Жіночий таз і тазове дно

Автор: Козирацька Л.М.

План

- 1.Таз дорослої жінки.
- 2.Будова окремих кісток, відділи, зовнішні розміри.Відмінність жіночого таза від чоловічого.
- 3.Площини малого таза, їх межі та розміри.
- 4.Визначення діагональної та акушерської кон’югати.
- 5.Провідна вісь, кут нахилу, їх визначення.
- 6.Додаткові розміри таза: індекс Соловйова, ромб Міхаеліса, висота лобкового симфізу, розміри площини виходу з малого таза.
- 7.Тазове дно і його значення.

Жіночий таз

Таз дорослої жінки складається з чотирьох кісток : двох тазових, крижів і куприка.

Таз поділяється на великий і малий.

Межа між великим і малим тазом проходить по верхньому краю симфізу та лонних кісток , безіменних лініях та через крижовий мис.

- Великий таз обмежений з боків крилами клубових кісток, ззаду – передньою поверхнею поперекового відділу хребта, спереду- внутрішньою поверхнею передньої черевної стінки.
- Малий таз утворюється спереду гілками лобкових кісток і симфізом, з боків – частинами кісток, що складають кульшову западину, тілами та буграми сідничних кісток, ззаду – крижовою кісткою та куприком.

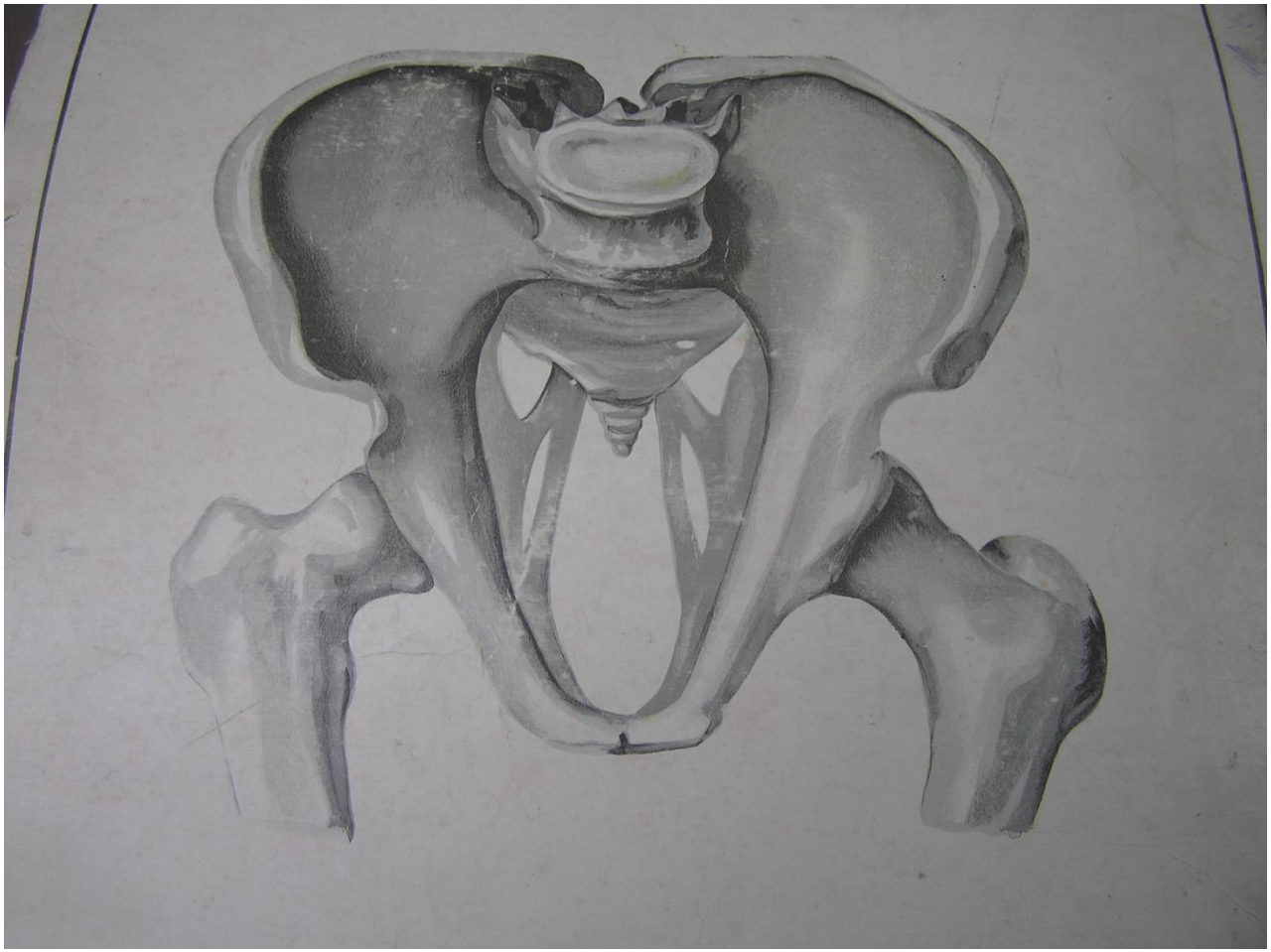
Основні розміри таза.

- .Дистанція спінарум (Distantia spinarum) – відстань між передньоверхніми остями клубових кісток, у нормі дорівнює 25-26 см;
- 2.Дистанція кристарум (Distantia cristarum) – відстань між найбільш віддаленими точками гребенів клубових кісток, у нормі дорівнює 28-29 см.
- 3.Дистанція трохантерика (Distantia trochanterica)– відстань між найвіддаленішими точками вертлюгів стегнових кісток, у нормі дорівнює 30- 31 см.

Основні розміри таза.

- 4.Зовнішня кон’югата (Conjugata exsterna) – прямий розмір таза, дорівнює 20-21 см, вимірюється від від середини зовнішньо-верхнього краю лобкового зчленування до надкрижової ямки.
- Жінка лягає на лівий бік .Нижню ногу згинає у колінному суглобі, верхня виправлена. Один ґудзик газоміра фіксують у ділянці надкрижової ямки (міститься між відростком п’ятого поперекового хребця і першого крижового хребця) , а другий ґудзик на середині зовнішньо-верхнього краю лобкового з’єднання.
- За розмірами великого тазу можна судити про величину малого тазу.

Таз чоловічого типу



Таз чоловічого типу

- Таз чоловічого типу буває у великих на зріст жінок і за будовою наближається до чоловічого: висока лійкоподібна форма порожнини, вузька лобкова дуга. Кістки у таких жінок масивні, тому місткість таза часто буває меншою, ніж у тендітних жінок з такими ж розмірами таза.
- В акушерській практиці велике значення мають розміри малого таза, від яких залежить перебіг та завершення пологів для матері і плода.

- В акушерській практиці велике значення мають розміри малого таза, від яких залежить перебіг та завершення пологів для матері і плода.

- В порожнині малого тазу розрізняють чотири площини:
- площина входу в малий таз;
- площина широкої частини малого таза;
- площина вузької частини малого таза;
- площина виходу з малого таза.

Площини малого таза та їх розміри

- ***1.Площина входу в малий таз*** обмежена ззаду мисом крижової кістки, з боків - пограничними (безименними) лініями клубових кісток, спереду – верхнім краєм лобкової кістки та симфізу.
- Розрізняють чотири розміри:
- 1.прямий розмір – відстань від мису крижової кістки до найбільш виступаючої точки верхньо-внутрішнього краю симфізу, вона називається також істиною, або акушерською кон'югатою (conjugata vera), дорівнює 11 см.
- Розрізняють також анатомічну кон'югату (connjugata anatomica) – відстань від мису крижової кістки до верхнього краю симфізу, вона на 0,3 см більша від акушерської.

Площини малого таза та їх розміри

- ***1.Площина входу в малий таз***
- 2.поперечний розмір – відстань між найвіддаленішими точками дугоподібних ліній клубових кісток (linea innominata), дорівнює 13 см.
- 3.4.косий розмір (лівий і правий) – відстань від лівого крижово-клубового зчленування до правого клубово-лобкового підвищення і навпаки-- дорівнює 12 см.

Площини малого таза та їх розміри

- Площина широкої частини порожнини малого таза обмежена ззаду з’єднаннями II і III крижових хребців, з боків – серединою кульшових западин, спереду – серединою внутрішньої поверхні симфізу. У площині широкої частини малого таза розрізняють два розміри – прямий і поперечний.
- прямий розмір – від проекції з’єднання II і III крижових хребців до середини внутрішньої поверхні симфізу, дорівнює 12,5 см.
- поперечний розмір – між серединами кульшових западин, дорівнює 12,5 см.

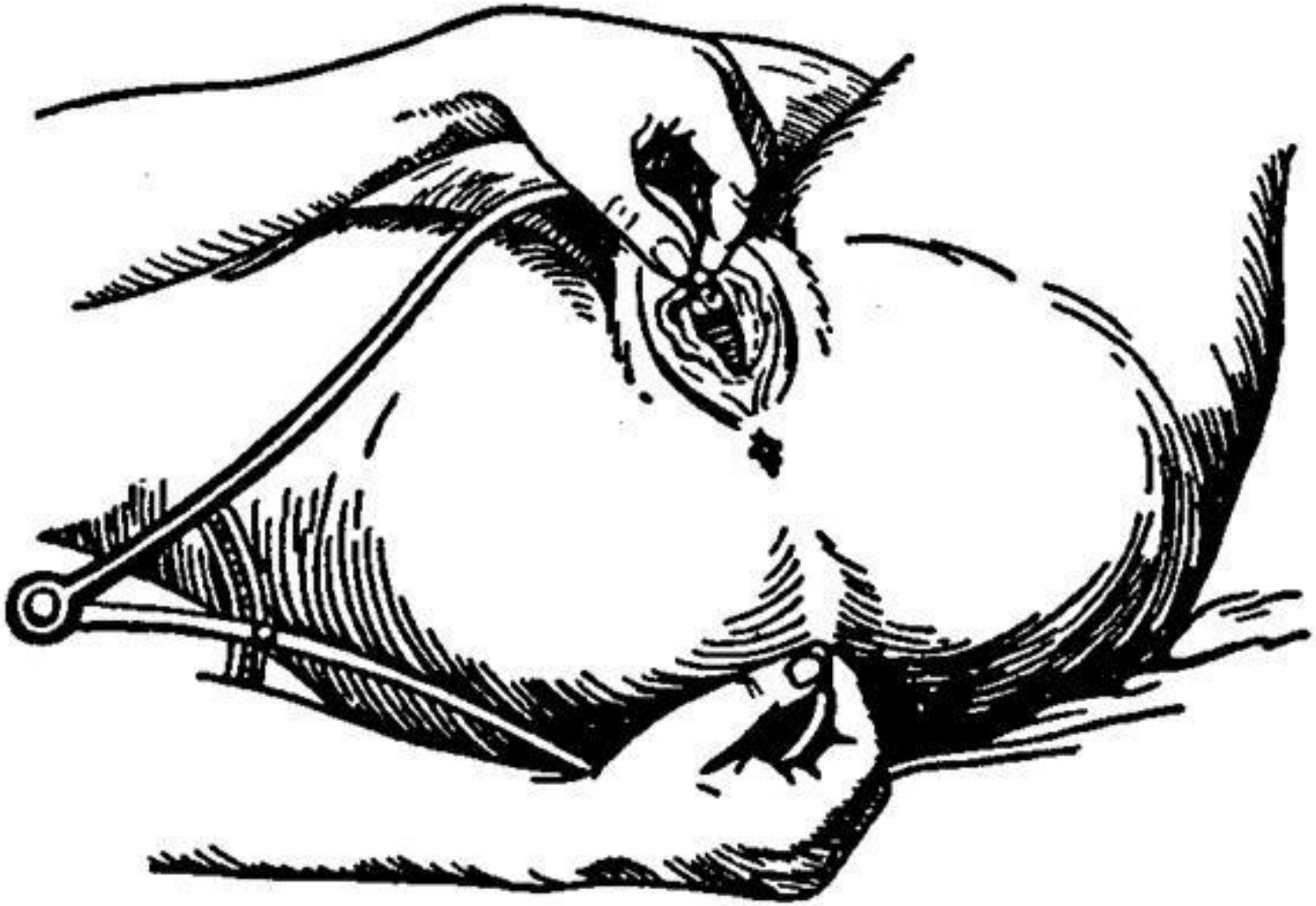
Площини малого таза та їх розміри

- Площина вузької частини малого таза обмежена спереду нижнім краєм симфізу, ззаду – крижово-куприковим з'єднанням, з боків – остями сідничних кісток. Розрізняють два розміри площини вузької частини малого таза: прямий і поперечний.
- 1.прямий розмір – від крижово-куприкового з' єднання до середини нижнього краю лобкового симфізу, дорівнює 11 см.
- 2.поперечний розмір – між внутрішніми поверхнями остей сідничних кісток,дорівнює 10,5 см.

Площини малого таза та їх розміри

- .Площина виходу з малого таза обмежена спереду нижнім краєм симфізу, ззаду – верхівкою куприка, з боків – внутрішніми поверхнями сідничних бугрів. Розміри площини виходу з малого таза: прямий і поперечний.
- 1. Прямий розмір – це відстань від середини нижнього краю симфізу до верхівки куприка, дорівнює 9,5 см (під час пологів, коли народжується голівка, куприк відхиляється на 1,5 см назад і прямий розмір збільшується до 11 см).
- 2.Поперечний розмір – відстань між внутрішніми поверхнями сідничних бугрів, дорівнює 11 см.

Вимірювання розмірів виходу з малого таза



Додаткові розміри таза

Провідна вісь таза

- Лінія, яка з’єднує центри всіх прямих розмірів площин малого таза, називається провідною віссю.

Справжня (акушерська) кон'югата

- Справжня (акушерська , кон'югата вера) кон'югата- відстань від крижового мису до точки, що найбільш виступає на внутрішній поверхні верхнього краю лобкового симфізу. В нормі вона становить-11см. Це найважливіший розмір таза, саме за ним визначають ступінь його звуження.
- Вираховують двома способами: за зовнішньою кон' югатою та діагональною кон'югатою.
- 1 Перший спосіб-.від зовнішньої кон'югати відняти 9 см(константа) . Наприклад: 20 см – 9 см = 11 см...
- 2. Другий спосіб-від розміру діагональної кон'югати відняти 1,5-2 см, в залежності від обводу променево-зап' ястного суглоба. При обводі 15 см –віднімаємо - 1,5 см, а при 16 см і більше – 2 см. Наприклад : 13см-2см=11см.
- Основні зовнішні розміри таза і діагональну кон'югату вимірюють у всіх без винятку вагітних і роділь

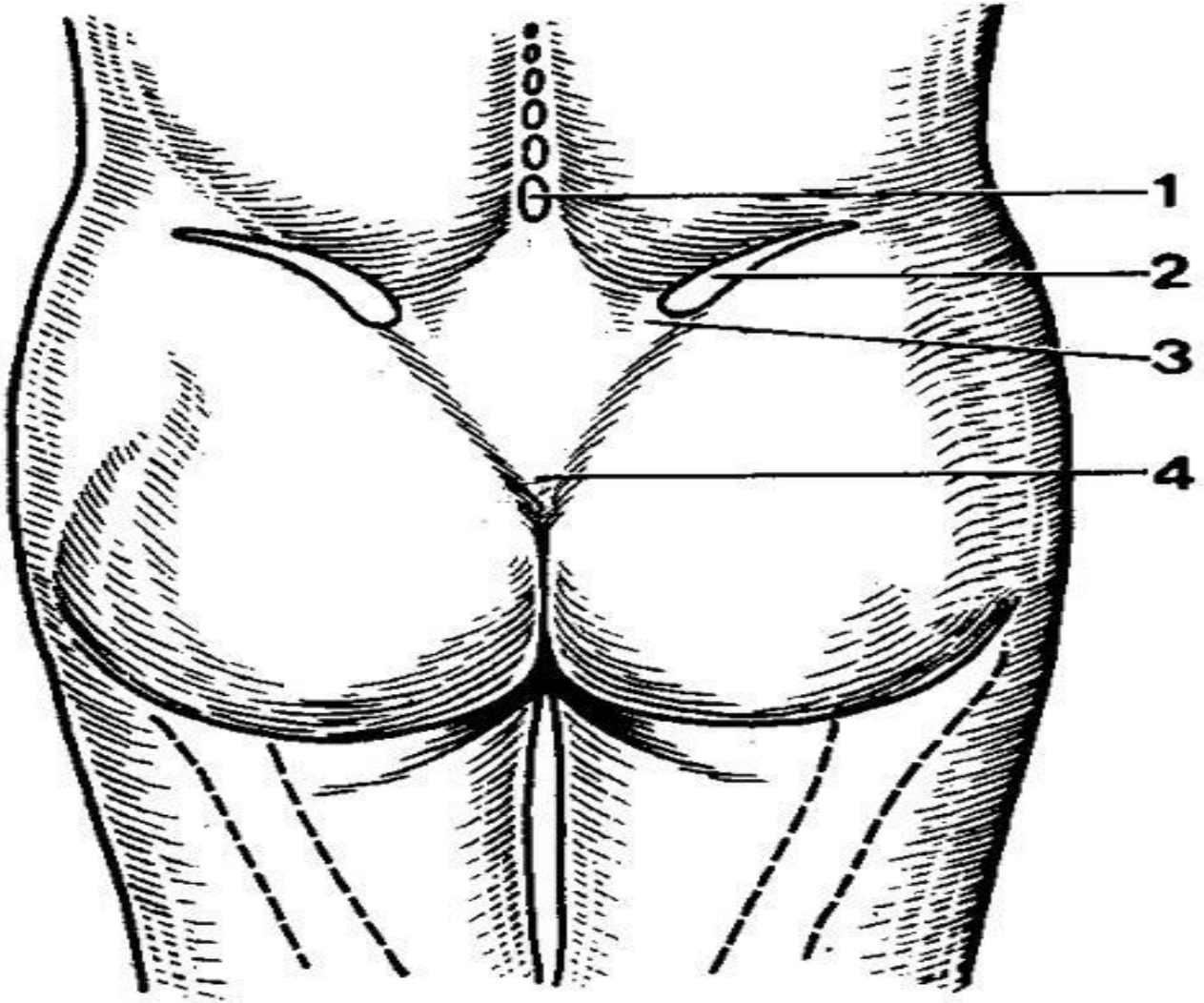
Діагональна кон’югата

- Діагональна кон’югата – відстань від нижнього краю симфізу до мису крижової кістки. Діагональна кон’югата в нормі дорівнює 12,5-13см.. Вона вимірюється шляхом вагінального дослідження.
- Після того як пальці правої руки виведені із піхви, тазоміром або сантиметровою стрічкою вимірюють відстань від верхівки середнього пальця до зазначеної точки зіткнення ребра долоні з нижнім краєм симфізу.
- Якщо кінцем витягнутого пальця мис крижової кістки досягнути не вдається, вважається, що розмір діагональної кон’югати близький до норми.

Індекс Соловйова

- Індекс Соловйова- обвід променево-зап’ястного суглоба у нормі дорівнює 14-16 см.

ромб Міхаеліса



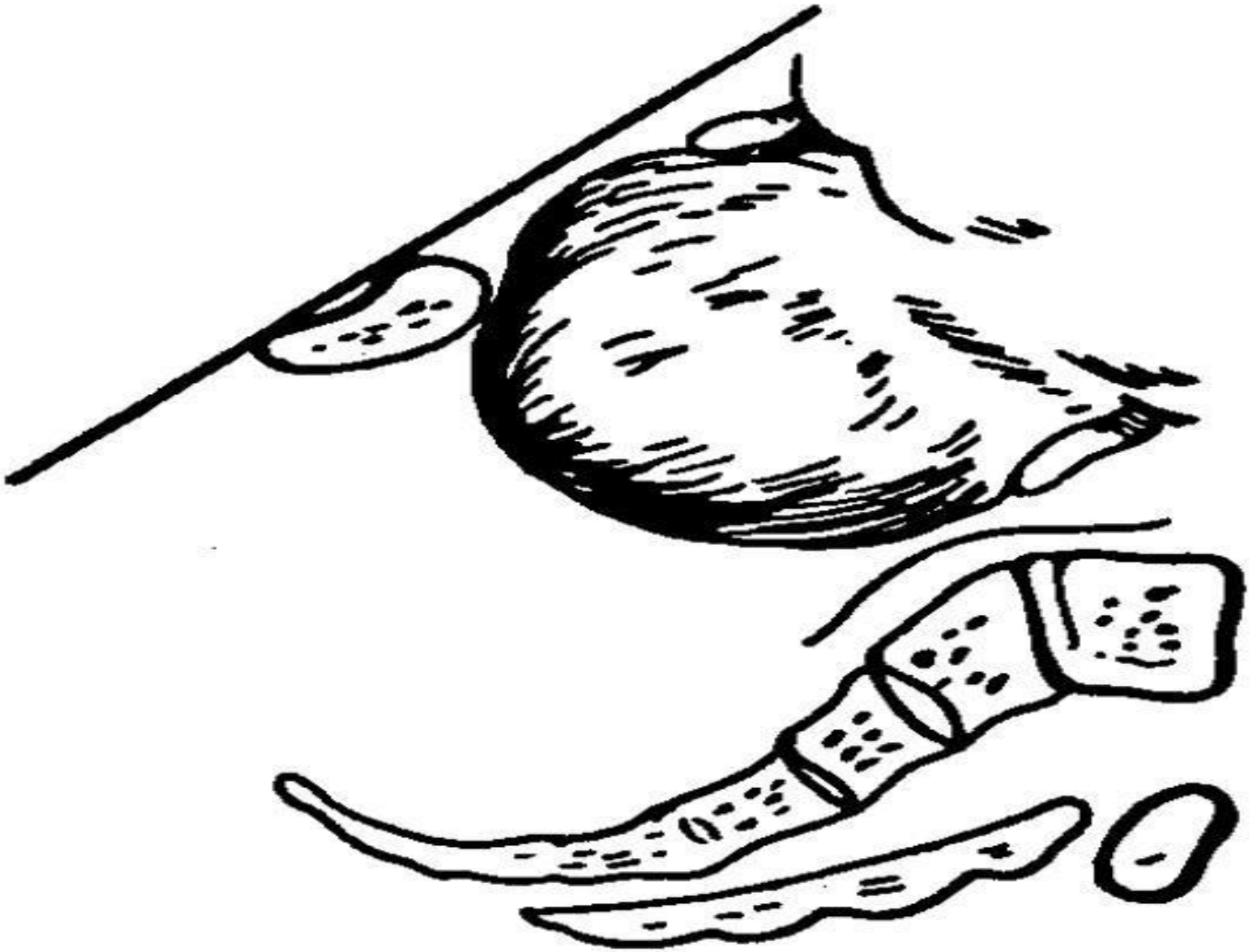
Для оцінки форми таза та його пропорційності вимірюється ромб Міхаеліса

- Границі ромба Міхаєліса
- Верхній кут-міститься в заглибині під остистим відростком Y поперекового хребця (над крижова ямка).
- Бічні кути відповідають задньо-верхнім остям клубових кісток.
- Нижній кут- міститься на верхівці крижів.
- У жінок з нормальним тазом ромб має правильну форму, наближається до квадрата. Вертикальний розмір- 10-11см, приблизно дорівнює справжній кон' югаті(кон'югата Тріндондані). Поперечний розмір-9см. Зміна форми ромба свідчить про неправильну форму таза.

Ознака Цангемейстера

- Визначають наявність і ступінь підняття передньої поверхні голівки над лоном. Роділлю кладуть на бік , газоміром вимірюють зовнішню кон’югату.Верхній ґудзик газоміра переносять з лобкового симфіза на найбільш виступаючу ділянку передньої поверхні голівки (задній ґудзик залишається на місці).

Ознака Вастена



Ознака Вастена

- Ознака Вастена визначається після відходження вод і фіксації голівки у вході в таз. Долоню кладуть на лобковий симфіз і ковзають нею вгору на ділянку передлеглої голівки.
- Ознака Вастена позитивна- передня поверхня голівки розміщена вище від площини лобкового симфізу, пологи самостійно завершитись не можуть. Потрібне хірургічне втручання.
- Ознака Вастена врівень- передня поверхня голівки розміщена на одному рівні з лобковим симфізом. Прогноз пологів під сумнівом.
- Ознака Вастена негативна- передня поверхня голівки лежить нижче від площини лобкового симфізу. Є повна відповідність між тазом і голівкою плода. Пологи завершуються самостійно.

Бокові кон’югати

- Вимірюються між передньо-верхньою і задньо-верхньою остями кожної із клубових кісток. В нормі ця величина становить 15см. Якщо показники відрізняються більше , як на 1см, це свідчить про асиметрію таза.

Визначення величини і форми лобкового кута.

- При нормальних розмірах таза величина лобкового кута становить 90-100 градусів. Якщо таз вузький, величина кута зменшується. Порушується біомеханізм пологів, порушується їх прогноз.

Тазове дно

- Вихід з таза закритий знизу фасціально- м’язовим пластом, що називається тазовим дном.
- М’язи тазового дна поділяються на три шари- поверхневий, середній та глибокий.

.

- Поверхневий шар складається із м’язів, що сходяться у сухожильному центрі промежини:
- 1.Цибулино губчастий м’яз.
- 2.сіднично-пещеристий м’яз.
- 3.поверхневий поперечний м’яз промежини.
- 4.зовнішній сфінктер заднього проходу.

- Середній шар –це сечостатева діафрагма . Це трикутна м’язово-фасціальна пластинка, яка розташована під симфізом, у лобковій дузі.

- Глибокий шар називають діафрагмою таза. Вона складається із парного м’яза, що піднімає задній прохід
- (m. levator ani).

Функції тазового дна

- 1) є опорою для внутрішніх статевих органів, сприяє збереженню нормального положення органів малого тазу.
- 2)є опорою не тільки для статевих органів, але й для нутрощів.
- 3) беруть участь у вигнанні плода під час родового акту, всі три шари м'язів тазового дна розтягуються і утворюють широку трубку родового каналу. Після пологів м'язи тазового дна знову набувають свою первинну форму і положення.
-

ЛІТЕРАТУРА

- Базова
- Акушерство: підручник / За ред. В.І. Грищенка. — К.: Медицина, 2011. Акушерство і гінекологія: У 2 кн. / За ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — К.: ВСВ "Медицина", 2011.
- Назарова І.Б. Невідкладні стани в акушерстві. — К.: Медицина, 2009. Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство. — К.: Медицина, 2009.
- Самойленко В.Б., Назарова І.Б., Шембелев І.Г., Муштенко Н.П. Патологічне акушерство і оперативне акушерство: підручник. — К.: Медицина, 2012.
- Скачко Б.Г. ВІЛ/СНІД. Профілактика. Лікування. Реабілітація: — К.: Медицина, 2009.
- Шатило В.Й., Яворський П.В. Практикум з фантомного акушерства: навч. посібник. — 2-ге вид. — К.: ВСВ "Медицина", 2012.
- Допоміжна
- Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстве. — К.: Медицина, 2010. Тарасюк В. С., Куганська Г.Б. Охорона праці у лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності. — К.: ВСВ "Медицина", 2011.
-

ЛІТЕРАТУРА

- Базова
- Акушерство: підручник / За ред. В.І. Грищенка. — К.: Медицина, 2011. Акушерство і гінекологія: У 2 кн. / За ред. В.І. Грищенка, М.О. Щербини. — К.: ВСВ "Медицина", 2011.
- Назарова І.Б. Невідкладні стани в акушерстві. — К.: Медицина, 2009. Назарова І.Б., Самойленко В.Б. Фізіологічне акушерство. — К.: Медицина, 2009.
- Самойленко В.Б., Назарова І.Б., Шембелев І.Г., Муштенко Н.П. Патологічне акушерство і оперативне акушерство: підручник. — К.: Медицина, 2012.
- Скачко Б.Г. ВІЛ/СНІД. Профілактика. Лікування. Реабілітація: — К.: Медицина, 2009.
- Шатило В.Й., Яворський П.В. Практикум з фантомного акушерства: навч. посібник. — 2-ге вид. — К.: ВСВ "Медицина", 2012.
- Допоміжна
- Назарова І.Б. Медсестринство в акушерстве. — К.: Медицина, 2010. Тарасюк В. С., Куганська Г.Б. Охорона праці у лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності. — К.: ВСВ "Медицина", 2011.
-