

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	4
Список сокращений и условных обозначений.....	4
Введение	5
Глава 1. Женский таз с акушерской точки зрения	6
Классификация форм женского таза	10
Наружное измерение таза	10
Глава 2. Плод как объект родов	14
Основные акушерские понятия о плоде	14
Положение плода в матке	14
Методика наружного акушерского обследования по Леопольду—Левицкому	16
Головка зрелого плода	18
Положение головки в родовом канале	21
Измерение плода	26
Измерение длины плода	26
Определение предполагаемой массы плода	26
Аускультация	28
Аntenатальная кардиотокография	28
Глава 3. Родовспоможение при головном и тазовом предлежании плода	35
Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания	35
Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания	41
Разгибательные предлежания головки плода	44
Диагностика	44
Тактика ведения родов	46
Оказание акушерского пособия в родах при затылочном предлежании	47
Глава 4. Родовспоможение при дистонии плечиков плода	50
Глава 5. Акушерские пособия при тазовом предлежании плода	61
Список литературы	76
Предметный указатель	77

Глава 1

ЖЕНСКИЙ ТАЗ С АКУШЕРСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

Костный таз представляет собой прочное костное соединение, являющеесяместилищем для внутренних половых органов. Существуют анатомические различия между мужским и женским тазом (табл. 1.1, рис. 1.1).

Таз является составной частью родового канала, по которому во время родов продвигается плод.

Таз состоит из четырех костей: двух тазовых, крестца и копчика.

Тазовая кость (от *Coxae seu innominatum*) до 16–18-летнего возраста состоит из трех костей — подвздошной (*os ilium*), седалищной (*os ischii*) и лонной (*os pubis*).

Крестец (*os sacrum*) состоит из пяти сросшихся позвонков, на середине передней поверхности основания крестца имеется выступ — крестцовый мыс (*promontorium*). Между остистым отростком V поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня имеется впадина — надкрестцовая ямка.

Таблица 1.1. Половые особенности таза

Характеристики	Женский таз	Мужской таз
Общий вид таза	Широкий и короткий	Узкий и высокий
Расположение крыльев подвздошной кости	Более горизонтальное	Более вертикальное
Крестец	Короткий и широкий	Узкий и длинный
Подлобковый угол	90–100°	70–75°
Форма полости малого таза	Цилиндрическая	Конусообразная
Форма верхней апертуры таза или входа в малый таз	Округлая	«Карточное сердце» вследствие большого выстояния вперед мыса

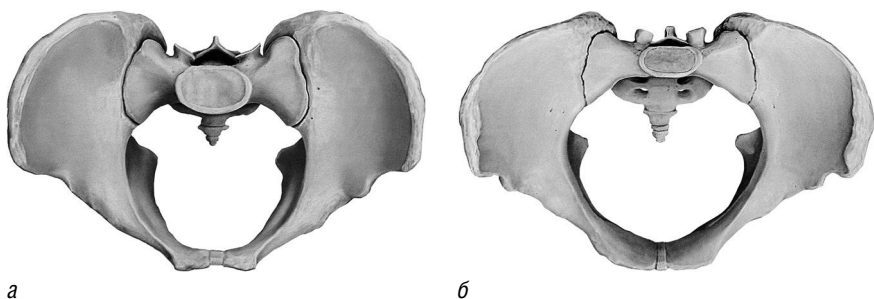


Рис. 1.1. Различия мужского (а) и женского (б) таза

Копчик (*os coccygis*) состоит из 4–5 сросшихся позвонков.

Кости таза соединяются между собой посредством симфиза, крестцово-подвздошных и крестцово-копчиковых сочленений.

Различают два отдела таза: верхний — большой таз, нижний — малый таз. Границей между большим и малым тазом спереди является верхний край симфиза и лобковых костей, по бокам — дугообразные линии подвздошных костей, сзади — крестцовый мыс.

Большой таз доступен для исследования. По размерам большого таза судят о размерах малого таза.

Малый таз — практически неподатливый костный канал, через который проходит рождающийся плод. Задняя стенка малого таза в 3 раза больше передней. Верхний отдел малого таза — сплошное неподатливое костное кольцо, стенки нижнего отдела малого таза не сплошные, в них имеются запираемые отверстия и седалищные вырезки.

Малый таз имеет следующие отделы: вход, полость и выход. В полости малого таза различают широкую и узкую части.

Соответственно этому в малом тазу выделяют четыре плоскости.

Плоскость входа в малый таз имеет следующие границы: спереди — верхний край симфиза и верхневнутренний край лобковых костей, с боков — дугообразные линии подвздошных костей, сзади — крестцовый мыс. Плоскость входа имеет форму поперечно расположенного овала.

Различают **три размера во входе в малый таз** (рис. 1.2).

Прямой размер — расстояние от крестцового мыса до наиболее выступающей точки на внутренней поверхности лобкового симфиза. Это *истинная конъюгата*, она равна 11 см. *Анатомическая конъюгата* — это расстояние от мыса до середины верхнего края симфиза. Анатомическая конъюгата на 0,5 см больше акушерской.

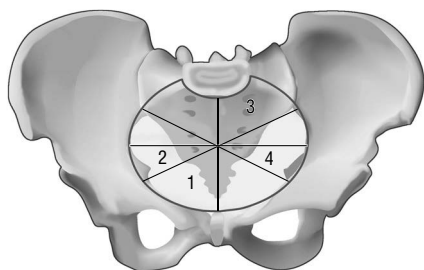


Рис. 1.2. Плоскость входа в малый таз: 1 — прямой размер; 2 — поперечный размер; 3 — левый косой размер; 4 — правый косой размер

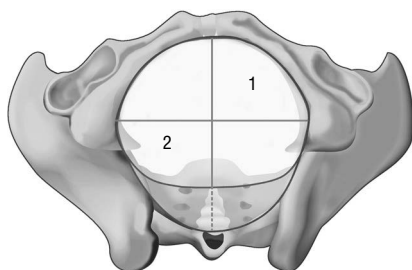


Рис. 1.3. Плоскость широкой части полости малого таза: 1 — прямой размер; 2 — поперечный размер

Поперечный размер входа в малый таз — расстояние между наиболее отдаленными точками дугообразных линий, оно равно 13 см.

Правый и левый косые размеры равны 12 см. Правый косой размер — это расстояние от правого крестцово-подвздошного сочленения до левого подвздошно-лобкового возвышения; левый косой — от левого крестцово-подвздошного сочленения до правого подвздошно-лобкового возвышения.

Плоскость широкой части полости малого таза имеет границы: спереди — середина внутренней поверхности симфиза, по бокам — середина пластинок, закрывающих вертлужные впадины, сзади — место сочленения II и III крестцовых позвонков. В этой плоскости различают два размера: прямой и поперечный (рис. 1.3).

Прямой размер — расстояние от середины внутренней поверхности симфиза до соединения II и III крестцовых позвонков (12,5 см).

Поперечный размер — расстояние между верхушками вертлужных впадин (12,5 см). В этом месте таз не образует сплошного костного кольца, поэтому косых размеров нет.

Плоскость узкой части полости малого таза ограничена спереди нижним краем симфиза, с боков — осями седалищных костей, сзади — крестцово-копчиковым сочленением. В этой плоскости выделяют два размера: прямой и поперечный.

Прямой размер — расстояние от крестцово-копчикового соединения до нижнего края симфиза (11 см).

Поперечный размер — расстояние между осями седалищных костей (10,5 см).

Плоскость выхода из малого таза имеет следующие границы: спереди — нижний край симфиза, с боков — седалищные бугры, сзади —

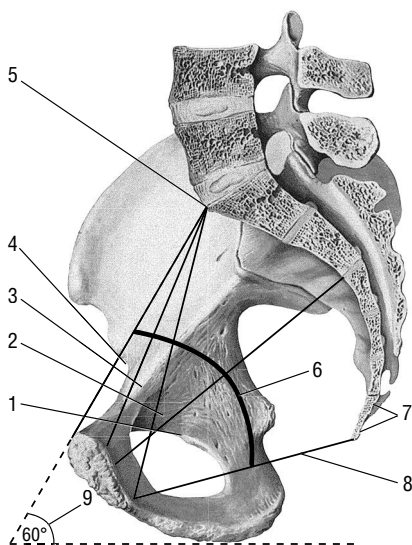


Рис. 1.4. Размеры малого таза: 1 — прямой размер (полости таза); 2 — диагональная конъюгата; 3 — истинная (гинекологическая) конъюгата; 4 — анатомическая конъюгата; 5 — мыс; 6 — ось таза; 7 — копчик; 8 — прямой размер (выхода из полости таза); 9 — наклон таза

верхушку копчика (рис. 1.4). Плоскость имеет два размера: прямой и поперечный.

Прямой размер выхода таза — расстояние от верхушки копчика до нижнего края симфиза (9,5 см). В родах при прохождении предлежащей части копчик отклоняется кзади, увеличивая прямой размер выхода из таза на 1,5–2 см.

Поперечный размер выхода из таза — это линия, соединяющая внутренние поверхности седалищных бугров (11 см).

Если соединить середины прямых размеров всех плоскостей таза, получится вогнутая кпереди линия, напоминающая рыболовный крючок. Эта линия называется *проводной осью таза*.

При вертикальном положении женщины верхний край симфиза находится ниже крестцового мыса, плоскость входа в малый таз образует с линией горизонта угол, равный в норме 45–46°, а поясничный лордоз составляет 4–5 см. Отношение плоскости входа в таз к горизонтальной плоскости называют *наклоном таза*. При уменьшении поясничного лордоза угол наклона таза уменьшается. По мере развития беременности

увеличиваются поясничный лордоз и угол наклона таза. Большой угол наклона таза может представлять препятствие для фиксации головки и способствовать неправильным вставлениям головки плода. Угол наклона можно уменьшить, если приподнять верхнюю часть туловища в положении тела роженицы на спине, а также привести к животу согнутые в коленях и тазобедренных суставах ноги или подложить под крестец валик.

Форма и величина лобковой дуги свидетельствуют о величине таза и форме его сужения. При нормальном тазе лобковая дуга имеет примерно прямой угол, при общеравномерносуженном тазе — острый, при плоских тазах — тупой.

КЛАССИФИКАЦИЯ ФОРМ ЖЕНСКОГО ТАЗА

Классификация женского таза основана на формах плоскостей малого таза. Особое значение придают плоскости входа в малый таз, в зависимости от формы которой выделяют три типа анатомического строения малого таза: типичный женский таз, андридный тип, антропоидный тип.

Типичный женский таз (55%) — короткий, широкий и емкий таз. Телосложение у лиц с подобным типом таза женское, шея и талия тонкие, бедра широкие, масса тела и рост женщины средние. При прохождении плода через родовой канал типичного женского таза, как правило, каких-либо осложнений не возникает.

Андридный тип (15–20%) — мужской таз. Таз воронкообразно сужается книзу. Для женщин с таким тазом характерен мужской тип телосложения, широкие плечи, толстая шея, талия не выражена. Андридный таз способствует формированию заднего вида плода в родах. При андридной форме таза осложнения в родах достигают 40%.

Антропоидный тип (15–30%) напоминает таз человекообразных обезьян. Эти женщины обычно высокого роста, сухощавые, плечи широкие, талия узкая, бедра узкие, ноги длинные, тонкие. При данной форме таза в родах чаще наблюдается высокое прямое стояние стреловидного шва. Затрудненное течение родов наблюдается у 20% рожениц.

Однако чаще встречаются различные вариации указанных типов, так называемые смешанные формы таза.

НАРУЖНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

При измерении таза большое значение необходимо придавать крестцовому ромбу Михаэлиса. Ромб Михаэлиса представляет собой площадку

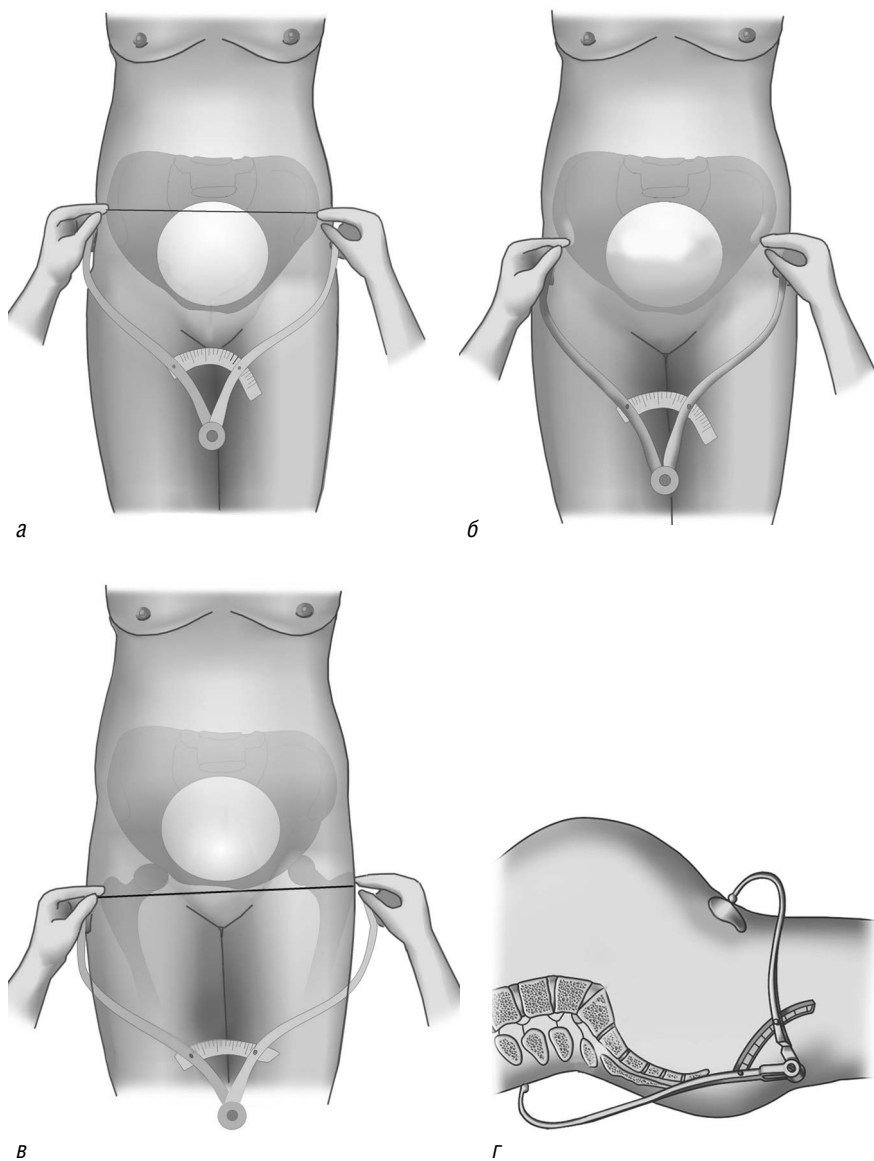


Рис. 1.5. Измерение таза: *а* — межгребневое расстояние; *б* — межкостное расстояние; *в* — межвертельное расстояние; *г* — наружная конъюгата