

**Материалы 1-го Международного междисциплинарного конгресса
«Проблемы репродукции», 27–28 апреля 2017 г., Минск. С.256-257**

Состояние костного родового канала и роды у женщин, перенесших тройную остеотомию таза.

Васильева Л.Н., Никитина Е.В., Рубахова Н.Н., Соколовская Д.О,
Кузьмич Н. В.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск,
РБ.

Дисплазия тазобедренного сустава по данным ВОЗ составляет более 3% от всех ортопедических заболеваний и в подавляющем большинстве встречается у женщин. В ряде случаев при данной патологии проводится хирургическое лечение, наиболее успешным и распространенным вариантом которого является тройная остеотомия таза (ТОТ). В Республике Беларусь на базе РНПЦ травматологии и ортопедии выполняется около 30 подобных вмешательств ежегодно. При наличии у беременной в анамнезе оперативного вмешательства на костях таза акушеру-гинекологу необходимо определить оптимальный план родоразрешения.

Цель исследования: Определить состояние костного родового канала и оптимальный способ родоразрешения для пациенток, перенесших одностороннюю ТОТ по поводу дисплазии тазобедренного сустава.

Материалы и методы: проведено изучение рентгенограмм, выполненных до и после проведения ТОТ по поводу дисплазии тазобедренного сустава у 20 пациенток в возрасте 20-40 лет, изучен их акушерский анамнез. Использована программа eFilm Workstation, предназначенной для просмотра и анализа цифровых радиологических изображений в формате DICOM. Для статистической обработки данных использовалась программа Статистика 6.

Результаты и их обсуждение: На снимках, полученных до и после проведенной ТОТ измерялись поперечные размеры плоскостей inletsizes (плоскость входа в

малый таз), midpelvissize (узкая часть полости малого таза), outletsize (плоскость выхода из малого таза). Для оценки результатов проведенного лечения использовалась модель дисперсионного анализа с фиксированными эффектами. На основании значения F-статистики сделаны следующие выводы: проведенная тройная остеотомия таза достоверно не повлияла на измеряемые параметры inletsizesize (F=0,12, P-значение=0,72, F критическое=4,09), midpelvissize (F=0,04 P-значение=0,84, F критическое=4,09), outletsize (F=0,31, P-значение=0,57, F критическое=4,09).

Из акушерского анамнеза пациенток выяснено следующее. До проведения ТОТ физиологические роды были у 3 женщин. У 12 пациенток после проведения ТОТ рождение ребенка протекало через естественные родовые пути, 1 пациентке выполнено кесарево сечение по поводу миопии высокой степени. 7 пациенток на данный момент еще не рожали.

Заключение: Выполнение тройной остеотомии таза по поводу дисплазии тазобедренного сустава значительно не меняет размеры костного остова родового канала. Следовательно, наличие ТОТ в анамнезе пациентки не является противопоказанием для ведения родов через естественные родовые пути.

Литература.

1. Соколовский, О. А. Сравнительная характеристика технологий тройных остеотомий таза / О. А. Соколовский // Медицинские новости. – 2000. – №5. – С. 34-39.
2. US National Library of Medicine National Institutes of Health [Электрон-ныйресурс] / National Center for Biotechnology Information. – Электрон. Журн. – USA, 2002. – Режим доступа к журн.: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11995877>
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. Электронный сайт ГУ РНПЦТО [Электронный ресурс] / ГУ
Республиканский научно-практический центр травматологии и
ортопедии. – Электрон. дан. – М.: ГУ РНПЦТО, 2010 – 2015.