

КУРСОВАЯ РАБОТА

**ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ АКУШЕРКИ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТКЕ С
ОБЩЕРАВНОМЕРНОСУЖЕННЫМ ТАЗОМ**

Обучающийся:

Специальность:

Форма обучения:

Группа:

Руководитель: _____

Работа заслушана: _____

Работа оценена: _____

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ	5
1 Теоретические особенности узкого таза.....	5
1.1 Этиология узкого таза.....	5
1.2 Классификация узкого таза.....	6
1.3 Диагностика узкого таза.....	8
1.4. Осложнения матери и плода при узком тазе.....	12
2 Роль акушерки в оказании медицинской помощи пациентке с общеравномерносуженным тазом.....	16
2.1 Особенности общеравномерносуженного таза.....	16
2.2 Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе.....	17
2.3 Течение и ведение родов при общеравномерносуженном тазе.....	17
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	20
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	22
ПРИЛОЖЕНИЕ	23
Приложение А Форма крестцового ромба при узком тазе.....	23
Приложение Б Измерение поперечных размеров таза	24
Приложение В Измерение прямого размера таза.....	25
Приложение Г Измерение диагональной конъюгаты таза.....	26
Приложение Д Общеравномерносуженный таз.....	27
Приложение Е Признак Вастена.....	28

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня изучение антропометрических характеристик взрослых женщин, а также выявление между ними связи позволяет врачам разрабатывать прогностические критерии размеров малого таза. Акселерация у современных женщин привела к изменению их исходных антропометрических характеристик. Изменились длина тела и размеры таза – длина тела в среднем увеличились на 1,5-1,7 см, внутренние размеры таза на 0,3-0,5 см, а наружные на 1,2-1,8 см. Следует отметить, что сегодня практически полностью исчезли абсолютное сужение таза и грубо деформированные тазы у женщин, при которых ранее отмечались значительные проблемы при родоразрешении, а внедрение в современную акушерскую практику такого метода исследования, как рентгенопельвиметрии помогает выявить данные формы таза, а также изменения таза, которые не были выявлены и описаны ранее.

Актуальность темы исследования.

В настоящее время отмечается снижение частоты узкого таза и грубо деформированных тазов, однако данная проблема акушерства не потеряла своей актуальности. На сегодняшний день к наиболее трудно протекающим разделам современного акушерства относится ведение родов при узком тазе, так как именно узкий таз остается одной из наиболее частой причиной родового травматизма матери и плода, а также приводит к детской инвалидности и перинатальной смертности, которая достигает 25%. Роды при узком тазе, в частности при общеравномерносуженном тазе характеризуются высокой частотой оперативного родоразрешения и различных аномалий родов, преждевременной отслойкой плаценты, несвоевременным излитием околоплодных вод, родовым травматизмом и послеродовыми гнойно-воспалительными заболеваниями матери и плода, а также различными кровотечениями в последовом и раннем послеродовом периодах.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1 Теоретические особенности узкого таза

Узкий таз – это женский таз, у которого один из размеров меньше на 1,5-2 см и более по сравнению с нормой. Размер истинной конъюгаты таза принято считать главным показателем узкого таза, которая в норме составляет 11 см.

1.1 Этиология узкого таза

Узкий таз является одним из главных признаков инфантилизма. Все условия, способствующие задержке развития организма, ведут одновременно к развитию узкого таза, к которым относятся неблагоприятные условия жизни, тяжелые продолжительные заболевания в детском возрасте и в период полового созревания.

Нарушения развития костной системы и процесса формирования таза могут возникнуть во внутриутробном периоде, при заболеваниях женщины, ведущих к расстройству обмена веществ, определенную роль играет и неполноценное питание беременной (недостаток белков, витаминов, микроэлементов, фосфора, кальция и др.).

К нарушению формы таза и сужению его ведет туберкулез костей и суставов, особенно поражение тазобедренного и коленного суставов и позвоночника в детском возрасте. То же наблюдается при переломе костей таза, вывихах и неправильно сросшихся переломах нижних конечностей, сопровождающихся хромотой и другими нарушениями движений.

К редким причинам происхождения узкого таза относятся экзостозы и опухоли костей таза, соскальзывание V поясничного позвонка кпереди, деформации крестцово-подвздошных соединений и другие процессы. Узкий таз, по данным разных авторов, встречается в 15-20% случаев. Такие колебания в значительной мере объясняются отсутствием единой

2 Роль акушерки в оказании медицинской помощи пациентке с общеравномерносуженным тазом

Общеравномерносуженный таз – это женский таз, в котором конфигурация его костей не изменена, а все размеры таза уменьшены на одну величину (прил. Д).

2.1 Особенности общеравномерносуженного таза

Примерные размеры общеравномерносуженного таза:

- d.spinarum - 23 см;
- d.cristarum - 26 см;
- d.troch. - 29 см;
- c.externa – 18 см;
- c.diagonalis – 11 см;
- c.vera - 9 см.

Выделяют следующие виды общеравномерносуженных тазов:

1. Инфантильный таз – наблюдаются у женщин при морфологических и функциональных признаках инфантилизма: недостаточном развитии вторичных половых признаков, нарушении менструальной функции и др. Наряду с сокращением всех размеров таз сохраняет некоторые признаки, соответствующие детскому возрасту: крестцовая кость узкая и мало выпуклая, мыс стоит высоко, лобковый угол острый.

2. Таз мужского типа – встречается у женщин высокого роста с признаками интерсексуальности: массивными костями, оволосение по мужскому типу. По строению таз приближается к мужскому: высокая воронкообразная форма полости таза, острый лобковый угол.

3. Карликовый таз – встречается у женщин маленького роста (120-145 см), но пропорциональной строения тела.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Общеравномерносуженный таз у беременной характеризуется одинаковым уменьшением всех размеров таза, который наиболее часто встречается у беременных ростом менее 152 см, а также имеющих правильное телосложение.

Биомеханизм родов при общеравномерносуженном тазе проходит с небольшой задержкой вставление головки плода сагиттальным швом в одном из косых размеров входа в таз, далее происходит усиленное сгибание по проводной оси таза устанавливается задний родничок. В дальнейшем этапы родов происходят как при затылочном вставлении, однако в более замедленном темпе.

Течение родов у беременных с общеравномерносуженным тазом имеет свои физиологические особенности. В первом периоде родов часто наблюдается слабость родовых сил. Головка плода длительное время остается подвижной над входом в таз, не происходит разделения околоплодных вод на задние и передние, что приводит к их несвоевременному излитию. При отошедших околоплодных водах подвижная предлежащая часть формирует условия для выпадения мелких частей плода и пуповины, что представляет угрозу для жизни плода. Во втором периоде возможно формирование вторичной слабости родовой деятельности, так как продвижение головки плода затруднено, что требует более сильных сокращений матки.

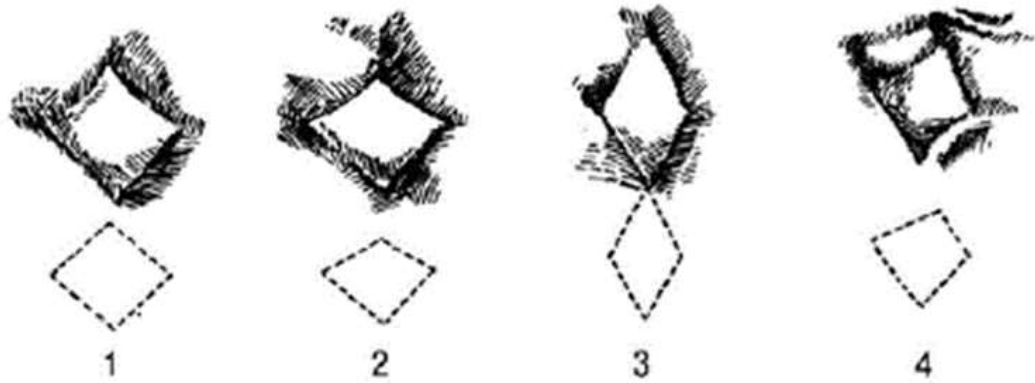
Таким образом, течение родов у беременных с общеравномерносуженным тазом требуют особенного подхода к их ведению. На акушерку ложится особая ответственность при ведении родов в период изгнания плода, но следует отметить, что течение родов через естественные родовые пути происходят с благоприятным исходом почти у 80% рожениц с первой степенью сужения таза и у 60% рожениц со второй, а помощь врача заключается в проведении обязательной перинеотомией, однако остаётся большая часть женщин, у которых отмечаются затруднения родов через

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 мая 2017 г. №15-4/10/2-3402 О направлении клинических рекомендаций (протокол лечения) «Оказание медицинской помощи при анатомически и клиническом узком тазе.
2. Айламазян Э.К. Акушерство / учебник под ред. Э.К. Айламазян - 9-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с.
3. Авдоница А.С. Проблема клинически узкого таза в современном акушерстве // Научные стремления, 2018. – 179 с.
4. Капительный В.А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом / учеб. пособие под ред. В.А. Капительный, М.В. Берешвили, А.В. Мурашко, А.И. Ищенко. - М: ГЭОТАР - Медиа, 2016. – 392 с.
5. Котуков А.Э. Оказание акушерско-гинекологической помощи / курс лекций для студентов II курса. Учебное пособие для СПО – Лань-Пресс, 2021. – 252 с.
6. Савельева Г.М. Акушерство: национальное руководство/под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. - 3-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР - Медиа, 2019. – 1080 с.
7. Стрижакова А.Н. Акушерство. Курс лекций: учебное пособие / под ред. А.Н. Стрижакова, Ф.И. Давыдова. - М: ГЭОТАР -Медиа, 2019. - 456 с.
8. Шмедьк Н.Ю. Диагностика различных форм и степеней суженного таза у беременных: сравнение результатов магнитно-резонансной и наружной пельвиметрии / под ред. Н.Ю. Шмедьк, В.В. Рязанов, В.В. Ипатов, С.Н. Козловский // Вестник Российской военно-медицинской академии, 2014. – 182 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Форма крестцового ромба при узком тазе



1 – нормальный таз; 2 – плоскорихитический таз; 3 – общеравномерносуженный таз; 4 – кососуженный таз.