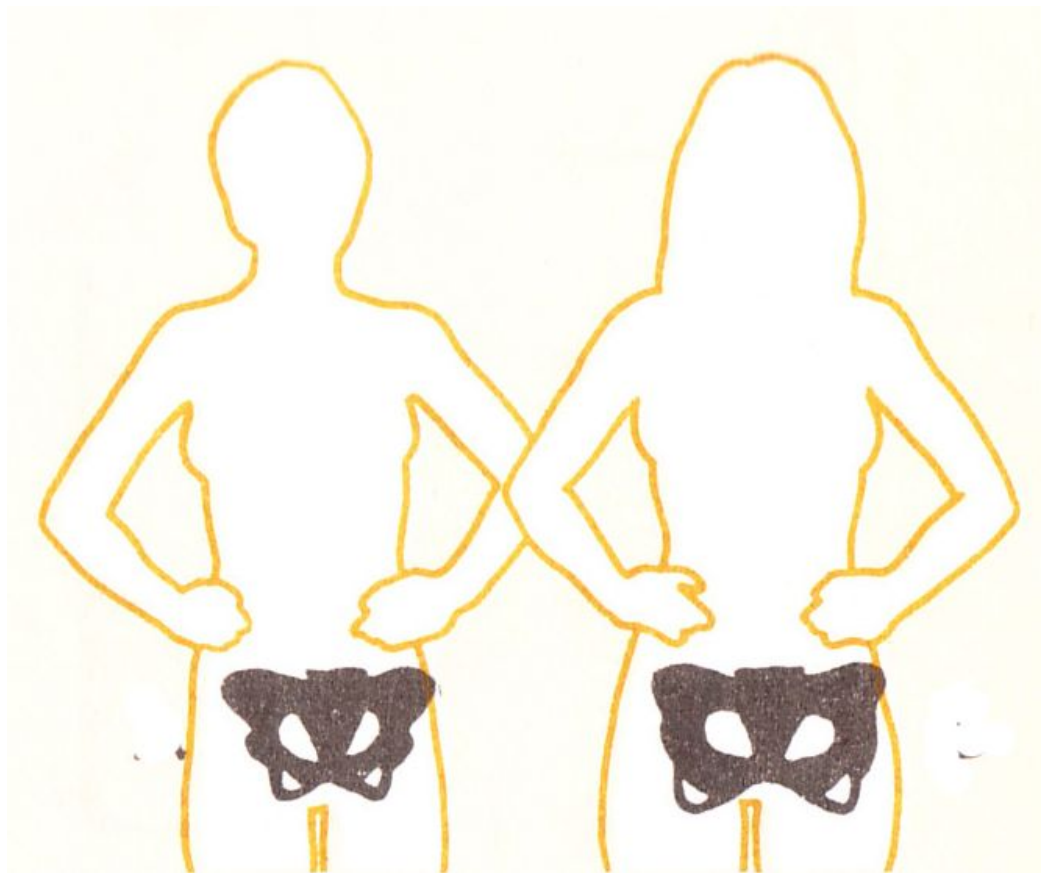
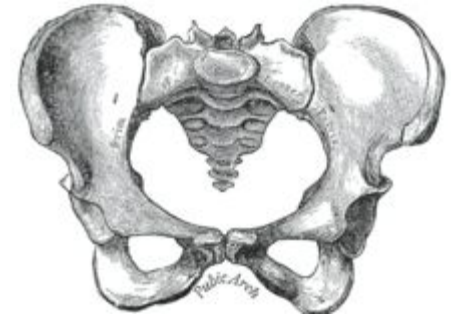


# *Вузський таз*





## *ВИДИ ВУЗЬКИХ ТАЗІВ*

- Анатомічно вузький таз — це таз, у якого один, декілька або всі розміри зменшені на 1,5-2,0 см і більше порівняно з нормою.
  
- Клінічно (функціонально) вузький таз — це таз з нормальними розмірами при крупному плоді.



# ФАКТОРИ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ КЛІНІЧНО ВУЗЬКОГО ТАЗУ

- - анатомічно вузький таз;
- - великий плід;
- - розгинальні передлежання голівки плода;
- - переношена вагітність;
- - гідроцефалія у плода;
- - пухлини і вади розвитку плода;
- - пухлини і вади розвитку таза матері;
- - пухлини органів малого таза.



# ПРИЧИНИ ФОРМУВАННЯ ВУЗЬКОГО ТАЗУ

- У дитячому віці :природжені аномалії, ДЦП, недостатнє харчування, захворювання рахіт, поліомієліт.
- Чоловічий (андроїдний) тип тазу зустрічається при адреногенитальному синдромі
- Деформації таза можуть бути обумовлені остеомаліцією, туберкульозом та пухлинами кісток, переломами кісток таза, викривленням хребта (сколіоз, кіфоз, переломи куприка), спондилолистезом, вивихом стегнового суглоба.
- Гормональне неблагополуччя в період статевого дозрівання, що приводить до порушення співвідношення естрогенів і андрогенів (гіпоестрогенії і гіперандрогенія), може призводити до формування вузького таза у дівчаток-підлітків.
- Формування вузького таза тісно пов'язане з підлітковою акселерацією, що приводить до швидкого зростання довжини тіла при уповільненій збільшенні поперечних розмірів.
- На розвиток кісткового скелета дівчат роблять вплив психоемоційні перевантаження, стреси, посилені спортивні заняття, прийом гормонів.



АНАТОМІЧНО ВУЗЬКИЙ ТАЗ ЗАЛЕЖНО ВІД ВЕЛИЧИНИ  
ЗВУЖЕННЯ ПОДІЛЯЮТЬ НА ЧОТИРИ СТУПЕНІ:

- I ступінь — справжня кон'югата  
11-9 см;
- II ступінь — справжня кон'югата  
9-7 см;
- III ступінь — справжня кон'югата  
7-5 см;
- IV ступінь — справжня кон'югата  
5 см і менше.



# ФОРМИ ВУЗЬКОГО ТАЗА, ЯКІ ЧАСТО ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ

- **А. Форми вузького таза, які часто зустрічаються**
  1. **Плоский таз: а) простий плоский таз; б) плоскоракітичний таз.**
  2. **Загальнорівномірнозвужений таз.**
  3. **Загальнозвужений плоский таз.**
  4. **Поперечно-звужений таз**
  
- **Б. Форми вузького таза, які рідко зустрічаються:**
  - 1. **Звужений екзостозами і кістковими пухлинами таз.**
  - 2. **Косозміщений таз.**
  - 3. **Лійкоподібний таз.**
  - 4. **Спондилолістетичний таз.**
  - 5. **Остеомаляційний таз.**



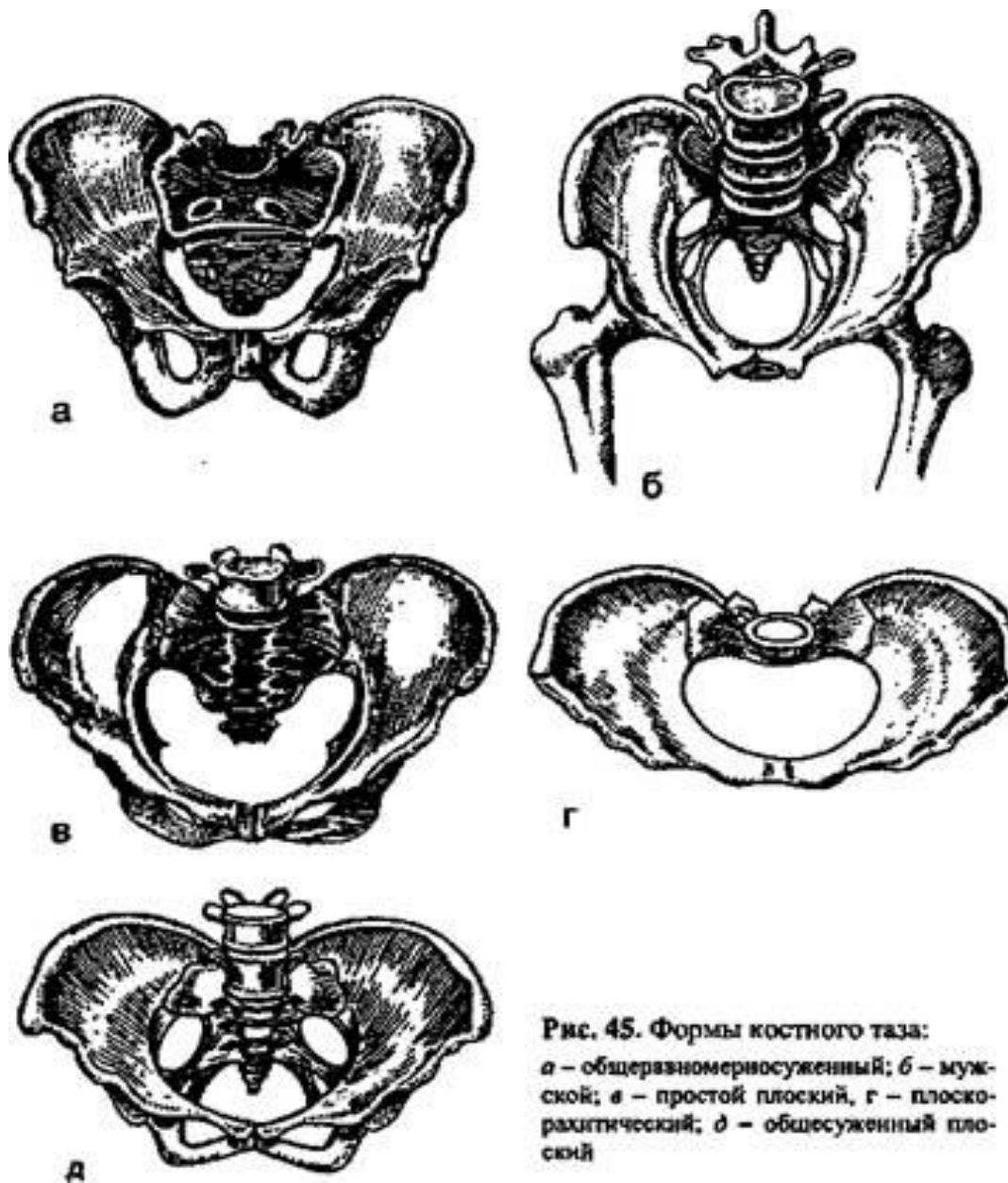
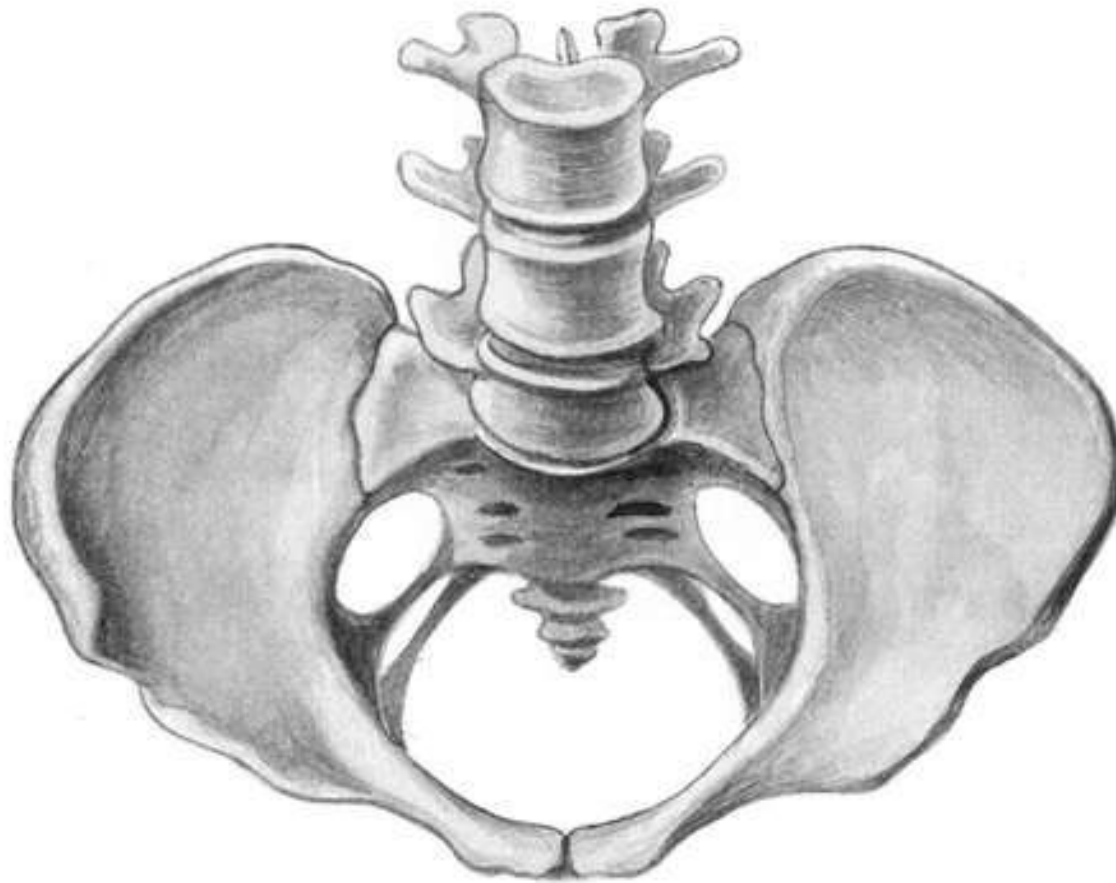


Рис. 45. Формы костного таза:  
 а – общеравномерносуженный; б – мужской; в – простой плоский; г – плоско-рахитический; д – общесуженный плоский



23-26-29-18

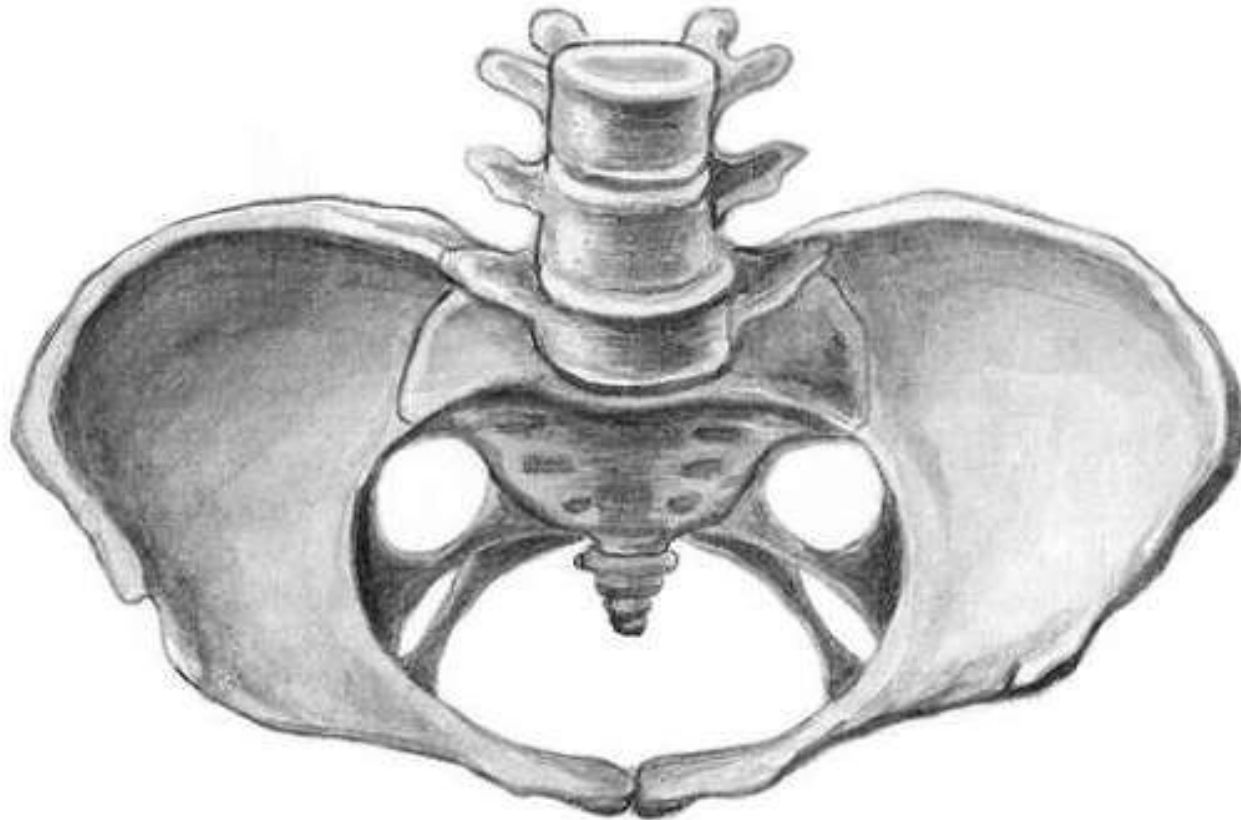


Общеравномерносуженный таз





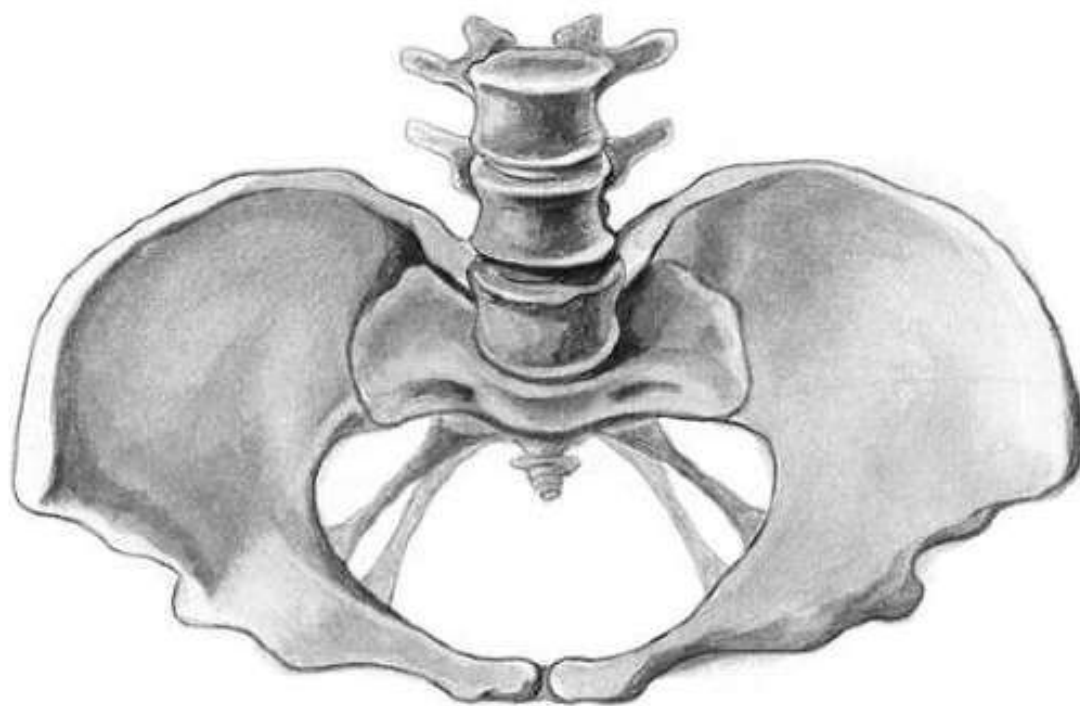
**26-29-31-18**



Простой плоский таз



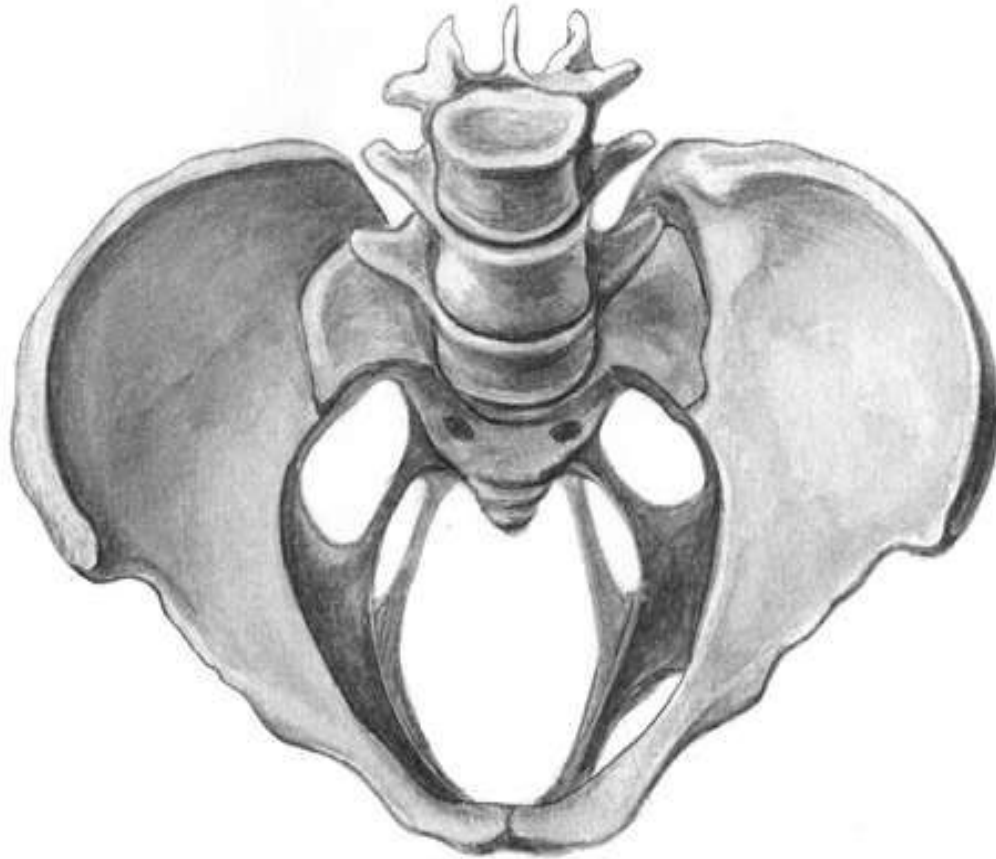
**26-26-31-17**



Плоскорихитический таз



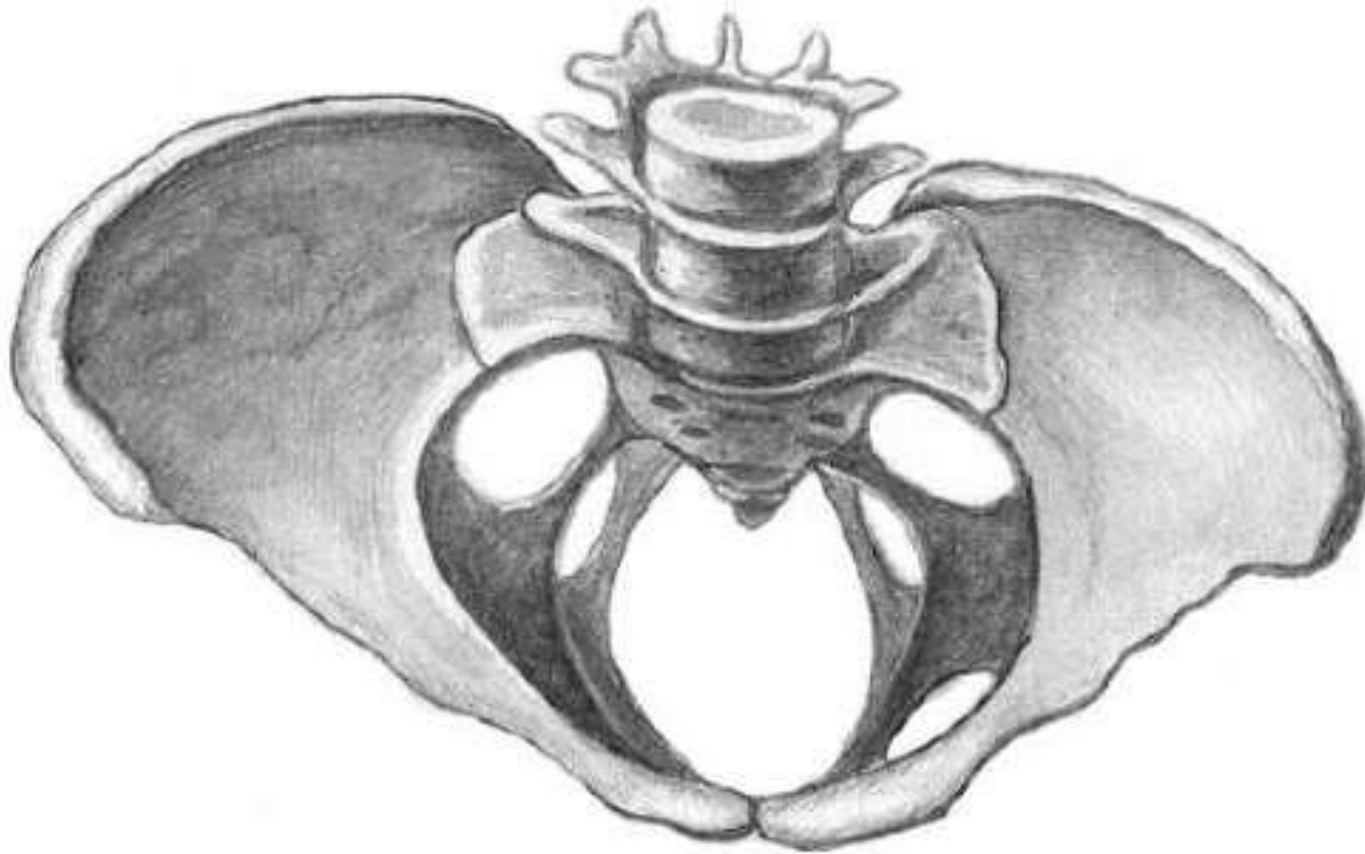
**24-27-29-21**



Поперечносуженный таз



# РІДКІСНІ ФОРМИ



Кососуженный таз



# ДІАГНОСТИКА ВУЗЬКОГО ТАЗА

## □ 1. Анамнез життя:

- 1) народилась з малою вагою,
- 2) мало місце штучне вигодовування,
- 3) пізно прорізались зуби і почала ходити,
- 4) в дитинстві важко працювала,
- 5) перенесла рахіт,
- 6) туберкульоз,
- 7) остеомієліт,
- 8) поліомієліт,
- 9) інтенсивно займалась спортом,
- 10) має важкі екстрагенітальні захворювання.



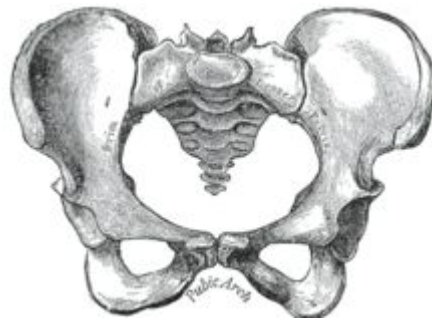
## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ АНАМНЕЗ:

- запізніле менархе,
- скудні, болючі, короткі і нерегулярні менструації,
- первинне безпліддя,
- затяжні пологи в анамнезі ,які супроводжувались стимуляцією пологової діяльності, передчасним відходженням вод, оперативними втручаннями,
- народження травмованої дитини, з великою масою



## ПІД ЧАС ЦІЄЇ ВАГІТНОСТІ:

- жінка дуже швидко набирала вагу, дитина мала нестійке положення і велику масу.



## ПРИ ОБ'ЄКТИВНОМУ ОБСТЕЖЕННІ:

- Жінка низького чи дуже високого зросту,
- має ознаки рахіту,
- туберкульозу,
- остеомієліту,
- горб, патологічний хребет: сколіоз, кіфоз, лордоз,
- нижні кінцівки викривлені, деформовані, вкорочена одна чи обидві кінцівки,
- сліди після переломів кісток таза, стегна чи голіні,
- при ході перевалюється наче “качка” чи тягне кінцівку за собою.







## ПРИ АКУШЕРСЬКОМУ ОБСТЕЖЕННІ:

- у першороділь голівка плоду рухома над площиною входу у малий таз,
- спостерігається “гострий” живіт, а у тих, хто родить повторно, — “відвислий”,
- дно матки розташовано під мечеподібним відростком, у вагітної задишка,
- передлегла частина дуже велика чи мала, кістки черепа плода щільні,
- можуть бути неправильні передлежання плода (косе, поперечне, розгинальні, високе пряме стояння голівки), маса дитини велика, форма ромба Міхаеліса змінена , ознаки Вастена і Цангемейстера вказують на невідповідність між розмірами плода і таза жінки.



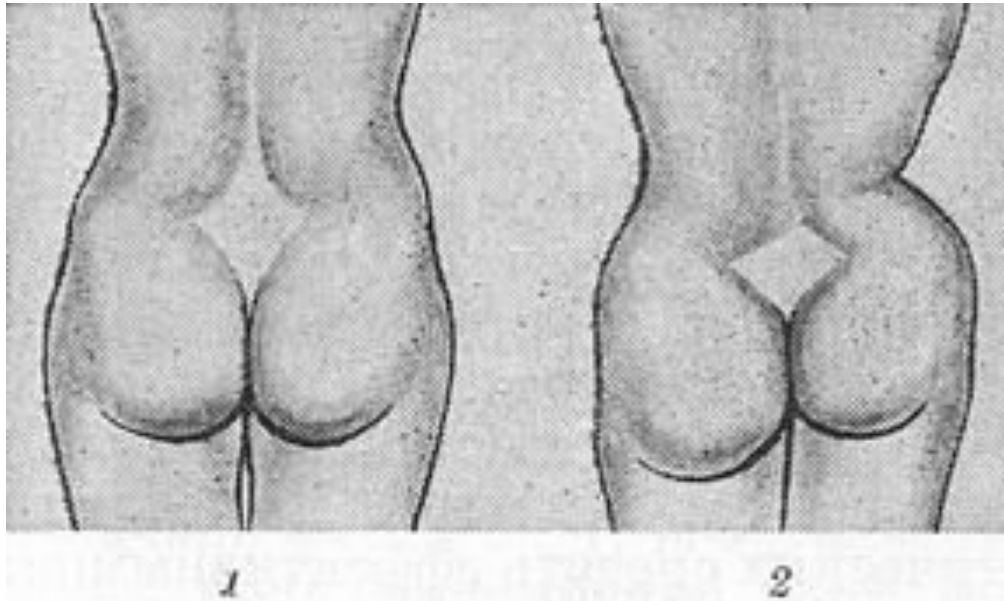


Рис. Крестцовый ромб:

1 — у женщины правильного телосложения;

2 — при деформированном тазе.





Форми ромба Міхаеліса при різних типах таза:

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





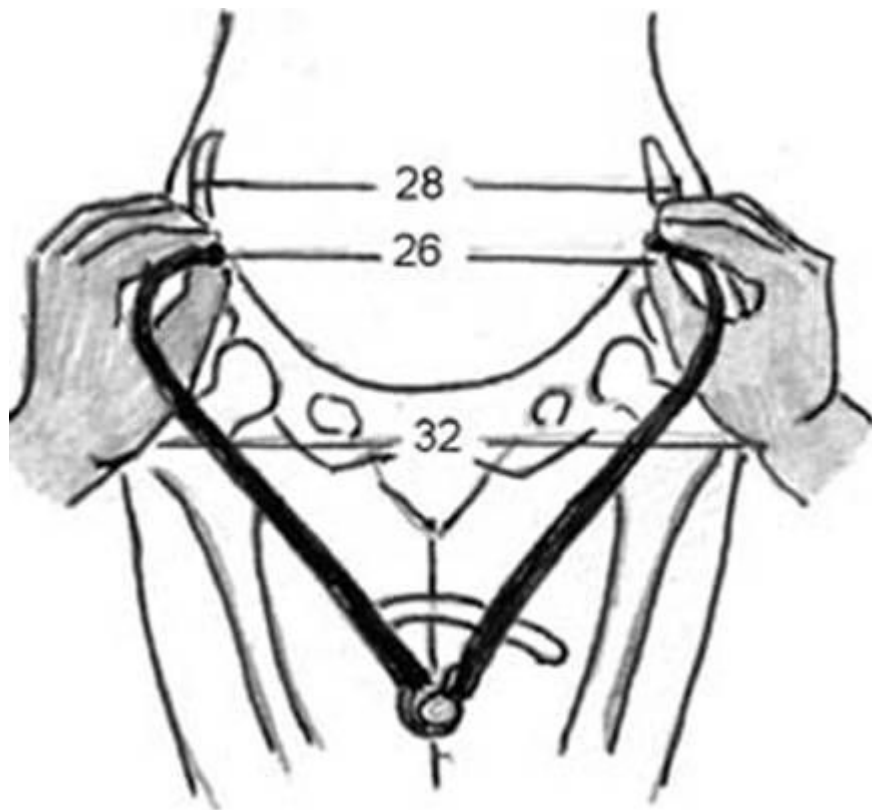
"Відвислий" живіт вагітних



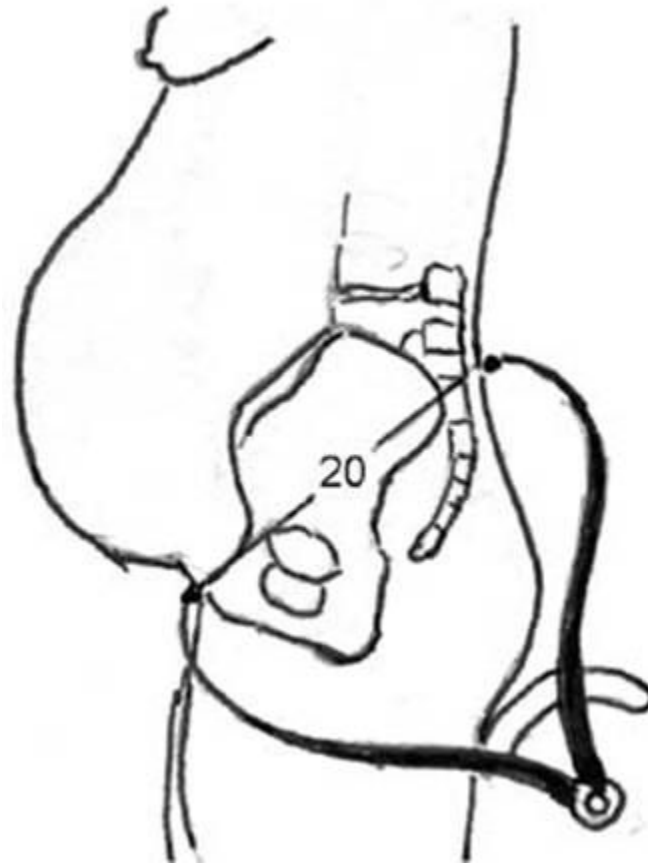
"Гострокінцевий" живіт вагітних



# ВИМІРЮВАННЯ ПОПЕРЕЧНИХ РОЗМІРІВ ТАЗА

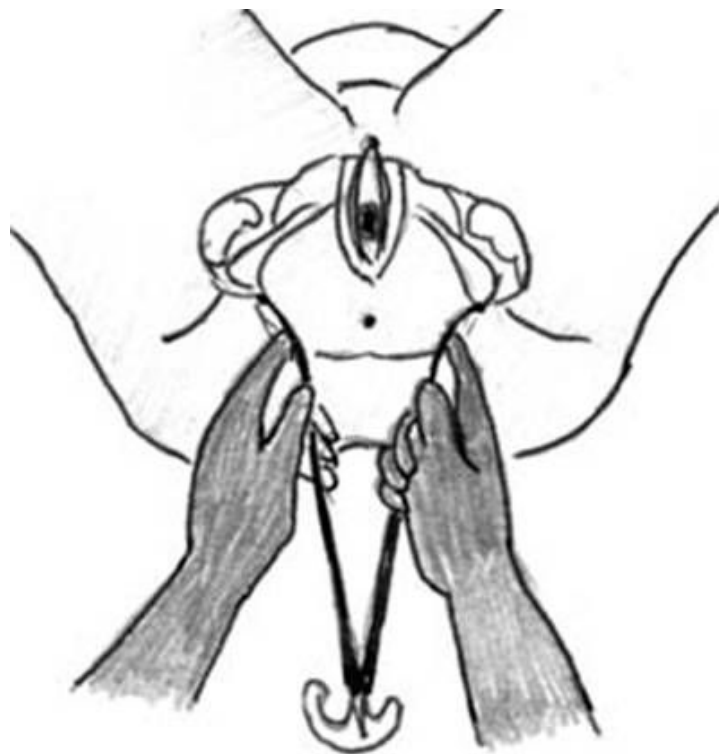


# Вимірювання зовнішньої кон'югати



## ВИМІРЮВАННЯ ПОПЕРЕЧНОГО РОЗМІРУ ВИХОДУ З ТАЗА

- дорівнює 11 см (відстані між сідничними горбами 9 см + 2 см на товщину тканин).







## ІНДЕКС СОЛОВЙОВА

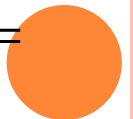
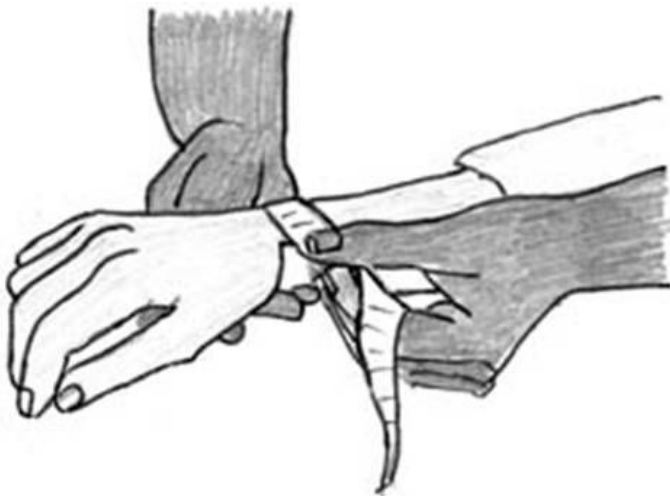
- — окружність кисті руки, зміряна сантиметровою стрічкою на рівні променезап'ясткового суглоба

— вказує на товщину кісток таза у жінки (чим менший індекс, тим кістки тонші і таз має більшу місткість), дає можливість з зовнішньої кон'югати (20 см) вирахувати справжню кон'югату:

а) при індексі 12 см від 20 відняти  $8 = 12$  см;

б) при індексі 14 см від 20 відняти  $9 = 11$  см;

в) при індексі 16 см від 20 відняти  $10 = 10$  см.



## CONJUGATA VERA (ІСТИННА)

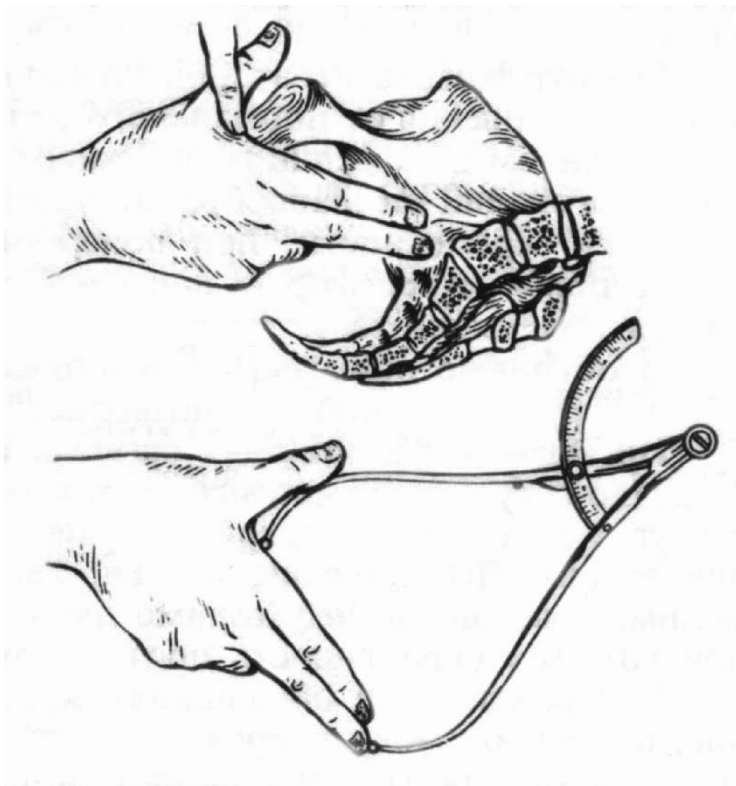
- відповідає прямому розміру входу в малий таз - це відстань від мису крижа (*promontorium*), до точки лобкового зчленування зсередини, яка найбільш виступає = 11 см



# ВИМІРЮВАННЯ ДІАГОНАЛЬНОЇ

## КОН'ЮГАТИ КОН'ЮГАТИ

Conjugata diagonalis - відстань від нижнього краю лобкового зчленування до точки мису крижа, що найбільш виступає. Conjugata diagonalis вимірюється шляхом піхвового дослідження. Conjugata diagonalis більше 12 см, що є нормою (12,5 – 13 см).



# З метою визначення відповідності між голівкою плоду і тазом застосовують прийом Цангеймейстера

- При прийомі Цангеймейстера тазоміром вимірюють зовнішню кон`югату, потім передній гудзик тазоміру переставляють на найвипуклішу точку голови, не знімаючи задній гудзик тазоміру. Якщо відстань від надкрижової ямки до найвипуклішої точки на голові (розмір Цангеймейстера) більша від розміру зовнішньої кон`югати, то це свідчить про невідповідність між передлеглою частиною (голівкою) і тазом. Коли розмір Цангеймейстера менший від величини зовнішньої кон`югати, то невідповідності немає. Якщо розміри однакові, то невідповідність сумнівна.



### З метою визначення відповідності між голівкою плоду і тазом застосовують ознаку Вастена

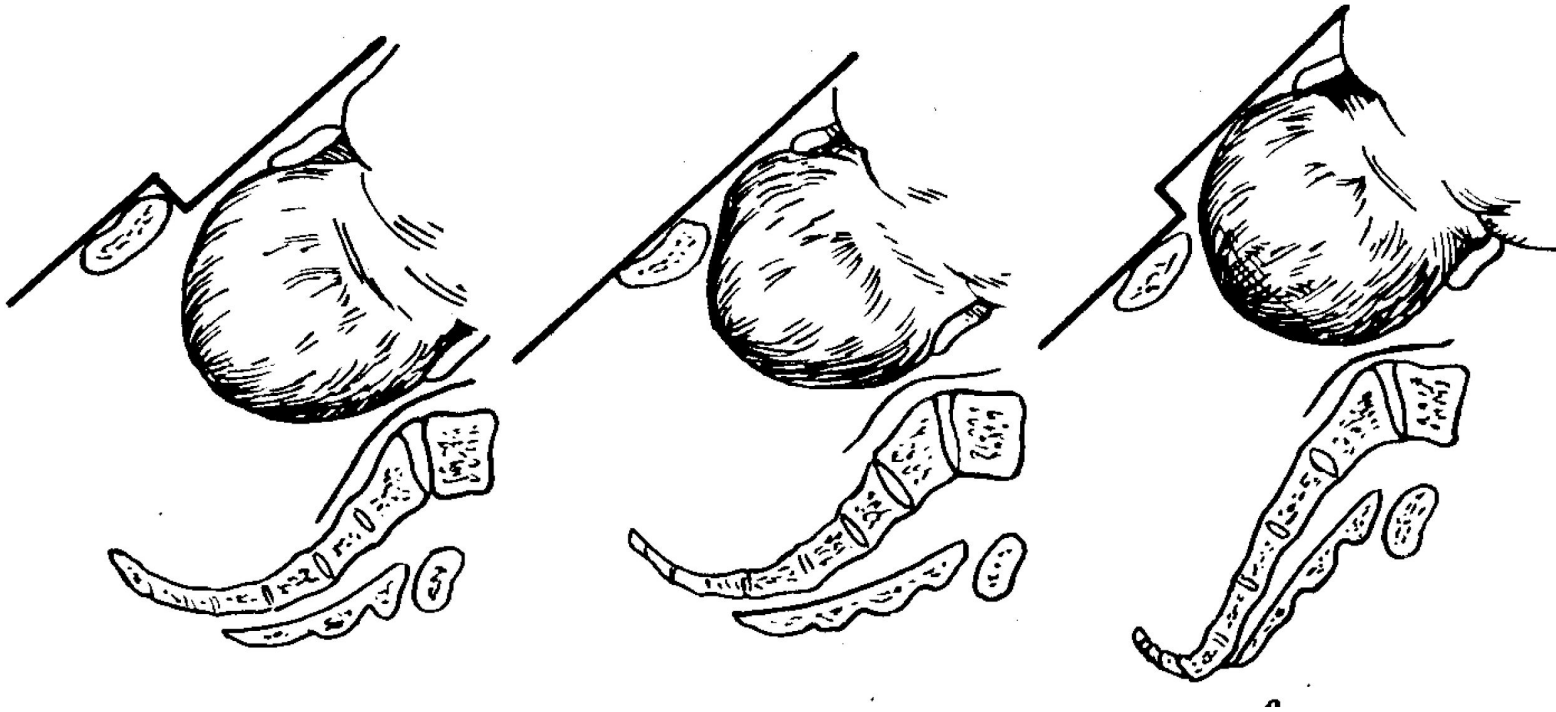


Рис. Ознака Генкель-Вастена:

- а – негативна,
- б – „рівень“,
- в – позитивна



# ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ВУЗЬКОМУ ТАЗІ

- ▣ Прогноз пологів при вузькому тазі залежить від таких факторів:
- ▣ 1. Розмір таза.
- ▣ 2. Характер вставлення і швидкості просування голівки.
- ▣ 3. Розмір і консистенція голівки.
- ▣ 4. Конфігурація і час стояння голівки в одній площині таза.
- ▣ 5. Розкриття шийки матки.
- ▣ 6. Характер пологової діяльності.
- ▣ 7. Співвідношення між розмірами голівки і розмірами таза.
- ▣ 8. Загальний стан роділлі.
- ▣ 9. Дані анамнезу.



# ВЕДЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ВУЗЬКОМУ ТАЗІ

- При I ступені звуження таза і маси доношеного плода до 3500 г, повному розкриттю шийки матки і активній родовій діяльності пологи через природні родові шляхи можуть відбутися, якщо акушер-гінеколог здійснює періодичний контроль за просуванням голівки плода.
- При II ступені звуження таза, масі доношеного (вагою до 3000 г) і недоношеного плода, швидкому розкриттю маткового зіву і активній родовій діяльності пологи через статеві шляхи можливі при безперервному контролі досвідченого акушера. При III ступені звуження таза розродження можливе тільки після плдоруйнувальної операції чи планового кесаревого розтину. При IV ступені звуження таза пологи через природні родові шляхи не можливі навіть після ембріотомії. Тому при III і IV ступенях звуження таза необхідно провести кесарів розтин в плановому порядку.
- У вагітних з I та II ступенями звуження таза, якщо пологи ведуть через природні родові шляхи, необхідне моніторне спостереження за характером скоротливої діяльності матки і станом внутрішньоутробного плода, реєструвати партограму, проводити профілактику гіпоксії плода, слабкості родової діяльності, несвоєчасного відходження вод і інших ускладнень.
- Роди при вузькому тазі тривають довше ніж при нормальному. Це зумовлено тим, що перший період затримується, бо плодовий міхур рветься раніше і його допоміжна роль у відкриванні шийки матки відсутня. На другий період родів також припадає більше часу, ніж нормально, бо після повного відкриття шийки матки не може відразу початися період вигнання плода через те, що голівка не встигла пристосуватися до зменшених розмірів таза.



# ПИТАННЯ ПРО НАЯВНІСТЬ КЛІНІЧНО ВУЗЬКОГО ТАЗА ВИРІШУЄТЬСЯ ТІЛЬКИ ПІД ЧАС ПОЛОГІВ НА ОСНОВІ ТАКИХ ОЗНАК:

1. Розкриття зіву матки іде дуже повільно, шийку матки не можна заправити за голівку плода, почався набряк шийки матки і зовнішніх статевих органів.
2. Симптоми Вастена і Цангемейстера урівень чи позитивні.
3. Голівка плода просувається дуже повільно, тривалий час стоїть в одній площині малого таза.
4. Неправильні вставлення голівки (розгинальні, високе пряме стояння стрілоподібного шва, асінклітичні, низьке поперечне стояння сагітального шва).
5. Родова діяльність бурхлива, перейми йдуть одна за одною без перерв, потуги болючі, матка між ними не розслаблюється, що не дає можливості провести зовнішнє акушерське обстеження, контракційне кільце стоїть високо, косо до симфізу.  
Серцебиття не прослуховується, родова діяльність поступово чи несподівано зупинилась; почалася неефективна переймоподібна діяльність при неповному чи повному відкритті маткового зіву при високо стоячій голівці.
6. Виникла затримка сечовипускання, в сечі з'явилися домішки крові.
7. Підвищилась температура тіла жінки, частота пульсу не відповідає температурі, пульс частий, слабого наповнення і напруження.
8. Кістки черепа щільні, мають тенденцію до заходження одної тім'яної кістки під другу, на голівці суцільна родова пухлина, яка спустилася на тазове дно і не дає можливості визначити положення сагітального шва і тім'ячок, родова пухлина охопила одну тім'яну кістку і весь час збільшується в розмірах.





# УСКЛАДНЕННЯ ПОЛОГІВ ПРИ ВУЗЬКОМУ ТАЗІ

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



**Дякую за увагу!!!!**