

Д. О. Соколовская
**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РОДОВОГО КАНАЛА
ПОСЛЕ ТРОЙНОЙ ОСТЕОТОМИИ ТАЗА**

*Научный руководитель ассист. Г. А. Алесина
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Размеры родового канала имеют ключевое значение в акушерстве, так как они определяют механизм ведения родов. В ходе ряда оперативных вмешательств, проводимых у пациенток по поводу дисплазии тазобедренного сустава, возможны изменения параметров родового канала. В качестве доказательства отсутствия таковых изменений после тройной остеотомии таза может быть использована рентгенодиагностика.*

***Ключевые слова:** родовой канал, дисплазия тазобедренного сустава, тройная остеотомия таза, рентгенодиагностика, размеры.*

Resume. Birth canal size plays a significant role in obstetrics, because those parameters define the mechanism of childbearing. During some surgical interventions, which were conducted because of the hip dysplasia in the group of female patients, can be revealed several changes of birth canal size. By way of averment that there is no any changes in the case of performing triple pelvic osteotomy can be used the X-ray diagnostics.

Keywords: birth canal, hip dysplasia, triple pelvic osteotomy, X-ray diagnostics, sizes.

Актуальность. В ходе естественных физиологических родов плод проходит через родовой канал матери, который сформирован костными структурами и мягкими тканями малого таза. Сужение родового канала может осложнить течение родов и привести к травматизации матери и плода, поэтому уменьшение размеров данной структуры является показанием для проведения операции Кесарева сечения у рожениц [2]. Отсюда следует, что анализ параметров костных структур малого таза, участвующих в образовании родового канала у женщин, перенесших тройную остеотомию таза по поводу дисплазии тазобедренного сустава, имеет существенное значение для благоприятного физиологического разрешения родов в последующем [1].

Цель: дать рентгенологическую характеристику основных параметров родового канала у пациенток, перенесших тройную остеотомию таза по поводу врожденной дисплазии тазобедренного сустава.

Задачи:

1. Анализ изменения размеров родового канала на основе изучения до- и послеоперационных рентгенограмм.
2. Оценка положительных и отрицательных сторон рентгенологического метода исследования родового канала по сравнению с КТ и МРТ.

Материал и методы. Рентгенограммы 20 пациенток в возрасте от 18 до 40 лет (до и после выполнения тройной остеотомии таза). Программа eFilmWorkstation, предназначенная для просмотра и анализа цифровых радиологических изображений в формате DICOM; программа MicrosoftExcel (рисунок 1, рисунок 2).

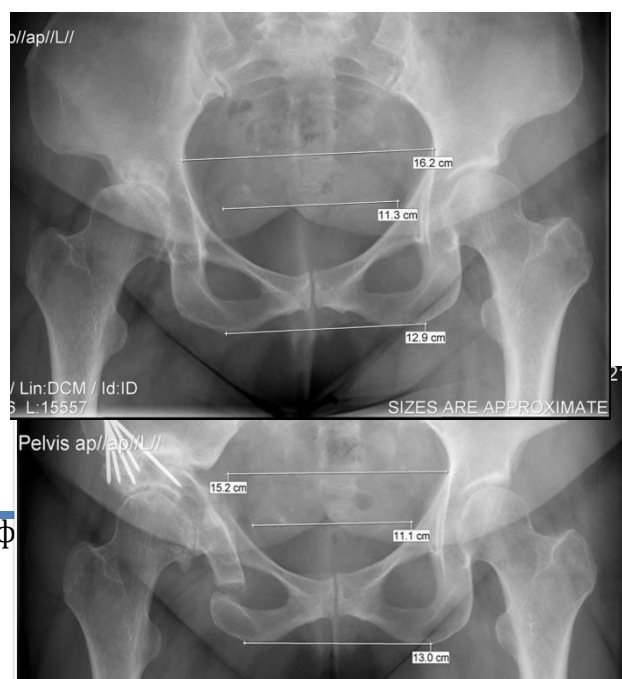


Рисунок 1 – Основные

параметры родового

канала до проведения тройной остеотомии таза

Рисунок 2 – Основные параметры родового канала после проведения тройной остеотомии таза

Результаты и их обсуждение. Рентгенодиагностика показала, что изменения (уменьшение или увеличение) основных размеров родового канала после проведения тройной остеотомии таза составило менее 1%. Физиологические параметры данной структуры сохранены, как при выполнении односторонней, так и при выполнении двусторонней тройной остеотомии (таблица 1).

Таблица 1. Изменения размеров родового канала после проведения тройной остеотомии таза по сравнению с дооперационными значениями

Разница	Размер входного отверстия	Срединный размер	Размер выходного отверстия
Разница в см	0,08975 см	- 0,06525 см	0,09 см
Разница в процентах	0,68% (уменьшение)	0,64% (увеличение)	0,798% (уменьшение)

Выводы:

1. Тройная остеотомия таза, выполненная как с одной, так и с обеих сторон не ведет к уменьшению размеров родового канала (разница менее 1%) [3][4]. Пациенткам после данного оперативного вмешательства физиологические роды не противопоказаны.

2. КТ и МРТ являются более эффективными методами оценки размеров родового канала, однако, из-за высокой стоимости такого исследования и более высокой лучевой нагрузки (в случае КТ), рентгенологическая диагностика представляется наиболее оптимальным методом исследования [5].

D. O. Sakalouskaya

THE X-RAY DIAGNOSTICS OF BIRTH CANAL SIZE AFTER PERFORMING TRIPLE PELVIC OSTEOTOMY

Tutor Assistant G. A. Alesina

*Department of Radiation examination and Radiation therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

69-я научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Актуальные проблемы современной медицины и фармации-2015»

Литература

1. Корольков, А. И. Отдаленные результаты тройной остеотомии таза при подвывихе бедра у детей и взрослых / А. И. Корольков // Травматология и ортопедия. – 2010. – №11. – С. 8-14.
2. Малевич, Ю. К. Современные представления об анатомической и функциональной значимости плоскостей малого таза / Ю. К. Малевич. – Минск: Репродуктивное здоровье, 2013. – с. 44-49.
3. Соколовский, А. М. Патологический вывих бедра / А. М. Соколовский. – Минск: Выш. шк., 1997. – 208 с.
4. Соколовский, О. А. Дисплазия тазобедренного сустава у подростков / О. А. Соколовский; БелНИИ травматологии и ортопедии. – Минск: ЗАО «Юникал», 2003. – 103с.
5. The long-term effect of pelvic osteotomy on birth canal size [Электронный ресурс] / Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery–Электрон. дан. – М.:Twin Cities Shriners Hospital, Minneapolis, MN 55414, USA, 2002. – Режим доступа к журналу:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11995877#> (дата обращения 3.03.2015).