



**Организация акушерской помощи.  
Клиническая анатомия и физиология  
женских половых органов.**

---

**Женский таз. Плод как объект родов**

**Профессор Талалаенко Ю.А.  
ДонНМУ  
г.Донецк**

## ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ

---

- *Ознакомить студентов со структурой и организацией работы женской консультации и акушерского стационара. Напомнить анатомию и физиологию женских половых органов, дать понятие таза с акушерской точки зрения, и плода как объекта родов.*

## Организация акушерской помощи в женской консультации

---

- *Женская консультация* является подразделением поликлиники, родильного дома, оказывающим амбулаторную лечебно-профилактическую, акушерско-гинекологическую помощь населению.

## Организация акушерской помощи в женской консультации

---

- Основными *задачами* женской консультации являются:
- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению прикрепленной территории;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

## женская консультация должна осуществлять

---

- организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин;
- профилактические осмотры женского населения;
- проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;
- обеспечение *преимственности* в обследовании и лечении беременных,

## Организация акушерской помощи в женской консультации

---

- *Важной задачей врача женской консультации является взятие на учет беременных и осуществление лечебных мероприятий беременным, включенным в группу риска.*

# СТРУКТУРА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

---

- регистратура,
- кабинеты врачей акушеров-гинекологов для приема беременных, родильниц, гинекологических больных,
- манипуляционная комната,
- физиотерапевтический кабинет, где проводят лечебные процедуры,
- кабинеты терапевта, стоматолога, венеролога и юриста для консультаций по социально-правовым вопросам.
- кабинеты специализированного приема
- Лаборатория
- кабинет УЗИ.

## НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

---

- Наблюдение беременных (диспансеризация) является главной задачей женской консультации.
- Женщина должна быть взята на учет при сроке беременности до 12 недель.

## НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

---

- При первом посещении заполняют *"Индивидуальную карту беременной и роженицы"* (форма 111у), в которой записывают все данные опроса, обследования, назначения при каждом посещении. После клинического и лабораторного обследования (до 12 недель) определяют принадлежность каждой беременной к той или иной группе риска.

## НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

---

- *Дородовый патронаж* осуществляет участковая акушерка в обязательном порядке дважды: при взятии на учет и перед родами и, кроме того, проводится по мере необходимости (для вызова беременной к врачу, контроля назначенного режима и т.п.).
- *Послеродовой патронаж*. В течение первых 3 суток после выписки из родильного дома женщину посещают работники женской консультации – врач (после патологических родов) или акушерка (после нормальных родов). Для обеспечения своевременного послеродового патронажа женская консультация должна иметь постоянную связь с родильными стационарами.

## НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

---

- первый визит в женскую консультацию желательно провести до 12 недель беременности,
- второй визит – не позднее 2-х недель после первого.
- третий – 19-21 неделя, после прохождения второго ультразвукового скрининга.
- Четвертый визит – 25-26 нед. беременности.
- Пятый - 30 недель беременности.
- Шестой – 34-35 недель беременности.
- Седьмой - 38 недель,
- восьмой - 40 недель.
- Девятый - 41 неделя беременности.
- При выявлении соматической или акушерской патологии частота посещений возрастает. При неявке женщины к врачу в течение 2 дней после очередного срока необходимо провести патронаж и добиться регулярного посещения консультации.

## НАБЛЮДЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ ПРИНЦИПЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

---

- Помощь в связи с беременностью и родами выплачивается женщинам за весь период отпуска длительностью 70 календарных дней до родов (оформляется в 30 недель беременности) и 56 дней после родов ( в случае осложненных родов или рождении двух и более детей).

## Организация акушерской помощи в акушерском стационаре

---

- Основные функции и задачи *акушерского стационара (АС)* - оказание квалифицированной стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, в родах, в послеродовом периоде, при гинекологических заболеваниях; оказание квалифицированной медицинской помощи и уход за новорожденными в период их пребывания в родильном доме.

## Организация акушерской помощи в акушерском стационаре структура

---

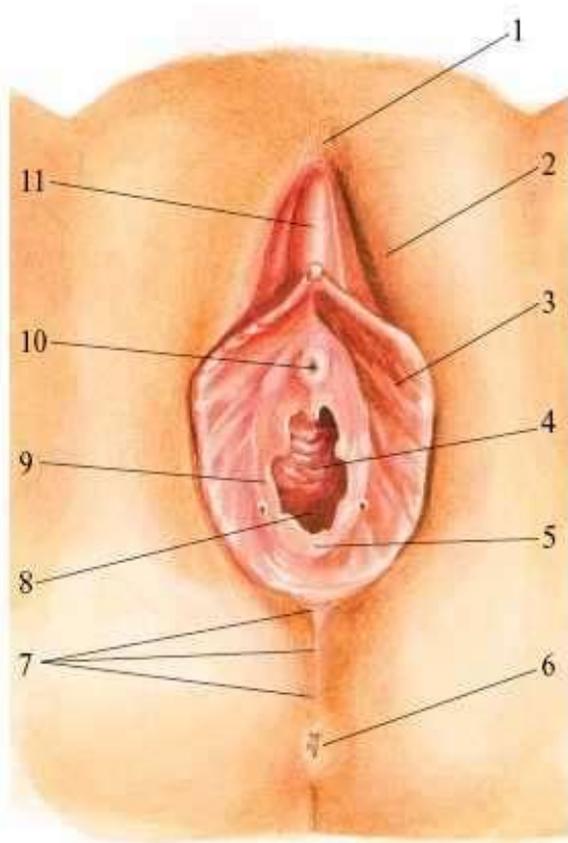
- приемно-пропускной блок,
- физиологическое (I)
- акушерское отделение;
- отделение (палаты) патологии беременности;
- отделение (палаты) интенсивной терапии,
- отделение (палаты) новорожденных;

# Задачами перинатального центра являются

---

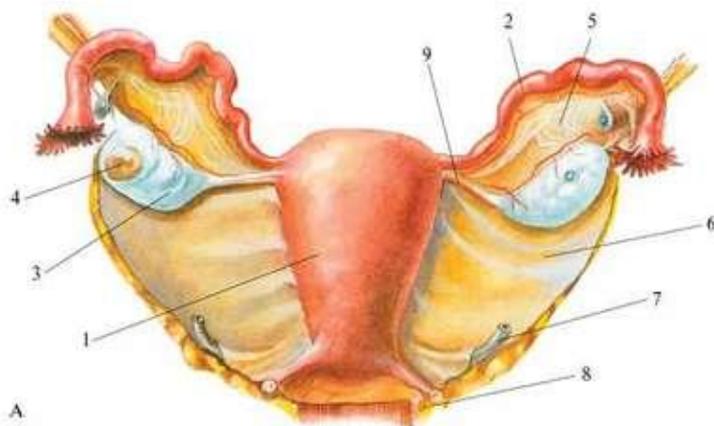
- Оказание диагностической и лечебной помощи наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных с использованием выездных форм помощи.
- Обеспечение системы реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, женщинам и детям раннего возраста.
- Организационно – методическая работа по совершенствованию и развитию службы охраны материнства и детства в регионе.

# Анатомия наружных женских половых органов

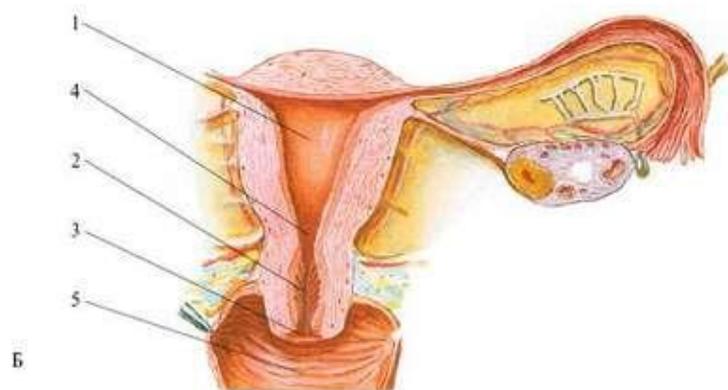


- 1 - лобок;**
- 2 - большая половая губа;**
- 3 - малая половая губа;**
- 4 - передняя стенка влагалища;**
- 5 - задняя стенка влагалища;**
- 6 - анус;**
- 7 - промежность;**
- 8 - вход во влагалище;**
- 9 - свободный край девственной плевы;**
- 10 - наружное отверстие мочеиспускательного канала;**
- 11 - клитор**

# Анатомия внутренних женских половых органов

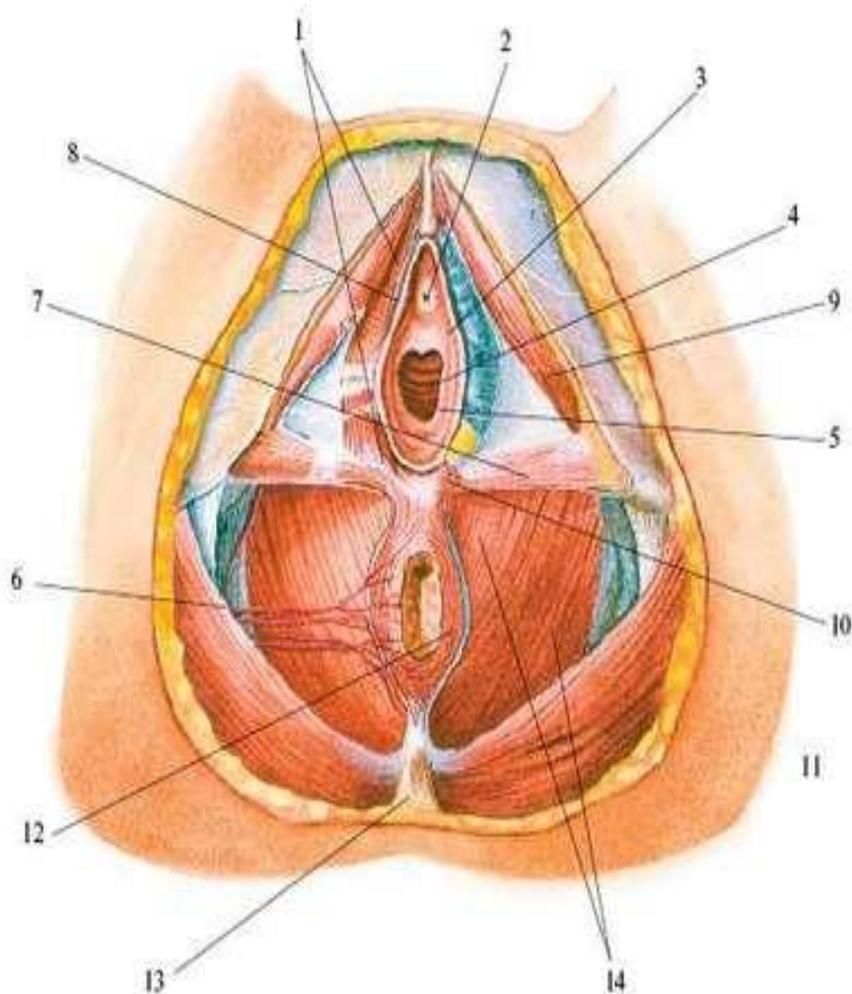


**А. Вид сзади. 1 - задняя поверхность матки; 2 - маточная труба; 3 - яичник; 4 - предовуляционный фолликул; 5 - мезосальпинкс; 6 - широкая связка матки; 7 - маточная артерия; 8 - крестцово-маточная связка; 9 - собственная связка яичника.**



**Б. Фронтальный разрез. 1 - полость матки; 2 - шейечный канал; 3 - наружный зев шейки матки; 4 - внутренний зев шейки матки; 5 - боковой свод**

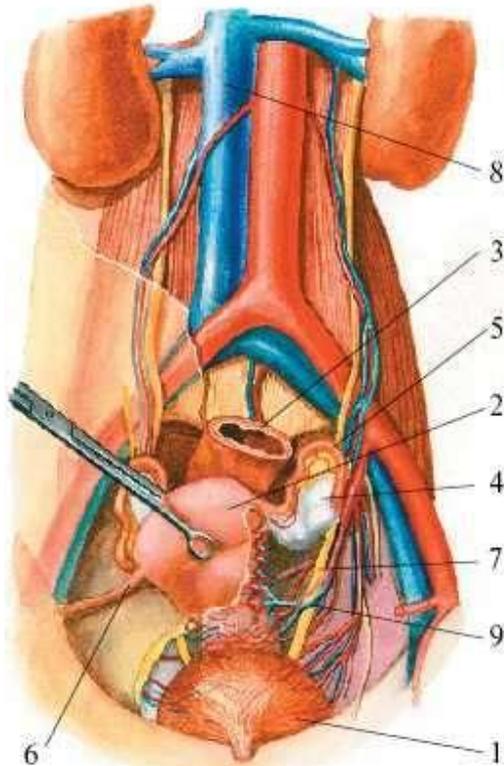
# Промежность и тазовое дно



- 1 - мочеполовая диафрагма;
- 2 - наружное отверстие мочеполового канала;
- 3 - малая половая губа;
- 4 - вход во влагалище;
- 5 - край девственной плевы;
- 6 - внутренняя половая артерия;
- 7 - поверхностная поперечная мышца промежности;
- 8 - мышцы сфинктера мочеиспускательного канала и влагалища;
- 9 - седалищно-пещеристая мышца;
- 10 - луковично-пещеристая мышца (отрезана);
- 11 - сухожильный центр промежности;
- 12 - наружный сфинктер заднего прохода;
- 13 - анально-копчиковая связка;
- 14 - мышца, поднимающая задний проход (*m. pubococcygeus*, *m. iliococcygeus*, *m. ischio coccygeus*)

# Соотношение органов малого таза

---



- 1 - мочевого пузырь;
- 2 - матка;
- 3 - прямая кишка;
- 4 - яичник;
- 5 - труба;
- 6 - круглая связка матки;
- 7 - мочеточник;
- 8 - аорта;
- 9 - маточная артерия

## Физиология женской половой системы

Женская половая система обладает четырьмя специфическими функциями:

- менструальной,
- половой,
- детородной
- секреторной.

## Физиология женской половой системы

Менструальным циклом называются ритмически повторяющиеся сложные изменения в половой системе и во всем организме женщины, подготавливающие ее к беременности.

## Физиология женской половой системы

Продолжительность одного  
менструального цикла считают от первого дня последней менструации до первого дня последующей менструации. В среднем он составляет 28 дней, реже 21–22 или 30–35 дней. Продолжительность менструации в норме составляет 3–5 дней, кровопотеря – 50–150 мл.

## Физиология женской половой системы

### Яичниковый цикл.

---

Этот цикл составляют 3 фазы:

- 1) развитие фолликула – фолликулярная фаза;
- 2) разрыв созревшего фолликула – фаза овуляции;
- 3) развитие желтого тела – лютеиновая (прогестероновая) фаза.

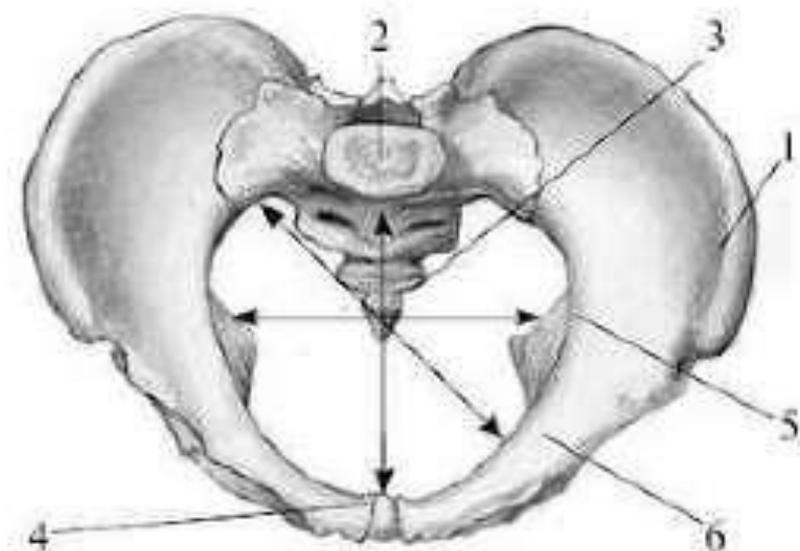
## Физиология женской половой системы

### *Маточный цикл.*

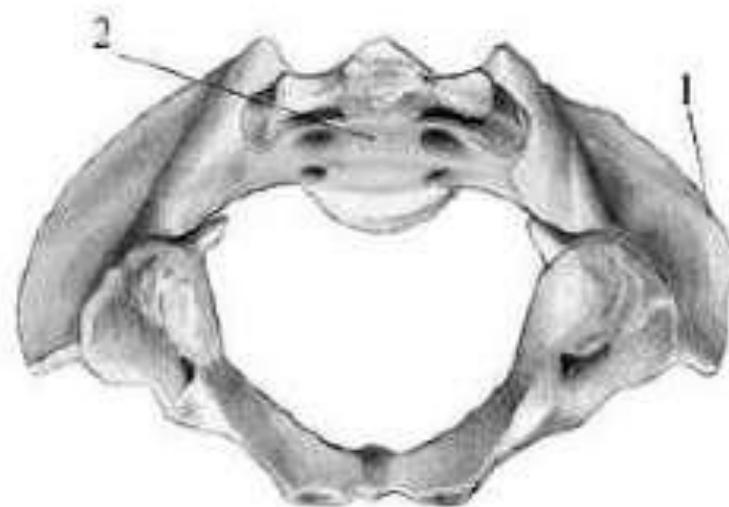
---

Этот цикл сводится к изменениям в слизистой оболочке матки и имеет одинаковую продолжительность с яичниковым. В нем различают две фазы – пролиферацию и секрецию с последующим отторжением функционального слоя эндометрия. Первая фаза маточного цикла начинается после того, как заканчивается отторжение (десквамация) эндометрия при менструации. В стадии пролиферации происходит эпителизация раневой поверхности слизистой оболочки матки за счет эпителия желез базального слоя.

## Анатомия женского таза



А



Б

**плоскости входа в малый таз (истинная конъюгата); 5 -поперечный размер плоскости входа в малый таз; 6 -косые размеры плоскости входа в малый таз**

## Полость малого таза

---

- пространство, заключенное между стенками таза и ограниченное сверху и снизу плоскостями входа и выхода таза. Передняя стенка малого таза представлена лобковыми костями с симфизом, заднюю стенку составляют крестец и копчик, боковые стенки - седалищные кости.

## Анатомия женского таза

---

- **Полость малого таза** - пространство, заключенное между стенками таза и ограниченное сверху и снизу плоскостями входа и выхода таза. Передняя стенка малого таза представлена лобковыми костями с симфизом, заднюю стенку составляют крестец и копчик, боковые стенки - седалищные кости.

# Типы малого таза

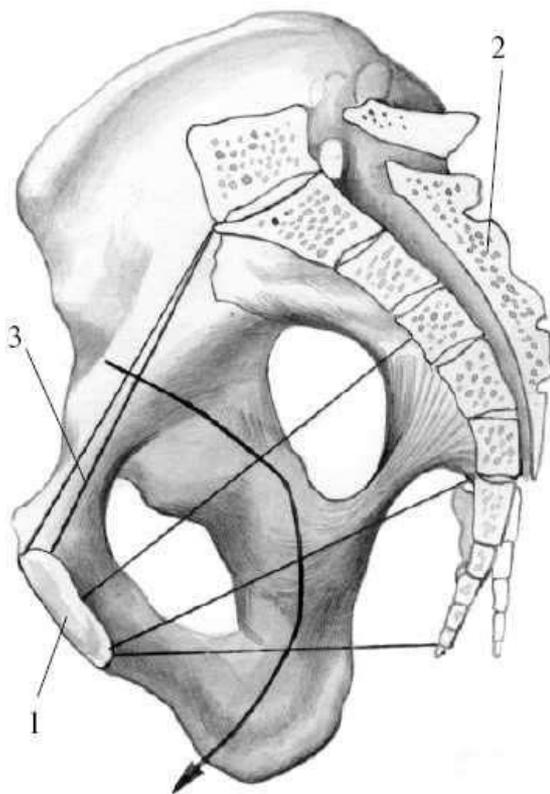


---

**А - гинекоидный;**  
**Б - андроидный;**  
**В - антропоидный ;**  
**Г – платипеллоидный**

## Плоскости и размеры малого таза

---

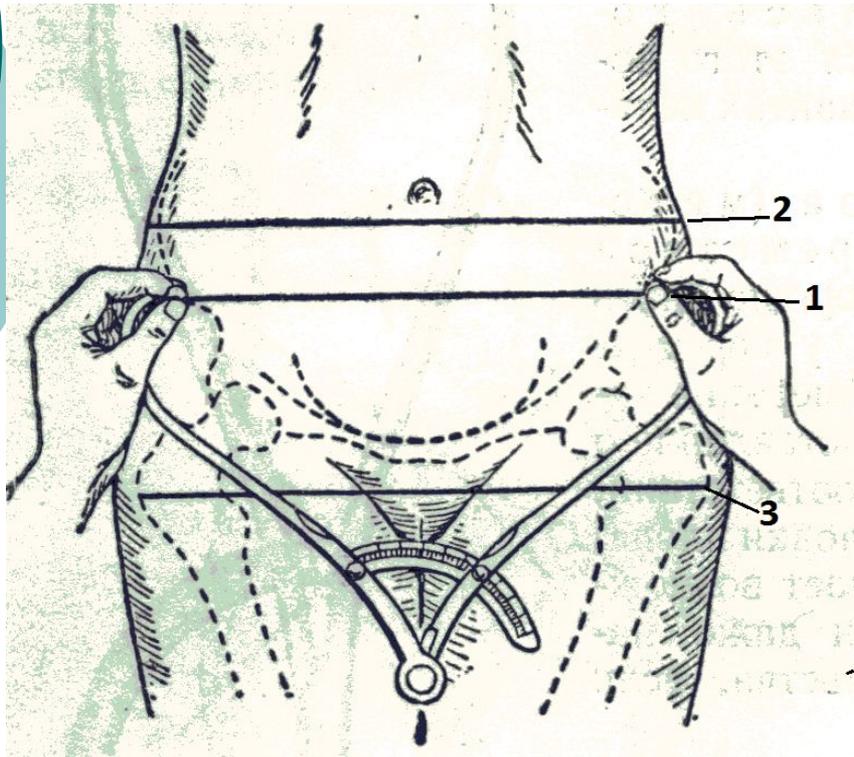


- Проводная ось малого таза.  
**1 - симфиз;**  
**2 - крестец;**  
**3 - истинная конъюгата**

## Плоскости и размеры малого таза

<b>Плоскости таза</b>	Прямой размер	Поперечный размер	Косой размер
Плоскость входа	11	13,5	12
Плоскость широкой части	12,5	12,5	
Плоскость узкой части	11,5	10,5	
Плоскость выхода	9,5 - 11,5	11	

# ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

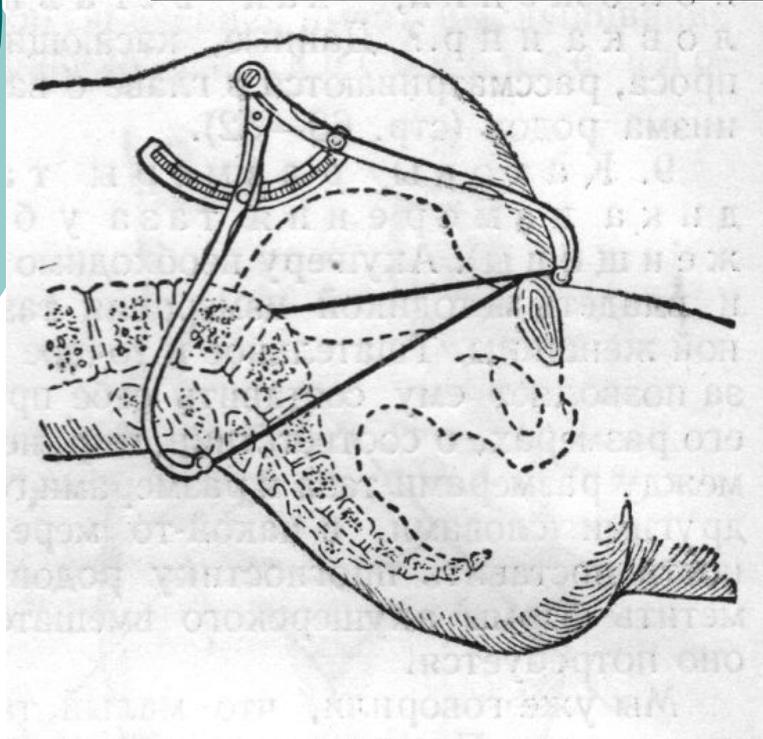


*Distantia spinarum* — расстояние между передневерхними осями подвздошных костей с двух сторон; этот размер равен 25 –26 см (рис.12.1).

*Distantia cristarum* — расстояние между наиболее отдаленными участками гребней подвздошных костей, этот размер равен 28 –29 см (рис.12.2).

*Distantia trochanterica* — расстояние между большими вертелами бедренных костей; это расстояние равно 31 –32

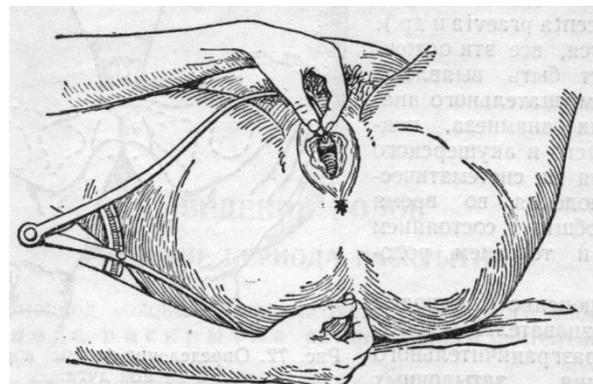
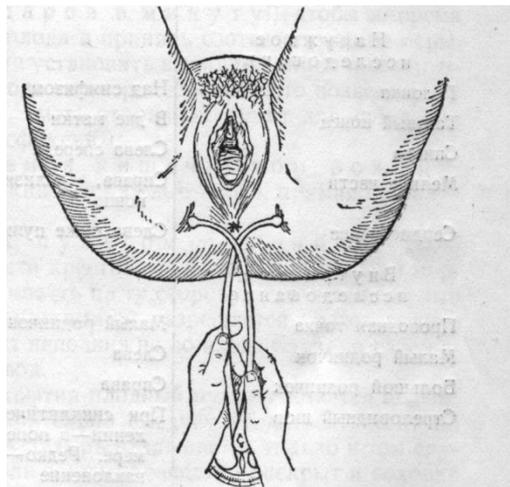
# ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА



*Conjugata externa* (диаметр Боделока) — расстояние между серединой верхненаружного края симфиза и сочленением V поясничного и I крестцового позвонков (рис. 10). Наружная конъюгата в норме равна 20-21 см. Этот размер имеет наибольшее практическое значение, так как по нему можно судить о размерах истинной конъюгаты (прямого размера плоскости входа в малый таз).

# ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

---

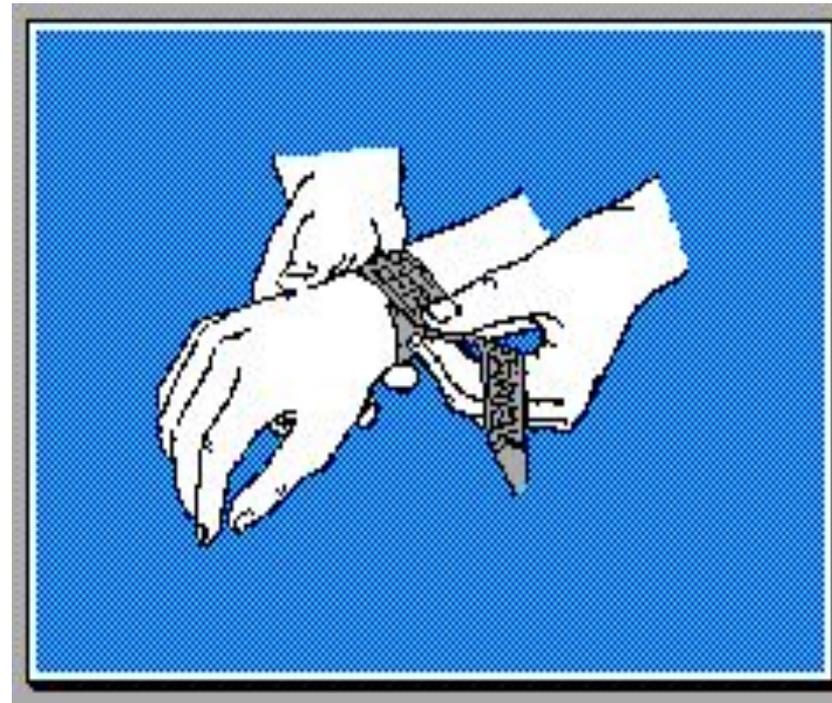
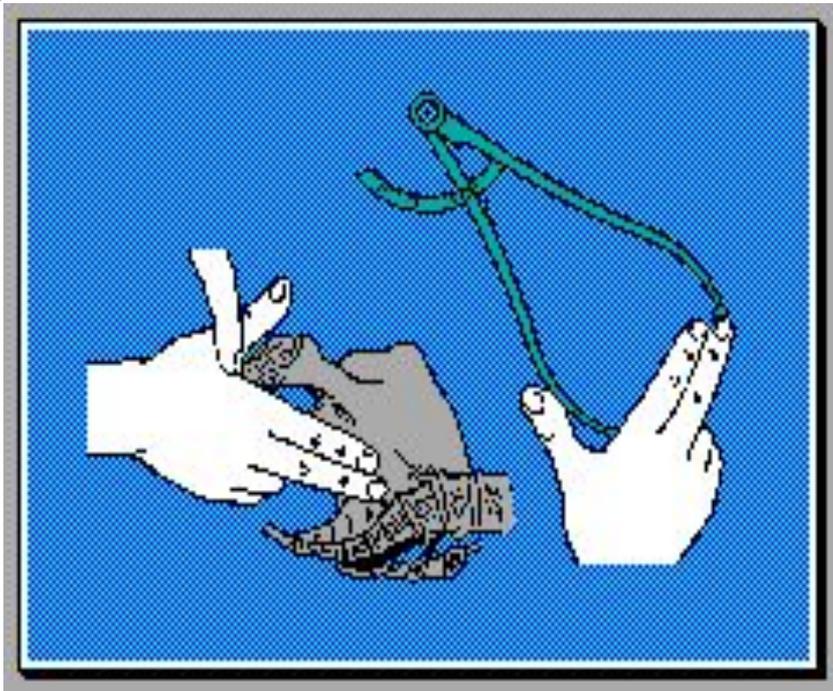


# Анатомия женского таза

Диагональная  
конъюгата - Conjugata  
diagonalis  
(N – 12,5-13 см)

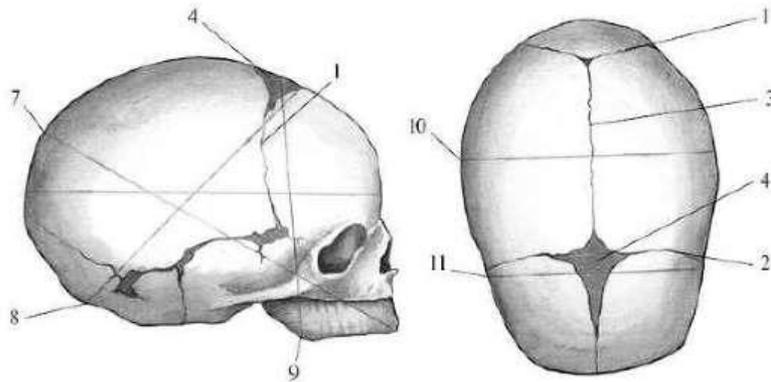
Индекс Соловьева –

окружность  
лучезапястного сустава – в  
среднем 14 см



# Плод как объект родов

---



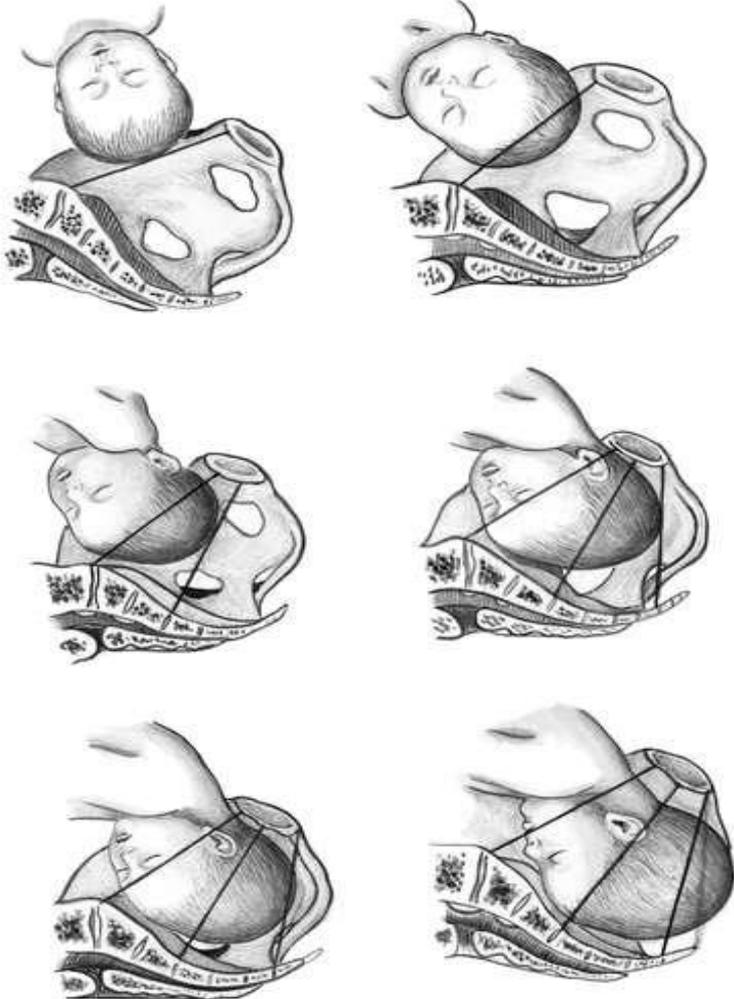
- **1 - ламбдовидный шов; 2 - венечный шов; 3 - сагиттальный шов; 4 - большой родничок; 5 - малый родничок; 6 - прямой размер; 7 - большой кривой размер; 8 - малый кривой размер; 9 - вертикальный размер; 10 - большой поперечный размер; 11 - малый поперечный размер**

# Плод как объект родов

---

- *Прямой размер* - от переносицы до затылочного бугра; равен 12 см. Окружность головки по прямому размеру - 34 см.
- *Вертикальный размер* - от верхушки темени (макушка) до подъязычной кости; равен 9,5 см. Окружность, соответствующая этому размеру, составляет 32 см.
- *Большой поперечный размер* - наибольшее расстояние между теменными буграми - 9,5 см.
- *Малый поперечный размер* - расстояние между наиболее отдаленными точками венечного шва - 8 см.

# Расположение головки к плоскостям малого таза



- 
- А - головка плода над входом в малый таз;
  - Б - головка плода малым сегментом во входе в малый таз;
  - В - головка плода большим сегментом во входе в малый таз;
  - Г - головка плода в широкой части полости малого таза;
  - Д - головка плода в узкой части полости малого таза;
  - Е - головка плода в выходе малого таза

## Членорасположение плода

Членорасположение плода (*habitus*) - отношение его конечностей и головки к туловищу. При нормальном членорасположении туловище согнуто, головка наклонена к грудной клетке, ножки согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу, ручки скрещены на грудной клетке. Плод имеет форму овоида, длина которого при доношенной беременности составляет в среднем 25-26 см. Широкая часть овоида (тазовый конец плода) располагается в дне матки, узкая часть (затылок) обращена ко входу в малый таз.

## Членорасположение плода

---

Положение плода (*situs*) - отношение продольной оси плода к продольной оси (длиннику) матки.

## Членорасположение плода

- продольное (*situs longitudinalis*;) - продольная ось плода (линия, проходящая от затылка до ягодиц) и продольная ось матки совпадают;
- - поперечное (*situs transversus*;) - продольная ось плода пересекает продольную ось матки под углом, близким к прямому;
- - косое (*situs obliquus*) (рис.) - продольная ось плода образует с продольной осью матки острый угол.

## Членорасположение плода

---

- **А - продольное головное;**
- **Б - продольное тазовое**



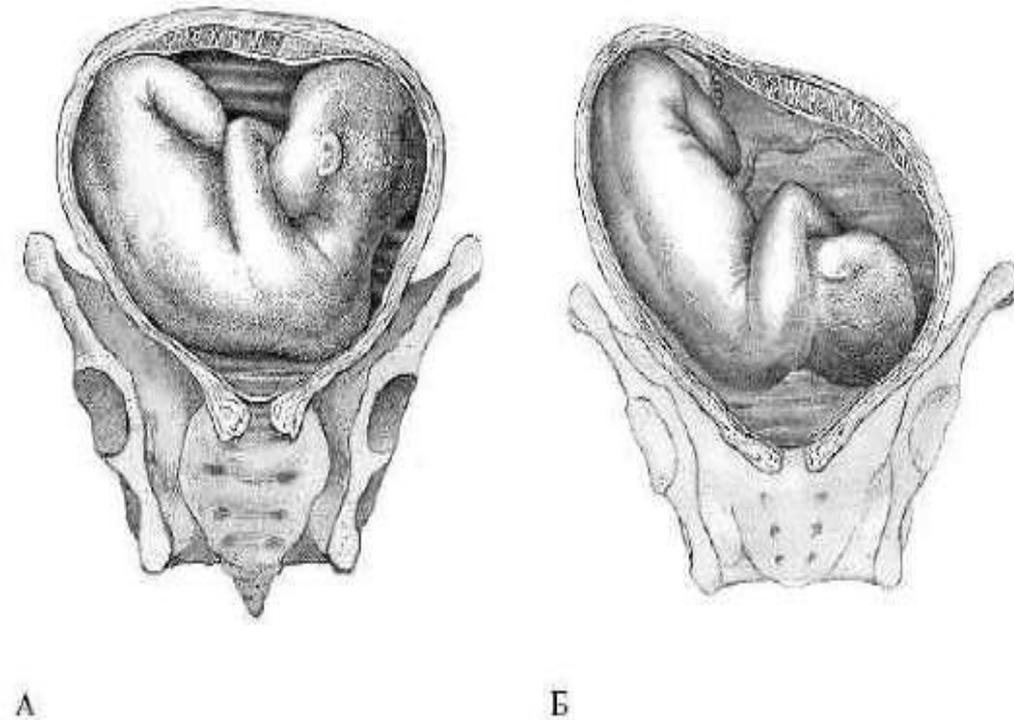
А



Б

## Членорасположение плода

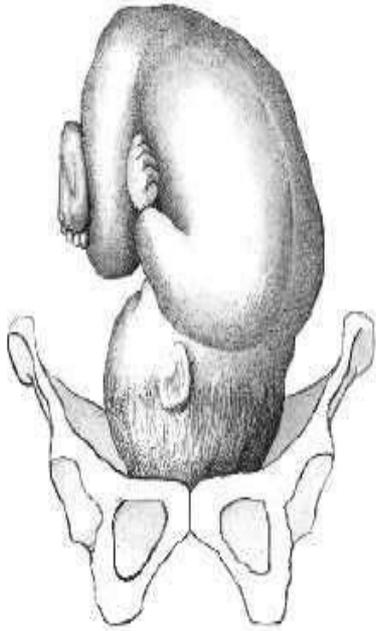
---



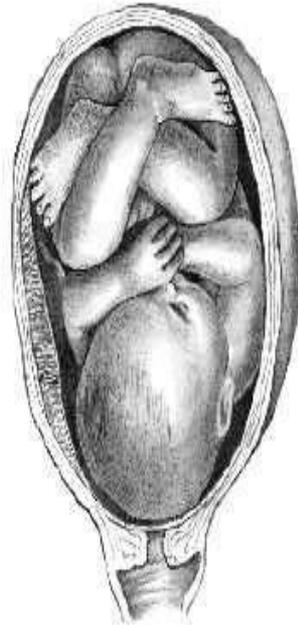
- **А - поперечное положение плода, вторая позиция, передний вид;**
- **Б - косое положение плода, первая позиция, задний вид**

## Членорасположение плода

---



А



Б

- А - первая позиция, передний вид;
- Б - первая позиция, задний вид

## Членорасположение плода

---

- *Вид позиции (visus)* - отношение спинки плода к передней или задней стенке матки. Если спинка обращена кпереди, говорят о *переднем виде позиции*, если кзади - о *заднем виде* (рис. 18).
- *Предлежание плода (praesentatio)* - отношение крупной части плода (головки или ягодиц) ко входу в малый таз. Если над входом в таз матери находится головка плода - *предлежание головное* (рис.16, а), если тазовый конец, то *предлежание тазовое* (рис. 16 б).
- При поперечном и косом положениях плода позиция определяется не по спинке, а по головке: головка слева - первая позиция, справа - вторая позиция.
- *Предлежащей частью (pars praevia)* называется наиболее низко расположенная часть плода, которая первой проходит через родовые пути.

# Признаки зрелости плода

---

1. **Длина (рост) зрелого доношенного новорожденного колеблется от 46 до 52 см и более, составляя в среднем 50 см.**

2. **Колебания массы тела новорожденного могут быть весьма значительными, но нижней границей для доношенного плода является масса 2500–2600 г. Средняя масса тела зрелого доношенного новорожденного 3400–3500 г.**

3. **хорошо развит подкожный жировой слой;**

4. **кожа розовая, эластичная;**

5. **пушковый покров не выражен,**

6. **длина волос на голове достигает 2 см;**

7. **ушные и носовые хрящи упругие;**

8. **ногти плотные, выдаются за края пальцев.**

9. **Пупочное кольцо находится на середине расстояния между лоном и мечевидным отростком.**

10. **У мальчиков яички опущены в мошонку. У девочек малые половые губы прикрыты большими.**

11. **Крик ребенка громкий.**

12. **Мышечный тонус и движения достаточной силы.**

13. **Сосательный рефлекс хорошо выражен.**