Анатомія зовнішніх та внутрішніх статевих органів

Вступ

статевий таз акушерський

Організм жінки в біологічному відношенні істотно відрізняється від організму чоловіка. Ця відмінність зумовлена комплексом особливостей, пов’язаних з репродуктивною функцією жінки. Такі фізіологічні процеси, як менструація, зачаття, вагітність, пологи позначаються на всій життєдіяльності організму жінки.

Головна відмінність жіночого організму від чоловічого полягає в будові і функції її статевих органів. У яєчниках дозрівають яйцеклітини, виробляються статеві гормони, які зумовлюють вторинні статеві ознаки, регулюють функцію статевих органів, а також позначаються на стані всього організму жінки.

Кістковий таз є надійним вмістилищем для внутрішніх статевих органів, прямої кишки, сечового міхура і навколишніх тканин. Таз жінки утворює пологовий канал, яким просувається плід при народженні. Розвиток і будова тазу мають виняткове значення для перебігу вагітності і пологів.

Визначення форми і розміру голівки плода має особливе значення. Голівка під час пологів першою проходить пологовий канал, конфігурує, виконує ряд поворотів. Визначення розмірів голівки має велике значення для діагностики та прогнозу родів, за розташуванням швів і тім’ячок роблять висновок про біомеханізм пологів.

1.Будова жіночих статевих органів

Жіночі статеві органи ділять на зовнішні та внутрішні.

Зовнішні статеві органи. До них належать лобок, великі та малі статеві губи, клітор, присінок піхви.

Лобок - трикутне підвищення з добре розвиненою підшкірною основою. Шкіра його вкрита волоссям. У жінок верхня межа волосяного покрову має вигляд горизонтальної лінії, а в чоловіків вона загострюється у верхньому напрямку. Особливості росту волосся пов’язані з діяльністю яєчників.

Великі статеві губи - мають вигляд повздовжніх складок шкіри. У ній проходять судини, нерви, фіброзні та еластичні волокна. Спереду великі статеві губи переходять у шкіру лобка, утворюючи передню спайку. У напрямку назад вони звужуються, з'єднуються і утворюють задню спайку.

Простір між великими статевими губами називають статевою щілиною. В товщі них закладено великі залози присінку (бартолінієві) і цибулини присінку. Тут закінчуються круглі маткові зв’язки.

Малі статеві губи - повздовжні шкірні складки, прикриті великими статевими губами. Спереду роздвоюються і утворюють дві пари ніжок і вуздечку клітора. Ззаду малі статеві губи зливаються з великими. Вкриті багатошаровим пласким епітелієм, мають сальні залози.

Клітор - складається із двох печеристих тіл, виступає у вигляді невеликого горбка у передній частині статевої щілини. Розрізняють головку, тіло, ніжки. Містить велику кількість судин і нервів, в шкірі багато нервових закінчень (тільця Догеля). Сальні залози виділяють смегму.

Присінок піхви - простір, обмежений спереду клітором, ззаду - задньою спайкою, з боків - внутрішньою поверхнею малих статевих губ. З боку піхви межує із дівочою плівою.

Дівоча пліва -сполучнотканинна перетинка, яка закриває вхід у піхву. В основі її містяться м’язові елементи, еластичні волокна, кровоносні судини і нерви. У ній є отвір. Може мати форму кільця, півмісяця, зубця, труби тощо, може бути без отвору. Після її розриву залишаються гемін альні сосочки, а після пологів - миртовидні сосочки.

Промежина - простір між задньою спайкою і отвором вихідника. Це м’язово-фасціальний утвір, вкритий зовні шкірою. На шкірі помітний шов промежини. Висота промежини 3-4 см. Найчастіше травмується під час пологів, при недостатній її реконструкції порушується функція м’язів тазового дна, що призводить до опускання та випадіння внутрішніх статевих органів.

Внутрішні статеві органи. До внутрішніх статевих органів належать піхва, матка, маткові труби і яєчники.

Піхва - еластичний м’язовий орган, що має вигляд трубки, розташований в малому тазі. Починаючись від дівочої пліви, закінчується біля місця прикріплення до шийки матки. Довжина її - до 10 см, ширина - 2-3 см., передня і задня стінки піхви дотикаються. Вгорі у просвіт піхви виступає піхвова частина шийки матки, навколо неї утворюються склепіння. Розрізняють переднє, заднє, праве та ліве склепіння. Заднє склепіння значно глибше переднього.

Стінка піхви складається з трьох шарів: слизової оболонки, м’язового шару і клітковини. В останній проходять кровоносні, лімфатичні судини та нерви. М’язовий шар складається із зовнішньої повздовжньої і внутрішньої циркулярної частин.

Слизова оболонка має блідо-рожевий колір і складається з поперечних та повздовжніх складок. Завдяки цим складкам стінки піхви добре розтягуються, що дуже важливо для пологів, після пологів згладжуються. Слизова оболонка вкрита багатошаровим плоским епітелієм. Рідка частина вмісту піхви утворюється внаслідок протікання рідини з кровоносних і лімфатичних судин. Піхва виконує функції:

- бере участь у заплідненні (сімена рідина потрапляє в піхву, а звідти сперматозоїди потрапляють в матку і маткові труби);

- бере участь у пологах (разом із шийкою матки утворює родовий канал);

- процес самоочищення піхви перешкоджає проникненню мікрофлори у матку, маткові труби, черевну порожнину;

- через піхву виводяться назовні менструальна кров і секрет залоз шийки та тіла матки.

Матка - гладенько-м’язовий порожнистий орган, який має форму груші, дещо сплющеної в переднє-задньому напрямі.

Довжина матки 7-8 см (2/3 - тіло, 1/3 - шийка), ширина в ділянці дна - 4-4,5 см, товщина стінок - 1-2 см, маса матки дорослої жінки - 50-100 гр.

Розрізняють тіло, перешийок і шийку матки.

Тілом матки називають верхню наймасивнішу її частину. Куполоподібна частина тіла, що міститься над лінією прикріплення маткових труб, називають дном матки.

Перешийок - канал завдовжки 1 см, який вгорі переходить у порожнину матки, а внизу - в канал шийки.

Верхньою межею матки є внутрішній матковий зів, а нижня межа перешийка розташована на 1 см нижче від внутрішнього вічка.

Перешийок разом із частиною нижнього відділу тіла матки під час вагітності і пологів становить нижній сегмент матки. Верхньою межею нижнього сегмента матки є місце прикріплення очеревини до передньої стінки матки, нижня межа - місце переходу перешийка в шийку матки.

Шийка матки частково виступає в просвіт піхви, має циліндричну або циліндрично-конічну форму. У шийці матки розрізняють піхвову частину, що виступає в просвіт піхви, і над піхвову, яка лежить вище від місця прикріплення до шийки стінок піхви. Шийка має вузький веретеноподібний канал, вистелений слизовою оболонкою. Він звужений вгорі і внизу, розширений посередині. Верхній кінець шийкового каналу утворює внутрішній зів, а зовнішній зів відкривається в центрі піхвової частини шийки матки. У жінок, які народжували, зовнішній зів має форму поперечної щілини, у жінок, що не народжували, - крапки. Форма зовнішнього зіву змінюється внаслідок бічних надривів шийки матки під час пологів.

Порожнина матки має форму трикутника, вершина якого обернена до шийки матки, а основа - до її дна.

Стінки матки складаються з трьох шарів: слизової, м’язової оболонок і серозного (очеревинного) покриву.

Слизова оболонка (ендометрій) - вкрито одношаровим циліндричним миготливим епітелієм, під яким лежить строма (сполучнотканинна основа) слизової оболонки, що містить судини, нерви, залози. Залози матки вкриті циліндричним епітелієм, виробляють водянистий секрет, який зволожує поверхню слизової оболонки. Секрет залоз шийки матки має вигляд прозорого слизу, який закриває, як пробка, канал шийки матки.

Слизова оболонка тіла матки складається із двох шарів. Поверхневий шар, обернений у порожнину матки, зазнає змін, пов’язаних з менструальним циклом. Це функціональний шар слизової оболонки. Шар, який прилягає до м’язової оболонки, циклічних змін не зазнає. Це базальний шар.

М’язова оболонка (біометрій) - найтовстіший м’язовий шар. Це густе сплетіння пучків гладенько-м’язових волокон, між якими містяться тканини та еластичні волокна. У м'язовій оболонці є три шари м’язових пластів: а) зовнішній - повздовжній; б) середній - циркулярний; в) внутрішній - поздовжній. У тілі матки найрозвиненіший циркулярний шар, у шийці та в ділянці перешийку м’язовий шар тонший, а сполучної тканини тут більше, ніж у тілі матки.

Матка має серозний покрив (періметрій) - очеревина з внутрішньої поверхні передньої черевної стінки переходить на сечовий міхур, а потім на передню поверхню матки і труби. Між сечовим міхуром і маткою утворюється заглибина. Вкривши дно матки і маткової труби, очеревина спускається по задній поверхні матки, вистилаючи надпіхвову частину шийки матки і верхній відділ піхви, а потім переходить на передню поверхню прямої кишки. Утворюється прямокишково-матковий простір.

Матка міститься в центрі малого таза. Тіло її розташоване в широкій частині порожнини таза, піхвова частина шийки матки і зовнішній зів - на рівні сідничних остей. Матка нахилена вперед (anteversio uteri), дно її обернене до лобкового симфізу, шийка матки - назад, зовнішній зів каналу шийки матки прилягає до стінки заднього склепіння піхви. Між тілом і шийкою матки утворюється тупий кут (70-800), відкритий вперед (anteflexio uteri).

Матка здатна рухатись. При наповненні сечового міхура вона зміщується назад, при переповненні прямий кишці - вперед. Вагітна матка піднімається догори. Після усунення причини зміщення матка повертається у вихідне положення.

Упродовж всього періоду статевої зрілості в слизовій оболонці матки відбуваються складні циклічні зміни, які забезпечують сприятливі умови для перебігу вагітності.

У період вагітності матка стає плодовмістилищем: у ній прикріплюється запліднена яйцеклітина і розвивається плід. Коли плід дозріває і стає здатним до позаутробного життя, матка зганяє його назовні.

Маткові труби починаються від рогів матки (біля дна), йдуть між листками широких зв’язок у бік стінок таза й закінчуються лійкоподібно. Довжина труб - 10-12 см, товщина неоднакова. Вузькі біля рогів матки, вони розширяються в напрямку до вільного кінця. Просвіт труби сполучається з порожниною матки. Діаметр отвору труби в цьому місці становить 0,5-1мм. Лійка труби відкривається в черевну порожнину. Вільний край її має вигляд бахромок (фімбрій). Ці бахромки сприяють просуванню яйцеклітини, що вийшла з яєчника, в порожнину маткової труби.

У матковій трубі розрізняють інтерстиціальну частину, яка проходить в товщі м’язової оболонки, перешийкову, або істмічну, та ампулярну, що закінчується маткою.

Стінки маткової труби складаються з трьох шарів: слизової, м’язової оболонок та серозного покриву.

Слизова оболонка маткової труби утворює повздовжні складки, вкрита одношаровим циліндричним миготливим епітелієм, війки якого рухаються у напрямі матки.

М’язовий шар складається з трьох пластів гладеньких м’язів.

Серозний покрив - верхній відділ широкої зв’язки: очеревина вкриває маткову трубу вгорі і з боків.

У ампулярній частині маткової труби відбувається запліднення. По матковій трубі яйцеклітина переміщується в матку. За рахунок послідовного вкорочення повздовжніх і колових м’язів утворюються перистальтичні рухи, яйцеклітина пересувається у бік матки. Допомагає цьому миготливий епітелій.

Яєчники визначають статеві особливості жінки і виконують функцію продовження роду.

Яєчник має мигдалевидну форму. Довжина його 3,5-4 см, ширина - 2-2,5 см, товщина - 1-1,5 см, маса 6-8 г.

Яєчник одним краєм прикріплений до заднього листка широкої маткової зв’язки. Решта його поверхні очеревиною не вкрита і вільно виступає в черевну порожнину малого таза. Яєчник утримується у вільно підвішеному стані широкою матковою зв’язкою. У яєчнику розрізняють епітелій, білкову оболонку, кірковий і мозковий шари.

Покривний епітелій (зародковий) у періоди внутрішньоутробного розвитку і раннього дитинства бере участь у формуванні фолікулів.

Яєчники виконують генеративну і гормональну функції. Протягом періоду статевої зрілості в них відбувається ритмічно повторюваний процес дозрівання яйцеклітин.

У яєчнику виробляються статеві гормони, які впливають на весь організм жінки, зокрема на статеві органи. Гормони синтезуються в фолікулі (естрогени) і жовтому тілі (прогестерон).

2.Зв’язковий апарат статевих органів

У нормі матки з матковими трубами і яєчниками утримує підвішувальний апарат (зв’язки), укріплюючий (зв’язки, які фіксують підвішену матку) і опорний, або підтримувальний, (тазове дно) апарати. Підвішувальний апарат охоплює круглі, широкі, крижово-маткові, лійково-тазові та власні зв’язки.

Укріплюючий апарат - це сполучнотканинні тяжі із гладенько-м’язовими волокнами, які йдуть від нижнього відділу матки до сечового міхура, до бічних стінок таза (кардинальні), назад, складаючи сполучнотканинну основу крижово-маткових зв’язок.

Тазове дно. Вихід із таза закритий знизу товстим м’язово-фасціальним пластом, який називається тазовим дном. Частина, що розташована між задньою спайкою статевих губ і відхідником, називається передньою промежиною. Задня промежина міститься між відхідником і куприком.

Тазове дно складається із нижнього, середнього і верхнього шарів м’язів, вкритих фасціями.

Нижній (зовнішній) шар складається з м’язів, які сходяться в сухожильному центрі промежини. Це цибулинно-губчастий, сіднично-печеристий м’яз, поверхневий поперечних м’яз промежини, зовнішній стискач відхідника.

Середній шар - сечостатева діафрагма, яка заповнює передню половину виходу із тазу. Це трикутна м’язово-фасціальна пластина, в яку входить глибокий поперечний м’яз промежини.

Верхній (внутрішній) шар м’язів промежини називають діафрагмою. Вона складається з парного м’яза, який піднімає відхідник. М’язи його починаються від різних відділів стінок таза.

Функції тазового дна:

- опора для внутрішніх статевих органів, зберігає їх фізіологічне положення;

- опора для інших внутрішніх органів;

- регуляція внутрішньочеревного тиску;

- під час пологів при зганянні плода всі шари м’язів розтягуються й утворюють широку трубку, яка є продовженням пологового каналу.

3.Кровоносна, лімфатична і нервова система статевих органів кровопостачання

Внутрішня статева артерія (парна) постачає кров до зовнішніх статевих органів, промежини, піхви, прямої кишки. Артерія круглої маткової зв’язки (парна) - круглі зв’язки і великі статеві губи, йде в пахвинному каналі. Маткова артерія (парна) - постачає кров до матки, шийково-піхвова гілка постачає кров до шийки матки та до верхнього відділу матки. Артерія дає гілку до маткової труби. Яєчникова артерія (парна судина) - відходить від аорти, справа від ниркової артерії і проходить в лійково-тазовій зв’язці, дає гілку до труби та матки. У кровопостачанні піхви крім маткової і статевої артерії беруть участь нижня міхурова та середня гемороїдальна артерії.

Лімфатична система складається з густої мережі лімфатичних судин, сплетінь, лімфатичних вузлів.

Від зовнішніх статевих органів і нижньої третини піхви лімфа відтікає до пахвових лімфатичних вузлів, од середньої і верхньої частини піхви, шийки матки - під черевні та клубові лімфовузли.

Із тіла матки, маткових труб і яєчників лімфа відводиться до лімфатичних вузлів, які лежать на аорті і нижній порожнистій вені.

.Нервова система

В іннервації статевих органів бере участь симпатична і парасимпатична нервові системи. Матково-піхвове (Рейна) сплетіння розташоване в навколоматковій клітковині, збоку і ззаду від матки. Тазовий нерв дає до нього парасимпатичні гілки, симпатичні волокна йдуть від аортального та сонячного сплетіння.

Тіло матки іннервують, головним чином, симпатичні волокна, шийку матки і піхву - парасимпатичні.

Зовнішні статеві органи тазового дна іннервує статевий нерв.

.Жіночий таз

Таз складається з чотирьох кісток: двох тазових, або безіменних, крижів і куприка.

Тазова кістка до 16-18 років складається з трьох кісток, з’єднаних хрящами. Це клубова, лобкова і сіднична.

Клубова кістка складається з тіла й крила, тіло бере участь в утворенні вертлюжної западини. Крило - широка пластина, вільний край становить гребінь клубової кістки. Спереду гребінь починається передньою верхньою остю, нижче - нижня ость. Гребінь закінчується ззаду заднє-верхньою клубовою остю, нижче - заднє-нижня клубова ость, під нею міститься сіднична вирізка. На внутрішній поверхні клубової кістки, в ділянці переходу крила у тіло, розташований гребенеподібний виступ, який утворює дугоподібну межову, або безіменну, лінію (термінальну).

Сіднична кістка має тіло, яке бере участь в утворенні вертлюжної западини, і дві гілки (верхню і нижню). Верхня закінчується сідничний горбом. Лобкова кістка утворює передню стінку таза. Складається з тіла і двох гілок - верхньої (горизонтальної) і нижньої (низхідної). На верхній гілці розташований лобковий горбик. Обидві лобкові кістки з’єднуються в лобку хрящем, в якому є щілиноподібна порожнина, заповнена рідиною. Під час вагітності ця щілина збільшується. Нижні гілки лобкових кісток утворюють лобкову дугу. Гілки лобкової і сідничних кісток, з’єднуючись, обмежують великий отвір (foramen obturatorius).Крижі складаються з п’яти хребців, що зрослись між собою. Крижі мають форму зрізаного конусу. Передня поверхня крижів увігнута і утворює крижову западину. На середині попередньої поверхні основи крижів утворюється виступ - крижовий мис. Між остистим відростком поперекового хребця і початком середнього крижового гребця промацується надкрижова ямка. Куприк складається з 4-5 хребців, що зрослись. Це невелика кістка, яка звужується донизу.

.Відмінності жіночого і чоловічого таза

1. Кістки жіночого таза тонкі і гладенькі, не масивні.

2. Жіночий таз нижчий, ширший і більший за об’ємом.

. Крижі у жінок ширші, не так увігнуті, як у чоловіків.

. Крижовий мис у жінок виступає менше вперед.

. Вхід в малий таз у жінок більший, форма його поперечно-овальна, у чоловіків - форма карточного серця.

. Лобковий симфіз жіночого таза коротший і ширший.

. Порожнина малого таза у жінок більша, за формою наближається до циліндра. Порожнина чоловічого - менша, лійкоподібно звужується донизу.

. Лобковий кут жіночого тазу тупий, більший 90-1000, у чоловіків гострий (70-750).

. Куприк у жіночого таза видається вперед менше, крижово-куприкове з’єднання більш рухоме.

7.Жіночий таз в акушерському аспекті

Розрізняють великий і малий таз.

Межами між великим і малим тазом є спереду верхні краї лобкових кісток і симфізу, з боків - безіменні лінії, ззаду - крижовий мис. Площина, що лежить між великим і малим тазом, є площиною входу в малий таз.

Великий таз обмежений з боків крилами клубових кісток і ззаду - останніми поперековими хребцями; спереду - нижнім відділом черевної порожнини. Великий таз доступний для дослідження, його розміри визначити легко. За параметрами великого таза роблять висновок про розміри малого таза, які безпосередньо виміряти неможливо.

Малий таз. Площини і розміри.

Малий таз - кісткова частина родового каналу. Задня стінка складається з крижів і куприка, бічні утворені сідничними кістками і лобковим симфізом. Малий таз складається із входу, порожнини і виходу. У порожнині розрізняють широку і вузьку частини. Відповідно до цього виділяють 4 площини малого тазу:

- площина входу в таз;

- площина широкої частини;

- площина вузької частини;

- площина виходу із таза.

Площина входу в таз має такі межі: спереду - верхній край лобка і верхнє-внутрішній край лобкових кісток, з боків - безіменні лінії, ззаду - крижовий мис. Площина входу має форму поперечно розташованого овалу з виїмкою, що відповідає крижовому мису.

Розрізняють розміри:

- прямий;

- поперечний;

- два косих.

Прямий розмір - відстань від крижового мису до точки, що найбільше видається на внутрішній поверхні лобка. Це акушерська, або справжня, кон’югата. Розрізняють ще анатомічну кон’югату - від мису до середини верхнього крайнього внутрішнього краю лобка, вона дещо більша від акушерської на 0,3-0,5см.

Акушерська кон’югата (справжня) - 11 см.

Поперечний розмір - відстань між найвіддаленішими точками безіменної лінії - 13-13,5 см.

Косих розмірів два: правий і лівий - 12-12,5 см.

Правий косий - від правого крижово-клубового зчленування до лівого клубово-лонного горбка. Лівий - від лівого крижово-клубового членування до правого клубово-лонного горбка.

Площина широкої частини порожнини таза має такі межі: спереду - середина внутрішньої поверхні лобка, по боках - середина вертлюжних западин, ззаду - місце з’єднання 2 і 3 крижових хребців. Розрізняють два розміри - прямий і поперечний.

Прямий розмір - 12,5 см - від місця з’єднання 2 і 3 крижових хребців до середини внутрішньої поверхні лобка.

Поперечний розмір - 12,5 см - відстань між верхівками вертлюжних западин.

Площина вузької частини порожнини таза обмежена спереду нижнім краєм лобка, з боків - остями сідничних кісток, ззаду - крижово-куприковим зчленування. Визначають прямий і поперечний розміри.

Прямий розмір - 11-11,5 см - від крижово-куприкового зчленування до нижнього краю лобка.

Поперечний розмір - 10,5 см - відстань між остями сідничних кісток.

Площина виходу із малого таза має такі межі: спереду - нижній край лобка, з боків - сідничні горби, ззаду - верхівка куприка. Розрізняють прямий і поперечний розміри. Прямий розмір - 9,5 см - від верхівки куприка до нижнього краю симфізу. При пологах куприк відхиляється назад на 1,5-2 см і прямий розмір збільшується до 11,5 см.

Поперечний розмір - 11 см - відстань між внутрішніми поверхнями сідничних горбів.

Провідна вісь таза - лінія, що з’єднує центри всіх прямих розмірів таза. У напрямі провідної вісі таза проходить через пологовий канал плід.

Нахил таза - відношення площини входу в таз до горизонтальної площини - 55-600.

8.Дослідження таза

Попереково-крижовий ромб Міхаеліса являє собою площину на задній поверхні крижів: верхній кут ромба міститься в заглибині під остистим відростком 5 поперекового хребця. Бічні кути - задні верхні ості клубових кісток, нижній - верхівка крижів. Має вертикальний - 11 см - та горизонтальний - 10 см - розміри.

Вимірювання таза

Знаючи розміри таза, можна передбачувати перебіг пологів та можливі їх ускладнення.

Більшість внутрішніх параметрів таза недоступні для вимірювання. Тому визначають зовнішні розміри великого таза, а за ними роблять висновок про величину й форму таза.

Вимірюють таз спеціальним інструментом - тазоміром. Він має форму циркуля зі шкалою.

Для вимірювання жінка лежить на спині з оголеним животом, ноги разом. Лікар стає праворуч. Великі і вказівні пальці тримають ґудзики тазоміру. Шкала обернена доверху.

Визначають 4 розміри таза - три поперечних, один прямий.

Поперечні:

a. distantia spinarum - відстань між переднє-верхніми остями клубових кісток - 25-26 см.

b. distantia cristarum - відстань між найвіддаленішими точками гребенів клубових кісток - 28-29 см.

c. distantia trochanterica - відстань між великими вертлюгами стегнових кісток - 31-32 см.

Прямий розмір:

Conjugata externa (зовнішня кон’югата)- жінку кладуть на бік, нижню ногу згинають у культовому і колінному суглобах, верхню - розправляють.

Це відстань між серединою верхнє-зовнішнього краю лобка та надкрижовою ямкою (між остистим відростком 5 поперекового хребця і початком крижового гребня) - 20-21 см.

Визначення справжньої кон’югати

За величиною зовнішньої кон’югати можна визначити справжню кон’югату. Для цього необхідно знати товщину кісток жінки. Вона визначається за величиною обводу променево-зап’ясткового суглоба - індекс Соловйова - 14-16 см.

1. По зовнішній кон’югаті

а) якщо індекс Соловйова менше 14 см, від довжини зовнішньої кон’югати віднімають 8 см;

б) якщо індекс Соловйова 14 -16 см - віднімають 9 см;

в) якщо індекс Соловйова більше 16 см - віднімають 10 см.

2. Діагональній кон’югаті (conjugata diagonalus). Діагональна кон’югата - відстань від нижнього краю лобка до мису крижів, її визначають при піхвовому дослідженні. Вона дорівнює 12,5-13 см.

а) якщо індекс Соловйова менше 16 см, від довжини діагональної кон’югати віднімають 1,5 см;

б) якщо індекс Соловйова більше 16 см, від довжини діагональної кон’югати віднімають 2 см;

con. vera = con. diagonalus - .

3. Ромбу Міхаеліса - вертикальний розмір ромба дорівнює справжній кон’югаті (розмір Трідандані).

9.Голівка зрілого плоду

Визначення форми і розміру голівки плоду має особливе значення. У 96% жінок голова плоду під час пологів першою проходить пологовий канал, виконуючи ряд поворотів.

Голівка через її щільність і розміри зазнає найбільшого тиску при проходженні через пологові шляхи. Визначення розмірів голівки має велике значення для діагностики й прогнозу родів. За розташуванням швів і тім’ячок роблять висновок про механізм пологів.

Голівка зрілого плода має ряд особливостей. Кістки обличчя плода з’єднані міцно. Кістки черепу з’єднані фіброзними перетинками, швами і можуть зміщуватись. Невеликі порожнини в місцях перетину швів називаються тім’ячками.

Коли голова проходить через пологові шляхи, шви і тім’ячка дають змогу кісткам черепу заходити одна за одну. Кістки черепу легко гнуться, голова дуже пластична, тобто здатна змінювати форму, конфігурувати. Це важливо для проходження її через пологові шляхи.

Череп складається з двох лобних, двох тім’яних, двох скроневих та однієї потиличної кісток.

Шви на голівці плода:

Стрілоподібний - між тім’яними кістками. Спереду він переходить в велике тім’ячко, ззаду - в мале. Лобний шов - між лобними кістками. Вінцевий шов - з’єднує потиличну кістку з тім’яними. Проходить перпендикулярно до стрілоподібного та лобного швів. Лямбдоподібний (потиличний) з’єднує потиличну кістку з тім’яними. Тім’ячка: Велике (переднє) - має форму ромба. Розташоване в місці з’єднання стрілоподібного, лобного, вінцевого швів. Мале - має трикутну форму. Від нього відходять три шви: стрілоподібний, лямбдовидні - праворуч і ліворуч.

Другорядних тім’ячок чотири: по два на правому і лівому боках черепу - крилоподібне і зірчасте тім’ячко.

Розміри голівки:

прямий - 12 см, обвід - 34 см - від перенісся до потиличного бугра;

великий косий - 13-13,5 см, обвід - 39-42 см - від підборіддя до потиличного бугра;

середній косий - 10 см, обвід - 33 см - від межі волосистої частини лоба до підпотиличної ямки;

малий косий - 9,5 см, обвід - 32 см - від переднього кута великого тім’ячка до підпотиличної ямки;

вертикальний - 9,5-10 см, обвід - 32 см, від верхівки тім’я до під’язичної ділянки;

великий поперечний - найбільша відстань між тім’яними горбами - 9,25-9,5 см;

малий поперечний - 8 см, між найвіддаленішими точками вінцевого шва.

Розміри тулуба:

поперечний розмір плечового пояса - 12 см, обвід - 34 см;

поперечні розміри сідниць - 9-9,5 см, обвід - 28 см.

Використана література

1. Акушерство. Справочник калифорнийского университета / Под ред. К. Нисвандера, А. Эванса. Перевод с англ. Н.А. Тимониной. 2000. - 703с.

2. Акушерство / За ред. акад. НАН України проф. Грищенка В.І. - Харків: Основа, 2000. - 597с.

. Бодяжина В.І., Жмакін К.Н., Кірющенков А.ГП. Акушерство. - Курськ, 1995. -535с.

. Запорожан В.М. Акушерство і гінекологія. Книга 1. Акушерство. - К.: Здоров’я, 2000. - 431с.

. Степанківська Г.К., Михайленко О.Т. Акушерство. - К.: Здоров’я, - 2000.