

№3 Акушерия және гинекология кафедрасы

Тар жамбас.

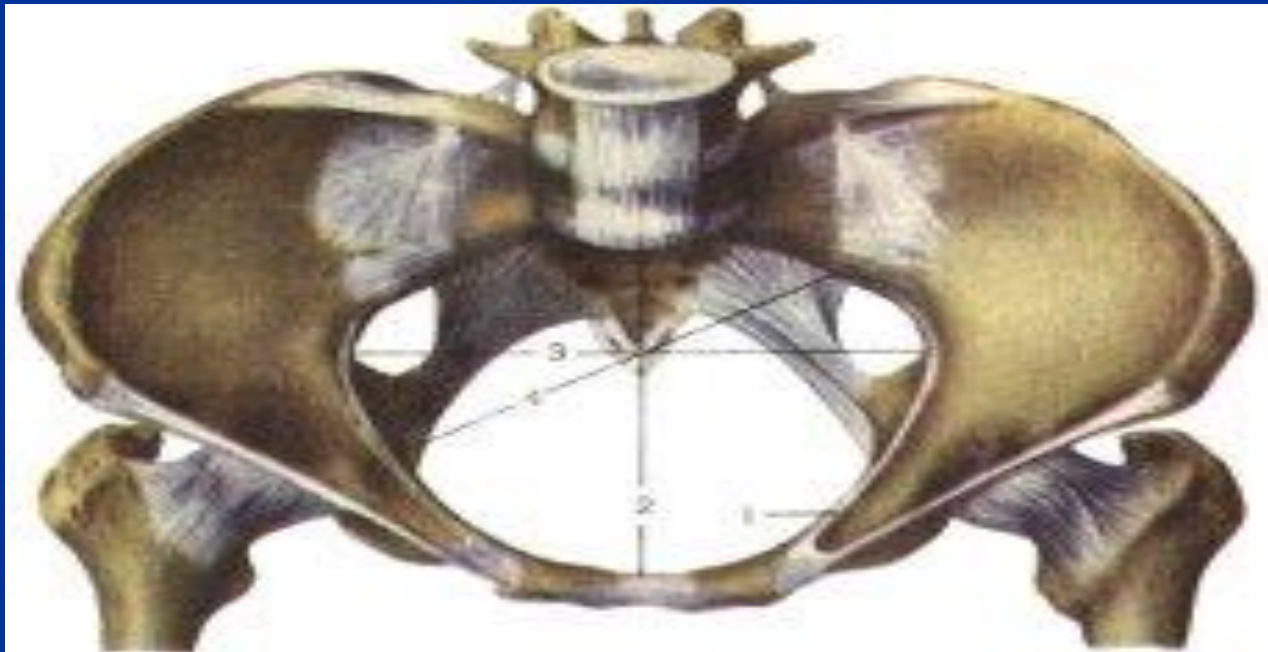
Әуелбекова Айсұлу

Жоспары

- Жамбастың өлшемдері
- ТЖ классификациясы
- ТЖ диагностикасы
- ТЖ кезіндегі жүктілік ,босану және босанудан кейінгі кезеңдер ағымы
- ТЖ Профилактикасы

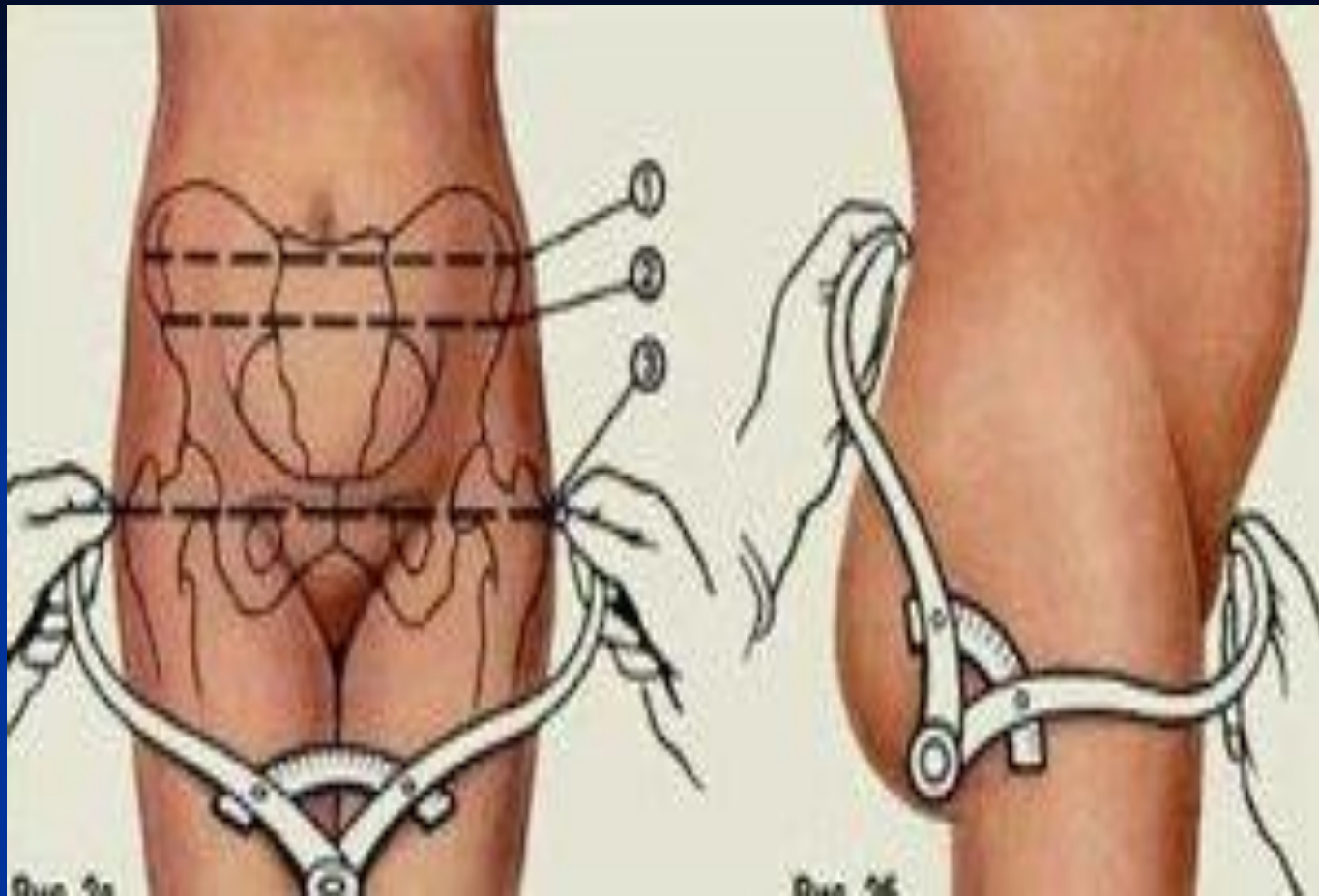
Жамбас сүйектері

- Жамбас үш сүйектен тұрады: 1) мықын; 2) шат; 3) шонданай сүйектері. 16 жасқа дейін бұл сүйектер өзара шеміршекпен бекіген.



Үлкен жамбас қуысы

- Үлкен жамбас қуысы кіші жамбас қуысымен салыстырғанда кең және көлемді. Оның қуысы екі жағынан мықын сүйегінің ойыс беттерімен, артқы жағы Y бел омыртқамен шектеліп жатады. Үлкен жамбас қуысының төрт өлшемі бар: үш көлденең және бір тік өлшемі:
- 1. ***Distantia cristarum*** - мықын сүйегі қырларының нүктелік аралығы (28-29 см). Ол үшін өлшегіштің түймелерін мықын сүйегі қырының сыртқы бетімен жылжытып, оның ең алшақ нүктелерінің арасын өлшейді.
- 2. ***Distantia sriinarum*** - мықын сүйектерінің алдыңғы-жоғарғы қанатты өсінділерінің аралығы. Бұны өлшеу үшін жамбас өлшегішінің түймелерін осы өсінділердің сыртқы бетіне тірейді. Қалыпты жағдайда бұл аралық - 25-26 см.
- 3. ***Distantia trochanterica*** - ұршық аралығы. Ортан жіліктің жамбас ойысында орналасқан ұршықтардың арасы. Ол шамамен - 30-31 см.
- 4. ***Conjugata externa*** - сыртқы конъюгата немесе жамбастың сыртқы тік өлшемі. Бұл өлшемді анықтау үшін әйел қырынан жатып, астыңғы аяғын бүгіп, үстіңгі аяғын созуы керек. Өлшегіштің бір түймесін шаттың сыртқы жоғарғы қырының ортасына, екінші ұшын сегіз көз үсті ойығына орналастырады. Сыртқы конъюгата қалыпты жағдайда - 20- 21см.

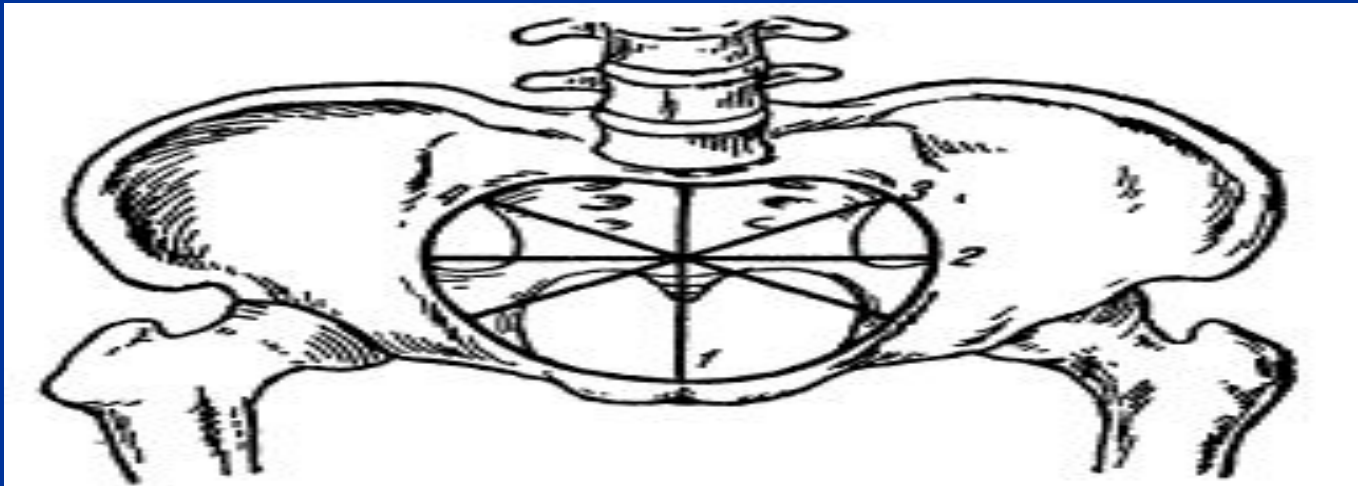


- Кіші жамбас қуысы - айналасы сүйектермен, үсті кіреберіс, асты шығаберіс жазықтықтарымен қоршалған кеңістік. Бұл төрт жазықтыққа бөлінеді
- 1. Жамбасқа кіреберіс жазықтық.
- 2. Жамбас қуысының кең бөлігінің жазықтығы.
- 3. Жамбас қуысының тар бөлігінің жазықтығы.
- 4. Жамбас қуысының шығаберіс жазықтығы.

Плоскости и размеры таза

Плоскости таза	Размер таза (в см)		
	Прямой	Поперечный	Лосой
Вход в таз	11	13	12
Широкая часть полости	12,5	13,5	—
Узкая » »	11	10,5	—
Выход таза	9,5—11,5	11	—

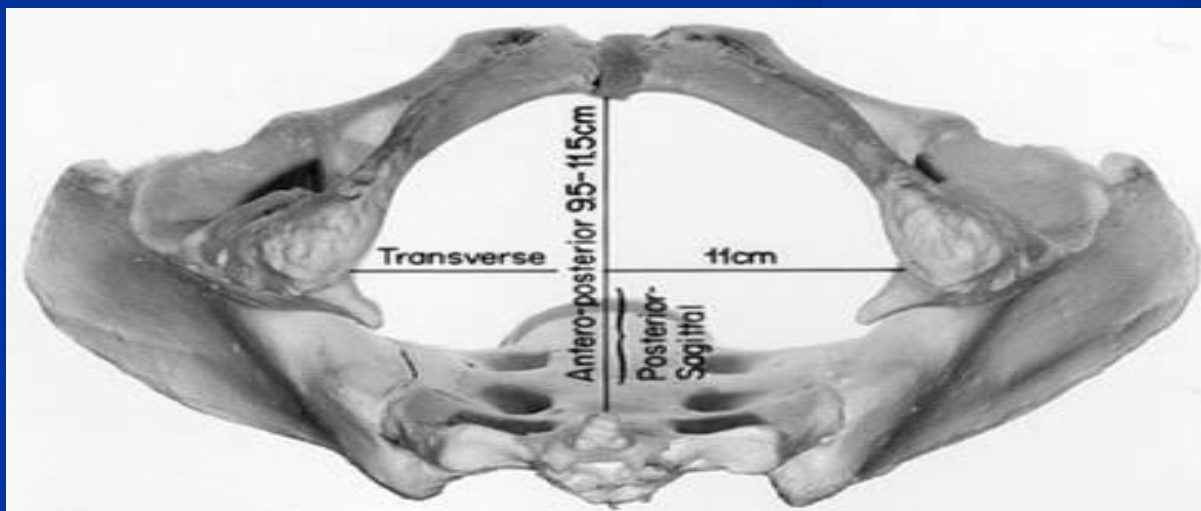
- 1. Жамбас қуысына кіреберіс жазықтық алдынан - симфиздің жоғарғы және шат сүйегінің жоғарғы ішкі жиектерімен, бүйірінен мықын сүйегінің доғал сызығымен, артынан - сегізкөз мүйісімен шектеледі
Жамбас қуысының кіреберіс жазықтығында 3 өлшем бар: тік көлденең және екі қиғаш өлшемдері



Женский таз. Размеры входа малого таза указаны линиями. Прямой размер (между промонторием и средней верхней края симфиза) — 11 см (1); поперечный размер между отдаленными точками подвздошных костей — 13 см (2); косые размеры — 12 см (3 и 4).

- 2. Жамбас қуысының кең бөлігінің жазықтығы алдынан симфиздің ішкі бетінің ортасымен, бүйірінен ұршық ойығының ортасымен, артынан II-III сегізкөз омыртқаларының жалғасқан жерімен шектелген.
- Жамбастың бұл бөлігінің тік және көлденең өлшемдері бар. **Тік өлшемі** - сегізкөздің II, III омыртқаларының қосылған жерінен симфиздің ішкі бетінің ортасына дейін, ол 12,5 см. **Көлденең өлшемі** - ұршық ойыстарының арасы, 12,5 см-ге тең.
- 3. Жамбас қуысының тар бөлігінің жазықтығы алдынан - симфиздің төменгі жиегінен, бүйірінен - шонданай сүйектерінің қырларымен, ал артынан - сегізкөз-құйымшақ тігісімен шектелген.
- **Тік өлшемі** - сегізкөз-құйымшақ тігісінен симфиздің төменгі жиегіне дейінгі арылықта орналасқан, 11-11,5 см-ге тең.
- **Көлденең өлшемі** шанданай сүйектері қырының арасының ұзындығымен өлшенеді, ол 10,5 см.

- 4. Жамбастың шығаберіс жазықтығы төмендегідей шектелген: алдынан - симфиздің төменгі жиегі, бүйірінен шонданай төмпешіктері, артынан құйымшақ ұшы. Бұл жерде де тік және көлденең өлшемдер бар.
- Тік өлшемі - құйымшақ ұшынан, симфиздің төменгі жиегіне дейін. Ол - 9,5 см-ге тең. Нәресте кіші жамбас арқылы шыққан кезде құйымшақ артқа қарай 1,5-2 см-ге жылжиды, осының нәтижесінде тік өлшем 11,5 см-ге ұлғаяды. Көлденең өлшемін шонданай төмпешіктерінің ішкі бетінің аралықтарымен өлшейді, 11 см-ге тен.



Тар жамбас

Жамбас сүйектерінің аномалияларына жатады, Акселерация процесіне байланысты, халықтың салмақ-бойлық көрсеткіштерінің ұлғаюына байланысты, ТЖ аралас формаларының және жаңа туған балалардың массасының ұлғаюына байланысты өзектілігін жоғалтпады.

Себептері:

- Инфантилизм.
- Мешел.
- Сүйек,буын туберкулезі.
- Жамбас сүйегінің сынуы.
- Жамбас сүйегінің ісігі.
- Жамбас-бел буынының ауруы немесе шығуы.
- Жамбастың туа пайда болған ақаулары.
- Омыртқа деформациясы (кифоз, сколиоз, құйымшақ деформациясы)

Тар жамбас



```
graph TD; A[Тар жамбас] --> B[Анатомиялық тар жамбас]; A --> C[Клиникалық тар жамбас];
```

Анатомиялық
тар жамбас

Клиникалық
тар жамбас

Анатомиялық тар жамбас (1,04-7,7%)

- Жамбастың барлық өлшемдері немесе бір өлшемінің қалыптымен салыстырғанда 1,5-2 см-ден аз қысқаруы.
- Жамбастың тарылуының негізгі көрсеткіші-шынайы конъюгата, егер, ол 11 см-ден кіші болса, онда тар жамбас болып саналады.
- Анатомиялық тар жамбас диагнозы жамбасты өлшеу арқылы қойылады.

Клиникалық тар жамбас (1,3-1,7%)

- Босанушы әйел жамбасы мен нәресте басының арасындағы сәйкессіздіктің барлық түрін жатқызу керек.
- Клиникалық тар жамбастың дамуына әкелетін факторлар көбейді (себептері: ірі нәресте, бұл акселерация нәтижесі болып есептеледі).
- Клиникалық тар жамбас диагнозы туу барысында босану қарқынымен, нәресте басының жылжуын анықтау нәтижесінде қойылады.

Анатомиялық тар жамбастың жіктелуі:

I – шынайы конъюгата (Conjugata vera) 11-см ден аз немесе 9-см ден көп.

II – шынайы конъюгата 9-см ден аз немесе 7,5-см ден көп.

III– шынайы конъюгата 7,5-см ден аз немесе 6,5-см ден көп.

IV– шынайы конъюгата 6,5-см ден аз..

Анатомиялық тар жамбастың формасы және тарылу деңгейіне байланысты классификациясы:

- Тар жамбастың жиі кездесетін түрі
- Тар жамбастың сирек кездесетін түрі

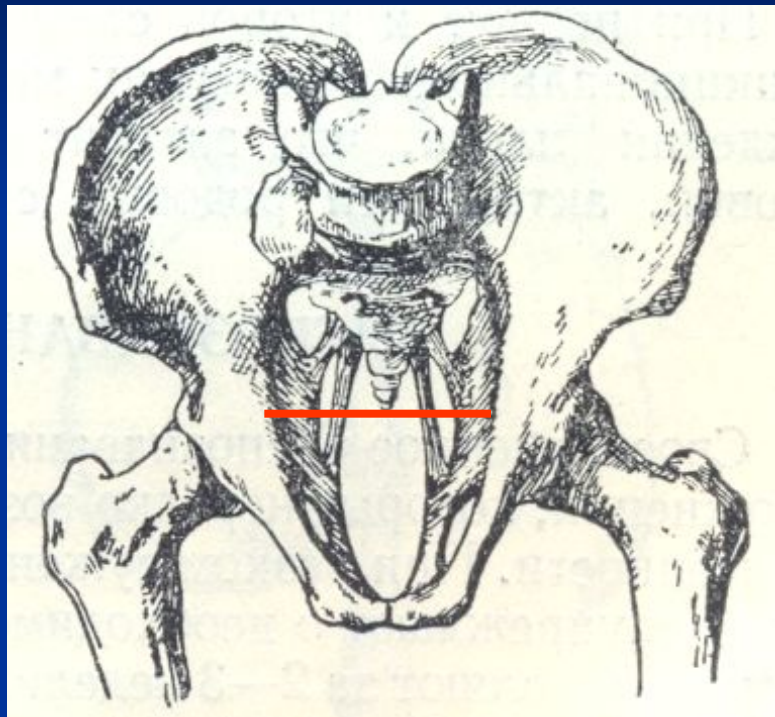
Тар жамабастың жиі кездесетін түрі:

- 1) Көлденең тарылған жамбас-45,2%
- 2) Жалпақ жамбас:
 - a) Жай жалпақ жамбас-13,6%
 - b) Жалпақ мешелдік жамбас-6,5%
 - c) Жалпақ бөлігінің тік өлшемі кішірейген жамбас-21,8%
- 3) Жалпы біркелкі емес тарылған жамбас - 8,5%

Тар жамбастың сирек кездесетін түрі:

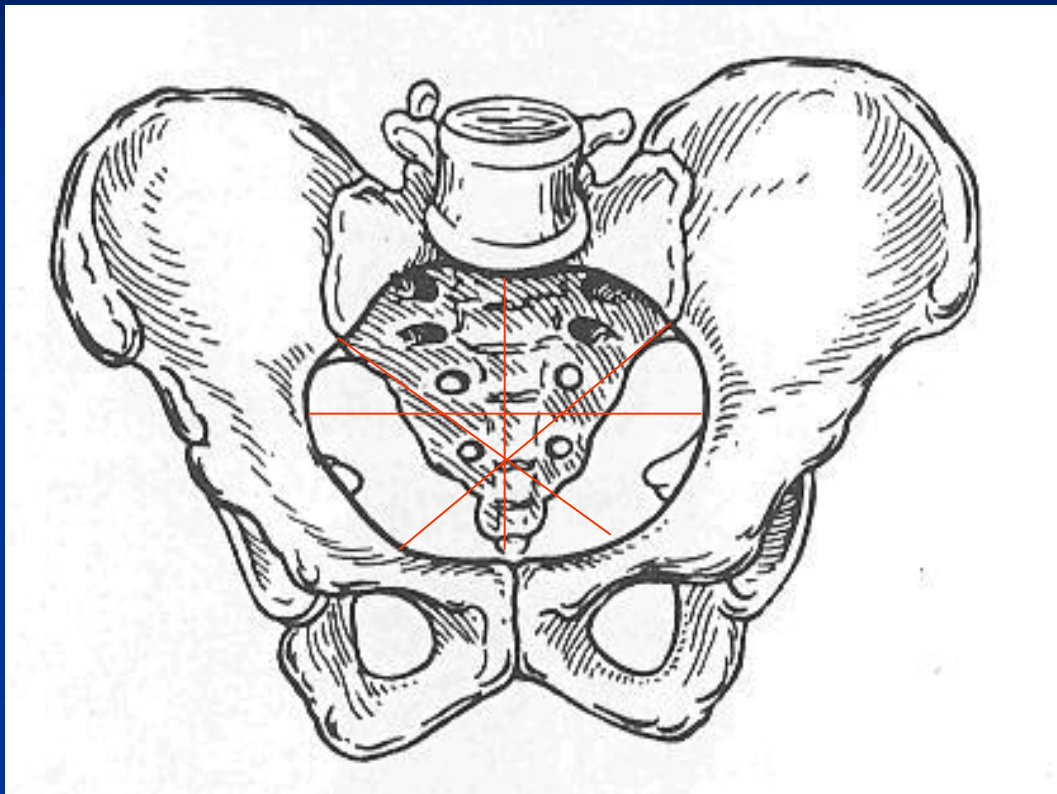
1. Қиғаш ығысқан және қиғаш тарылған жамбас.
2. Экзостоз, сүйек ісігі, сынық кезінде жамбас ығысуы нәтижесінде тарылған жамбас.
3. Басқа түрлері:
 - Ассимиляциянды («ұзарған») жамбас.
 - Воронка тәрізді.
 - Кифотикалық.
 - Спондилолистетикалық.
 - Остеомаляциянды.

Көлденең тарылған жамбас:



- Қалыпты немесе ұлғайған шынайы конъюгата кезінде кіші жамбастың бір немесе бірнеше көлденең өлшемдерінің тарылуы.
- Ұзартылған сегізкөз ромбы кезінде тік өлшем көлденең өлшемнен үлкен болады.
- Мықын сүйек қанаттарының тік қалпы (немесе аздаған кеңейтілуі).
- Тар қасаға доғасы.
- Қынаптық зерттеуде шынайы конъюгата қалыпты өлшемде.

Жалпы бірқалыпты тарылған жамбас:

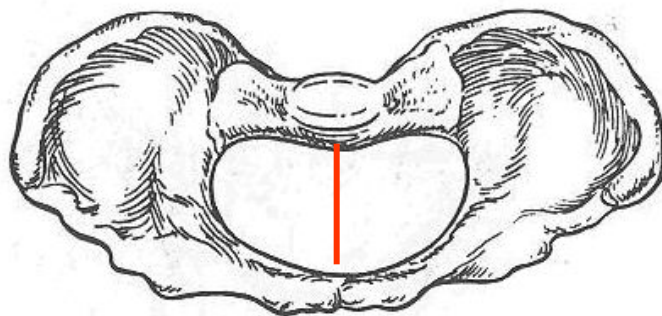


- Жамбастың барлық өлшемдерінің 1,5-2,0 см-ге бірқалыпты тарылуымен сипатталады (тік, көлденең, қиғаш).

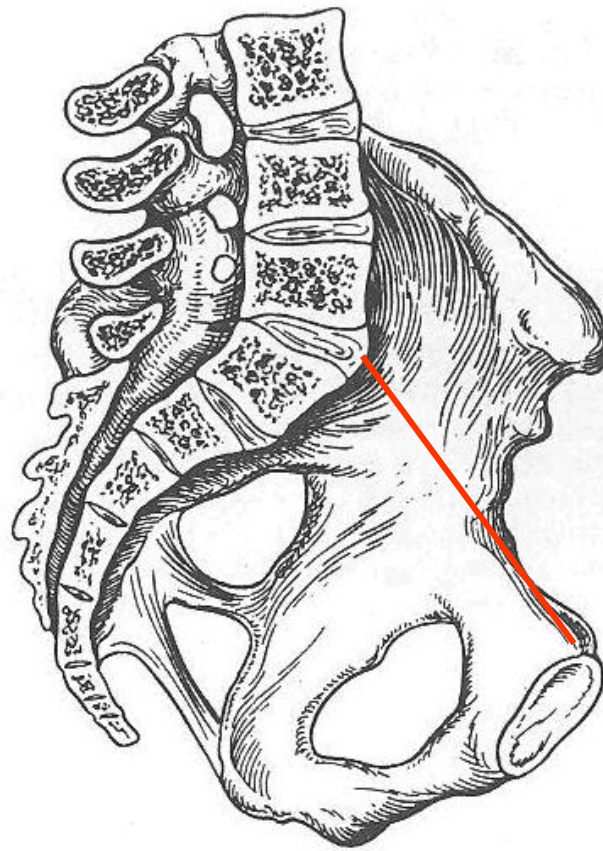
Жай жалпақ жамбас:

- Жалпақ жамбас кезінде қалыпты қиғаш, көлденең өлшем кезінде тік өлшемдер тарылады.
- Жай жалпақ жамбаста сегізкөз жамбасқа тереңірек енеді, бірақ сегізкөз қалпы мен қисығы өзгеріссіз болады.

Жай жалпак жамбас:



а

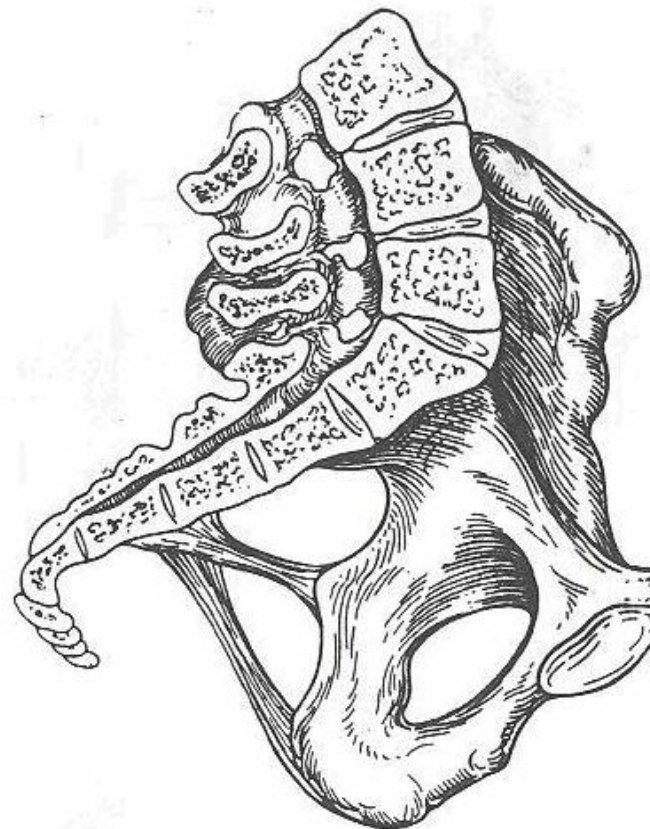
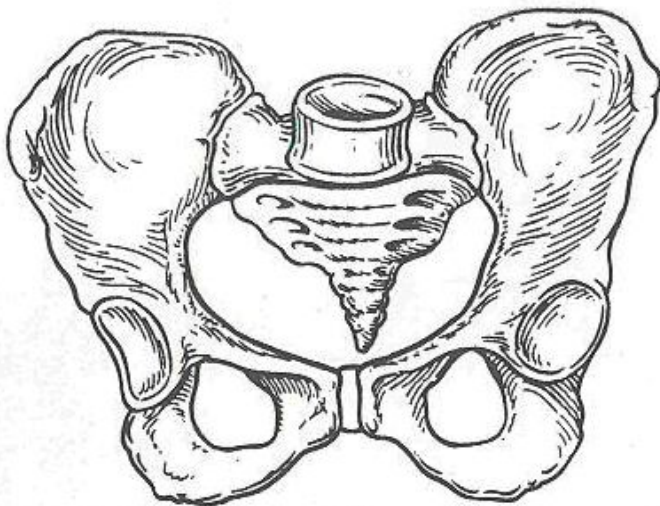


б

Простой плоский таз.

а — вид спереди; б — сагиттальное сечение по линии прямого размера входа в таз.

Жалпақ мешелдік жамбас:



Плоскоррахитический таз.

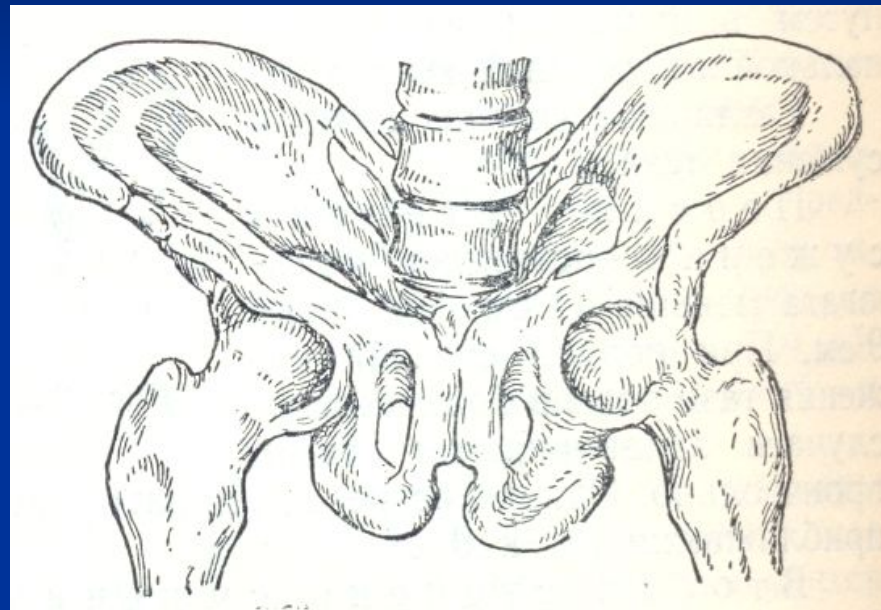
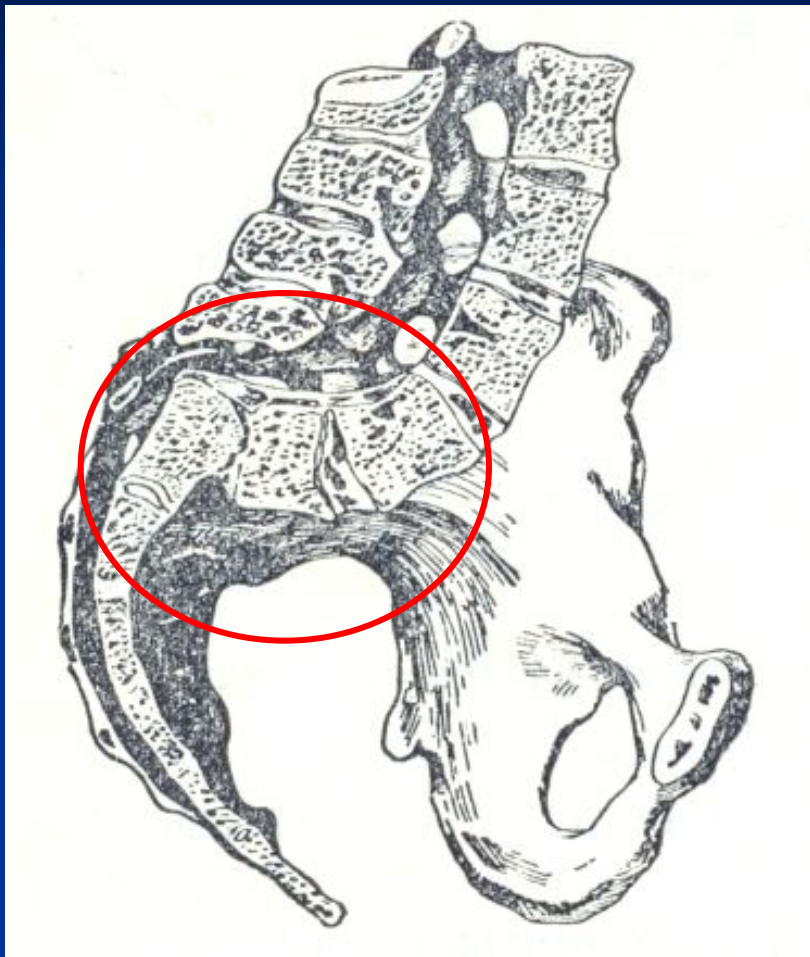
а — вид спереди; б — сагиттальное сечение по линии прямого размера входа в таз.

б

Жалпақ мешелдік жамбас:

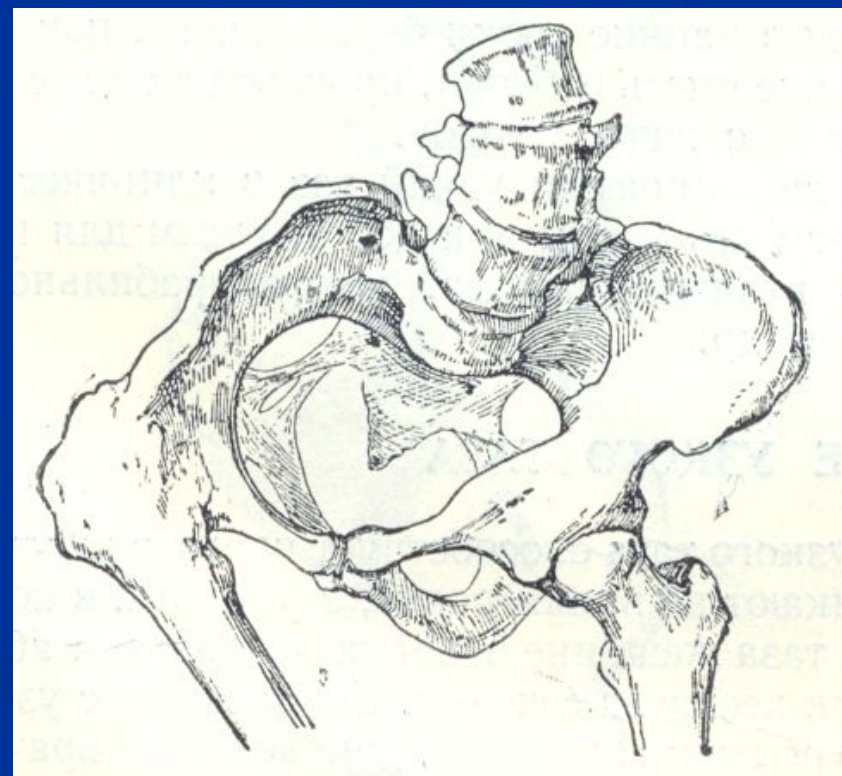
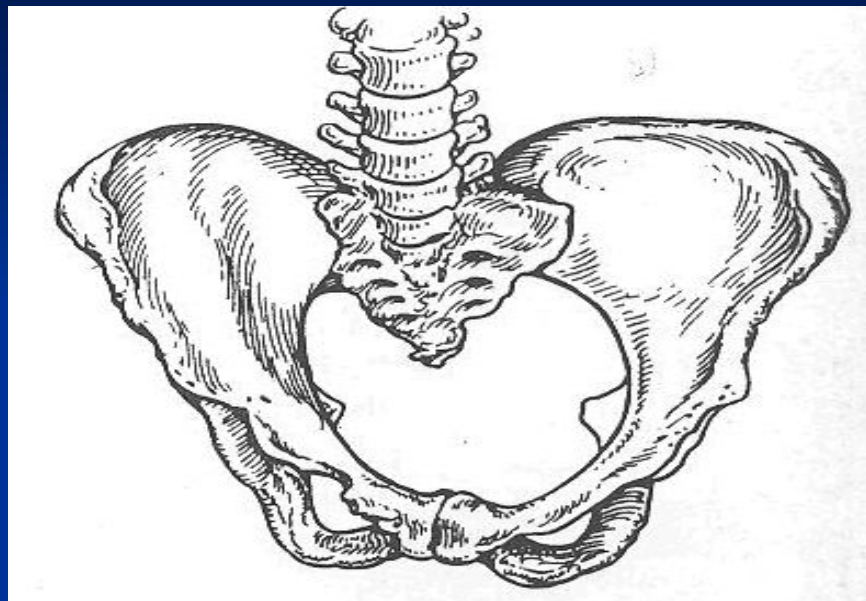
- Мешелмен ауру нәтижесінде, жеке сүйекті бөліктерді бөліп тұратын шеміршекті қабаттың сүйектенуі нәтижесінде омыртқаның жамбасқа қысылуы және бұлшықет-байлам аппаратының созылуы жамбас деформациясына әкеледі.
- Мықын сүйек түрі өзгереді: әлсіз дамыған, жалпақ қанатты, сегізкөздің жамбасқа едәуір енуі салдарынан қырқалардың кеңейтілуі.
- *Distantia spinarum* мен *distantia cristarum* арасындағы айырмашылық қалыпты жамбаспен салыстырғанда, кіші немесе тең болады.

Сирек кездесетін түрлері:



Спондилолистетикалық жамбас

Қиғаш тарылған (асимметриялық) жамбас:



Қиғаш тарылған (асимметриялық)

жамбас:

Қиғаш тарылған (асимметриялық) жамбас балалық шағында мешелмен ауырса, жамбас-бел буыны шықса немесе тізе, жамбас сынығының дұрыс емес бітісуі нәтижесінде болады. Науқас сау аяғына басып, денесімен сау бел-жамбас (тізе) буынында ішке басып, сау аяқ жағындағы жамбастың жартысы тарылады.

Диагностика:

- Анамнез.
- Сыртқы тексеру, жамбасты өлшеу, ұрықты өлшеу.
- Қынаптық зерттеу.

Көрсеткіштер бойынша: УДЗ,
рентгенпельвиметрия, компьютерлік
томографиялық пельвиметрия, магнитно-
резонансты томография.

Клиникалық немесе рентгенологиялық пельвиометрия да анасының жамбас өлшемдері мен баланың бас өлшемдері арасындағы сәйкессіздікті дәл анықтай алмайды. Анасының жамбас өлшемдері мен баланың бас өлшемдері арасындағы сәйкессіздікті жүктілікті бақылау арқылы анықтаған дұрыс.

Murray W. Enkin et al. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. Third edition, Oxford University Press, 2000

Диагностика:

Объективті зерттеулер:

- Әйелдің бойы: 145 см-ден кіші болса, онда міндетті түрде тар жамбас болады.
- Дене бітімі-омыртқа иілімдері, жүрісі, аяқ пішіні, аяқ-қол ұзындығы.
- Түктену түрі (жиі гормональді дисбалансты көрсетеді), гипертрихоз, түктену еркек типті.
- Іш пішіні: алғаш босанушыларда тар жамбаспен (жақсы іш прессімен) үшкір іш болады, қайта босанушыларда іш қабырғасының диастазасында іш салбырап тұрады.

Диагностика:

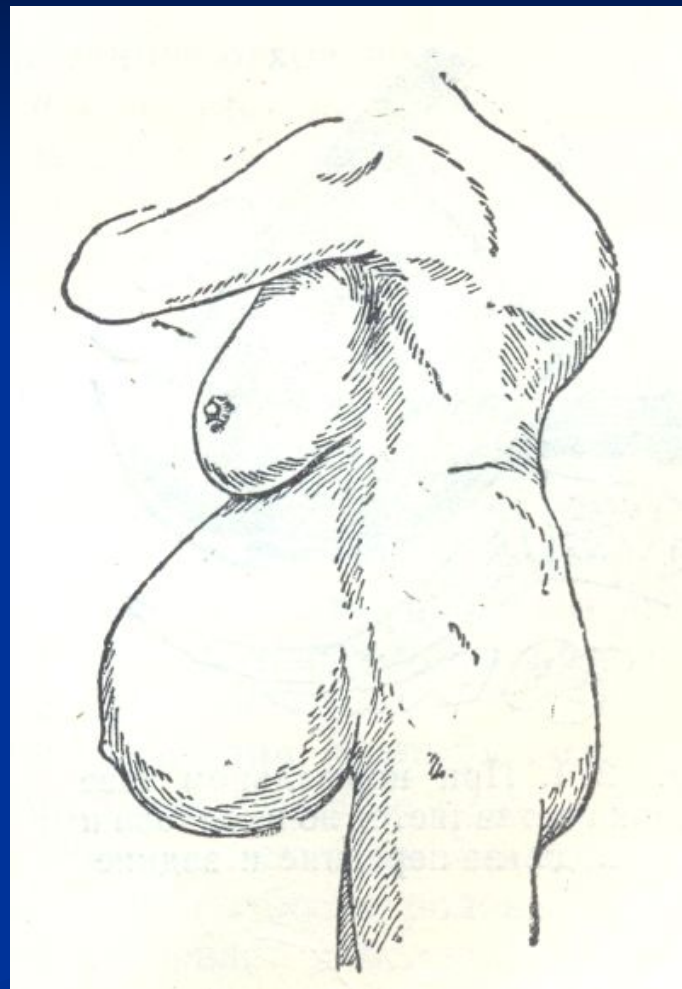
Анамнез жинау барысында назар аудару қажет:

- Бала кезінде өткерген мешелдік.
- Жамбас сүйегінің жарақаты.
- Өткерген босанудың аяқталуы (акушерлік қысқыштар, кесір тілігі).
- Өлі туылу.
- Бассүйек-ми жарақаты.

Тар жамбас кезіндегі іш пішіні:



Үшкір іш
(алғаш босанушыларда)



Салбырап тұрған іш
(қайта босанушыларда)

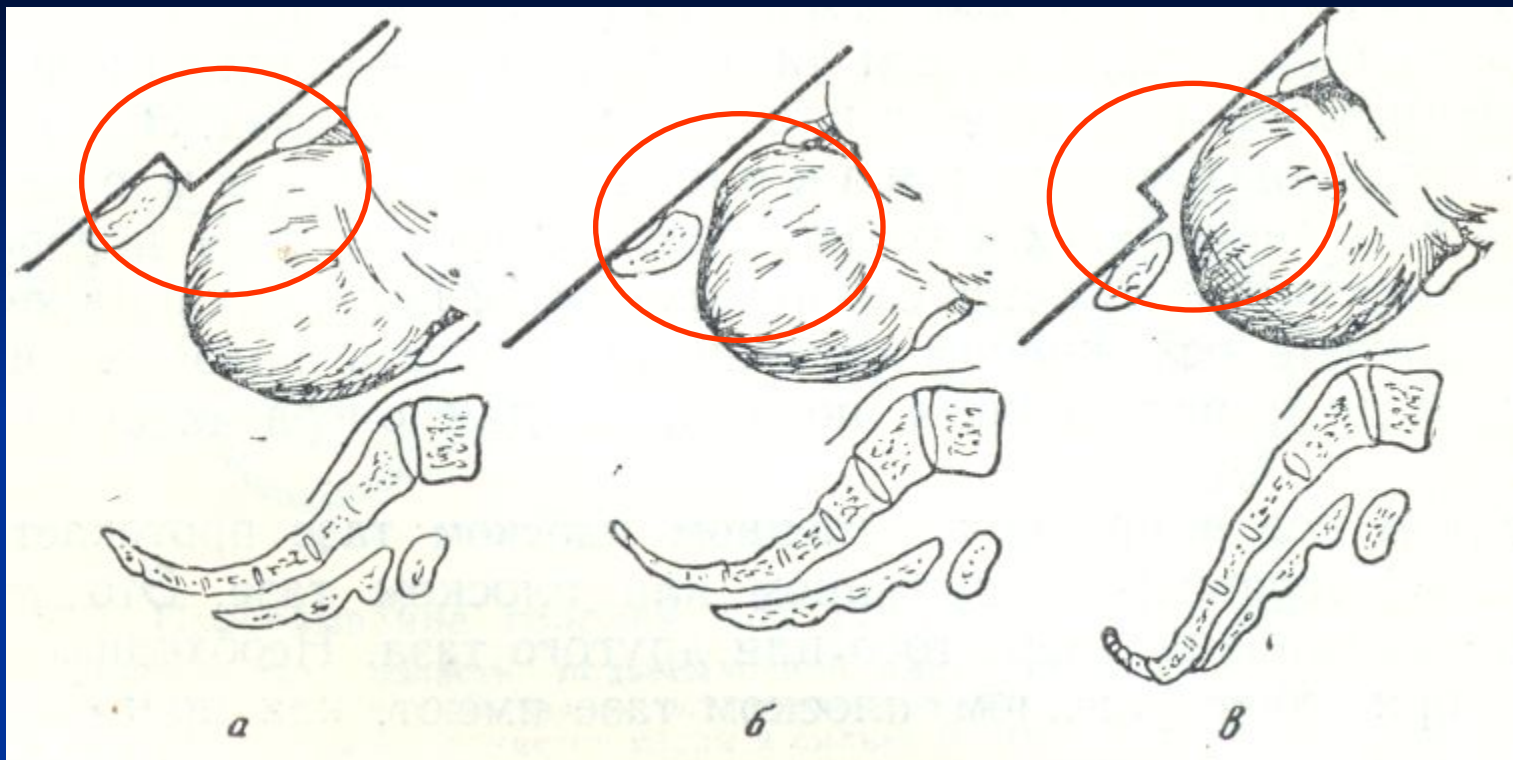
Диагностика:

Сыртқы акушерлік тексеру кезінде тар жамбасқа
тән:

- Ұрықтың дұрыс емес қалпы(жамбаспен).
- Шалқайған қондырылу.
- Жамбасқа кіреберісте жоғары тұру.

- Вастен белгісі жатыр мойнының толық ашылуы, қағанақ суларының ағуы және нәресте басының кіші жамбастың кіру жазықтығына қысылуы кезінде бағаланады.
- Оң қолдың алақанын қасаға буынынан жоғары маңдай алды (фронталды) жазықтыққа қойыңыз.
- **Нәресте басының қасаға үсті салбырау дәрежесін анықтаңыз:**
 - -егерде алақанның жазықтығы қасаға буынынан төменде жатса, Вастен белгісі «теріс» деп саналады;
 - -егерде алақанның жазықтығы бір деңгейде жатса, онда Вастен белгісі «теңбе- тең» деп саналады;
 - -егерде алақанның жазықтығы қасаға деңгейінен жоғары шығып тұрса, онда Вастен белгісі «оң» деп саналады.

Вастен белгісі:



а) Вастен белгісі теріс.

(жамбас пен бас өлшемдері арасындағы сәйкестік)

б) Вастен белгісі тең.

(аздаған сәйкессіздік)

в) Вастен белгісі оң .

(айқын сәйкессіздік)

Тар жамбас кезінде жүктіліктің ағымы мен жүргізілуі:

- Алғаш босанушыларда жүктіліктің соңғы айларында нәресте басының жоғары тұруы.
- Ұрықтың дұрыс емес қалпын болжау.
- Бастың асинклитикалық қондырылуы болуы мүмкін.
- Шалқайып келуі мүмкін.
- Белдеудің болмауына байланысты мерзімінен ерте су кету.

- I- және сирек II-дәрежелі тарылуда нәрестенің кіші және орташа өлшемдері (болжам салмағы орташадан төмен= 3600,0) кезінде босануды табиғи жолмен жүргізуге болады.

- III және IV-дәрежелі тарылуда өздігінен босану мүмкін емес, тек кесір тілігі арқылы босандырады.



Босану кезеңдерінің ерекшеліктері

I кезең:

- Қағанақ суының мезгілінен ерте немесе мезгілсіз кетуі.
- Кіндік бауы түсуі салдарынан және ұзаққа созылған босану әрекеті нәтижесінде нәрестенің гипоксиясы.
- Босану әрекетінің аномалиясы.
- Сусыз кезеңнің ұзаруы - хорионамниониттің қауіптілігі (босанудан кейінгі эндометрит).

Босану кезіндегі қанағаттанарлықсыз прогресс жайлы баяндайтын белгілер:

Классификация:

- Жалған толғақтар
- Ұзарған латенті фаза
- Ұзарған активті фаза:
 - жамбас-бастық диспропорция (обструктивті босану)
 - Босану әрекетінің әлсіздігі
 - Ұрықтың дұрыс емес орналасуы
 - Ұзарған босанудың 2 кезеңі
- Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: guide for midwives and doctors, WHO, 2002;2005

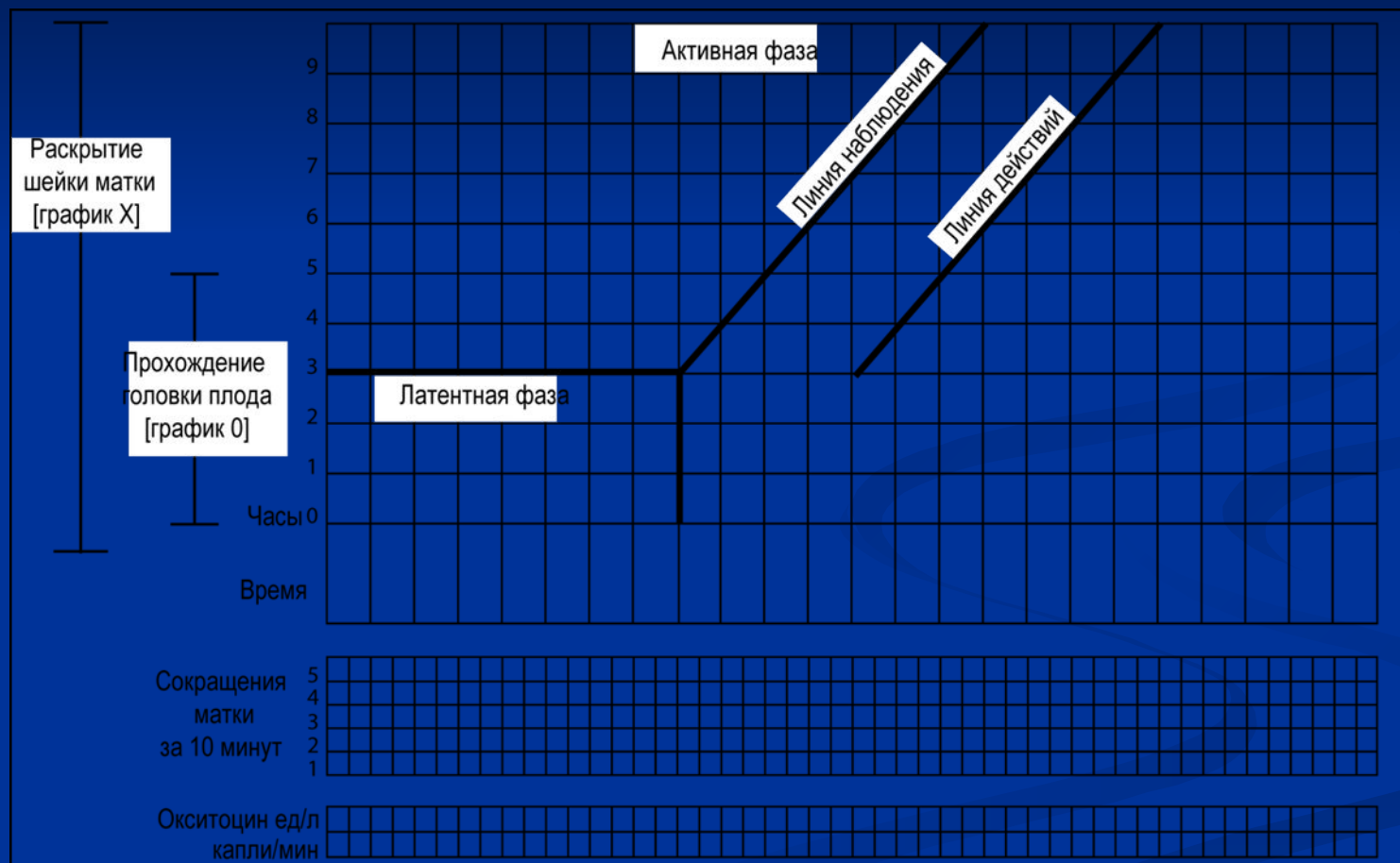
Жамбас-бастық диспропорция (обструктивті босану или клиникалық тар жамбас)

- Жатыр мойны ашылуының екіншілік тоқтауы және жақсы толғақтар кезінде ұрықтың төменгі бөлігінің түсуі.
- Клиникалық тар жамбастың себебі, ұрықтың тым үлкен болуы мен тым тар жамбас болуы мүмкін.
- Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: guide for midwives and doctors, WHO, 2002;2005

Жамбас-бастық диспропорция (обструктивті босану или клиникалық тар жамбас)

- Ұрық басы мен ана жамбасының сәйкестігінің анықтаудың үздік әдісі вагинальды босану.
- Клиникалық пельвиометрия шектелген мәнділікке ие.
- Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: guide for midwives and doctors, WHO, 2002;2005

Активті фаза: әрекет СЫЗЫҒЫНЫҢ ОҢ ЖАҒЫ



Активті фаза: әрекет сызығының оң жағы

- Әрекет сызығына жету немесе оны кесіп өту үшін келесі шараларды өткізу керек:
- Ана, ұрық және акушерлік ситуация жағдайын толық клиникалық бағалау;
- Егер фетальды дистресс немесе обструктивті босануларанықталатын болса, кесарь тілігін жасау.
- Preventing Prolonged Labour: a practical guide. The Partograf, WHO, Geneva, 1994.

Босану кезеңінің ерекшеліктері

II кезең:

- Клиникалық тар жамбас.
- Босану әрекетінің ауытқулары.
- Бастың ұзақ уақыт жамбастың барлық жазықтығында тұруы нәтижесінде босану жолдарының жұмсақ тіндері мен бала басының жаншылуы, ол тіндердің некрозына, жыланкөздер пайда болуына әкеледі.
- Нәресте басының асинклитикалық қондырылуы.
- Босану жолының жұмсақ тіндерінің жыртылуы.

Ұрық басы мен ана жамбасы арасындағы сәйкессіздік деңгейіне байланысты клиникалық тар жамбас

I деңгейдегі сәйкессіздік

- ТЖ сәйкес босану механизмі
- Бас конфигурация жақсы

II деңгейдегі сәйкессіздік

- 1. ТЖ сәйкес босану механизмі
- 2. Басының айқын конфигурациясы
- 3. Жамбастың бір жазықтығында бастың ұзақ тұруы
- 4. «Қуықтың қысылу (Прижатия мочевого пузыря)» симптомы
- 5. «Вастен» белгісі теңбе - тең

III деңгейдегі сәйкессіздік

- I, II деңгейдей
- Выраженная конфигурация головки или отсутствия способности к конфигурации
- «Вастена» белгісі оң
- Выраженные симптомы прижатия мочевого пузыря
- Мерзімінен бұрын нәтижесіз айтолғақтың пайда болуы.
- Жатыр мойнының толық ашылуы мен энергетикалық босану әрекеті кезіндегі бастың түспеуі
- Жатыр жыртылуының симптомдары көрінеді.

Босану кезеңінің ерекшеліктері

III кезең:

- Босану жарақаты.
- Гипотониялық қан кету қаупі.

Жамбас-бастық диспропорция кезіндегі босану асқынулары

- Қағанак суларының мерзімінен бұрын немесе ерте шығуы және ұрықтың ұсақ бөліктерінің шығуы.
- Босану әрекетінің аномалиялары
- Босану кезіндегі эндометрит
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы
- Асфиксия және ұрықтың басмиы ішіндегі травмасы
- Жатыр жыртылуы
- Ұрықтың төменгі бөлімінің жұмсақ тіндерінің жаншылуы жыланкөздің пайда болуына алып келеді
- Босанудың 3 кезеңіндегі және ерте босанудан кейінгі кезеңде қан кету.

ТЖ

- ТЖ кезіндегі аналық өлім- 0,6 %, перинаталды – 9,4%
(Калганова Г.И., 1965 года).
- Қазіргі кезде бұл көрсеткіштер абдоминальды кесарь тілігін жасау арқылы біраз төмендеген.
- ТЖ кезіндегі кесарь тілігін жасау жиілігі-60-67%

Кесар тілігіне көрсетілімдер:

- Медикаментозды коррекция көмектеспейтін босану әрекетінің аномалиялары
- Ұрық басы мен ана жамбасының клиникалық сәйкессіздігі
- Қалыпты орналасқан плацентаның мерзімінен бұрын сылынуы
- Ұрықтың жедел гипоксиясы

Ұрыққа әсер тигізетін асқынулар:

- Гипоксия
- Ұрық миына немесе басқа мүшелерге қан кету
- Босану ісігі
- Кефалогематома

ТЖ

- Акушерлік қысқыштар мен вакуум-экстрактор жоғары травматикалық әдістер болғандықтан кеңінен қолданылмайды.
- Ұрықтың жатырішілік шетінеуі кезінде ұрықбұзғыш операция жасалынады.

ТЖ профилактикасы

- Анатомиялық ТЖ профилактикасын балалық шақта бастаған дұрыс
- - рационалды тамақтану, демалу
- - спортпен шұғылдану
- - гормональды бұзылыстарды емдеу

Кері байланыс сұрақтары

- 1) Жамбастың өлшемдері
- 2) ТЖ себептері
- 3) Жамбастың тарылуының негізгі көрсеткіші
- 4) ТЖ жіктелуі (өлшемдеріне байланысты)
- 5) Жамбас-бастық диспропорция
- 6) Сыртқы акушерлік тексеру кезінде тар жамбасқа тән, Вастен белгісі.
- 7) Босану кезеңдерінің ерекшеліктері 1;2;3
- 8) Жамбас-бастық диспропорция кезіндегі босану асқынулары

Әдебиеттер:

- Акушерство: учебник + CD /под ред. Г.М. Савельевой, В.Г.Бреусенко. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. Вып.2. Под ред. В.И.Кулакова. – М., ГЭОТАР-Медиа, 2008.