таз

- 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 лонних кісток
  - IV. Внутрішній поворот плечеків і зовнішній поворот голівки



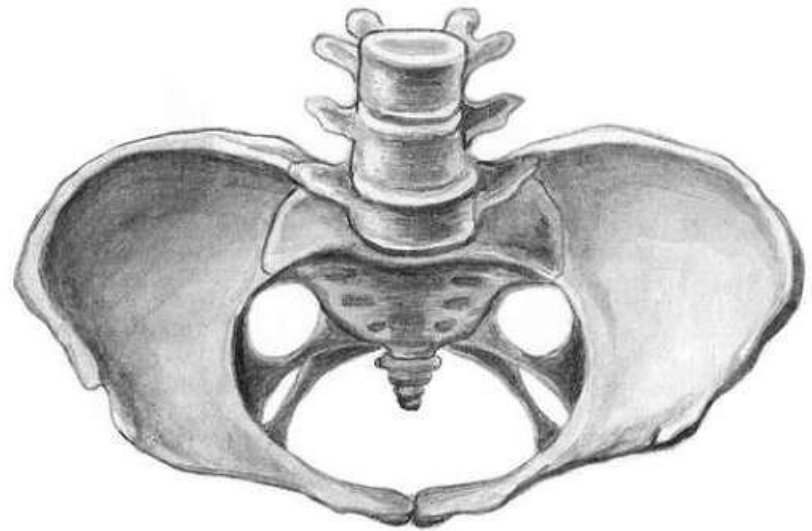
# Плоскоррахітичний таз

- 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

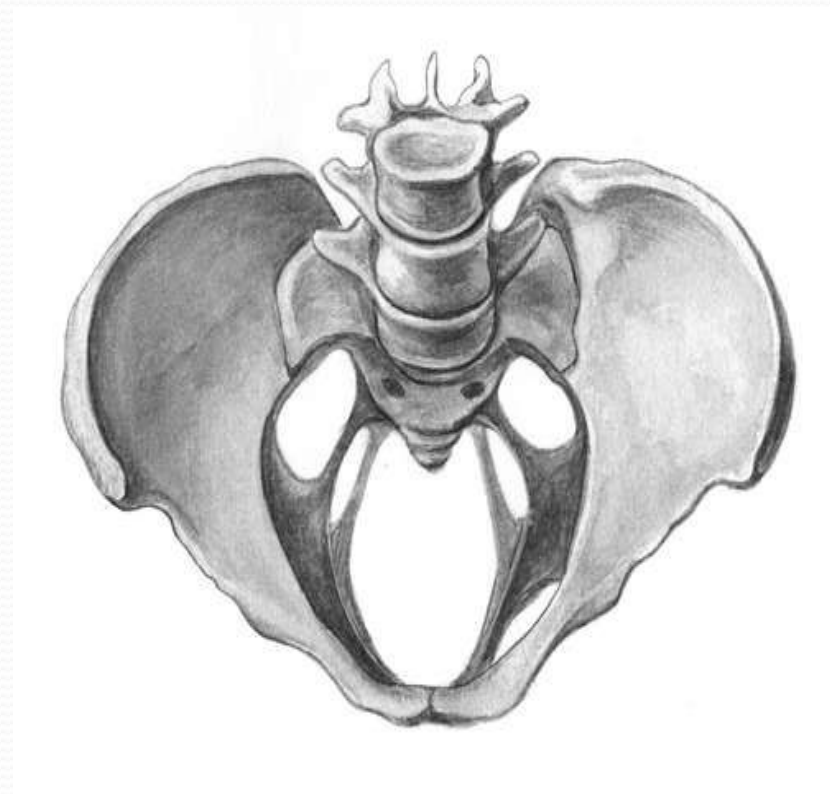
- Таз, в якому звужені всі прямі розміри, за рахунок зближення крижа до лона.
- Біомеханізм пологів подібний до механізму при плоскорахітичному тазі.
- Може не відбуватися ротація головки і виникає низьке поперечне стояння стріловидного шва.





# 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 голівка згинається і проходить всі площини без внутрішнього повороту.



# Форми ромба Міхаеліса



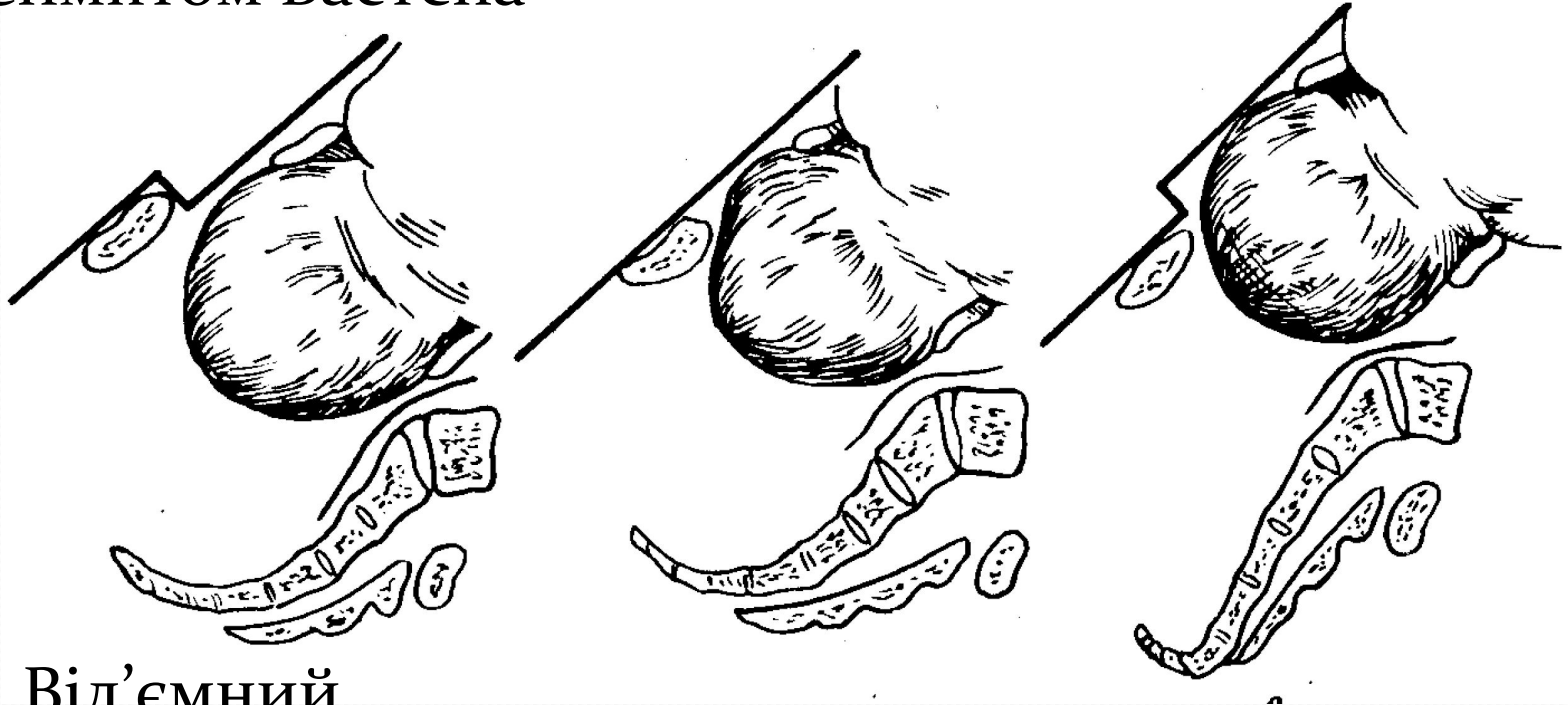
- 1 — нормальний;
- 2 — плоский;
- 3 — поперечно-звужений;
- 4 — косозміщений;
- 5 — загальнорівномірнозвужений.

# 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 пологової 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).

