



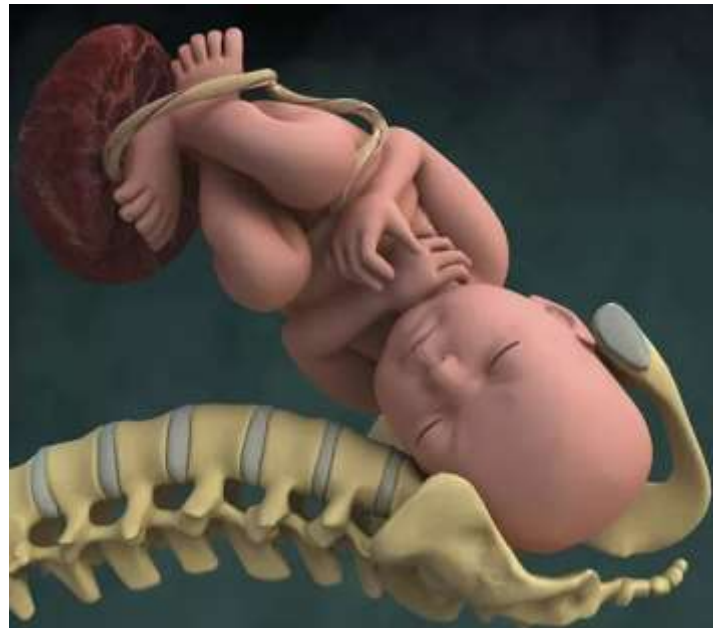
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф.Войно-
Ясенецкого Минздрава России

Клинически узкий таз

Выполнила: ординатор
кафедры Акушерства и гинекологии ИПО
Федореева А.В.

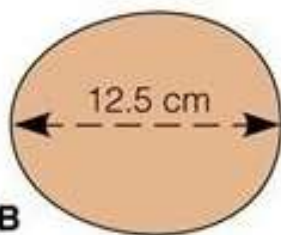
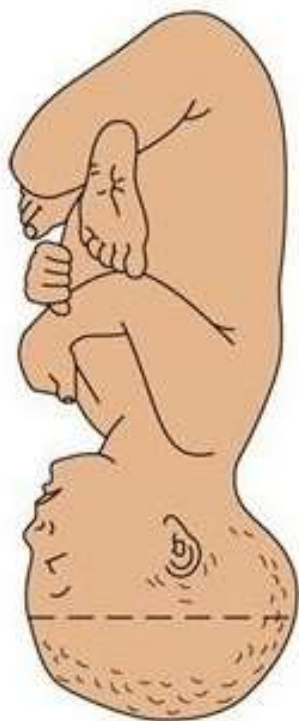
Красноярск, 2022

- Понятие **клинически узкого таза** связано с процессом родов - это несоответствие между головкой плода и тазом матери, независимо от размеров последнего.



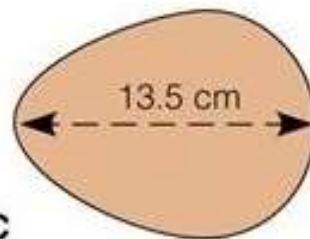
Причины возникновения клинически узкого таза

- Анатомическое сужение таза, крупный плод или их сочетание, неблагоприятные предлежания и вставления головки плода:
 - лобное,
 - лицевое или задний вид затылочного предлежания,
 - высокое прямое стояние стреловидного шва,
 - асинклитические вставления,
 - разгибания головки при тазовом предлежании,
 - гидроцефалия.



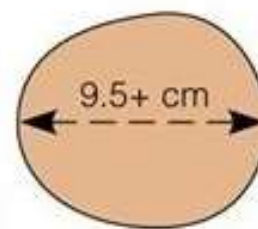
В

Переднеголовное



С

Лобное



Д

Лицевое



а Передний асинклитизм

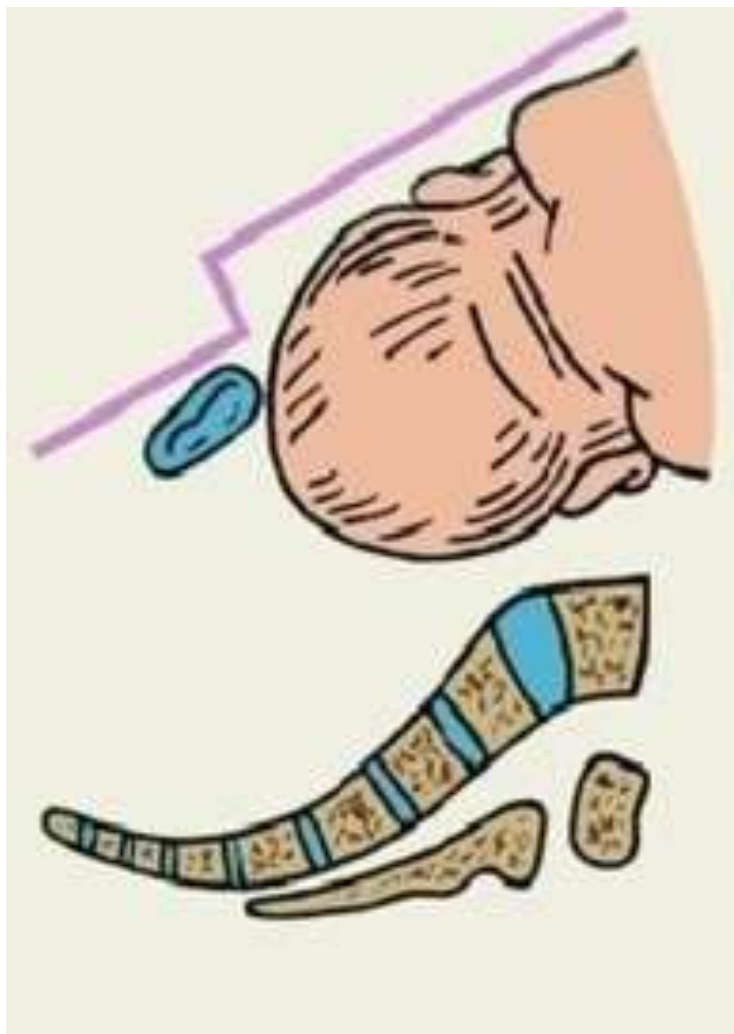


б Задний асинклитизм

Диагностические признаки клинически узкого таза

- длительное (более 1 часа) стояние головки в плоскостях малого таза;
- нарушение синхронизации процессов раскрытия шейки матки и продвижения плода;
- выраженная конфигурация головки;
- образование большой родовой опухоли;
- неблагоприятные предлежания и вставления головки: задний вид, разгибательные варианты, асинклитизм, клиновидное вставление, высокое прямое стояние стреловидного шва;
- отсутствие продвижения головки плода при полном раскрытии шейки матки;

- несоответствие механизма родов форме таза,
- наличие болезненных схваток,
- беспокойное поведение роженицы,
- появление потуг при головке, расположенной выше, чем в узкой части полости малого таза,
- затруднение или прекращение самопроизвольного мочеиспускания,
- нарушение сократительной деятельности матки,
- болезненность при пальпации нижнего сегмента,
- гипоксия плода,
- положительный признак Вастена.



- **Признак Вастена**
«положительный» - если передняя поверхность головки находится выше плоскости симфиза, то это является признаком несоответствия размеров головки и таза (роды через естественные родовые пути невозможны, необходимо КС).

- **Признак Вастена «вровень»** - головка находится на одном уровне с симфизом — незначительное несоответствие (возможность родов через естественные родовые пути определяется способностью головки к конфигурации и силой родовой деятельности; при слабости родовой деятельности, неправильных вставлениях головки, плотных костях черепа, узких швах и родничках прогноз родов через естественные родовые пути сомнителен).





- **Признак Вастена «отрицательный»** - передняя поверхность головки находится ниже плоскости симфиза (возможны роды через естественные родовые пути).

! При оценке признака Вастена необходимо учитывать характер вставления головки. При переднем асинклитизме или заднем виде затылочного предлежания он может быть вровень или отрицательным при наличии несоответствия размеров головки и таза

Размер Цангемейстера

- является цифровым выражением соответствия размеров таза и головки. Для определения соразмерности таза и головки плода сопоставляют величину наружной конъюгаты с расстоянием от надкрестцовой ямки до передней поверхности головки, измеренным тазомером. При соответствии размеров головки и таза **наружная конъюгата должна быть больше на 2-3 см**, чем размер от надкрестцовой ямки до головки. При их одинаковых значениях или превышения размера Цангемейстера над размером наружной конъюгаты можно говорить о несоразмерности таза и головки.

Классификация клинически узкого таза

- Относительное несоответствие (I степень).

При первой степени клинически узкого таза признаками клинического несоответствия считают: вставление головки плода, характерное для данной формы узкого таза, её умеренная конфигурация.

У первородящих, кроме того, наблюдается слабость родовой деятельности в конце первого периода родов.

- Абсолютное несоответствие (II степень).

Диагноз клинически узкого таза II-III степени включает следующие признаки:

- особенности вставления головки не соответствуют форме таза,
- имеет место выраженная конфигурация головки,
- выраженная родовая опухоль на головке плода,
- появляются потуги при высоко стоящей головке,
- шейка матки отечна, свисает в виде рукава во влагалище,
- нижний сегмент матки резко болезненный,
- отсутствует продвижение головки во время схватки при полном раскрытии шейки матки,
- появляются аномалии родовой деятельности,
- сукровичные выделения из родовых путей,
- имеет место гипоксия плода,
- нарушение мочеиспускания,
- признак Вастена положительный.

Ведение родов при клинически узком тазе

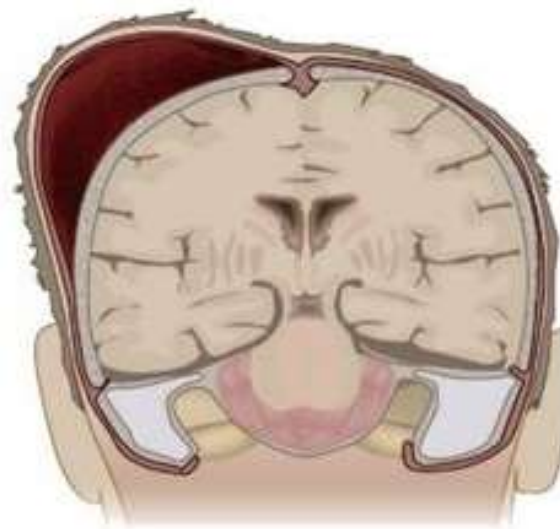
- Течение родов при клинически узком тазе характеризуется большим числом осложнений, среди которых ведущее место занимает несвоевременное излитие околоплодных вод (50-60%) и аномалии родовой деятельности (40%); внутриутробная гипоксия плода (14%).
- Для решения вопроса о срочном абдоминальном родоразрешении при клинически узком тазе достаточно 2-3 признаков абсолютного несоответствия.

- Все роженицы с клинически узким тазом II степени несоответствия должны быть родоразрешены путем экстренной операции кесарева сечения.
- Проведение кесарева сечения при клинически узком тазе представляет определенные трудности, особенно при полном раскрытии шейки матки и при низком расположении головки. Во время операции обнаруживается резкое истощение нижнего сегмента матки, иногда - гематома на задней стенке матки.



- Повышенная кровоточивость требует дополнительного хирургического гемостаза и введения свежзамороженной плазмы при наличии капиллярного кровотечения, коагулопатии, геморрагического синдрома или массивной кровопотере.
- Может иметь место продление разреза на матке (3,4%), затрудненное извлечение плода (6,8%), гипотоническое кровотечение (1,1%) в раннем послеоперационном периоде.

- Родовой травматизм имеет место у 27,0% новорожденных. Выявляются: синдром гипервозбудимости (18,2%), синдром угнетения центральной нервной системы (4,5%), судорожный синдром (2,3%), кожно-геморрагический синдром (6,8%), гематомы бедер и плеч (1,1%), шейно-радикулярный синдром (2,3%), кефалогематома (1,1%), субарахноидальное кровоизлияние (2,3%).





- При клинически узком тазе у женщин может иметь место тяжелый травматизм (до 1%) в виде разрыва симфиза, разрыва промежности III степени, повреждения крестцово-подвздошных сочленений, разрыва матки, отрыва матки от сводов влагалища, образование мочеполовых и ректовагинальных свищей.



Список литературы

- Оказание медицинской помощи при анатомически и клинически узком тазе [письмо Минздрава РФ от 23 мая 2017 г. №15-4/10/2-3402];
- Акушерство: 2-е издание / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава и др. – Москва: «ГЭОТАР-Медиа», 2020. – 224-225 с.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!