

Л. О. Кайдаш

ЗНАЧЕНИЕ ФОРМЫ И РАЗМЕРОВ ТАЗА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Г. Е. Конопелько

Кафедра нормальной анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Изучена форма и размеры таза у 200 беременных женщин. В 93 % обследованных выявлены нормальные размеры таза. У 7 % обследованных женщин обнаружен анатомически узкий таз.

Ключевые слова: анатомически узкий таз, ромб Михаэлиса, варианты размеров и формы таза.

Resume. Studied the shape and size of the pelvis in 200 pregnant women. In 93 % of the observed normal dimensions of the pelvis. 7% of the women surveyed discovered an anatomically narrow pelvis.

Keywords: anatomically narrow pelvis, rhombus of Michaelis, the size and shape of the pelvis.

Актуальность. В настоящее время в связи с изменением социальных условий жизни, значительным увеличением психоэмоциональных нагрузок и стрессовых ситуаций, занятием спортом девочек с раннего возраста, приёмом гормональных препаратов, а также процессами акселерации, изменилась частота и структура таза. Изменились длина тела, скорость роста и размеры таза взрослой женщины (в среднем наружные размеры таза увеличились на 1,2-1,8 см, внутренние — на 0,3-0,6 см, длина тела — на 0,7 см). Проблема узкого таза остаётся актуальной в течение почти трёх столетий. Узкий таз является одной из причин родового травматизма матери и плода, создающий возможность развития детской инвалидности и перинатальной смертности. Вопросы прогнозирования анатомически узкого таза и тактика ведения родов остаются весьма актуальными в наше время. Для родового процесса большое значение имеют размеры и форма таза. Из классических учебников анатомии и атласов нам известны наружные и внутренние размеры женского таза. Для диагностики анатомически узкого таза применяется сбор анамнеза, наружный осмотр, измерения таза, измерение крестцового ромба и размеров плода.

Цель. Установить варианты формы таза, их размеры, форму и размеры крестцового ромба у женщин разных сроков беременности.

Материал и методы. Нами обследованы 200 беременных женщин городского клинического родильного дома №2 г. Минска. Мы измеряли 4 наружных размера таза

и 2 размера ромба Михаэлиса. Для измерения наружных размеров таза и ромба Михаэлиса мы использовали тазомер и сантиметровую ленту.

Результаты и их обсуждение. Из классических учебников анатомии и атласов нам известны наружные размеры женского таза:

- *Distantia spinarum* — расстояние между передними верхними остями подвздошных костей (25-26 см).

- *Distantia cristarum* — расстояние между наиболее отдалёнными точками гребней подвздошных костей (28-29 см).

- *Distantia trochanterica* — расстояние между большими вертелами бедренных костей (30-33 см).

- *Conjugata externa* — расстояние между остистым отростком V поясничного позвонка и верхним краем лонного сочленения (19-21 см).

В норме верхний угол поясничного ромба (Михаэлиса) соответствует надкрестцовой ямке, нижний — верхушке крестца. При нормальном тазе форма ромба приближается к квадрату. Его размеры: горизонтальная диагональ ромба 10-11 см, вертикальная — 11 см. На основании формы и размеров ромба можно оценить строение костного таза, обнаружить его сужение или деформацию. При различных сужениях таза горизонтальная и вертикальная диагонали имеют разные размеры, в результате чего будет изменена форма ромба. К аномалиям костного таза относят такие анатомические изменения, при которых все или хотя бы один из наружных размеров таза отличается от нормальных на 2 см и более.[2] Таз считается анатомически узким, когда один или все внутренние размеры малого таза меньше нормы на 0,1-0,5 см. Такой таз может быть причиной нарушения физиологического течения родов. Неправильная форма таза, сужение его размеров могут оказывать непреодолимое препятствие продвижению головки плода. Если в начале 20 века преобладали общеравномерносуженный и плоские тазы, то в настоящее время первое место по частоте занимают поперечносуженный таз и таз с уменьшением прямого размера широкой части полости.[2] Современные диагностические возможности (рентгенопельвиометрия, КТ, МРТ) выявили ранее неописанные формы сужения таза. В настоящее время преобладают, так называемые, «стёртые» формы узкого таза. Клиническая картина показывает, что анатомическое сужение таза не всегда создаёт препятствие при родах. Нередко осложнения возникают при несоразмерно большой головке плода по сравнению с тазом, то есть таз оказывается функционально узким. Отсюда возникает необходимость различать: анатомически узкий таз и клинически (функционально) узкий таз. Частота встречаемости анатомически узкого таза колеблется от 2,4-7,7%. К часто встречающимся формам узкого таза относятся: простой плоский, поперечносуженный, плоскоррахитический и общеравномерносуженный. К редко встречающимся формам узкого таза относят: кососуженный, остеомалатический, кифотический, воронкообразный. [4] Редкие формы анатомически узкого таза образуются на фоне костного туберкулеза, травматических повреждений, заболеваний опорно-двигательного аппарата, пороков развития, эндокринных нарушений. Изменён ромб Михаэлиса.[3]

В результате проведенного нами исследования установлено, что у 186 женщин (93 %) наружные размеры таза соответствуют норме. У 14 женщин (7%) нами выявлены изменения наружных размеров таза и размеров ромба Михаэлиса. В соответствии с существующей классификацией анатомически узких тазов, у данной группы женщин обнаружены:

- Общеравномерносуженный таз – 6 женщин (3%)
- Поперечносуженный таз – 7 женщин (3,5%)
- Плоскорохитический таз – 1 женщина (0,5%)

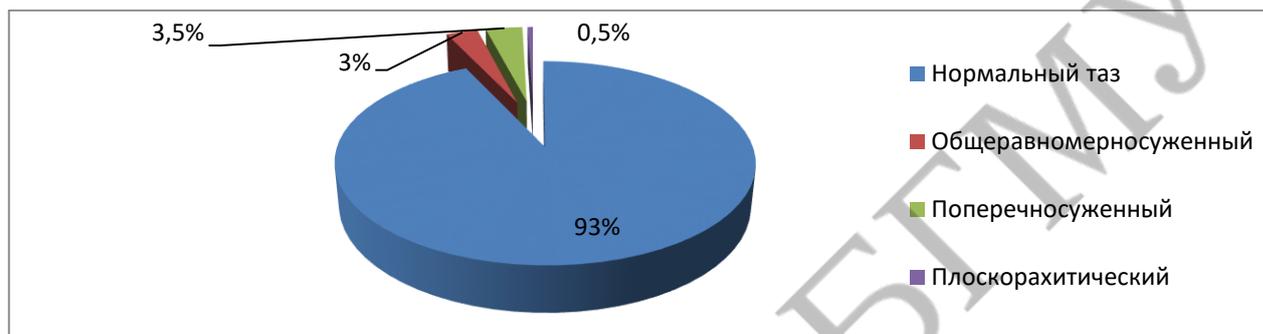


Рисунок 1 — Процентное распределение женщин по форме узкого таза (собственные данные)

При сопоставлении полученных нами данных с данными литературы, мы установили, что в нашем исследовании у беременных женщин преобладает поперечносуженный таз, что не совпадает с данными литературы. [1,3]

Выводы. На основании проведенного исследования установлено:

1. Физиологически нормальные размеры таза и ромба Михаэлиса нами выявлены в 93 % случаев (186 женщин).
2. В 7 % случаев (14 женщин) выявлен анатомически узкий таз. В том числе, в 3% случаев (6 женщин) выявлен общеравномерносуженный таз, в 3,5% случаев (7 женщин) выявлен поперечносуженный таз и в 0,5% случаев (1 женщина) – плоскорохитический таз.
3. Материалы данного исследования могут использоваться в акушерской практике при родовспоможении.

Литература

1. Акушерство: учеб. / Г.М. Савельева [и др.]; под ред. Г.М. Савельевой. — М. —2000. — 415 с.
2. Можейко Л.Ф., Васильева Л.Н., Акулич Н.С. Анатомически и клинически узкий таз / Л.Ф. Можейко [и др.] — Минск. —2007. — 31с.
3. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учеб. пособ. / под ред. В.Е. Радзинского. — М.—2004.—576 с.
4. Чернуха Е.А., Волобуев А.И., Пучко Т.К. Анатомически и клинически узкий таз / Е.А. Чернуха [и др.].— М.—2005.—256 с.