

Узкий таз в акушерстве



В процессе изгнания плода из полости матки вовремя родов он проходит через костное основание родового канала – малый таз, практически неподатливое, сплошное костное кольцо.

Отклонения в строении костного таза, особенно уменьшение его размеров, может затруднить течение родов и даже представить непреодолимое препятствие к прохождению через него головки плода.

В классическом акушерстве существует два понятия об узком тазе:

- анатомически узкий таз**
- клинически узкий таз.**

Клинически узким тазом принято считать таз, создающий препятствия для продвижения данного плода во время данного родового акта.

Причинами возникшей диспропорции являются:

-анатомически узкий таз;

-крупный плод;

-плохая способность костей черепа к конфигурации при переносенной беременности;

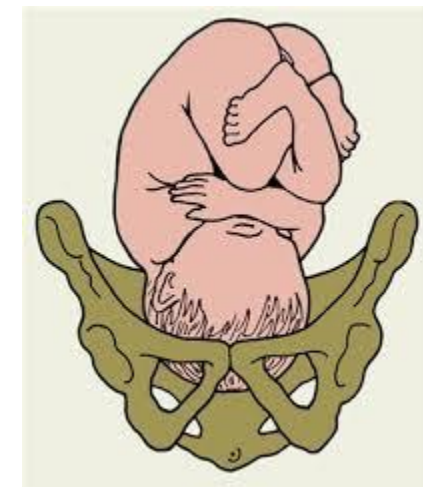
-неблагоприятное вставление головки;

-неправильное положение плода,

-гидроцефалия;

-опухоли матки, яичников,

-реже при тазовом предлежании плода.



Наиболее часто несоответствие между размерами плода и таза женщины возникает при анатомически узком тазе.

Анатомически узким считают такой таз, один или несколько размеров, которого уменьшены на 1,5 - 2 см и более.

Сужение таза может также сопровождаться и деформацией костей таза.

Частота анатомически узкого таза колеблется в пределах от 2,4-7,2% с тенденцией к снижению.

Частота клинически узкого таза стабильна и в структуре показаний к операции кесарева сечения составляет 9,4-49%.

Подобное обстоятельство объясняется уменьшением числа женщин с анатомически узким тазом в экономически развитых странах, и увеличением числа женщин с крупным и гигантским плодом (17,5%).

У рожениц с анатомически узким тазом частота клинического несоответствия в родах достигает 30%.

Причины развития анатомически узкого таза:

- Задержка полового развития и инфантилизм;
- Конституциональные особенности – наследственность;
- В антенатальном периоде имеют значение повреждающие факторы;
- В детском возрасте - плохое питание, плохой уход, туберкулез, рахит;
- Нарушение минерального обмена, в частности Са и Р;
- Новообразования костей, остеомалации, травмы

Классификация анатомически узкого таза

А. Часто встречающиеся формы таза:

1. Поперечносуженный таз – 45,2%;
2. Плоские тазы:
 - простой плоский таз – 13,6%;
 - плоскорихитический таз – 13,6%;
 - таз с уменьшением прямого размера в широкой части полости таза – 21,8%.
3. Общеравномерносуженный таз – 8,5%;

Б. Редко встречающиеся формы таза – 4,4%:

1. Кососмещенный (асимметрический);
2. Таз, суженный экзостозами, опухолями;
3. Другие формы таза (остеомалаятический, спондилолистетический, кифотический);

В современных условиях не отмечается резких степеней сужения таза. Структура анатомически узкого таза изменилась, наблюдаются стертые формы поперечносуженного таза и практически исчезли из клинической практики спондилолистетический, кифотический и остеомалаятический тазы, но отмечена тенденция к увеличению частоты кососуженного таза.

О степени сужения таза, как правило, судят по величине истинной конъюгаты.

Классификация анатомически узкого таза (по степени сужения)

I степень - с.vera не менее 9 см.

II степень - с.vera от 9 до 7 см.

III степень - с.vera от 7 до 5 см.

IV степень - с.vera 5 см. и менее.

При поперечносуженном тазе:

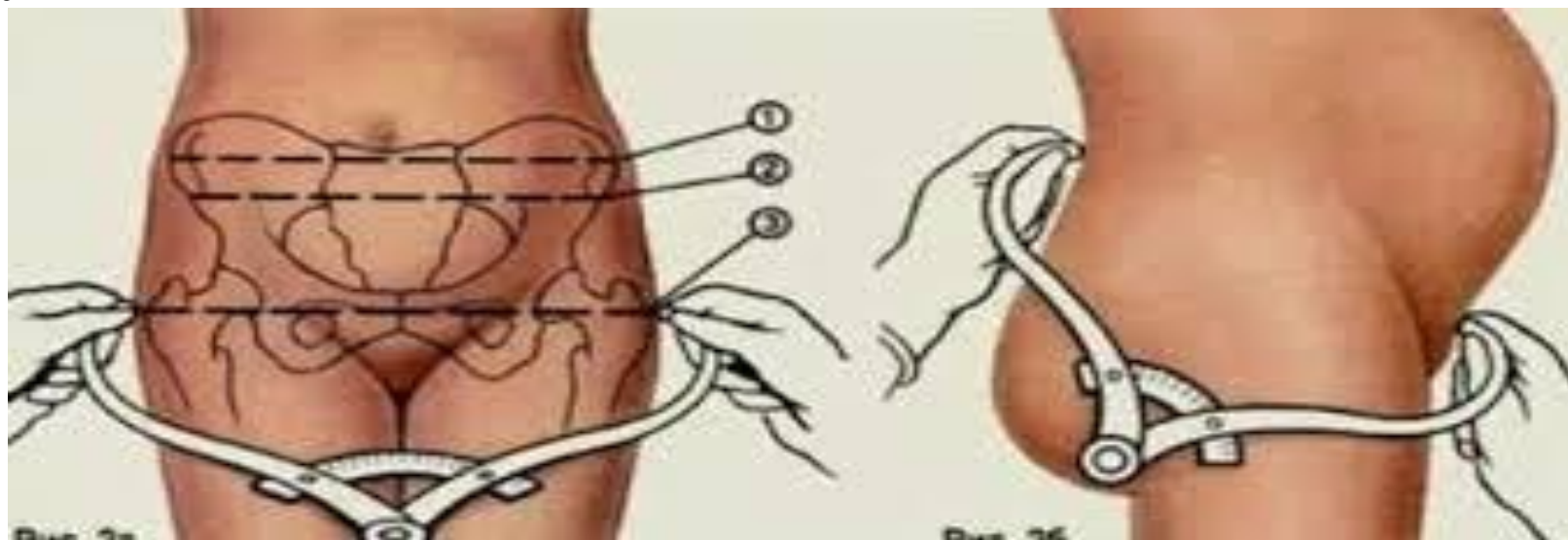
I степень – поперечный размер входа 12,4-11,5 см

II степень – поперечный размер входа 11,5-10,5 см

III степень – поперечный размер входа менее 10,5 см

Диагностика узкого таза – наружная и внутренняя пельвиметрия

+Своевременное распознавание узкого таза позволяет предупредить ряд осложнений, возникающих во время беременности и родов. Диагноз узкого таза должен устанавливаться в женской консультации при постановке беременной на учет. В амбулаторной карте устанавливают факт узкого таза и составляют план ведения родов. Запоздалой диагностики узкого таза в женской консультации не должно быть.



Форма таза	Размеры, см					
	<i>distantia spinarum</i>	<i>distantia cristarum</i>	<i>distantia trochanterica</i>	<i>Conjugata externa</i>	<i>Conjugata diagonalis</i>	<i>Conjugata vera</i>
Нормальный	25-26	28-29	30-31	20	12,5-13	11
Общеравномерно-суженный	24	26	28	18	11	9
Поперечносуженный	24	25-26	28-29	20	12,5	11,5
Простой плоский	26	29	30	18	11	9
Плоскоррахитический	26	26	31	17	10	8
Общесуженный плоский	24	25	27	16	9	7

Для беременных с узким тазом характерно:

- 1.** У первородящих головка плода остается подвижной над входом в таз вплоть до начала родов. Вследствие этого значительно ограничивается экскурсия лёгких и смещается сердце. Одышка в конце беременности появляется раньше, держится дольше и более выражена, чем при беременности у женщин с нормальным тазом.
- 2.** Матка у беременных с суженным тазом отличается подвижностью, что наряду с высоким стоянием головки предрасполагает к поперечному, косому или тазовому положению плода; способствует возникновению разгибательных предлежаний головки (переднеголовное, лобное, лицевое).
- 3.** Одним из самых частых осложнений беременности является преждевременное излитие околоплодных вод, при этом может быть выпадение петель пуповины.
- 4.** Повышенная частота симфизиопатии и сакроилеопатии. Данная патология может выражаться расхождением лонного и крестцовоподвздошного сочленений, чрезмерной подвижностью и расслаблением сочленений таза, воспалительными процессами в сочленениях таза. Чаще всего эта патология отмечается у беременных с кососуженными тазами.
- 5.** Высокая вероятность наступления преждевременных родов. В сроке беременности **38** недель беременных с анатомически узкими тазами, у которых предполагается несоответствие между размерами таза и плода, следует госпитализировать в отделение патологии беременности с целью уточнения срока беременности, массы плода, размеров таза, положения и предлежания плода, его состояния и решения вопроса о выборе метода родоразрешения.

Особенности течения беременности при узком тазе:

- половина беременности при узком тазе протекает без осложнений. В конце беременности головка плода в узкий таз не вставляется. Дно матки стоит высоко, оттесняя вверх диафрагму, у беременных возникает одышка, увеличивается ЧСС, повышается утомляемость.

Осложнения во время беременности у женщин с анатомически узким тазом:

Могут возникнуть разгибательные предлежания, косое и поперечное положение плода, асинклитическое вставление, высокое прямое стояние головки плода, преждевременное излитие околоплодных вод.

Осложнения при узких тазах в I периоде родов:

- несвоевременное отхождение вод - 64,6 %;
- неправильная форма живота (остроконечный или отвислый), что препятствует правильному вставлению головки плода и неблагоприятно влияет на развитие сократительной деятельности матки (слабость родовой деятельности: первичная 18,2 % и вторичная - 19,4 %, бурная родовая деятельность - 17 %);
- неправильное положение плода и предлежание, которое бывает в 4 раза чаще, чем при нормальных родах;
- неблагоприятное расположение головки плода - 74,3 %;
- разрыв шейки матки;
- выпадение мелких частей плода и пуповины (4 %);
- эндометрит в родах.
- внутриутробная гипоксия плода;

Осложнения при узких тазах во II периоде родов:

- слабость родовой деятельности;
- появление преждевременных, безрезультатных потуг;
- эндометрит в родах;
- разрыв матки;
- разрыв лонного сочленения;
- асфиксия плода;
- образование мочеполового и кишечного свищей.

Осложнения при узких тазах в III периоде родов:

- гипотоническое и атоническое кровотечение.

Тактика ведения родов при узком тазе определяется индивидуально с учетом всех данных объективного исследования, степени сужения таза и прогноза для роженицы и плода. Роды через естественные родовые пути могут протекать: нормально; с затруднениями, но заканчиваться благополучно при оказании правильной помощи; с осложнениями, опасными для жизни матери и плода.

При I и II степени сужения таза роды возможны. При I степени сужения таза роды доношенным плодом возможны при условии наличия средних размеров плода, хорошей конфигурации головки, хорошей родовой деятельности и соответствия механизма родов форме сужения таза. При нормальных размерах таза крупным плодом следует считать плод массой 4 кг, при сужении таза крупным плодом следует считать плод массой 3700 г.

При II степени сужения таза роды доношенным плодом в отдельных случаях возможны, однако с высоким риском для жизни плода и здоровья матери. Главным образом осуществимость родов через естественные родовые пути зависит от размеров головки плода, т.е. клинического соответствия.

При III и IV степени сужения таза роды через естественные родовые пути невозможны.

Осложнения:

Родовой травматизм матери и плода

Разрыв матки

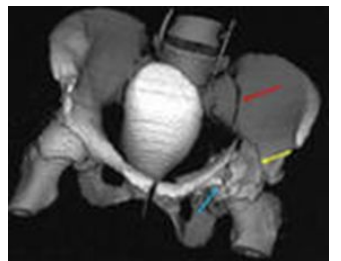
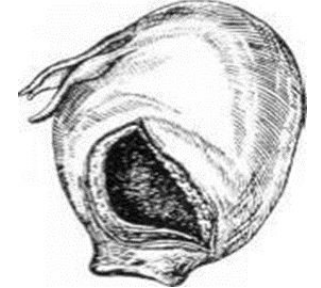
Чрезмерное растяжение промежности

Медленное продвижение головки

Слабость родовой деятельности

Асфиксия плода

В третьем периоде есть угроза
возникновения гипотонического
кровотечения



Профилактика развития анатомически узкого таза

- осуществление мероприятий в детском и школьном возрасте:
- рациональный режим питания, отдыха,
- умеренная физическая нагрузка (занятия физкультурой, обеспечивающие гармоничное развитие женского организма и правильное формирование костного таза).
- Необходимо своевременное распознавание и лечение различных гормональных нарушений, которые оказывают влияние на формирование костного таза

