

Анатомически узкий таз

Анатомически узкий таз — это таз с уменьшением одного или нескольких размеров на 1,5—2 см и более.

Частота анатомически узкого таза составляет от 9,5 (1978) до 11% (2003), в среднем—6,7%.

Классификация А.Я. Красновского (1885)

.Часто встречающиеся формы

Общеравномерносуженный таз.

Поперечносуженный таз.

Таз с уменьшенным прямым размером широкой части малого таза.

Плоский таз:

а) простой плоский таз;

б) плоскоррахитический таз.

Общесуженный плоский таз.

Редко встречающиеся формы

Кососмещенный и кососуженный таз.

Воронкообразный (мужской) таз.

Кифотический таз.

Остеомалятический таз.

Таз, суженный экзостозами и костными опухолями.

Ассимиляционный таз.

- **Distantia spinarum** — расстояние между передневерхними остями подвздошных костей. Пуговицы тазомера прижимают к наружным краям передневерхних остей. Размер этот обычно равняется 25 — 26 см.
- **Distantia cristarum** — расстояние между наиболее отдаленными точками гребней подвздошных костей. После измерения *distantia spinarum* пуговицы тазомера передвигают с остей по наружному краю гребня подвздошных костей до тех пор, пока не определят наибольшее расстояние, это расстояние и будет *distantia cristarum*, оно в среднем равняется 28 — 29 см.

- ▣ **Distantia trochanterica** — расстояние между большими вертелами бедренных костей. Отыскивают наиболее выдающиеся точки больших вертелов и прижимают к ним пуговицы тазомера. Этот размер равен 30 — 31 см. По величине наружных размеров можно с известной осторожностью судить о размерах малого таза. Имеет значение также соотношение между поперечными размерами. Например, в норме разница между *distantia spinarum* и *distantia cristarum* 3 см, если разница меньше, это указывает на отклонение от нормы в строении таза.

- **Conjugata externa** — наружная конъюгата, т. е. прямой размер таза. Женщину укладывают на бок, нижележащую ногу сгибают в тазобедренном и коленном суставах, вышележащую — вытягивают. Пуговку одной ветви тазомера устанавливают на середине верхненаружного края симфиза, другой конец прижимают к надкрестцовой ямке, которая находится между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня (надкрестцовая ямка совпадает с верхним углом крестцового ромба).
- Наружная конъюгата в норме равна 20 — 21 см. Верхненаружный край симфиза определяется легко, для уточнения расположения надкрестцовой ямки скользят пальцами по остистым отросткам поясничных позвонков по направлению к крестцу, ямка легко определяется осязанием под выступом остистого отростка последнего поясничного позвонка.

- Наружная конъюгата имеет важное значение, по ее величине можно судить о размере истинной конъюгаты. Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитают 9 см. Например, при наружной конъюгате, равной 20 см, истинная конъюгата равна 11 см, при наружной конъюгате длиной 18 см истинная равна 9 см и т. д. Разница между наружной и истинной конъюгатой зависит от толщины крестца, симфиза и мягких тканей. Толщина костей и мягких тканей у женщин различна, поэтому разница между размером наружной и истинной конъюгат не всегда точно соответствует 9 см. Истинную конъюгату можно более точно определить по диагональной конъюгате.

КЛАССИФИКАЦИЕЙ Р.И. КАЛГАНОВОЙ (ПО РАЗМЕРАМ ИСТИННОЙ КОНЬЮГАТЫ)

I степень – от 10,5 до 9 см;

II степень – от 8,9 до 7,5 см;

III степень – от 7,4 до 6,5 см

IV степень – ниже 6,5 см.

Частота встречаемости различных степеней сужения таза:

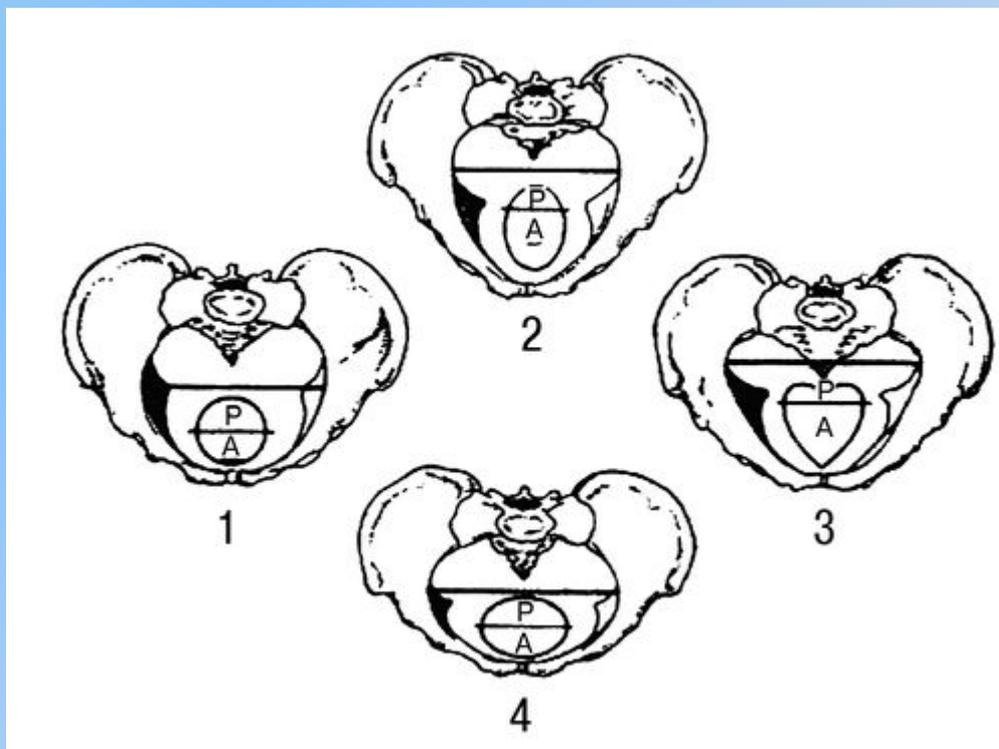
- I степень сужения таза — 96,8%;
- II степень сужения таза — 3,18%;
- III степень сужения практически не встречается

Поперечно суженный таз классифицируют в зависимости от укорочения поперечного размера входа.

- ▣ *I степень сужения (поперечный размер входа 12,5–11,5 см);*
- ▣ *·II степень сужения (поперечный диаметр 11,5–10,5 см);*
- ▣ *·III степень (поперечный диаметр входа менее 10,5 см).*

Классификация на данных рентгенологического исследования.

1 — гинекоидная; 2 — антропоидная; 3 — андроидная; 4 — платипеллоидная.



Факторы риска формирования узкого таза:

- нарушение менструальной и репродуктивной функции,
- позднее становление менархе,
- нейроэндокринные нарушения
- ,частые инфекционные заболевания,
- физические нагрузки в пубертатном возрасте,
- неполноценное питание, ранний тяжелый физический труд.

Причины развития анатомически узкого таза.

- общий и генитальный инфантилизм;
- костный туберкулез, рахит, детский церебральный паралич;
- переломы костей таза (образование экзостозов, деформация крестцово-подвздошных и крестцово-копчиковых суставов);
- деформация позвоночника (сколиоз, кифоз, спондилез, перелом копчика);
- вывих тазобедренных суставов.

Диагностика анатомически узкого таза

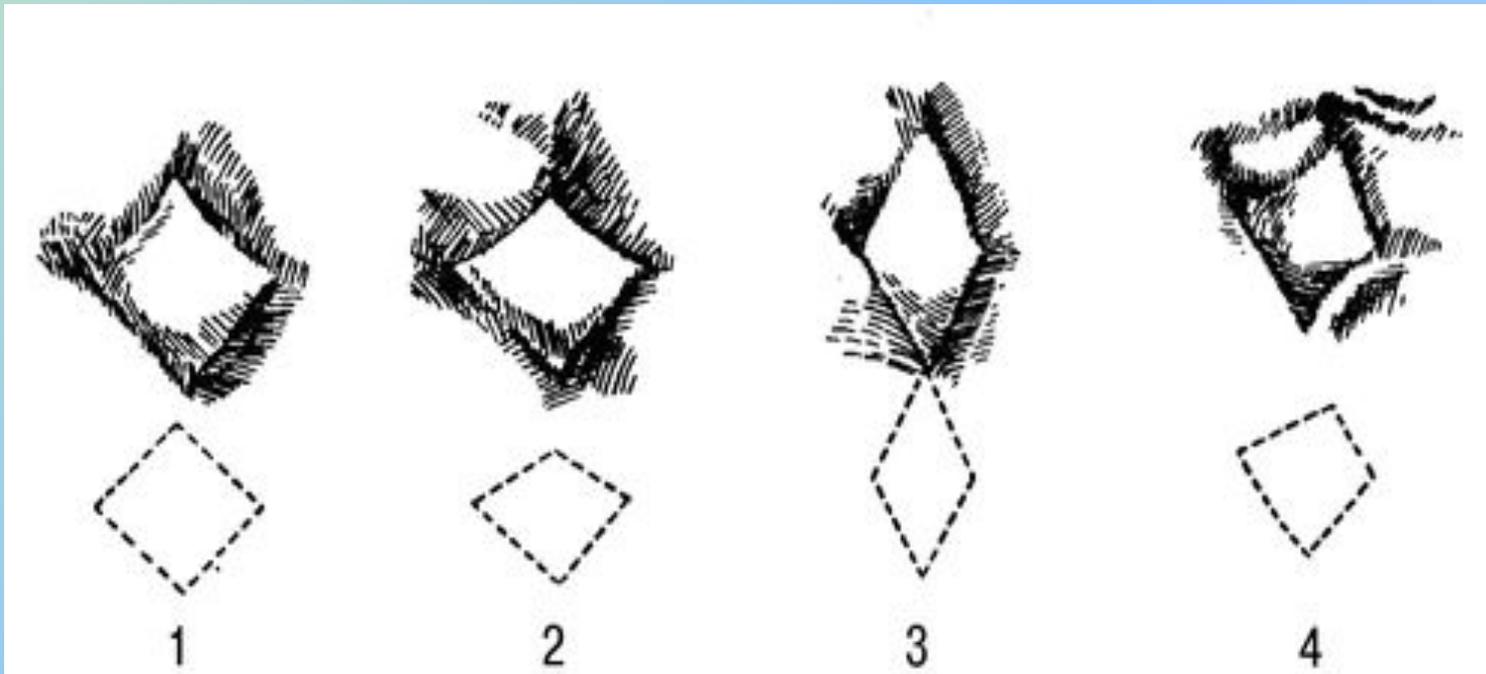
- данные анамнеза: выясняют указание на перенесенный в детстве рахит, костный туберкулез, травмы таза, остеомиелит, заболевания тазобедренного сустава. Существенное значение имеет выяснение перенесенных в детстве длительных инфекционных заболеваний, которые способствуют задержке развития организма девочки, возникновению инфантилизма и узкого таза. У них нередко отмечаются позднее становление менархе, нарушения менструальной функции.

Диагностика анатомически узкого таза

- сведения о течении предшествующих родов (длительные роды, стимуляция родовой деятельности, рождение больного травмированного ребенка, оперативное родоразрешение). Следует выяснить массу тела новорожденных при предыдущих родах, определить предполагаемую массу плода при данной беременности. Осмотр позволяет оценить общее физическое развитие, пропорциональность телосложения, рост и массу тела беременной, изменения со стороны скелета, признаки общего или генитального инфантилизма.

Диагностика анатомически узкого таза

- ▣ Пельвитометрия
- ▣ Форма живота. У первородящих -остроконечная, у повторнородящих — отвислая.
 - ▣ измерение пояснично-крестцового ромба.
 - ▣ измерение боковых конъюгат — расстояние между верхними передними и верхними задними подвздошными остями с каждой стороны (в норме они равны 14—15 см). Уменьшение их до 13 см свидетельствует о сужении таза.



- 1 — нормальный таз; 2 — плоскорахитический таз; 3 — общеравномерносуженный таз; 4 — кососуженный таз.

Диагностика анатомически узкого таза.

▣ *Косые размеры:*

- ▣ расстояние от верхней передней подвздошной ости одной стороны до верхней задней подвздошной ости другой стороны (в норме равно 22,5 см);
- ▣ расстояние от середины лобкового симфиза до верхних задних подвздошных остей;
- ▣ расстояние от надкрестцовой ямки до верхних передних подвздошных остей справа и слева.
- ▣ Разница правого и левого размеров свидетельствует об асимметрии таза.
- ▣ Важное значение в оценке таза и прогноза родов играет также определение размеров выхода из малого таза: прямого и поперечного.

Диагностика анатомически узкого таза.

- Переднезадний размер — расстояние от середины верхнего края лобкового симфиза до остистого отростка позвонка S_v (в норме 20—19,5 см).
- Лобково-крестцовый размер определяется от середины симфиза до места сочленения позвонков SII и SIII что соответствует точке, расположенной на 1 см ниже места пересечения вертикальной и горизонтальной диагоналей (в норме 22 см). Если лобково-крестцовый размер уменьшен до 20—19 см, то имеет место уменьшение прямого размера широкой части полости малого

Диагностика анатомически узкого таза.

- ▣ «индекс акушерской емкости таза»- ОЖ/ВДМ

Частота осложненных родов возрастает соответственно уменьшению этого индекса. При индексе 2,9 и более частота осложнений составляет 25%,

При снижении этого показателя до 2,8— 2,5 частота осложнений возрастает до 45%.

К группе высокого риска относятся женщины, имеющие индекс 2,4. Частота осложнений при этом достигает 90%.

При антропометрическом обследовании следует учитывать факторы, указывающие на высокую возможность анатомических изменений малого таза:

- рост 160 см и менее;
- размер обуви менее 23 (36);
- длина кисти менее 16 см;
- длина I и II пальцев руки менее 6 и 8 см соответственно;
- уменьшение наружных размеров таза и пояснично-крестцового ромба;
- данные владалищного исследования (размеры диагональной конъюгаты менее 13 см, величины лобкового угла, сближение лобковых костей).

Ведение родов при анатомически узком тазе

- . Необходима точная диагностика анатомически узкого таза и наблюдение в процессе родов за соответствием биомеханизма данной форме узкого таза.
- 2. В женской консультации при наблюдении беременной с узким тазом следует проводить профилактику крупного плода, переношенной беременности, плацентарной недостаточности.
- 3. При сужении таза II степени родоразрешение производят путем кесарева сечения.

Формы таза	D. spinarum	D. cristarum	D. trochanterica	C. externa	C. diagonalis	C. vera
Нормальный	25–26	28–29	30–31	20	12,5–13,0	11
Поперечносуженный	24–25	25–26	28–29	20	12,5	11
Общеравномерносуженный	24	26	28	18	11	9
Простой плоский	26	29	30	18	11	9
Плоскорихитический	26	26	31	17	10	9
С уменьшением прямого размера широкой части полости таза	26	29	30	20	12,5	11

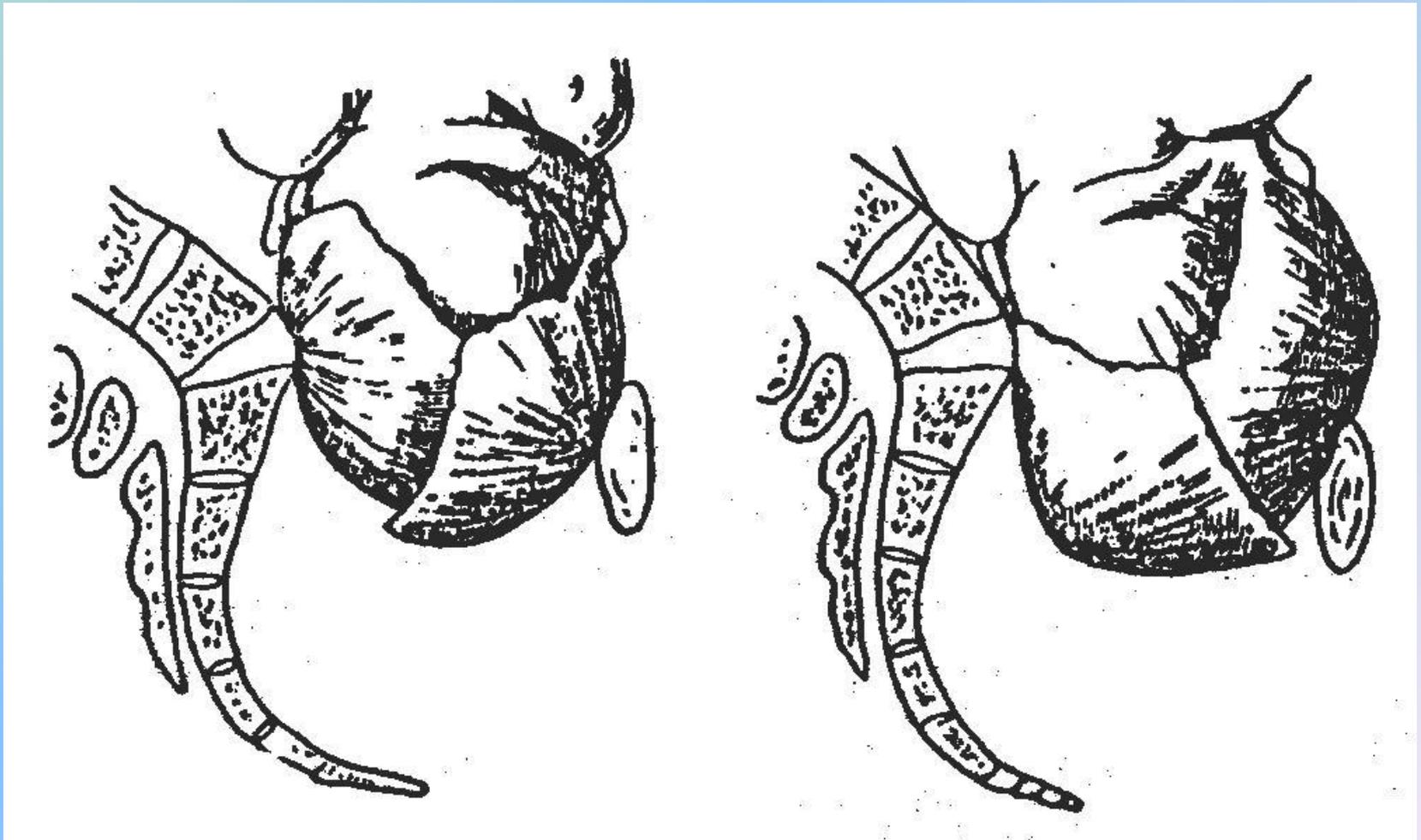
Механизмы родов . Равномерносуженный таз

- *1-й момент · Долгое стояние в плоскости входа· Максимальное сгибание головки· Стреловидный шов только в косом размере*
- *2-й момент · Внутренний поворот головки с резкой конфигурацией головки· Асинклитизм Редерера*
- *3 -й момент Разгибание головки*
- *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*

Механизмы родов Простой плоский таз, Рахитический таз.

- ▣ *1-й момент Долгое стояние в плоскости входа. Умеренное разгибание головки. Стреловидный шов только в поперечном размере. Асинклитическое вставление головки (Негеля)*
- ▣ *2-й момент Внутренний поворот при переходе из широкой в узкую часть таза*
- ▣ *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*

- 1 Переднетеменное вставление (Негеле)
- 2 Заднетеменное вставление (Литцман)



Механизмы родов Поперечносуженный таз

- ▣ *1-й момент Сгибание головки· Стреловидный шов в прямом размере· Высокое прямое стояние стреловидного шва*
- ▣ *2-й момент Внутренний поворот при переходе из широкой в узкую часть таза*
- ▣ *3-й момент Разгибание головки*

- ▣ *Проводная точка- Малый родничок*
- ▣ *Точка фиксации Подзатылочная ямка — нижний внутренний край лонного сочленения*
- ▣ *Размер, которым рождается головка -Малый косой— 9,5 см*
- ▣ *Форма головы - долихоцефалическая*

Высокое прямое стояние головки (position occipitalis pubica и position occipitalis sacralis).



Показаниями к плановому кесареву сечению при анатомически узком тазе I степени являются:

- тазовое предлежание;
- крупный плод;
- переносенная беременность;
- сумма показаний (отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, поздний возраст первородящей, отсутствие готовности шейки матки к родам);
- рубец на матке;
- хроническая гипоксия плода.

Функционально (клинически) узкий таз

Функционально (клинически) узкий таз — это та или иная степень несоответствия таза матери и размеров плода.

Функционально узкий таз является довольно распространенным осложнением в родах. Его частота составляет 9,8% от общего числа родов.

Основные причины клинически узкого таза

- 1) анатомическое сужение или аномальные «стертые» формы костного кольца малого таза;
- 2) крупные размеры плода;
- 3) асинклитические вставления (заднетеменное, высокое прямое стояние сагиттального шва), разгибательные предлежания головки (лобное, задний вид лицевого предлежания);
- 4) отсутствие достаточной конфигурации головки при перенесенной беременности в сочетании с крупными размерами плода;

Основные причины клинически узкого таза

- 5) сочетанные факторы — плод, соответствующий по размерам верхней границе нормы (масса тела 3700—3999 г), и таз, соответствующий нижней границе нормы (истинная конъюгата 11,0-11,5 см);
- 6) задний вид затылочного предлежания в сочетании с размерами плода и/или анатомически узким тазом;
- 7) отсутствие конфигурации головки плода в сочетании с размерами плода, превышающими норму, или с анатомически узким тазом;
- 8) редкие причины (гидроцефалия плода, объемные образования органов малого таза).

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:

- 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

- болезненность и истончение нижнего сегмента матки
- длительное стояние головки в плоскостях малого таза при адекватной родовой деятельности
- отсутствие или резкое замедление продвижения головки плода при полном раскрытии шейки матки;
- нарушение синхронности процессов открытия шейки матки и одновременного продвижения плода. Происходит сначала полное раскрытие маточного зева, а головка остается прижатой ко входу в малый таз : «головка отстаёт от шейки»

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.*

Признак Вастена.

отрицательный вровень
положительный



Признак Вастена

- **признак степени соответствия головки плода размерам малого таза роженицы при отошедших околоплодных водах и наличии регулярной родовой деятельности: акушер кладет ладонь на переднюю поверхность лонного сочленения роженицы, лежащей на спине (мочевой пузырь должен быть опорожнен); при передвижении ладони по брюшной стенке кверху пальпируется предлежащая часть головки плода. В норме головка плода находится кзади от плоскости лона (с. Вастена отрицательный). Если она расположена кнаружи от этой плоскости (с. Вастена положительный), то роды невозможны. В случаях стояния головки на одном уровне с лонным сочленением (с. Вастена неопределенный) при прочих благоприятных условиях роды возможны.**

Степени клинически узкого таза, указывающие на выраженность диспропорции (Р.И. Калганова).

1 степень (относительное несоответствие)

- ▣ *Затруднение мочеиспускания;*
 - *длительное стояние головки во входе или в плоскостях полости малого таза;*
 - *несвоевременное излитие околоплодных вод;*
 - *нарушение процессов синхронизации раскрытия шейки матки и одновременного продвижения головки плода;*
 - *выраженная конфигурация головки и образование родовой опухоли;*
 - *увеличение длительности течения родов (более 12—14 ч у первородящих).*

Однако механизм родов точно соответствует форме анатомически узкого таза, родовая деятельность не нарушена.

II степень клинически узкого таза (значительное несоответствие)

- Кроме перечисленных симптомов, имеет место аномальная сократительная деятельность матки (чаще слабость родовой деятельности). У плода в результате резкого сдавления головки возникают нарушение мозгового кровообращения, кровоизлияние в мозг, кефалогематома и другие виды церебральных нарушений.
- Симптом Вастена вровень. Роды протекают длительно, у роженицы развиваются синдром утомления, слабость родовой деятельности, при которой необходима родостимуляция или применение вакуум-экстракции плода, акушерских щипцов.

III степень несоответствия (абсолютное несоответствие)

- является абсолютным показанием к родоразрешению путем кесарева сечения или плодоразрушающей операции (на мертвом плоде).