

Д. О. Соколовская, А. А. Нехвядович

ВЛИЯНИЕ ТРОЙНОЙ ОСТЕОТОМИИ ТАЗА НА ПАРАМЕТРЫ РОДОВОГО КАНАЛА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Л. Н. Васильева

Кафедра акушерства и гинекологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ «Травматологии и ортопедии», г. Минск

Резюме. *В настоящее время достаточно часто акушер-гинеколог наблюдает беременных, перенесших ту или иную операцию на костях таза. Одной из таких операций является тройная остеотомия, которая может повлиять на параметры родового канала и предопределить тактику родоразрешения.*

Ключевые слова: *тройная остеотомия таза, родовой канал, естественное родоразрешение.*

Resume. *It is currently reported that the pregnant women with surgical intervention on the pelvis bones in the anamnesis are not a rarity in the practice of obstetrician. Triple pelvic osteotomy is one of those operations, which could influence the birth canal size and predetermine the way of the childbirth.*

Keywords: *triple pelvic osteotomy, birth canal, childbirth.*

Актуальность. Аномалии костного таза остаются одной из причин родового травматизма матери и плода, перинатальной смертности [1]. Размеры костных структур родового канала имеют исключительное значение, так как они определяют предполагаемый механизм и тактику ведения родов [2].

Цель: определить изменения параметров родового канала у пациенток, перенесших тройную остеотомию таза по поводу дисплазии тазобедренного сустава.

Задачи:

1. Анализ изменения параметров родового канала, сформированного костными структурами таза, после проведения тройной остеотомии таза.

2. Анализ акушерского анамнеза у пациенток, перенесших тройную остеотомию таза.

Материал и методы. Объектом исследования послужили акушерский анамнез и рентгенограммы 20 пациенток в возрасте от 18 до 40 лет, которые перенесли тройную остеотомию таза, являющуюся одним из наиболее эффективных методов оперативного лечения [5] дисплазии тазобедренного сустава, проведенную на базе РНПЦ «Травматологии и ортопедии». Для обработки имеющегося материала нами была использована программа eFilm Workstation [4], предназначенная для просмотра и анализа цифровых радиологических изображений в формате DICOM. Параметры родового канала анализировались по трем размерам, которые изучаются в пельвиметрии [3], а именно: входной размер, срединный размер и выходной размер (рисунок 1). Данные параметры измерялись на до- и послеоперационных рентгенограммах (рисунок 2). Для оценки влияния тройной остеотомии таза на родовой канал нами использовалась модель дисперсионного анализа с фиксированным эффектом (пациентки были отобраны таким образом, чтобы на исследуемую величину оказывало влияние именно проведенное оперативное вмешательство, а все изменения за счет остальных факторов были незначительны).

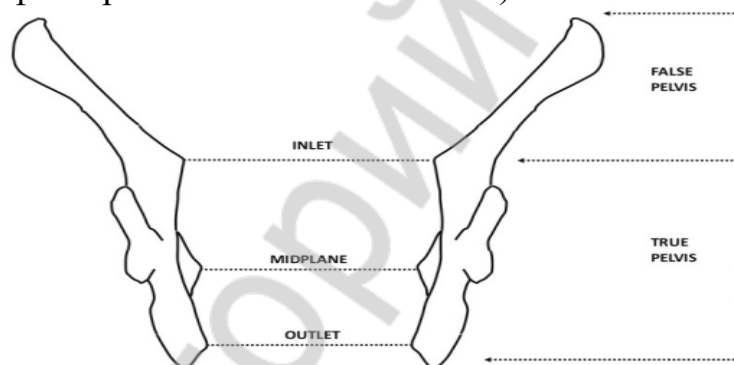


Рисунок 1 – Параметры родового канала, изучаемые в пельвиметрии

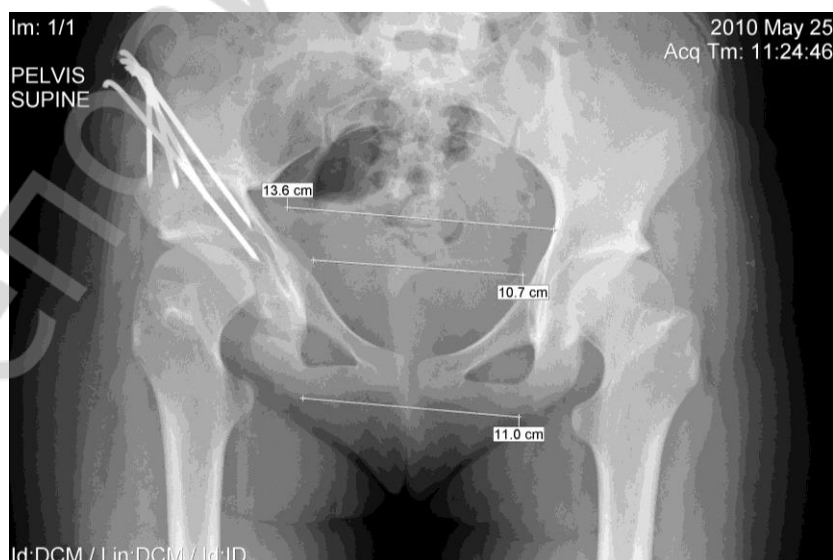


Рисунок 2 – Методика измерения параметров родового канала на изучаемой рентгенограмме

Задачей дисперсионного анализа стало выяснение вопроса о существенности влияния проведенного лечения на измеряемый показатель. Для этого были выдвинуты и предложены две гипотезы:

1. Влияние проведенного лечения на исследуемый фактор является несущественным.

2. Проведенное лечение существенно влияет на исследуемый фактор.

Справедливость данных гипотез проверялась с помощью F – распределения Фишера.

Результаты и их обсуждение. На основании значения F -статистики можно сказать, что проведение тройной остеотомии таза, выполненной по поводу дисплазии тазобедренного сустава, с вероятностью 72% не влияет на входной размер родового канала, с вероятностью 84% не влияет на срединный размер родового канала и с вероятностью 57% не влияет на выходной размер родового канала. При этом, стоит отметить, что в случаях, когда проведенное оперативное вмешательство все же влияло на изучаемые параметры, данное влияние имело тенденцию к увеличению размера и не вело к сужению родового канала. Кроме того, нами был проанализирован акушерский анамнез (таблица 1).

Таблица 1. Данные акушерского анамнеза

Критерий оценки	Количество пациенток	Примечания
Физиологические роды до проведения тройной остеотомии таза	3 из 20	Отсутствуют
Физиологические роды после проведения тройной остеотомии таза	12 из 20	Включая 3 пациенток, у которых физиологические роды имелись в анамнезе до проведения тройной остеотомии таза
Операция абдоминального Кесарева сечения	1 из 20	Показанием для операции абдоминального Кесарева сечения в данном случае стала миопия высокой степени
Роды в анамнезе отсутствовали	7 из 20	Отсутствуют

Выводы:

1. Выполнение тройной остеотомии таза по поводу дисплазии тазобедренного сустава не ведет к сужению родового канала.

2. Имеющаяся в анамнезе у пациентки тройная остеотомия таза не является противопоказанием для ведения родов через естественные родовые пути.

D. O. Sakalouskaya, A. A. Nekhviadovich

**THE INFLUENCE OF TRIPLE PELVIC OSTEOTOMY ON THE BIRTH CANAL
SIZE**

Tutor PhD, associate professor L. N. Vasilieva

*Department of Obstetrics and Gynecology,
Belarusian State Medical University, Minsk
RSPC «Traumatology and orthopedics», Minsk*

Литература

1. Бодяжина, В. И. Акушерство: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин, А. П. Кирющенко. – М.: Медицина, 1986. – 496 с.
2. Айламазян, Э. К. Акушерство: учеб. пособие для студентов медицинских вузов / Э. К. Айламазян. – Санкт-Петербург: Спец.Лит, 2003. – 528с.
3. Малевич, Ю. К. Современное представление об анатомической и функциональной значимости плоскостей малого таза / Ю. К. Малевич // Репродуктивное здоровье. – 2013. – №5. – С. 44-49.
4. Российский электронный журнал лучевой диагностики [Электронный ресурс] / РФФИ – Электрон.журн. – Москва: REJR, 2011. – Режим доступа к журн.: <http://www.rejr.ru/english.html>. (дата обращения 18.10.2015).
5. Соколовский, А. М. Тройная остеотомия таза в лечении дисплазии тазобедренного сустава / А. М. Соколовский // Ортопедия, травматология. – 1981. – №9. – С. 55-57.