

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОРМАЛЬНОГО И СУЖЕНОГО ТАЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОМАТОТИПА И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ ЯИЧНИКОВ

Тян О. В. аспиp.

Научный руководитель – д. мед. н., проф. Пикалюк В. С.

Государственное заведение "Крымский государственный медицинский университет",
кафедра нормальной анатомии

Цель. Изучить особенности распределения соматотипов, вариабельность формы и размера костного таза у женщин с бесплодием и нормальной репродуктивной функцией.

Материалы и методы. В гинекологическом отделении госпиталя Аль-Муттавакель обследовано 104 пациентки с жалобами на бесплодие. В зависимости от формы бесплодия все обследованные были разделены на следующие группы: I группа - 54 женщины с поликистозом яичников (1-ПКЯ), II группа - 50 пациенток с кистами яичников различной этиологии (2-КРЭ). В контрольную группу вошли 25 здоровых женщин в возрасте от 18 до 30 лет без нарушения репродуктивной функции.

Программа антропометрии включала измерение обхвата грудной клетки, талии, бедра и запястья (индекс Соловьева), длины тела и конечностей. Произведенная антропометрия позволяла определить тип телосложения (по Ковешников В.Г., Никитюк Б.А., 1992; Николаеву В.Г. с соавт., 2001), Пельвиометрия включала измерение межостистого (МОР), межгребневого (МГР) и межвертельного (МВР) расстояний и наружной конъюгаты (НК), что позволило выявить форму и степень сужения таза, если таковая имела место. Распределение анатомически узкого таза по форме сужения проведено по классификации Г.А. Ушаковой, С.И. Елгиной, В.И. Бодяжиной (2005).

Результаты. Соматотипирование обследованного контингента показало, что представительницы нормостенической конституции составили 40% от общей численности популяции, астенической - 16%; гиперстенической - 24%, и 20% женщин не отнесены ни к одному из представленных типов. Данная работа выявила зависимость между типом телосложения и вариантом сужения таза. Также оказалось, что форма сужения таза может зависеть от вида патологии яичников. Так, при рассмотренных в данной работе вариантах заболеваний яичников (поликистоз и кисты яичников различной этиологии) у лиц астенического соматотипа обнаружены следующие формы сужения таза: общеравномерносуженный таз встречался в 28% случаев в группе 1-ПКЯ и 18,5% - в группе 2-КРЭ, а в остальных 82% случаев суженого таза выявлялся плоскорихитический тип. Простой плоский таз был характерен для гиперстенического типа телосложения и обнаруживался у 58% пациенток в группе 1-ПКЯ и 13% - в группе 2-КРЭ. Среди женщин-нормостеников выявляли плоскорихитический таз – в 12% случаев в группе 1-ПКЯ, и в 18,5% - в группе 2-КРЭ.

Размеры нормально развитого таза женщин контрольной группы подвержены значительной индивидуальной изменчивости и составили: МОР - 19,5-30,0 см, МГР - 20,0-36,5 см, МВР -25,5-38,0 см и НК - 15,0-22,7см. При общеравномерносуженной форме таза все вышеуказанные размеры имеют малую индивидуальную амплитуду колебания ($\pm 1,0-1,5$ см) и статистически достоверно меньше, чем при нормальной форме таза. При поперечносуженной форме таза величина МОР и МГР достоверно меньше, чем при нормальной форме, зато размеры НК аналогичны контрольным. При простом плоском таза МВР, МГР и НК статистически меньше таковых при нормальном размере таза, а при плоскорихитическом относительно расширенное МОР расстояние сочетается с резким сужением НК. Наибольшее значение МОР характерно для простой плоской и плоскорихитической форм узкого таза (25,0 см и 25,5 см соответственно), а его наименьшее значение - для общеравномерносуженной формы таза (22,9 см). МГР максимально при простой плоской форме узкого таза (28,0 см), в то время как при остальных формах узкого таза имеет практически равные значения (25,0-27,0 см). Наибольшее значение МВР типично для поперечносуженной формы узкого таза (32,9 см), а наименьшее значение характерно для общеравномерносуженной формы (30,0 см). НК имеет наибольшую величину при поперечносуженной форме таза (20,1 см) и наименьшую - при общесуженной плоской форме (16,5 см).

Т.о., выявлены конституциональные детерминанты между формой костного таза, типом телосложения и сопутствующей патологией яичников.