

Министерство здравоохранения РД
ГБПОУ «Буйнакское мед. училище».

Методическая разработка открытого
практического занятия по акушерству на тему

«ЖЕНСКИЙ ТАЗ»

Утверждаю

Председатель ЦМК №2
Магомедова З. М. _____
Протокол № от « ____ »

Преподаватель
акушерства-гинекологии
Шихова З. Р.



Буйнакск 2023г

Содержание

1. Методическое обеспечение темы.
2. План урока.
3. Краткая теоретическая часть.
4. Приложения:
 - А) Алгоритмы манипуляций
 - Б) Тесты
 - В) Задачи
 - Г) Методические указания для студентов
5. Список литературы

Методическое обоснование темы

Данная методическая разработка, направлена на закрепление и совершенствование знаний, формирование профессиональных, общих и личностных компетенций через фронтальный опрос, решение клинических и ситуационных задач, беседы и групповую командную игру студентов.

Эти методы обучения являются активными, пробуждающими у студентов к активной мыслительной деятельности в процессе освоения учебным материалом, к самостоятельной работе с реальными объектами профессиональной деятельности (беременными).

Развивают умения конструктивного общения, формирует умения работать в коллективе, развивают высокие нравственные качества.

Моделирование профессиональной деятельности медицинского работника ориентировано на развитие творчески и социально развитой личности, обладающей не только профессиональными навыками, но и способным четко и последовательно излагать свои мысли, подкрепленные полученными знаниями.

Указанные умения и навыки имеют не только образовательное, но и воспитательное значение. Они должны помочь студентам формулировать высказывания на общественно значимые темы, отстаивать свою точку зрения, строить рассуждения, составлять тезисы, приводить аргументы и доказательства.

Данные методической разработки подготовлены с целью ознакомления студентов со сведениями об анатомо-статических факторах в процессе родового акта, о роли таза в течении и исходе родов для матери и плода, для определения своевременной адекватной тактики ведения пациенток. При использовании этого материала необходимо уделить особое внимание современным методам диагностики особенностей строения родовых путей и плода, учитывая совершенствование оказания хирургической помощи в родах.

Методические указания включают в себя:

- описание этапов занятия;
- краткую теоретическую часть;
- тестовый контроль с вариантами ответов.
- алгоритмы манипуляций
- список рекомендуемой литературы;

Вид: практическое занятие

Тип: комбинированный, урок закрепления полученных знаний.

Курс, группа: 2 курс 1 группа по специальности «Акушерское дело»,

Цели занятия:

Учебные цели:

- научить студента с помощью наружных и внутренних методов оценивать функциональные особенности женского таза, его размеры, отличие от мужского,
- уметь пользоваться тазомером, сантиметровой лентой.

Студент должен знать:

- роль различных отделов таза для нормального исхода беременности и родов,
- строение полости малого таза,
- основные наружные и внутренние его размеры,

Студент должен уметь:

- с помощью тазомера и сантиметровой ленты определять размеры таза, наружную и диагональную конъюгату,
- рассчитывать значение истинной, акушерской конъюгаты,

Развивающие цели:

- развитие интереса к учебному курсу;
- развить навыки самостоятельной работы, способность организовывать собственную деятельность,
- выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

Воспитательные цели:

- формирование сознательного отношения к процессу обучения, стремления к самостоятельной работе и всестороннему овладению специальностью;
- воспитание этико-деонтологических норм в общении друг с другом, с пациентами.

В результате изучения данной темы на практическом занятии у студента должны формироваться следующие **общие компетенции**

ОК 1 Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 2 Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 4 Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

Изучение данной темы на практическом занятии способствует формированию следующих **профессиональных компетенций**, соответствующих основному виду профессиональной деятельности:

ПК 4.1 Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения различных возрастных групп и с различными заболеваниями.

ПК 4.2 Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.3 Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность.

ПК 4.4 Организовывать среду, отвечающую действующим санитарным правилам и нормам.

ПК 6.2 Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

ПК 6.5 Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме.

ПК 6.6 Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе.

ПК 6.7 Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

Личностные компетенции:

ЛР 13. Уважать человеческую жизнь независимо от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, его социального статуса и материального положения, вероисповедания, политических взглядов на человека

ЛР 14. Быть готовым оказать необходимую помощь по спасению жизни человека

Форма работы: групповая, индивидуальная.

Время: 180 мин.

Методы и приемы: метод проблемного изложения в обучении, частично-поисковый, словесный (коммуникативный). ЭОР

Ход занятия:

1. Вводная часть – 5 мин.
2. Основная часть – 170 мин.
3. Заключительная часть – 5 мин.

Место проведения занятия: НК 11 кабинет.

Оснащение занятия:

телевизор, компьютер, рабочая тетрадь, акушерский фантом, муляжи женского таза, тазомеры, сантиметровая лента, индивидуальная карта беременной, одноразовые перчатки, индивидуальная пеленка, контролирующий материал с модельными ответами, алгоритмы выполнения манипуляций.

План подготовки и оснащение открытого урока:

1. Разработать план проведения открытого урока
2. Подготовить теоретический материал по теме
3. Торс беременной женщины для наружного акушерского осмотра
4. Кушетка медицинская
5. Манипуляционный стол
6. Пеленка одноразовая медицинская стерильная
7. Салфетки антибактериальные
8. Ёмкость-контейнер для медицинских отходов класса «А»
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А»
10. Перчатки медицинские нестерильные
11. Форма медицинской документации: индивидуальная карта беременной и родильницы, форма 111/у

Этапы занятия. Время. Краткое содержание занятия.

План занятия

1. Организационный момент, мотивация: 5 мин.

2 Этап актуализации опорных знаний:

Фронтальный опрос: 35 мин

А) Строение женского таза (кости, сочленения, отличие от мужского таза), плоскости малого таза.

3. Демонстрационная часть, инструктаж: 30 минут

- Измерение наружных размеров таза,

- Определение индекса Соловьёва,
- Измерение диагональной конъюгаты,
- Вычисление истинной конъюгаты.
- Измерение прямого размера выхода таза,

4. Самостоятельная работа студентов 40 мин

Изучение информации в методичках, составление краткого конспекта в дневниках практических занятий:

Отработка студентами в группах по 2 человека алгоритмов манипуляций:

- Измерение наружных размеров таза,
- Определение индекса Соловьёва,
- Измерение диагональной конъюгаты,
- Вычисление истинной конъюгаты,
- Измерение прямого размера выхода таза,

5. Итоговый контроль и коррекция результатов усвоения - 35 мин

Тест-контроль: Размеры плоскостей малого таза, наружные размеры таза – 10 минут

Решение задач – 5 мин. (каждый решает одну задачу).

6. Подведение итогов занятия: 10 минут

1. Проверка тестов
2. Выставление оценок обучающимся
3. Домашнее задание: Оплодотворение и развитие плодного яйца. Оболочки плодного яйца. Стр.: Видеофильм: Харун Яхья «Сотворение человека».

Краткая теоретическая часть

Женский таз.

Костный таз представляет собой прочное костное соединение, являющеесяместилищем для внутренних половых тканей. Он является составной частью понятия 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 5-го поясничного позвонка и началом среднего крестцового гребня имеется впадина – надкрестцовая ямка.

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

Кости таза соединяются между собой посредством симфиза, крестцово подвздошных и крестцово копчикового соединения.

Различают два отдела таза.

Верхний – большой таз, нижний – малый таз.

Границей между большим и малым тазом является спереди – 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 три раза больше, чем передняя.

Верхний отдел малого таза – сплошное неподатливое костное кольцо, стенки нижнего отдела малого таза не сплошные, в них имеются запирающие отверстия и седалищные вырезки.

Отличия женского таза от мужского в детском возрасте выражены слабо; они становятся отчетливыми лишь у взрослых.

Главные из них следующие:

- кости женского таза по сравнению с мужским более тонки и гладки;
- женский таз ниже, объемистее и шире;
- крылья подвздошных костей у женщин развернуты сильнее, вследствие чего поперечные размеры женского таза больше размеров мужского;
- вход в малый таз женщины имеет поперечно-овальную форму, а у мужчин - вид карточного сердца;
- вход в малый таз у женщин более обширен и полость таза не суживается книзу воронкообразно, как у мужчин, а наоборот, расширяется; вследствие этого выход

таза у женщин шире, чем у мужчин;

- угол, образуемый нижними ветвями лонных костей таза женщины, более тупой ($90-100^\circ$), чем у мужчины ($70-75^\circ$).

Таз взрослой женщины по сравнению с мужским более объемист и широк и в то же время менее глубок.

Малый таз имеет следующие отделы: вход, полость и выход.

В полости малого таза различают широкую и узкую части.

Соответственно этому в малом тазу выделяется 4 плоскости.

1. Плоскость входа в малый таз ограничена: спереди – верхневнутренним краем симфиза и лобковых костей, по бокам – безымянными линиями подвздошных костей, сзади – крестцовым мысом.

В плоскости входа в малый таз имеется четыре размера:

прямой размер плоскости входа или истинная акушерская конъюгата (conjugate vera) – расстояние от центра верхневнутреннего края лона до крестцового мыса.

Она равна 11 см.

Поперечный размер плоскости входа – расстояние между наиболее удаленными точкам безымянных линий, равен 13-13,5 см.

Правый и левый косые размеры – равны по 12,5 см.

Правый от правого крестцово-подвздошного сочленения до левого подвздошно-лонного возвышения. Левый от левого крестцово-подвздошного сочленения до правого подвздошно-лонного возвышения.

2. Плоскость широкой части малого таза ограничена: спереди – серединой внутренней поверхности лона, по бокам – серединами вертлужных впадин, сзади – местом соединения второго и третьего крестцовых позвонков.

Здесь выделяют два размера:

прямой размер широкой части полости малого таза – расстояние между серединой внутренней поверхности лона и местом соединения второго и третьего крестцовых позвонков, равен 12,5 см.

Поперечный размер широкой части малого таза – расстояние между центрами вертлужных впадин, равен 12,5 см. 3.

3. Плоскость узкой части полости малого таза ограничена: спереди – нижневнутренним краем лонного сочленения, по бокам внутренними поверхностями костей седалищных костей, сзади крестцово-копчиковым соединением.

Размеры: прямой размер – расстояние между серединой внешне-внутреннего края лонного сочленения и крестцово-копчиковым сочленением, равен 11-11,5 см.

Поперечный размер – расстояние между внутренними поверхностями седалищных костей, равен 10,5 см.

4. Плоскость выхода таза ограничена: спереди – нижним краем лонного

сочленения, с боков – внутренними поверхностями седалищных бугров, сзади – верхушкой копчика.

Размеры:

Прямой размер – расстояние между центром нижнего края лона и верхушкой копчика, равен 9,5 см, за счет подвижности копчика в родах увеличивается до 11 см.

Поперечный размер – расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров, равен 11 см.

Линия, соединяющая центры всех прямых размеров таза, называется проводной осью таза. Именно по этой линии рождающийся плод проходит через родовой канал.

Угол, который образуется между горизонтальной плоскостью и плоскостью входа в малый таз, носит название угла наклона таза. В норме он равен 60 градусам.

Исследование таза.

В акушерстве исследование таза очень важно, так как строение и размеры таза имеют решающее значение для течения и схода родов. Наличие нормального таза является одним из главных условий правильного течения родов. Исследование таза производят путем осмотра, пальпирования и измерения. При осмотре обращают внимание на всю область таза, но особое значение передают *крестцовому ромбу (ромб Михаэлиса)*, форма которого в совокупности с другими данными позволяет судить о строении таза.

В норме вертикальный размер ромба в среднем равен 11 см, поперечный – 10 см. При нарушении строения малого таза пояснично-крестцовый ромб выражен нечетко, форма и размеры его изменены.

Обычно измеряют четыре размера таза: три поперечных и один прямой

1. *Distantia spinarum* – расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей. Пуговицы тазомера прижимают к наружным краям передне-верхних остей. Размер этот обычно равняется 25-26 см.

2. *Distantia cristarum* – расстояние между отдаленными точками гребней подвздошных костей. Это расстояние равняется 28-29 см.

3. *Distantia trochanterica* – расстояние между большими вертелами бедренных костей. Этот размер равен 31-32 см.

Важное значение имеет наружная конъюгата: по ее величине можно судить о размере истинной акушерской конъюгаты.

Истинной или акушерской конъюгатой называется кратчайшее расстояние между мысом и наиболее выдающейся в полость малого таза точкой на внутренней поверхности верхнего края симфеи, что соответствует физиологическому прямому размеру плоскости входа в малый таз.

В норме это расстояние равно 11 см. При патологии костного таза истинная акушерская конъюгата является критерием классификации узких тазов по степени

сужения.

Для определения истинной конъюгаты из длины наружной конъюгаты вычитают 9 см. Например, если наружная конъюгата равна 20 см, то истинная конъюгата равна 11 см; если наружная конъюгата имеет длину 18 см, то истинная – равна 9 см.

Истинную конъюгату можно более точно определить по диагональной конъюгате.

Диагональной конъюгатой (conjugata diagonalis) называется расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца.

Диагональную конъюгату определяют при влагалищном исследовании женщин.

Второй и третий пальцы фиксируют на верхушке мыса, а ребром ладони упираются в нижний край симфиза. После этого вторым пальцем другой руки отмечают место соприкосновения исследуемой руки с нижним краем симфиза. Не отнимая второго пальца от намеченной точки, руку, находящуюся во влагалище, извлекают, и ассистент измеряет тазомером или сантиметровой лентой расстояние от верхушки третьего пальца до точки, соприкасающейся с нижним краем симфиза. Диагональная конъюгата при нормальном тазе равняется в среднем 12,5-13 см. Для определения истинной конъюгаты из размера диагональной конъюгаты вычитают полтора-два сантиметра.

При наружном тазоизмерении трудно учесть толщину костей таза.

Известное значение имеет измерение сантиметровой лентой окружности лучезапястного сустава беременной (индекс Соловьева).

Средняя величина этой окружности 14 см. Если индекс больше, можно предположить, что кости таза массивные и размеры его полости меньше, чем можно было бы ожидать по данным измерения большого таза.

Большой таз для рождения ребенка существенного значения не имеет. Костную основу родового канала, представляющего препятствие рождающемуся плоду, составляет малый таз. Однако по размерам большого таза можно косвенно судить о форме и величине малого таза. Внутреннюю поверхность большого и малого таза выстилают мышцы.

Размеры малого таза

Полостью малого таза называется пространство, заключенное между стенками таза, сверху и снизу ограниченное плоскостями входа и выхода таза. Она имеет вид цилиндра, усеченного спереди назад, причем передняя часть, обращенная к лону, почти в 3 раза ниже задней, обращенной к крестцу. В связи с такой формой полости малого таза различные ее отделы имеют неодинаковую форму и размеры. Этими отделами являются воображаемые плоскости, проходящие через опознавательные пункты внутренней поверхности малого таза.

В малом тазе различают следующие плоскости:

- плоскость входа,
- плоскость широкой части,
- плоскость узкой части,
- плоскость выхода

Плоскость входа в малый таз проходит через верхневнутренний край лонной дуги, безымянные линии и вершину мыса.

В плоскости входа различают следующие размеры.

Прямой размер — кратчайшее расстояние между серединой верхневнутреннего края лонной дуги и самой выдающейся точкой мыса. Это расстояние называется **истинной конъюгатой (conjugata vera)**; она равняется 11 см. Принято также различать и **анатомическую конъюгату** - расстояние от середины верхнего края лонной дуги до той же точки мыса; она на 0,2—0,3 см длиннее истинной конъюгаты .

Поперечный размер — расстояние между наиболее отдаленными точками безымянных линий противоположных сторон. Он равен 13,5 см. Этот размер пересекает под прямым углом истинную конъюгату эксцентрично, ближе к мысу.

Косые размеры — правый и левый. *Правый косой размер* идет от правого крестцово-подвздошного сочленения до левого подвздошно-лонного бугорка, а *левый косой размер* — соответственно от левого крестцово-подвздошного сочленения до правого подвздошно-лонного бугорка. Каждый из этих размеров равен 12 см. Как видно из приведенных размеров, плоскость входа имеет поперечно-овальную форму

Плоскость широкой части полости малого таза проходит спереди через середину внутренней поверхности лонной дуги, с боков — через середину гладких пластинок, расположенных под ямками вертлужных впадин (*lamina acetabuli*), и сзади — через сочленение между II и III крестцовыми позвонками.

В плоскости широкой части различают следующие размеры.

Прямой размер — от середины внутренней поверхности лонной дуги до сочленения между II и III крестцовыми позвонками; он равен 12,5 см.

Поперечный размер, соединяющий наиболее отдаленные точки пластинок вертлужных впадин той и другой стороны равен 12,5 см. Плоскость широкой части по своей форме приближается к кругу.

Плоскость узкой части полости малого таза проходит спереди через нижний край лонного сочленения, с боков — через седалищные ости, сзади — через крестцовокопчиковое сочленение.

В плоскости узкой части различают следующие размеры:

Прямой размер — от нижнего края лонного сочленения к крестцово-копчиковому сочленению. Он равен 11 см.

Поперечный размер — между внутренней поверхностью седалищных остей. Он равен 10,5 см.

Плоскость выхода малого таза в отличие от других плоскостей малого таза состоит из двух плоскостей, сходящихся под углом по линии, соединяющей седалищные бугры. Она проходит спереди через нижний край лонной дуги, по бокам - через внутренние поверхности седалищных бугров и сзади — через верхушку копчика.

В плоскости выхода различают следующие размеры.

Прямой размер - от середины нижнего края лонного сочленения до верхушки копчика. Он равен 9,5 см Прямой размер выхода благодаря некоторой подвижности копчика может удлиняться в родах при прохождении головки плода на 1-2 см и достигать 11,5 см .

Поперечный размер между наиболее отдаленными точками внутренних поверхностей седалищных бугров. Он равен 11 см

Все прямые размеры плоскостей малого таза сходятся в области лонного сочленения, в области же крестца расходятся. Линия, соединяющая середины всех прямых размеров плоскостей малого таза, представляет собой дугу, вогнутую спереди и выгнутую сзади. Эта линия называется **проводной осью малого таза**. Прохождение плода по родовому каналу совершается по этой линии

Угол наклона таза — пересечение плоскости его входа с плоскостью горизонта— при положении женщины стоя может быть различным в зависимости от телосложения и колеблется от 45 до 55°. Он может быть уменьшен, если попросить женщину, лежащую на спине, сильно притянуть к животу бедра, что приводит к приподниманию лона, или, наоборот, увеличен, если подложить под поясницу валикообразную жесткую подушку, что приведет к отклонению лона вниз. Уменьшение угла наклона таза достигается также в том случае, если женщина принимает положение полусидя или положение на корточках.

Диагностика анатомических особенностей таза

Традиционные способы диагностики анатомических изменений костного таза включают в себя тщательный сбор анамнеза и традиционные измерения (антропометрию, осмотра, определение индекса Соловьева, измерение ромба Михаэлиса, наружное и внутреннее акушерское исследование) и дают представление о форме и степени сужения таза, дополнительные методы исследования: УЗИ и рентгенопельвиометрия, позволяют определить истинные размеры малого таза с ошибкой в 2 мм.

При осмотре обращают внимание на всю область таза, но особое значение придают пояснично-крестцовому ромбу (ромб Михаэлиса).

Ромбом Михаэлиса называют очертания в области крестца, которые имеют контуры ромбовидной площади. Верхний угол ромба соответствует остистому отростку V поясничного позвонка, нижний - верхушке крестца (место отхождения больших ягодичных мышц), боковые углы - верхне- задним остям подвздошных костей. На основании формы и размеров ромба можно оценить строение костного таза, обнаружить его сужение или деформацию, что имеет большое значение в ведении родов. При нормальном тазе ромб соответствует форме квадрата. Его размеры: горизонтальная диагональ ромба равна 10-11 см, вертикальная - 11 см.

При различных сужениях таза горизонтальная и вертикальная диагонали будут разного размера, в результате чего будет изменена форма ромба.

Дополнительные исследования таза

При необходимости получить дополнительные данные о размерах таза, соответствии его величине головки плода, деформациях костей и их соединений проводят рентгенологическое исследование таза — рентгенопельвиометрию. Такое исследование возможно в конце третьего триместра беременности, когда все органы и ткани плода сформированы и рентгеновское исследование не принесет вреда малышу. Это исследование осуществляют в положении женщины лежа на спине и на боку, что позволяет установить форму крестца, лобковых и других костей; специальной линейкой определяют поперечные и прямые размеры таза. Измеряют также головку плода, и на этом основании судят о соответствии ее величины размерам таза.

АЛГОРИТМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ

Алгоритм манипуляции «Измерение наружных размеров таза»

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

Строение и размеры таза женщины оказывают решающее влияние на течение и исход родов. Зная размеры таза, можно предположить течение родов, их осложнения, о возможности родов через естественные родовые пути. Таз измеряют при первом посещении беременной женской консультации и роженице при поступлении в родильный дом. Большинство внутренних размеров таза недоступно для исследования, поэтому измеряют наружные размеры большого таза и по ним приблизительно судят о размерах малого таза.

Таз измеряют специальным инструментом - тазомером Мартина, который имеет форму циркуля, снабжённого шкалой с сантиметровыми и полусантиметровыми делениями. Ветви тазомера оканчиваются пуговками.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ: - произвести измерение наружных размеров таза.

Алгоритм манипуляции «Измерение наружных размеров таза»

ПОКАЗАНИЯ: - беременность, оценить состояние таза.

ОСНАЩЕНИЕ: кушетка, индивидуальная пелёнка, стерильные перчатки, тазомер.

Техника выполнения:

1. Получить информированное согласие на выполнение манипуляции.
2. Расстелить на кушетке индивидуальную чистую пеленку.
3. При определении поперечных размеров таза попросить женщину лечь на кушетку в положение «на спине» с выпрямленными ногами, обнажить живот и верхнюю треть бёдер.
4. Встать справа от пациентки, лицом к ней.
5. Надеть стерильные, или смотровые медицинские перчатки.
6. Взять тазомер за концы браншей кончиками трех пальцев (большого, указательного и среднего) так, чтобы можно было одновременно пальпировать точки, к которым приставляют бранши тазомера.

Шкала тазомера при этом должна быть обращена кверху.

7. Указательными пальцами прощупать у женщины пункты, на которые необходимо наложить пуговки браншей и между которыми следует производить измерения:

- *Distantia spinarum* - расстояние между передне-верхними остями подвздошных костей (в норме 25-26 см);

- *Distantia cristarum* - расстояние между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей (в норме 28-29 см);

- Указательными пальцами находят большие вертелы бедренных костей и прижимают к ним пуговки тазомера. По шкале тазомера определяют

- *Distantia trochanterica* - расстояние между большими вертелами бедренных костей (в норме 30-31 см)

8. Для определения следующего размера таза

- *Conjugata externa* (наружная конъюгата) попросить женщину лечь на кушетку, на левый бок, спиной к исследующему, согнуть нижележащую ногу в коленном и тазобедренном суставах и вытянуть вышележащую ногу.

Одну из пуговок *браншей тазомера* поставить в надкрестцовую ямку (совпадает с верхним углом крестцового ромба) пуговку второй – на середину верхненаружного края симфиза (в норме 20—21 см).

9. При необходимости помочь женщине встать с кушетки.

10. Пелёнку и клеёнку поместить в специальный мешок.

11. Кушетку обработать ветошью с дезинфицирующим средством.

12. Обработать пуговицы *браншей тазомера* и *бранши* дезинфицирующим раствором

13. Снять перчатки, поместить их в контейнер с дезинфицирующим раствором для использованных перчаток; после дезинфекции они утилизируются в жёлтый мешок

14. Вымыть руки с использованием мыла или антисептика, осушить руки.

15. Записать данные измерений в медицинскую документацию.

Имеет значение соотношение между поперечными размерами. В норме разница между *Distantia spinarum* и *Distantia cristarum* равна 3 см. меньшая разница указывает на отклонение от нормы в строении таза.

Определение индекса Соловьёва

1. Объяснить беременной цель, необходимость и ход выполнения манипуляции, получить ее согласие.

2. Освободить лучезапястный сустав у беременной.

3. Протереть сантиметровую ленту шариком, смоченным спиртом

4. Измерить сантиметровой лентой окружность лучезапястного сустава.

Это и будет индекс Соловьёва. В норме он равен 14-15 сантиметров.

5. Занести полученный при измерении результат в индивидуальную карту беременной

Алгоритм измерения диагональной конъюгаты

Диагональной конъюгатой (*conjugata diagonalis*) называется расстояние от нижнего края симфиза до наиболее выдающейся точки мыса крестца.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: - диагональная конъюгата измеряется при влагилицном исследовании - крестцовый мыс в норме не достижим.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ: - произвести влагилицное исследование - измерить диагональную конъюгату.

ПОКАЗАНИЯ: - оценить состояние таза.

ОСНАЩЕНИЕ: гинекологическое кресло, стерильные перчатки, тазомер или сантиметровая лента.

Техника выполнения:

1. Объяснить пациентке цель и ход предстоящей манипуляции.
2. Получить согласие на выполнение манипуляции.
3. Предложить женщине раздеться ниже пояса, лечь на гинекологическое кресло, предварительно подложив под её ягодицы индивидуальную пелёнку
4. Обработать руки гигиеническим способом, 5. Надеть стерильные перчатки;
6. Обработать наружные половые органы женщины каким-либо кожным антисептиком;
7. Диагональную конъюгату определяют при влагалищном исследовании женщины, которое производят с соблюдением всех правил асептики и антисептики.
8. Большим и указательным пальцами левой руки раздвигают половые губы, II и III пальцы правой руки вводят во влагалище, IV и V сгибают, тыл их упирается в промежность. Введенные во влагалище пальцы фиксируют на верхушке мыса, а ребром ладони упираются в нижний край симфиза
9. После этого II пальцем другой руки отмечают место соприкосновения исследующей руки с нижним краем симфиза.
10. Не отнимая II пальца от намеченной точки, руку, находящуюся во влагалище, извлекают, и ассистент измеряет тазомером или сантиметровой лентой расстояние от верхушки III пальца (среднего) до точки, соприкасающейся с нижним краем симфиза

Диагональная конъюгата при нормальном тазе = в среднем 12,5-13 см

Для определения истинной конъюгаты из размера диагональной конъюгаты вычитают 1,5—2 см. Измерить диагональную конъюгату удастся не всегда, потому что при нормальных размерах таза мыс не достигается или прощупывается с трудом. Если концом вытянутого пальца мыса нельзя достигнуть, объем данного таза можно считать нормальным или близким к норме.

Вычисление истинной конъюгаты

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: - истинная конъюгата это расстояние от внутренней части лонного сочленения до крестцового мыса; - истинная конъюгата в норме равна 11 см;

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ: - провести влагалищное исследование; - измерить диагональную конъюгату; - измерить индекс Соловьёва; - измерить наружные размеры большого таза.

ЦЕЛЬ: оценка степени сужения таза.

ПОКАЗАНИЯ: беременность, роды.

ОСНАЩЕНИЕ: гинекологическое кресло, кушетка, фантом (женщина), резиновые перчатки, тазомер, сантиметровая лента.

Техника выполнения:

1. Производят влагалищное исследование.

2. Для вычисления истинной конъюгаты по ДИАГОНАЛЬНОЙ КОНЬЮГАТЕ: измеряют диагональную конъюгату. Измеряют индекс Соловьёва. Если индекс Соловьёва ≤ 14 см, то из длины диагональной конъюгаты вычитают 1,5 см, если ≥ 14 см, то из длины диагональной конъюгаты вычитают 2 см – получают величину истинной конъюгаты.
3. Для вычисления истинной конъюгаты по НАРУЖНОЙ КОНЬЮГАТЕ: измеряют наружную конъюгату. Из величины наружной конъюгаты необходимо вычесть 9 см. Получают величину истинной конъюгаты.
4. Для вычисления истинной конъюгаты по вертикальному размеру РОМБА МИХАЭЛИСА:
- необходимо измерить вертикальный размер (distantia Tridondani) ромба Михаэлиса (11 см), который соответствует размеру истинной, или акушерской конъюгаты;
5. Для вычисления истинной конъюгаты по размеру Франка (расстояние от incisura jugularis (ярёмная вырезка) до остистого отростка VII шейного позвонка). Этот размер соответствует истинной конъюгате.

Измерение прямого размера выхода таза

Техника выполнения:

1. Объяснить женщине цель и ход предстоящей манипуляции.
2. Получить согласие на выполнение манипуляции.
3. Расстелить на кушетке индивидуальную клеёнку и индивидуальную стерильную пеленку.
4. Предлагают женщине лечь на кушетку в положение «на спине» с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными в стороны ногами.
5. Обработать руки одним из ускоренных способов.
6. Надеть стерильные медицинские перчатки.
7. Встать справа от пациентки, лицом к ней.
8. Взять тазомер за концы браншей кончиками пальцев (большого и указательного). Шкала тазомера при этом должна быть обращена кверху.
9. Одну пуговку тазомера ставят на середину нижнего края лонного сочленения, другую – на верхушку копчика.
10. Этот размер равен 11 см и он больше истинного размера на 1,5 см, поэтому необходимо из полученной величины вычесть 1,5 см, чтобы найти прямой размер выхода полости малого таза, который равен 9,5 см.

Измерение поперечного размера выхода таза

Поперечный размер выхода таза – это расстояние между внутренними поверхностями седалищных бугров.

Техника выполнения:

1. Объяснить женщине цель и ход предстоящей манипуляции.
2. Получить согласие на выполнение манипуляции.
3. Расстелить на кушетке индивидуальную клеёнку и стерильную пеленку.
4. Предлагают женщине лечь на кушетку в положение «на спине» с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах и разведенными в стороны ногами.
5. Обработать руки одним из ускоренных способов.
6. Надеть стерильные медицинские перчатки.
7. Встать справа от пациентки, лицом к ней.
8. Взять сантиметровую ленту или специальный тазомер с перекрещивающимися ветвями.
9. Прощупывают кончиками пальцев внутренние поверхности седалищных бугров и сантиметровой лентой (тазомером с перекрещивающимися ветвями) измеряют расстояние между ними.
10. К полученной величине (9 – 9,5 см) прибавляют 1 – 1,5 см, учитывая толщину мягких тканей, получают 11 см

ТЕСТЫ: РАЗМЕРЫ ТАЗА.

1. Прямой размер плоскости узкой части полости малого таза:
 - 1) 11 см
 - 2) 12 см
 - 3) 12,5 см
 - 4) 13 см
 - 5) 10,5 см
2. Поперечный размер плоскости узкой части полости малого таза:
 - 1) 11 см
 - 2) 12 см
 - 3) 13 см
 - 4) 12,5 см
 - 5) 10,5 см
3. Диагональная конъюгата:
 - 1) 20-21 см
 - 2) 13,5 см
 - 3) 11 см
 - 4) 9,5 см
 - 5) 12,5-13 см
4. Какой из размеров таза равен 20-21 см:
 - 1) Истинная конъюгата
 - 2) Диагональная конъюгата
 - 3) Наружная конъюгата
 - 4) Боковая конъюгата
 - 5) Косая конъюгата 20
5. Истинная конъюгата:
 - 1) 9,5 см
 - 2) 10,5 см
 - 3) 11 см

4) 12 см

5) 13 см

6. Укажите размеры нормального большого таза:

1) 22-25-29-18-9

2) 25-28-31-20-11

3) 27-27-32-18-9

4) 23-25-28-17-8

5) 25-25-28-20-11

7. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

1) 30-31 см

2) 28-29 см

3) 20-21 см

4) 23-25 см

5) 26-27 см

8. Прямой размер плоскости выхода малого таза:

1) 11 см

2) 9,5-11,5 см

3) 12 см

4) 12,5 см

5) 10,5 см

9. Поперечный размер плоскости широкой части полости малого таза:

1) 11 см

2) 12 см

3) 13 см

4) 12,5 см

5) 10,5 см

10. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:

1) 11 см

2) 11,5 см

3) 12 см

4) 12,5 см

5) 10,5 см

Эталоны ответов:

1-1 6-2

2-5 7-1

3-5 8-2

4-3 9-4

5-3 10-1

Ситуационные задачи.

Задача № 1.

Определите величину истинной конъюгаты, если наружные размеры таза у беременной 26-29-31-21 см, а окружность лучезапястного сустава 16 см.

Задача № 2.

Определите размеры истинной и диагональной конъюгат, если наружные размеры таза 25-28-30-20 см, а окружность лучезапястного сустава 14,5 см.

Задача № 3.

Определите размер истинной конъюгаты, если наружная конъюгата равна 21, 22 см, 20 см, а окружность лучезапястного сустава – 16 см.

Задача № 4.

Определите величину диагональной конъюгаты, если размер истинной конъюгаты – 10 см; 8 см, а окружность лучезапястного сустава 16 см.

Задача № 5.

Оцените наружные размеры таза и определите истинную конъюгату: 24-27-28-18 см. Окружность лучезапястного сустава – 14 см

Задача № 6.

При наружном тазоизмерении у беременной Н. получены данные: 25-27-30-20. Размер диагональной конъюгаты 13 см. Индекс Соловьева - 14

Задания:

1. Оцените размеры таза.
 2. Определите истинную конъюгату возможными способами.
-

Задача № 7.

У пациентки К., при наружном тазоизмерении: 23-26-28-17. Величина ромба Михаэлиса 9x8 см. Окружность лучезапястного сустава 13 см.

Задания:

1. Оцените размеры таза.
 2. Определите величину истинной конъюгаты, используя все данные
-

Задача № 8.

Определите размеры диагональной и истинной конъюгат, если размер

наружной конъюгаты равен 21 см, окружность лучезапястного сустава 14,5 см

Задание № 9

Доолните:

1. Os сохае – это _____
2. Одна из костей таза, состоящая из тела и крыла _____
3. Малоподвижное сочленение лобковых костей – это _____
4. Одна из костей таза, состоящая из пяти сросшихся позвонков, - это _____
5. Книзу крестец переходит в _____
6. Часть тазового дна, располагающаяся между задней спайкой половых губ и заднепроходным отверстием, - это _____
7. Задняя промежность – это _____
8. Пояснично-крестцовый ромб – это _____
9. Наружное тазоизмерение производят с помощью _____
10. Диагональную конъюгату определяют при _____ исследовании.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача № 1. 11 см.

Задача № 2. Истинная конъюгата 11 см, диагональная конъюгата 12,5 см.

Задача № 3. 11 см; 12 см; 10 см.

Задача № 4. 12 см; 10 см.

Задача № 5. Таз узкий, т.к. все наружные размеры уменьшены. Истинная конъюгата равна 9 см.

Задача № 6.

1.Размеры таза нормальные.

2.Размер истинной конъюгаты по наружной конъюгате равен 11 см, по диагональной конъюгате - 11,5 см.

Задача № 7.

1.Таз узкий (все размеры таза уменьшены на 3 см)

2.Размер истинной конъюгаты:

-по наружной конъюгате - 9 см

-по диагональной конъюгате - 9 см

-по длиннику ромба Михаэлиса – 9 см

Задача № 8.

Размер истинной конъюгаты равен 12 см (21-9 см), размер диагональной конъюгаты равен 13,5 см (12+1,5 см)

Задание № 9.

1.Os сохае – тазовая кость.

2.Подвздошная кость.

- 3.Симфиз.
- 4.Крестец.
- 5.Копчик.
- 6.Акушерская (передняя) промежность.
- 7.Задняя промежность – часть тазового дна, располагающаяся между заднепроходным отверстием и копчиком.
- 8.Ромб Михаэлиса.
- 9.Влагалищном.

Список литературы.

1. Славянова И.К. Акушерство и гинекология, Ростов-на-Дону: Феникс, 2019.
2. М. В. Дзигуа. А. А. Скребушевская Акушерство. Руководство к практическим занятиям. Учебное пособие для медицинских училищ и колледжей, Гэотар-Медиа. 2020. 304 с.
дополнительная:
 1. Бодяжина В.И. Семенченко И.Б. Акушерство. – Изд. 7–е. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. –447 с.
 2. Руководство к практическим занятиям по акушерству по ред. Профессора В.Е Радзинского. Учебное пособие. Издательская группа ГЭОТАР-Медиа 2019 г. 656 с. эл. учебник

3. Акушерство. Национальное руководство. Под ред. Э.К.Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е.Радзинского, Г.М.Савельевой. Издательская группа ГЭОТАР-Медиа 2021 г, 1200 стр.

Интернет-ресурсы:

1. <http://www.rosmedic.ru/2.html> - российский медицинский информационный ресурс
2. <http://www.medcollegelib.Ru> – консультант студента

Рабочая тетрадь.

Женский таз как объект родов.

МДК 01.01. Физиологическое акушерство

ПМ.01. Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Специальность: Акушерское дело (базовая подготовка)

Рабочая тетрадь «Женский таз как объект родов» является составной частью учебно-методического комплекса профессионального модуля Медицинская и медико-социальная помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Пособие адресовано студентам, обучающимся по специальности Акушерское дело, и предназначено для внеаудиторной самостоятельной работы при подготовке к практическим занятиям по междисциплинарному курсу «Физиологическое акушерство».

Цель методических рекомендаций: научить обучающегося осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития, способствовать формированию профессиональных знаний и умений.

