

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра нормальной анатомии

ВЕСЕННИЕ АНАТОМИЧЕСКИЕ ЧТЕНИЯ

Сборник статей научно-практической конференции,
посвященной памяти доцента Д. Д. Смирнова

2 июня 2017 года

Гродно
ГрГМУ
2017

УДК 611:005.745(06)
ББК 28.8л0
В38

Рекомендовано Редакционно-издательским советом ГрГМУ
(протокол № 7 от 10.05.2017 г.).

Редакционная коллегия: декан медико-диагностического факультета,
проф. Е. С. Околокулак (отв. редактор)
зав. каф. нормальной анатомии, доц. Ф. Г. Гаджиева;
доц. каф. нормальной анатомии С. А. Сидорович.

Рецензенты: зав. каф. оперативной хирургии и топографической анатомии,
доц. Ю. М. Киселевский;
декан лечебного факультета, проф. Г. Г. Мармыш.

Весенние анатомические чтения : сборник статей научно-практической конференции, посвященной памяти доцента Д. Д. Смирнова, 2 июня 2017 г. / отв. ред. проф. Е. С. Околокулак. – Гродно : ГрГМУ, 2017. – Электрон. текст. дан. (объем 9 Мб). – 1эл. опт. диск (CD-ROM) – Систем. требования: IBM - оместимый компьютер; Windows XP и выше; необходимая программа для работы Adobe Reader; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 16-х и выше. – Загл. с этикетки диска.
ISBN 978-985-558-846-8.

Сборник содержит статьи научно-практической конференции, посвященной памяти доцента Д. Д. Смирнова.

Представленные работы посвящены актуальным теоретическим и практическим вопросам анатомии, морфологии и антропологии и будут полезны студентам, научным работникам и врачам всех специальностей.

Авторы несут ответственность за достоверность представленных данных, неправомерное использование в научной статье объектов интеллектуальной собственности и объектов авторского права в полном объеме в соответствии с действующим законодательством.

УДК 611:005.745(06)
ББК 28.8л0

ISBN 978-985-558-846-8

© ГрГМУ, 2017

ОСОБЕННОСТИ СТРОЕНИЯ ТАЗА БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Кайдаш Л.О., Конопелько Г.Е.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра нормальной анатомии

Проблему узкого таза нельзя считать полностью решённой, несмотря на то, что она изучается почти три столетия. Узкий таз является одной из причин родового травматизма матери и плода, создавая возможность развития детской инвалидности и перинатальной смертности. Вопросы распознавания анатомически узкого таза и тактика ведения родов остаются весьма актуальными в наше время.

Цель и задачи исследования. Установить варианты форм и размеров таза, форму и размеры крестцового ромба у женщин разных сроков беременности. Сравнить полученные результаты с физиологически нормальными показателями таза.

Материал и методы исследования. Нами обследованы 200 беременных женщин городского клинического родильного дома № 2 г. Минска. Мы измеряли 4 наружных размера таза и 2 размера крестцового ромба (Михаэлиса). Для измерения наружных размеров таза и ромба Михаэлиса использовался тазомер и сантиметровая лента.

Результаты собственного исследования и их обсуждение. Для родового процесса большое значение имеют размеры и форма таза. Нами измерялись 4 наружных размера таза у 200 беременных женщин. 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).

Для диагностики анатомически узкого таза применяется сбор анамнеза, наружный осмотр, измерение таза, измерение крестцового ромба, установление размеров плода.

Кроме наружных размеров таза, информацию о его форме дают размеры крестцового ромба – ромба Михаэлиса. Михаэлис (G.A. Michaelis, 1798-1848) предложил измерение поясничного ромба для суждения о величине истинной конъюгаты. Многие акушеры придают большое значение измерению поясничного ромба для определения ёмкости таза.

При нормальном тазе форма ромба приближается к квадрату. Крестцовый ромб (Михаэлиса) представляет собой площадку на дорсальной поверх-

ности крестца, ограниченную четырьмя углами. Верхний угол ромба – углубление между остистым отростком V поясничного позвонка и началом срединного крестцового гребня, соответствует надкрестцовой ямке. Боковые углы ромба соответствуют задним верхним остям подвздошных костей, нижний угол ромба – вершине крестца. 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. У большинства женщин с общеравномерносуженным и плоским тазом наблюдалось уменьшение обоих размеров ромба Михаэлиса. С нарастанием степени сужения параллельно уменьшались и размеры ромба Михаэлиса (до 7,5-8 см).

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 [4].

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. Современные диагностические возможности (рентгенопельвиометрия, КТ, МРТ) выявили ранее неописанные формы сужения таза. В настоящее время преобладают, так называемые, «стёртые» формы узкого таза [4].

Таз, при котором хотя бы один из его наружных размеров уменьшен на 1,5-2,0 см, считается анатомически узким. Частота встречаемости анатомически узкого таза колеблется от 2,4-7,7% [3].

По данным литературы [2], 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. Таз считается анатомически узким, когда один или все внутреннееразмеры 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.

К часто встречающимся формам узкого таза относятся: простой плоский, поперечносуженный, плоскорихитический и общеравномерносуженный. К редко встречающимся формам узкого таза относят: кососуженный, остеомалятический, кифотический, воронкообразный [4].

Редкие формы анатомически узкого таза образуются на фоне костного туберкулеза, травматических повреждений, заболеваний опорно-двигательного аппарата, пороков развития, эндокринных нарушений, также изменён ромб Михаэлиса.

В период полового созревания формирование таза происходит под воздействием эстрогенов и андрогенов. Эстрогены стимулируют рост попереч-

ных размеров таза и его созревание (окостенение), а андрогены – рост скелета и таза в длину [2].

В результате проведенного исследования нами 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%)
- Плоскорихитический таз – 1 женщина (0,5%)

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].

По данным литературы [4], по степени сужения все тазы, кроме поперечносуженного, классифицируют в зависимости от укорочения истинной конъюгаты (классификация А.Я. Красовского, Н.Н. Феноменова, М.С. Малиновского).

Выделяют четыре степени сужения:

- I – истинная конъюгата от 11-9 см;
- II – менее 9-7,5 см;
- III – 7,5-6,5 см;
- IV – менее 6,5 см.

В настоящее время практически не встречаются III и IV степени сужения таза и грубодеформированные тазы.

Выводы.

1. Из 200 обследованных беременных женщин физиологически нормальные размеры таза и ромба Михаэлиса нами выявлены в 93% случаев (186 женщин).

2. В 7% случаев (14 женщин) отмечается анатомически узкий таз. В том числе, в 3% случаев (6 женщин) выявлен общеравномерносуженный таз, в 3,5% случаев (7 женщин) – поперечносуженный таз и в 0,5% случаев (1 женщина) – плоскорихитический таз.

3. В современных условиях у женщин преобладает поперечносуженный таз.

4. 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. 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. Анатомически и клинически узкий таз / Е.А. Чернуха [и др.]. – М. – 2005. – 256 с.