

Женский таз.

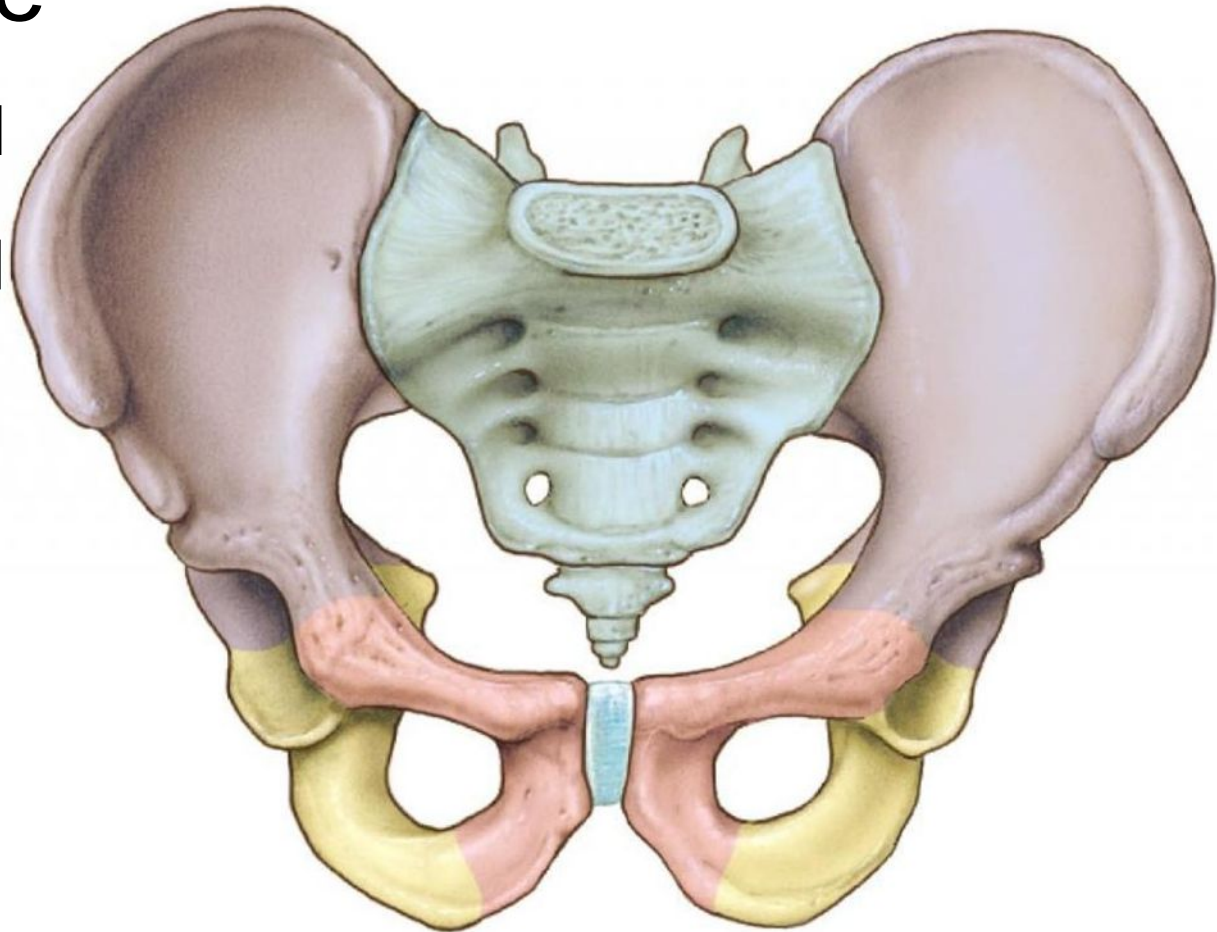
Плод как объект родов.

Биомеханизм родов.

Кости таза

Таз состоит из четырёх костей:

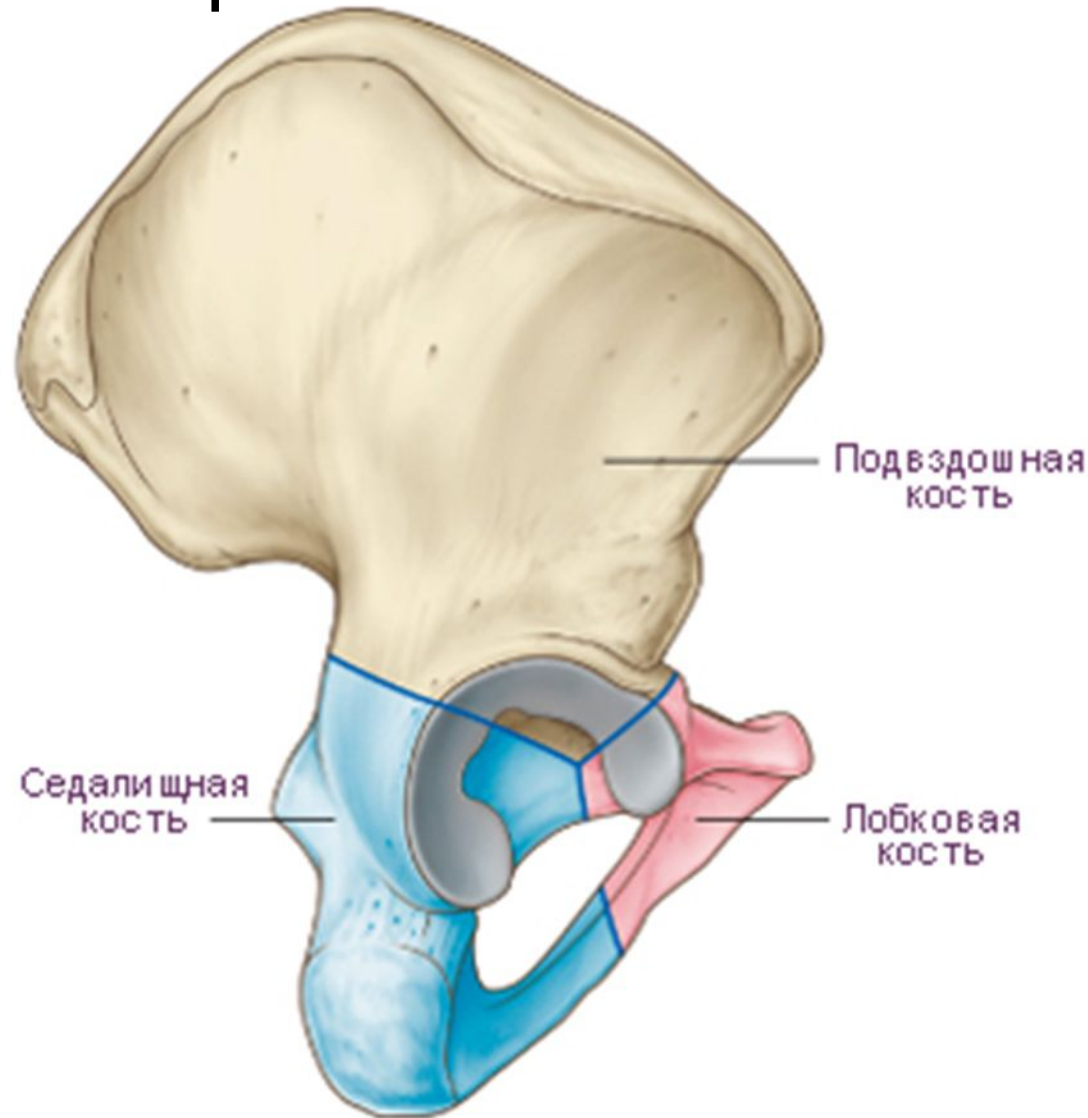
1. Две тазовые
2. Крестцовая
3. Копчиковая

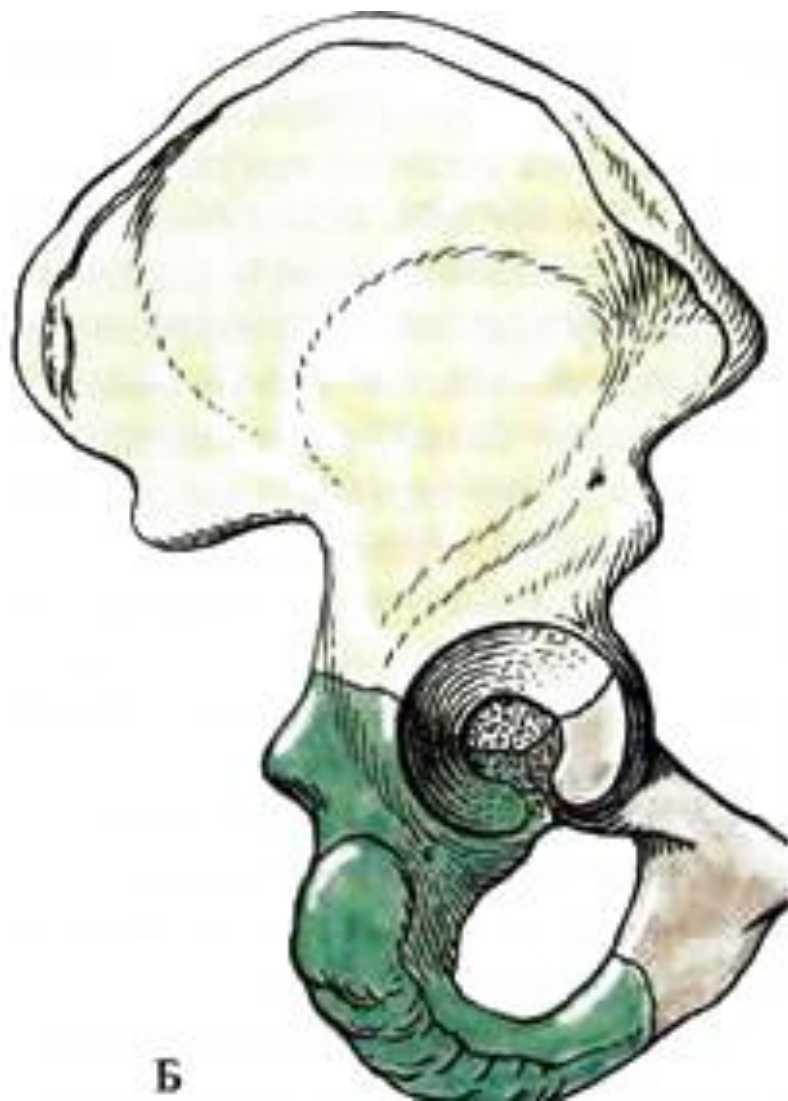


Тазовая кость

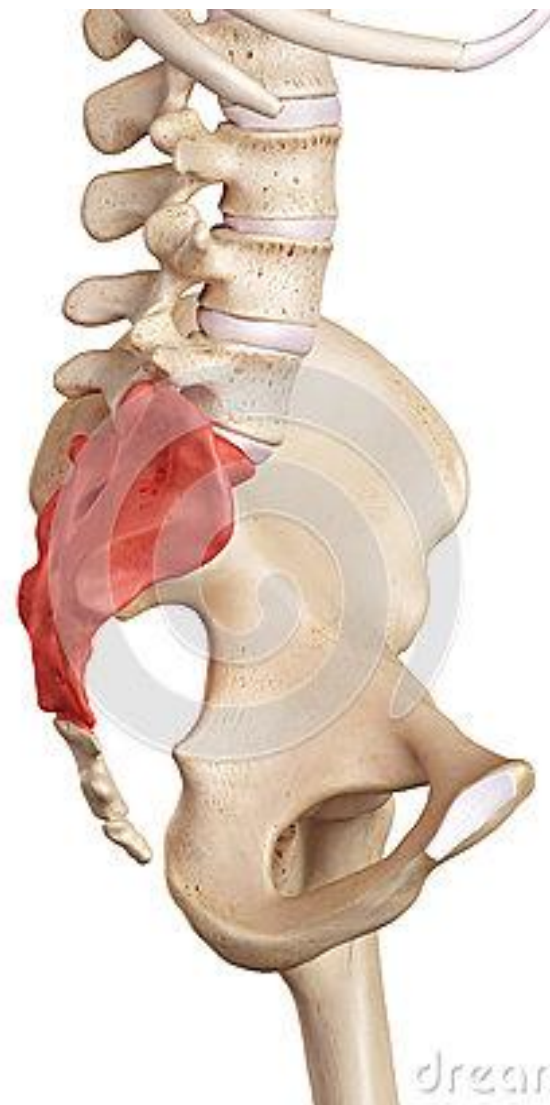
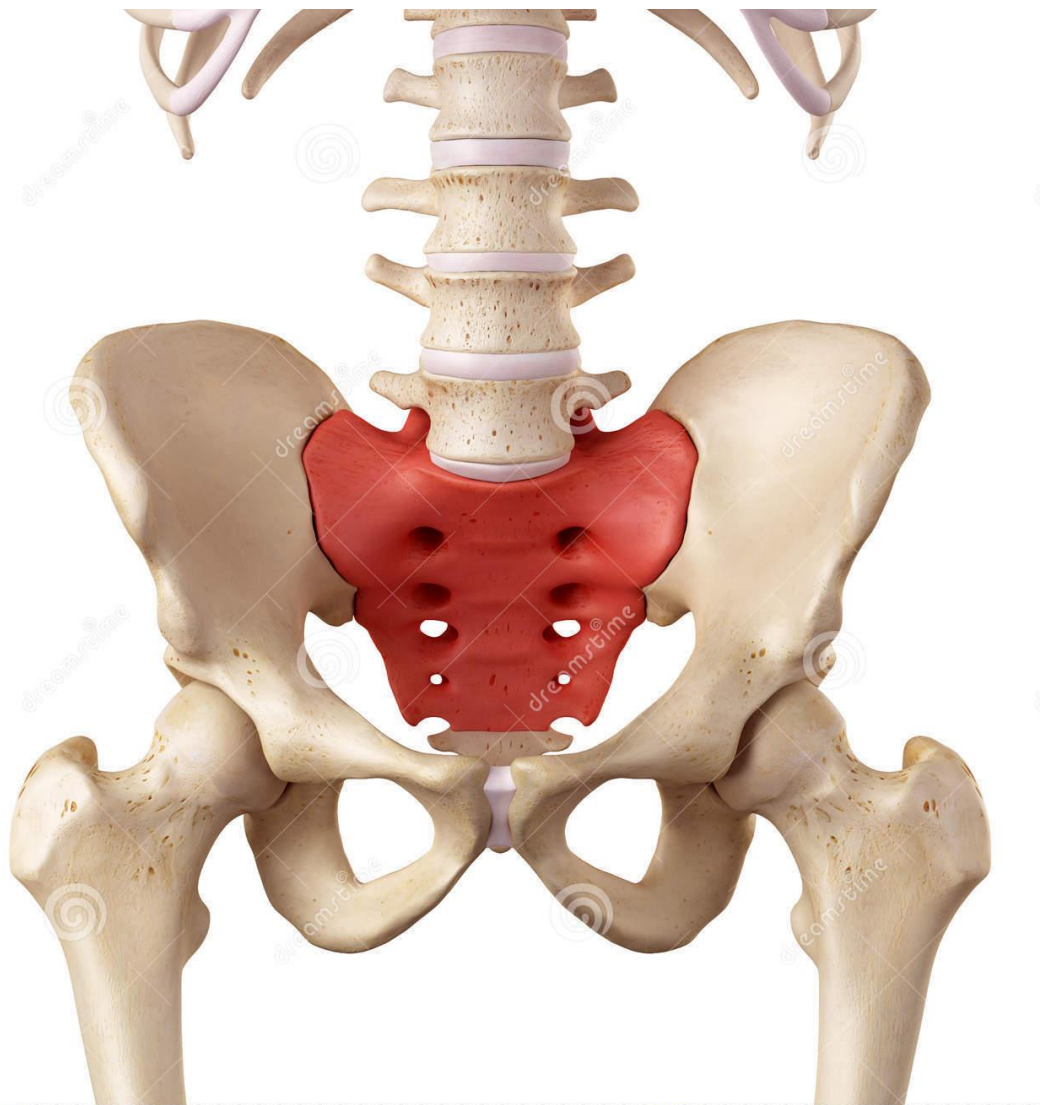
До 16-18 лет состоит из трех костей:

1. Подвздошная
2. Седалищная
3. Лобковая





Крестец и копчик



Сравнение мужского и женского

таза

Признак	Женский таз	Мужской таз
Кости	Более тонкие, гладкие	Более массивные
Форма плоскости входа	Поперечно-овальная	Карточное сердце
Объем	Шире и больше	Более узкий
Лобковый симфиз	Более короткий	
Полость таза	Цилиндрическая	Воронкообразно сужается книзу
Лобковый угол	90-100°	70-75°
Копчик		Сильнее выдается кпереди
Седалищные кости	Параллельны	Сходятся



Ⓐ



Ⓑ



Плоскости малого таза

Выделяют 2 системы плоскостей:

- *Классические плоскости* (4): входа, широкой части, узкой части, выхода
- *Параллельные плоскости* (4): терминальная, главная, спинальная, выхода

Классические плоскости

Плоскость входа

Границы: верхневнутренний край лонной дуги, безымянные линии и вершина мыса.

Размеры (4):

Прямой (истинная или акушерская конъюгата) – 11 см.

Косые – 12,0-12,5 см.

Поперечный – 13,0-13,5 см.

Плоскость широкой части

Границы: спереди – середина внутренней поверхности симфиза, с боков – середина lamina acetabuli, сзади – сочленение 2 и 3 крестцовых позвонков.

Размеры (2):

Прямой – 12,5 см.

Поперечный – 12,5 см.

Плоскость узкой части

Границы: спереди – нижний край лонного сочленения, с боков – седалищные ости, сзади – крестцово-копчиковое сочленение.

Размеры (2):

Прямой – 11,5 см.

Поперечный – 10,5 см.

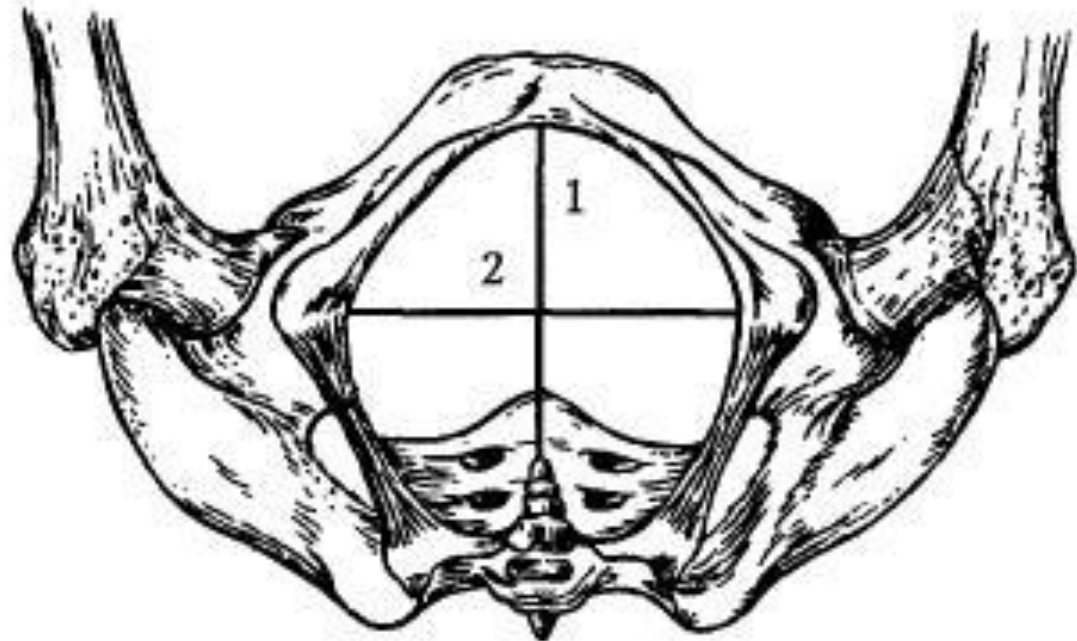
Плоскость выхода

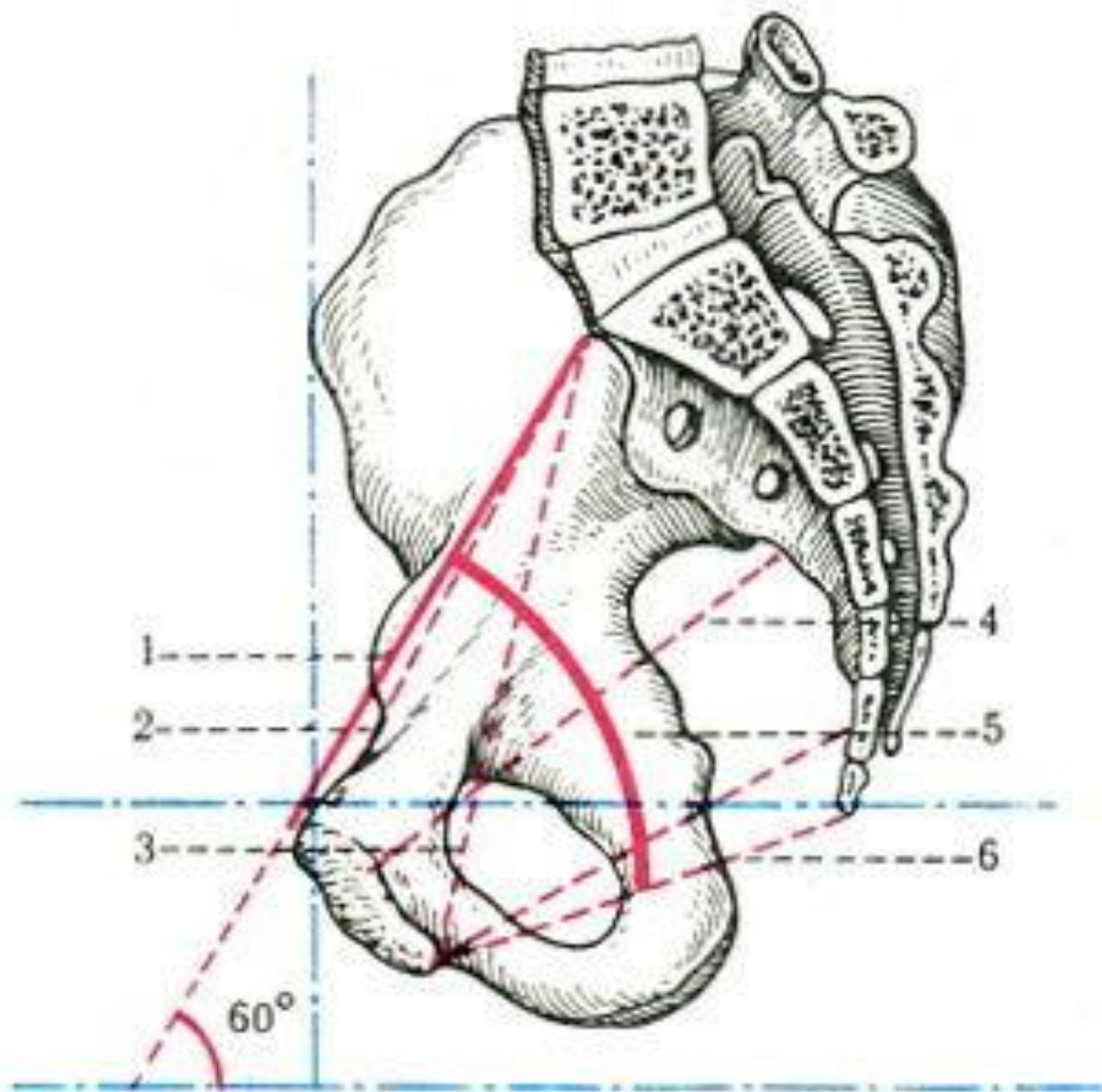
Границы: нижний край лонной дуги, внутренние поверхности седалищный бугров, верхушка копчика.

Размеры (2):

Прямой – 9,5 (11,0 – 11,5)

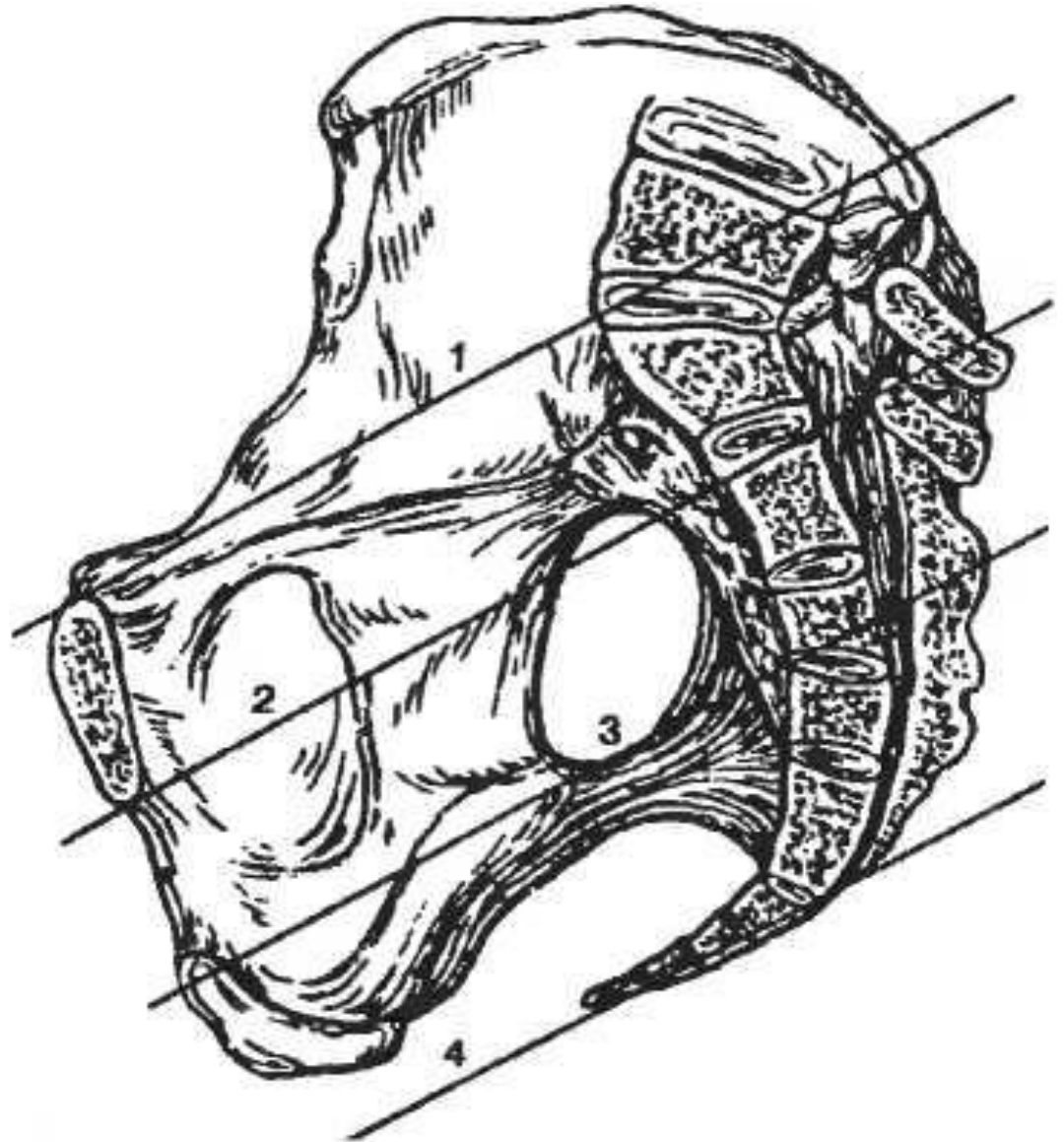
Поперечный – 11,0 см





Параллельные плоскости Годжи (4)

1. Терминальная
2. Главная
3. Спинальная
4. Выхода



Акушерское обследование

Наружное акушерское обследование

1. Осмотр беременной
2. Измерение таза
3. Измерение живота
4. Приемы Леопольда-Левецкого (пальпация живота)
5. Аускультация сердечных тонов плода

Измерение таза

Distancia spinarum – 25-26 см

Distancia cristarum – 28-29 см

Distancia trochanterica – 31-32 см

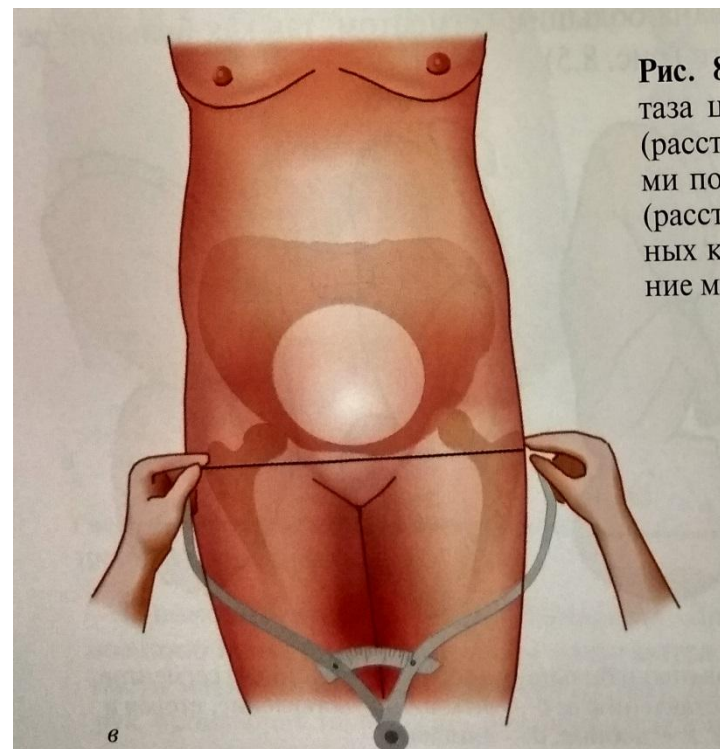
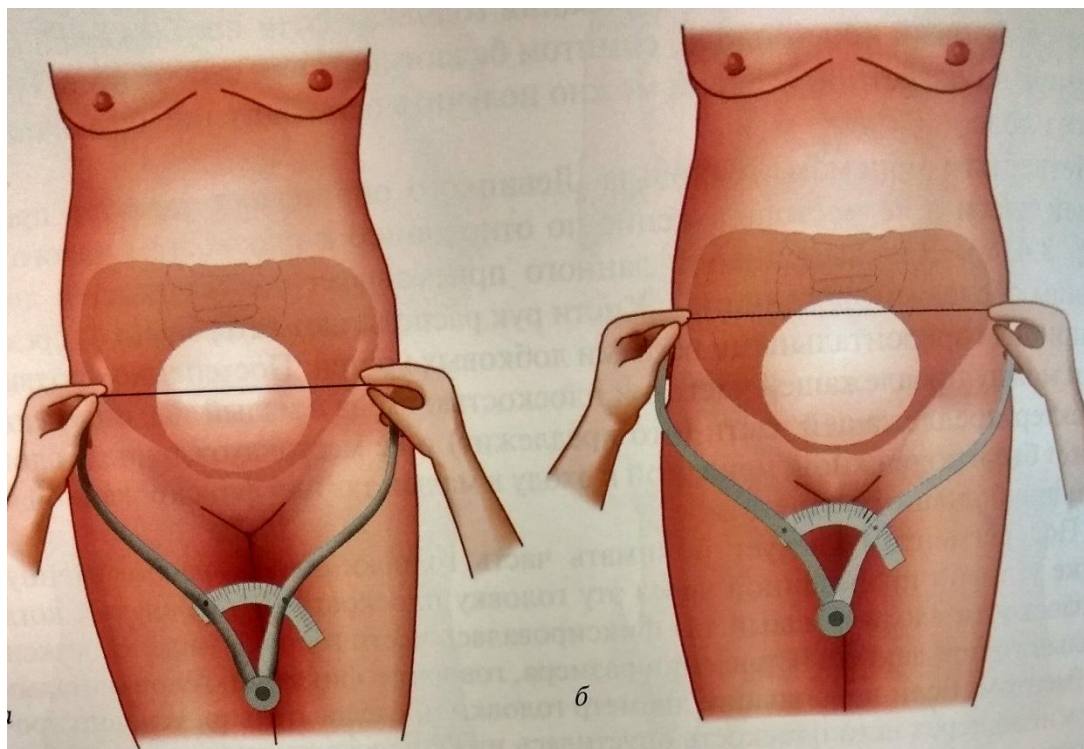
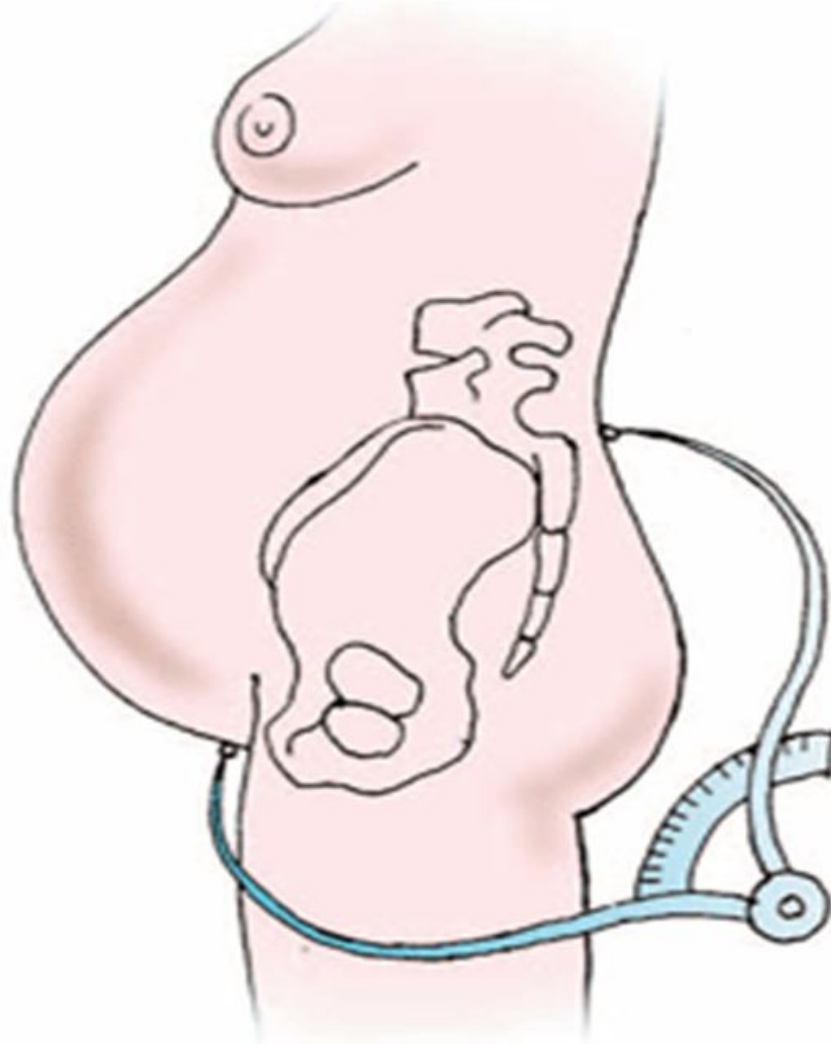
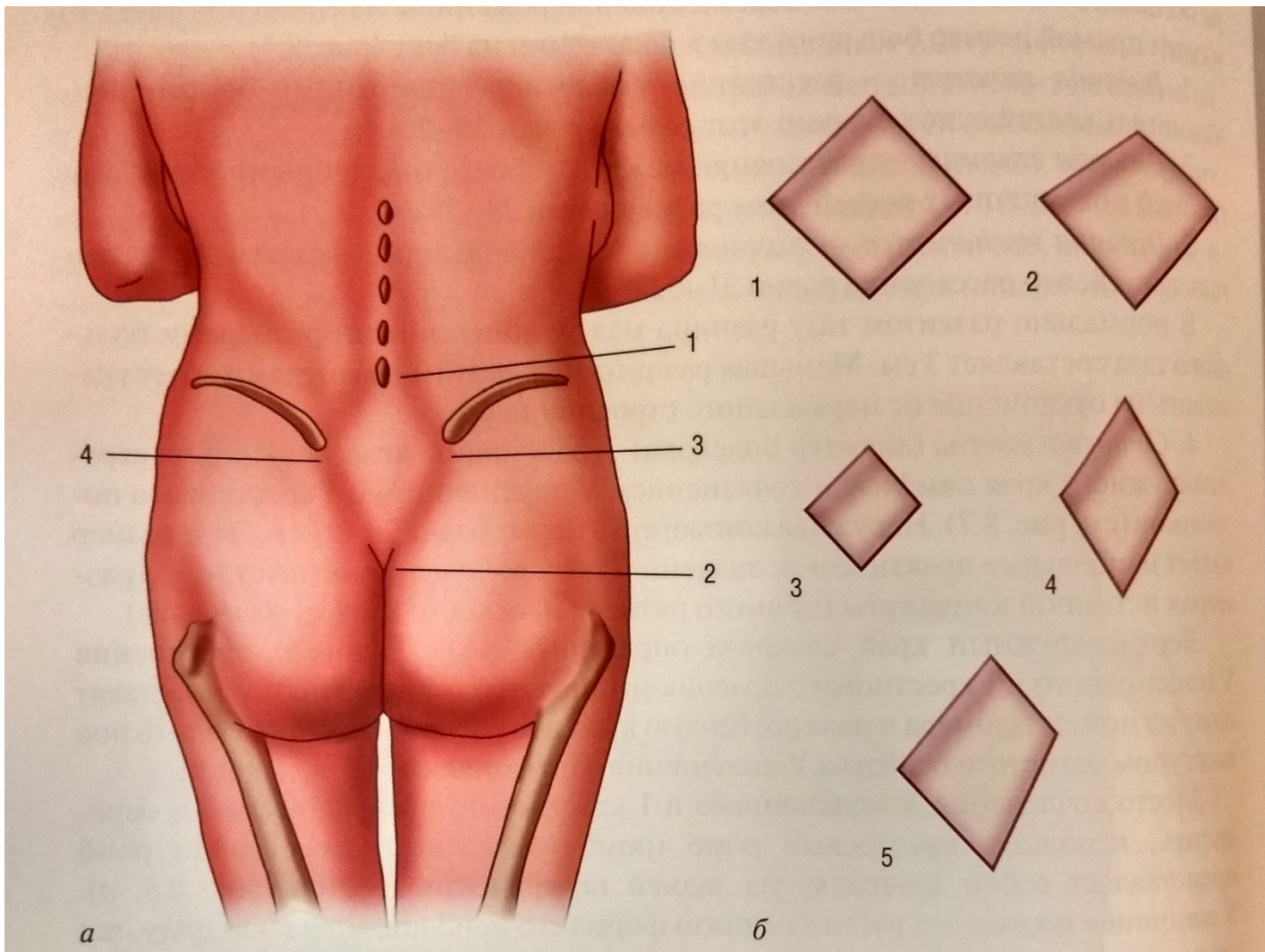


Рис. 8
таза Д
(расст
ми по
(расст
ных к
ние м

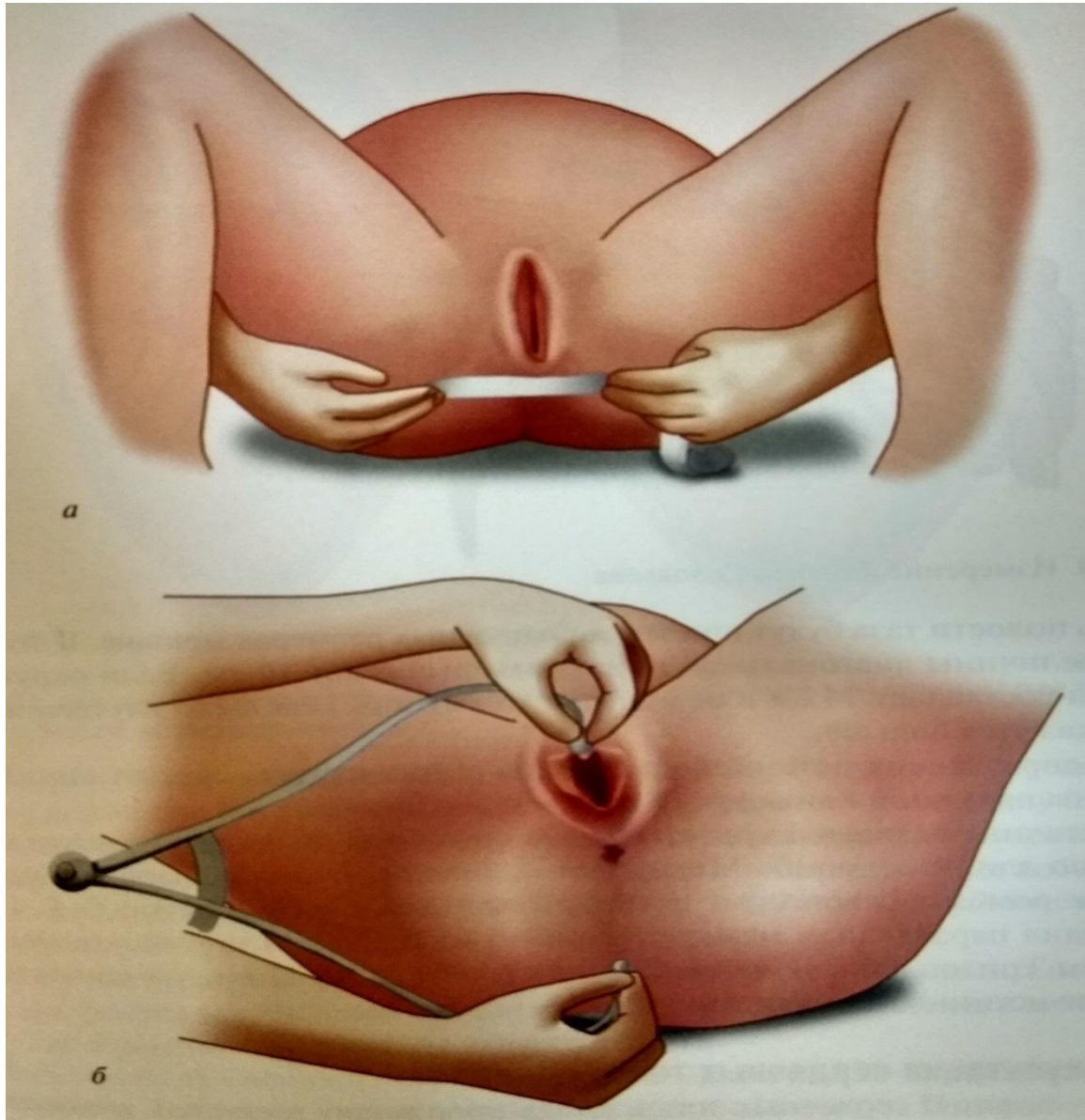
Conjugata externa – 20-21 cm





Крестцовый ромб Михаэлиса

Измерение размеров выхода малого таза



**Поперечный
размер = 11 см**

**Прямой размер =
9,5 см**

Измерение живота

1. Окружность живота (на уровне пупка) = **90-95 см**
 - ✓ Окружность > **100 см** при многоводии, многоплодии, ожирении.
2. Высота стояния дна матки = **36-37 см**

Индекс Рудакова (предполагаемый вес плода)

=

Высота стояния дна матки \times Полуокружность
матки

Пальпация живота

Основной метод наружного акушерского исследования

1. Оценка эластичности брюшной стенки, состояния прямых мышц живота, толщину подкожного жирового слоя, состояние послеоперационных рубцов.
2. Определение величины и тонуса матки.
3. Определение внутриутробного расположения плода (**приемы Леопольда-Левецкого**).



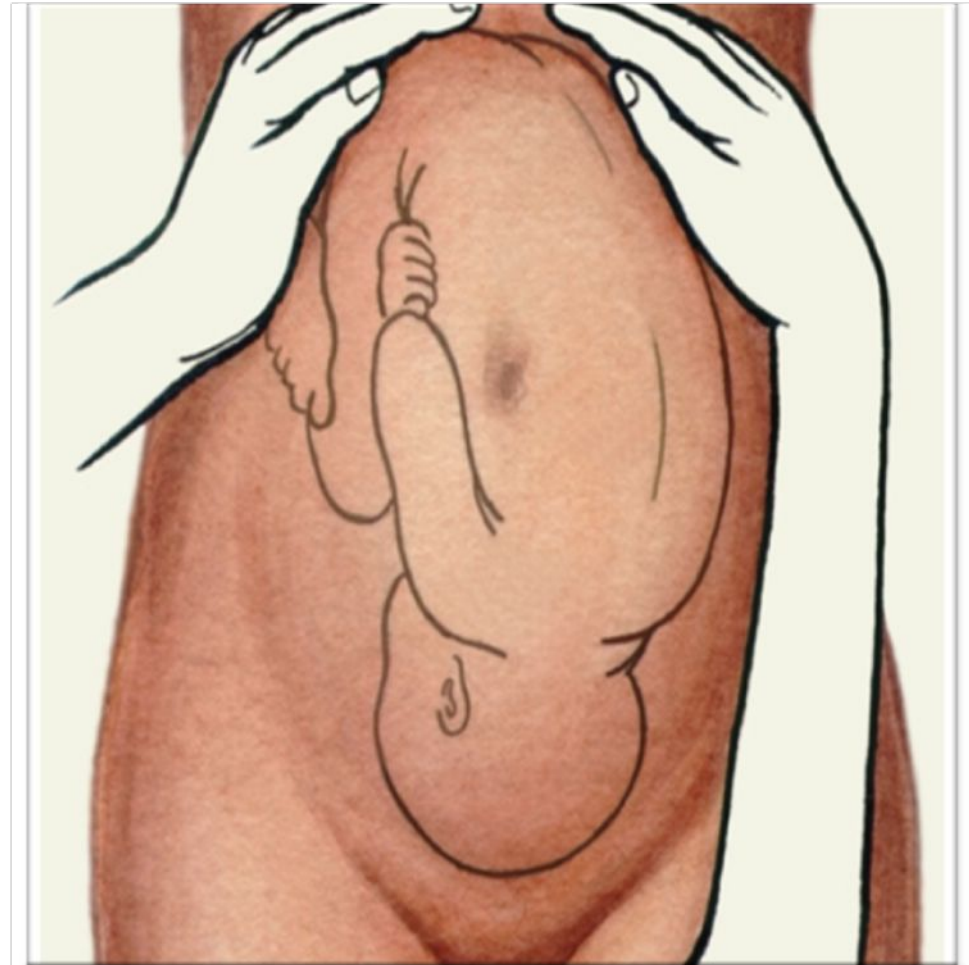
1 прием

Определяем

высоту стояния дна матки, часть плода, находящуюся в дне.

Как выполняем:

ладони рук на дне, концы пальцев направлены друг к другу



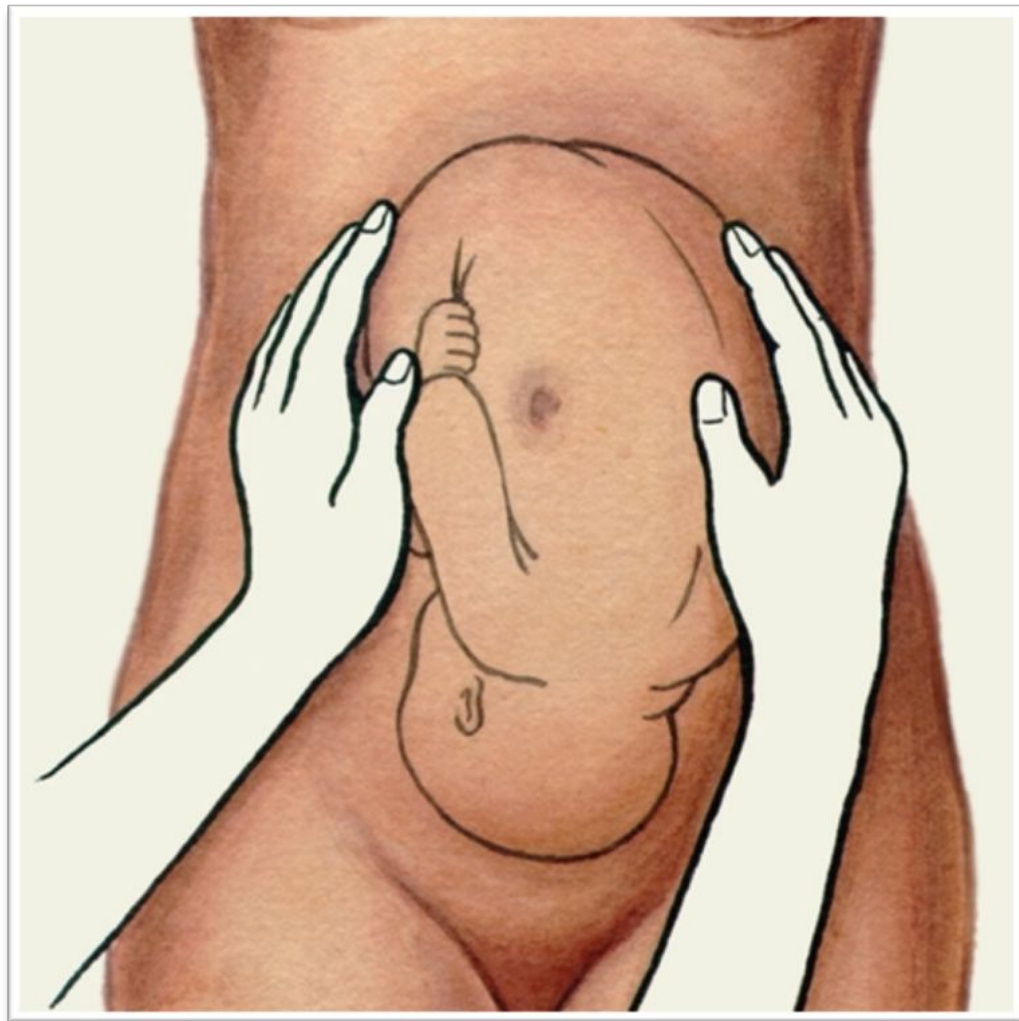
2 прием

Определяем

Положение,
позицию, вид

Как выполняем:

Кисти на боковых
поверхностях
матки (до уровня
пупка). Ладонями
пальпируем
боковые отделы
матки



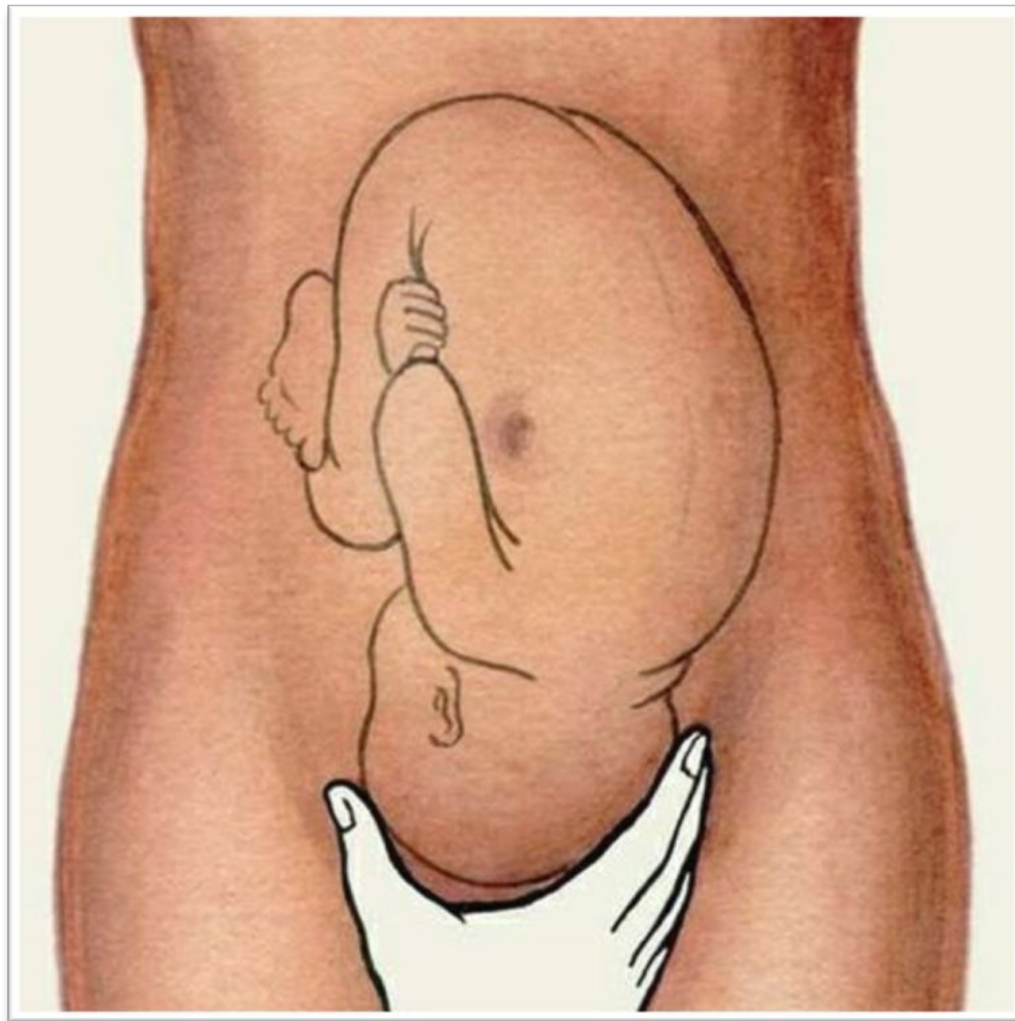
3 прием

Определяем

Предлежащую часть и ее отношение к входу в малый таз

Как выполняем:

Одной правой рукой. Большой палец максимально отводим от остальных, захватываем предлежащую часть



4 прием

Определяем предлежащую часть и ее местоположение по отношению к плоскостям малого таза

Как выполняем:

Врач поворачивается лицом к ногам женщины. Кисти рук латерально от средней линии над горизонтальными ветвями лобковых костей. Постепенно продвигаем руки между предлежащей частью и плоскостью входа в малый таз



Способ Пискачека

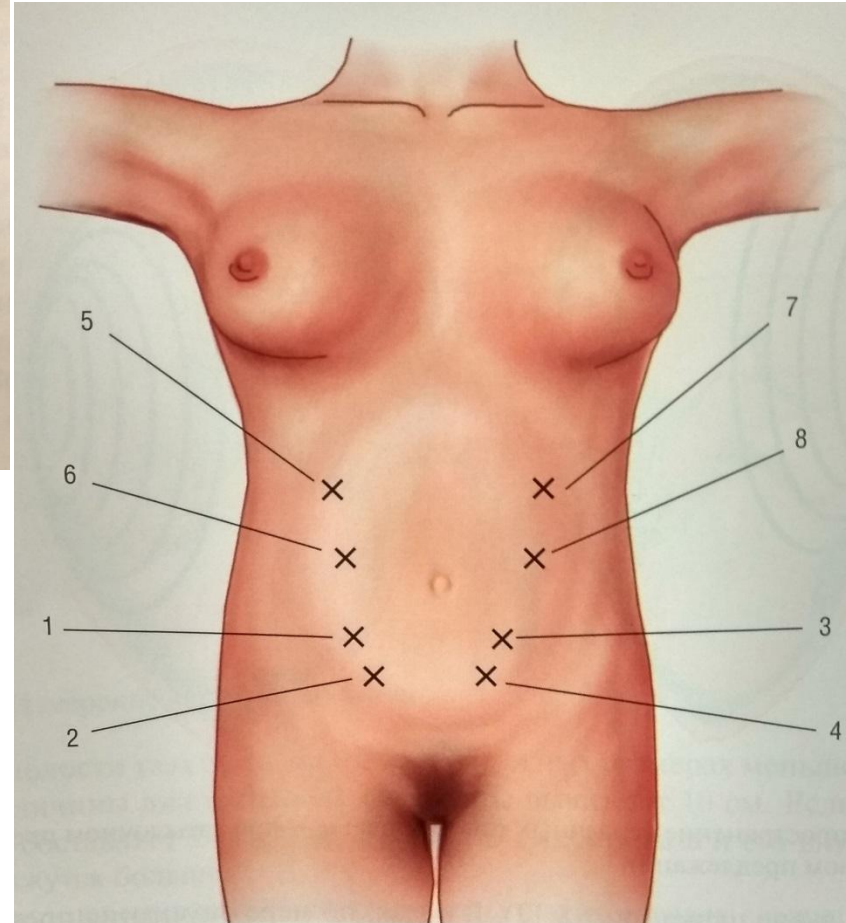
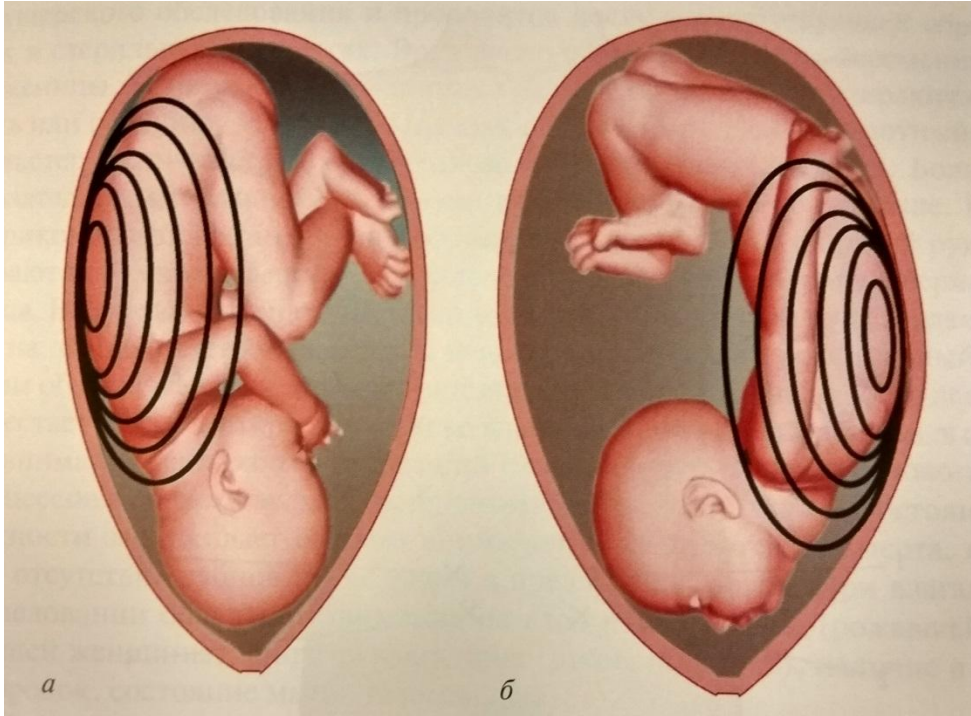
Определяем степень продвижения головки во время родов

Как выполняем:

2 и 3 пальцы руки обернуть марлей. Кончики пальцев расположить по боковому краю правой большой половой губы и производить давление вглубь параллельно влагалищной трубке до встречи с головкой

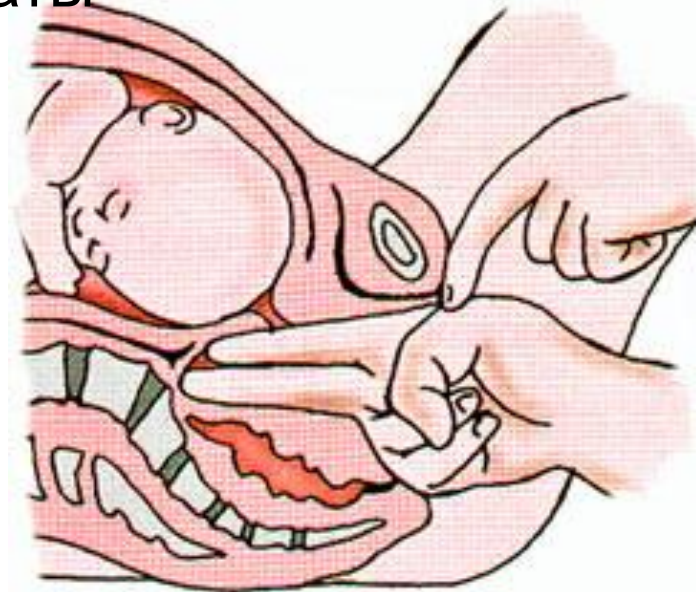
«Акушерство», В.И.Бодяжина

Аускультация сердечных тонов плода



Влагалищное исследование

1. Определение диагональной конъюгаты = 13 см (мыс не достигается)
2. В I триместре определяется величина, форма, консистенция матки
3. Во второй половине беременности и перед родами: оценка влагалищной части шейки матки, состояние нижнего сегмента матки, высоту стояния головки по отношению к плоскостям малого таза.
4. В родах: степень раскрытия наружного зева, состояние его краев.



Оценка влагалищной части шейки матки

Определяется:

1. Консистенция
2. Степень укорочения
3. Степень проходимости шейечного канала
4. Расположение шейки в полости малого таза
5. Состояние нижнего сегмента матки
6. Изменение формы шейечного канала
7. Соотношение длины влагалищной части шейки матки и длины шейечного канала

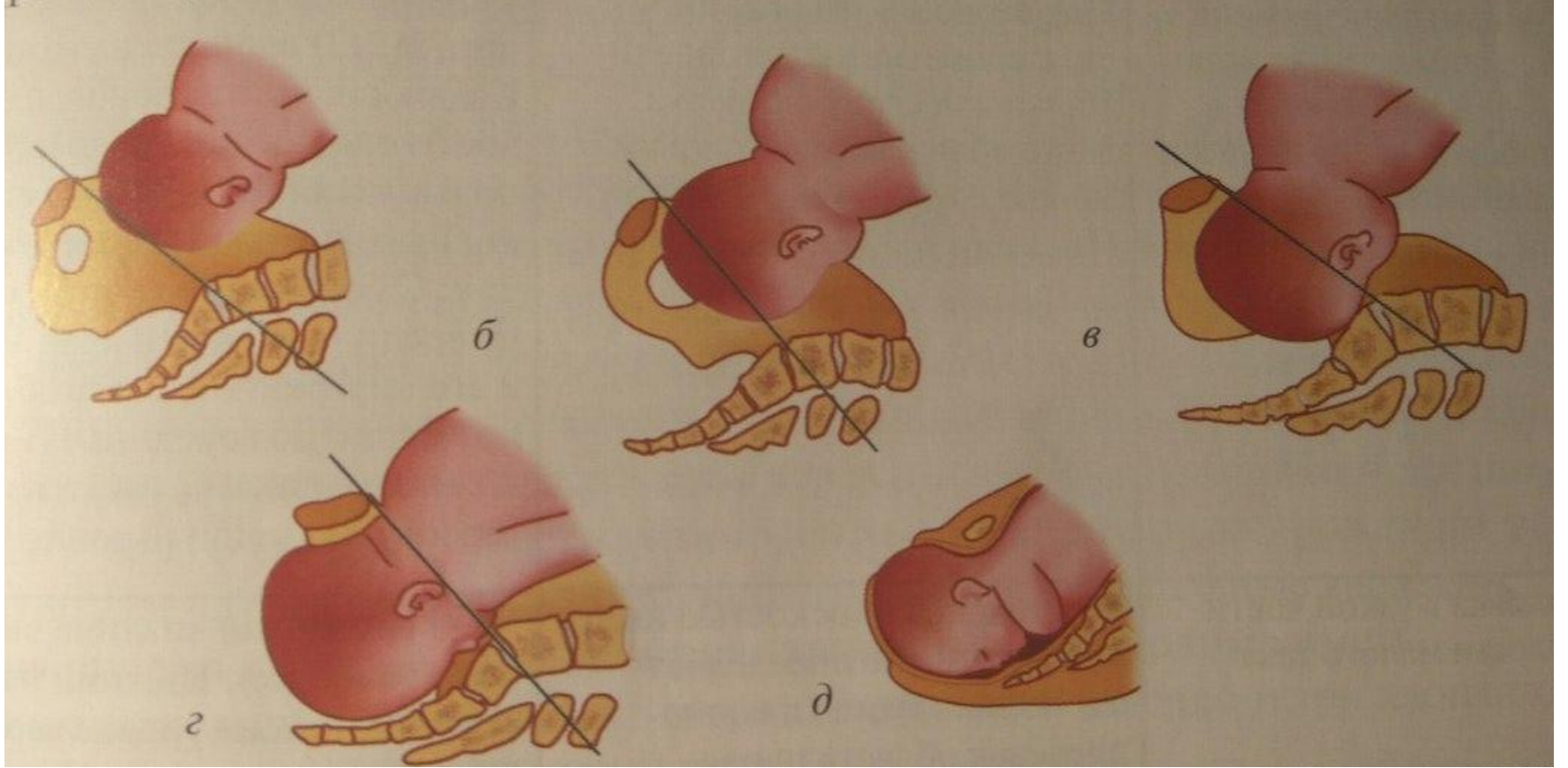
Классификации степени зрелости шейки матки

- Классификация *по Хечинашвили*
 - Незрелая
 - Созревающая
 - Неполностью созревшая
 - Зрелая
- Классификация *по Бишопу*
 - Незрелая (0-2 балла)
 - Недостаточно зрелая (3-4 баллов)
 - Зрелая (5-8 баллов)

Высота стояния головки

Этапы прохождения головки плода по родовому каналу:

1. Прижата ко входу в малый таз
2. Фиксирована малым сегментом
3. Фиксирована большим сегментом
4. Головка в узкой части малого таза
5. В плоскости выхода из малого таза



Высота стояния головки	Данные влагалищного исследования
Подвижна (над входом)	Полость таза вся свободна. Нижний полюс головки достигается с трудом
Прижата ко входу	Полость свободна. Нижний полюс головки пальпируется
Фиксирована малым сегментом	Легко достигается головка и малый родничок. Мыс и верхний край лобкового сочленения закрыты головкой. Безымянные линии частично заняты головкой.
Фиксирована большим сегментом	Верхняя часть крестцовой впадины выполнена головкой. Для пальпации доступны: последние крестцовые позвонки, крестцово-копчиковое сочленение, копчик, седалищные ости, нижний край лобка и его внутренняя поверхность до середины.
Головка в узкой части	Нельзя пропальпировать симфиз и седалищные ости
Головка на тазовом дне	С трудом пальпируется нижний край симфиза

Кости черепа плода.

Швы. Роднички

Размеры головки.

- **Кости (7)**

- 2 лобных
- 2 теменных
- 2 височных
- 1 затылочная

- **Швы (5)**

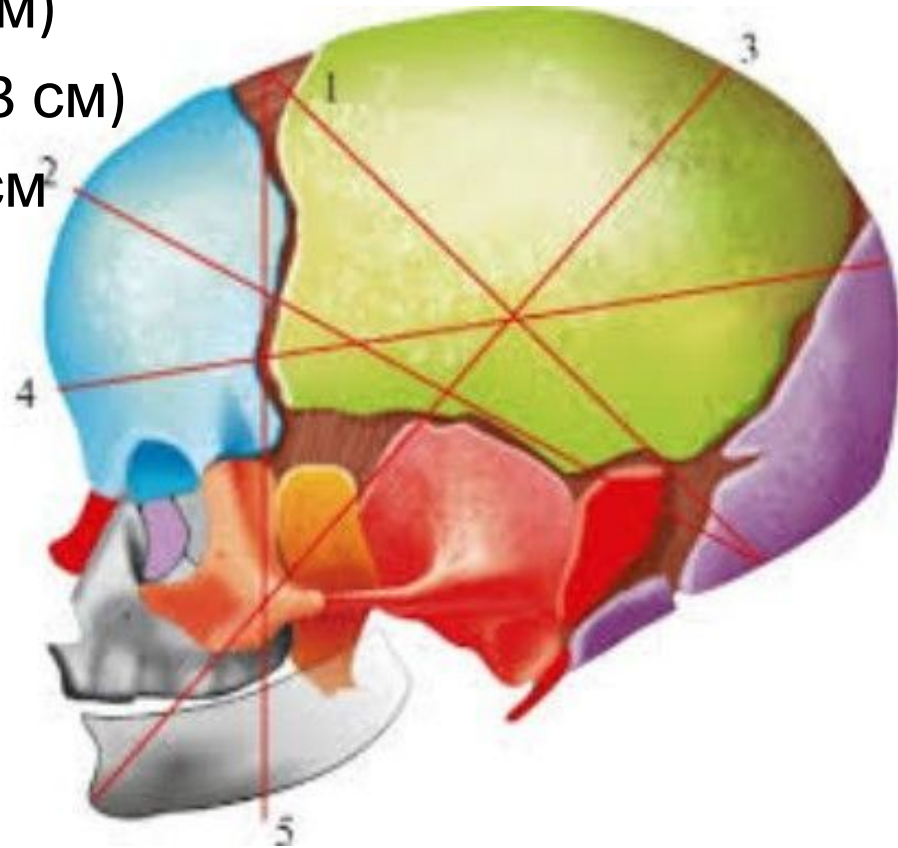
- Лобный
- Венечный
- Сагиттальный
- Лямбдовидный
- Височный

- **Роднички (2+2 пары)**

- Передний (большой)
- Задний (малый)

Размеры головки плода (7)

1. Малый косой – 9,5 см (32 см)
2. Средний косой – 10,5 см (33 см)
3. Большой косой – 13,5 см (39-40 см)
4. Прямой размер – 12 см (34 см)
5. Вертикальный – 9,5 см (32-33 см)
6. Большой поперечный – 9,5 см
7. Малый поперечный – 8 см



Биомеханизм родов

Анатомо-статические факторы

- Формы и размеры таза
- Сыровидная смазка
- Количество околоплодных вод
- Форма и величина головки плода

Анатомо-динамические факторы

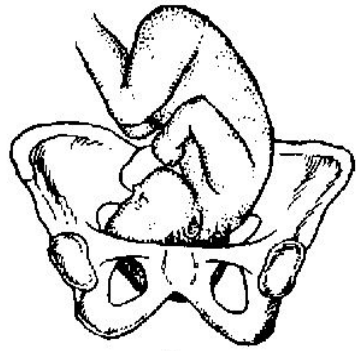
- Сокращения матки
- Сокращение пристеночных мышц таза
- Наличие связок



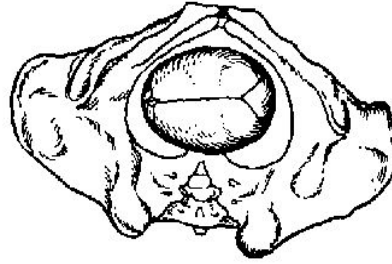
Совокупность всех движений, которые совершает плод при прохождении через родовые пути матери

7 этапов

1. Вставление головки во вход в малый таз
2. Сгибание головки
3. Крестцовая ротация
4. Внутренний поворот головки
5. Разгибание головки
6. Внутренний поворот туловища и наружный поворот головки
7. Выхождение всего тела плода

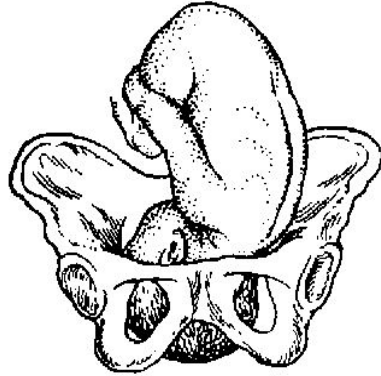


1

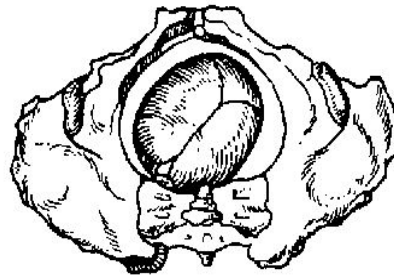


2

a

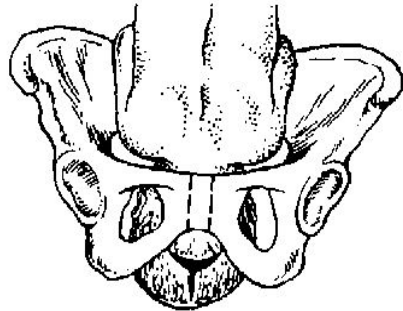


1

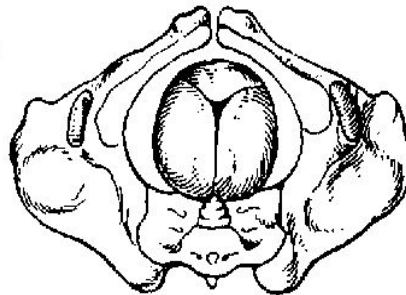


2

b



1



2

c

Заднее (негелевское) вставление
(литцмановское)



Переднее
вставление





Г



Д



Е

4 момент – внутренний поворот головки

Поворот обуславливается следующими факторами:

- 1) формой и размерами родового канала, имеющего вид усеченной пирамиды, суженной частью обращенной книзу, с преобладанием прямых размеров над поперечными в плоскостях узкой части и выхода из малого таза;
- 2) формой головки, суживающейся в направлении лобных бугров и имеющей "выпуклые" поверхности-теменные бугры

Поворот осуществляется вокруг продольной оси
на 45°

В конце: сагиттальный шов – в прямом размере
пл. выхода из малого таза, затылок кпереди

5 момент – разгибание головки

- Точка фиксации: головка подходит под нижний край симфиза подзатылочной ямкой
- Степень разгибания = $120-130^\circ$
- Рождение головки наиболее благоприятным размером (***малым косым***)



6 момент

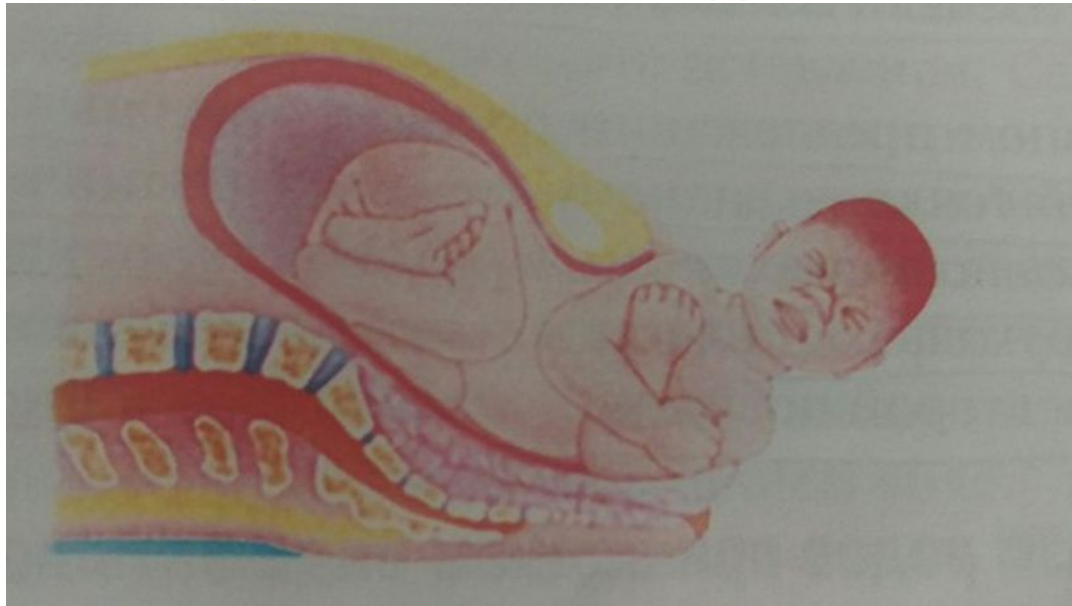
- Плечики совершают внутренний поворот: *поперечный размер – косо́й – прямо́й* размер плоскости выхода из малого таза
- При 1 позиции поворот головки затылком влево
- При 2 позиции поворот головки затылком вправо

7 момент

Переднее плечико устанавливается под симфизом. Точка фиксации образуются ниже головки плечевой кости.

Туловище плода сгибается в пояснично-грудном отделе. Первыми рождаются заднее плечико и задняя ручка.

Из-под лобка рождаются переднее плечико и передняя ручка, затем выходит все тело плода.



Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания

- 1 момент – без особенностей
- 2 момент – без особенностей
- 3 момент – без особенностей
- 4 момент – внутренний поворот головки может осуществляться на 45° и **на 135° (чаще всего)**
- 5 момент – **усиленное сгибание** и разгибание головки: 2 точки фиксации, головка прорезывается **средним косым** размером
- 6 момент – без особенностей
- 7 момент – без особенностей