



УКРАЇНА

(19) UA (11) 17096 (13) U
(51) МПК (2006)
A61B 8/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ФОРМ АНАТОМІЧНО ВУЗЬКОГО ТАЗА

1

2

(21) u200602306

(22) 02.03.2006

(24) 15.09.2006

(46) 15.09.2006, Бюл. № 9, 2006 р.

(72) Баскаков Петро Миколайович, Суліма Ганна
Миколаївна, Османов Еміль Меметович(73) КРИМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІ-
ВЕРСИТЕТ ІМ.С.І.ГЕОРГІЄВСЬКОГО(57) Спосіб діагностики форм анатомічно вузького
таза, який включає вимірювання міжкостистого ро-
зміру, міжгребінцевого розміру, міжвертлюжного
розміру, зовнішньої кон'югати, ширини лобка, гли-
бини таза, кола таза, висоти симфізу, лобково-
крижового розміру, який **відрізняється** тим, що

проводять вимірювання двох додаткових лінійних
розмірів таза - лобково-остистого і лобково-
гребінцевого, та при значеннях їх параметрів
 $13,0 \pm 0,2$ см і $18,0 \pm 0,1$ см, відповідно, судять про
нормальні його розміри, при параметрах
 $11,9 \pm 0,3$ см і $16,7 \pm 0,2$ см, відповідно, діагностують
поперечнозвужений таз, при параметрах
 $12,0 \pm 0,2$ см і $16,0 \pm 0,2$ см, відповідно, - загальнорів-
номірнорозвужений таз, при параметрах $13,4 \pm 0,2$ см і
 $18,1 \pm 0,1$ см, відповідно, - простий плоский таз, при
параметрах $15,3 \pm 0,3$ см і $18,0 \pm 0,1$ см, відповідно, -
плоскорихитичний таз, при параметрах $11,9 \pm 0,3$ см і
 $16,8 \pm 0,4$ см, відповідно, - загальнозвужений плос-
кий таз.

Корисна модель відноситься до області меди-
цини, а саме до акушерства, і може бути викорис-
тана для діагностики анатомічно вузького таза у
вагітних жінок.

Як найближчий аналог вибраний спосіб діаг-
ностики форм анатомічно вузького таза [Рыбалка
А.Н., Баскаков П.Н., Османов Э.М., Глазков И.С.,
Заболотнов В.А., Торсуев А.И. Узкий таз в совре-
менном акушерстве: Методическое руководство. -
Симферополь, 1996 -16с.], який полягає у вимірю-
ванні основних лінійних розмірів жіночого таза:
міжкостистого розміру, міжгребінцевого розміру,
міжвертлюжного розміру, зовнішньої кон'югати, і
додаткових: ширини лобка, глибини таза, кола
таза, висоти симфізу, лобково-крижового розміру.

Причинами, які перешкоджають досягненню
очікуваного технічного результату (підвищення
точності діагностики), є: низька точність діагности-
ки форм звуження анатомічно вузького таза, скла-
дність виявлення ступеня звуження поперечного
розміру входу в малий таз, що може служити при-
чиною запізненої діагностичної, профілактичної і
лікувальної тактики у вагітних з аномаліями кістко-
вого таза.

Ознаками, які співпадають з істотними ознака-
ми запропонованого способу, є: вимірювання мі-
жкостистого розміру, міжгребінцевого розміру, між-
вертлюжного розміру, зовнішньої кон'югати,

ширини лобка, глибини таза, кола таза, висоти
симфізу, лобково-крижового розміру.

В основу корисної моделі поставлена задача
удосконалення способу-найближчого аналогу
шляхом вимірювання двох додаткових лінійних
розмірів жіночого таза - лобково-остистого та лоб-
ково-гребінцевого розмірів, що дозволить точно
діагностувати форми анатомічно вузького таза.

Поставлена задача вирішується тим, що в
спосіб діагностики форм анатомічно вузького
таза, який включає вимірювання міжкостистого ро-
зміру, міжгребінцевого розміру, міжвертлюжного
розміру, зовнішньої кон'югати, ширини лобка, гли-
бини таза, кола таза, висоти симфізу, лобково-
крижового розміру, згідно корисної моделі, прово-
дять вимірювання двох додаткових лінійних розмі-
рів таза - лобково-остистого і лобково-
гребінцевого, та при значеннях їх параметрів
 $13,0 \pm 0,2$ см і $18,0 \pm 0,1$ см, відповідно, судять про
нормальні його розміри, при параметрах
 $11,9 \pm 0,3$ см і $16,7 \pm 0,2$ см, відповідно, діагностують
поперечнозвужений таз, при параметрах
 $12,0 \pm 0,2$ см і $16,0 \pm 0,2$ см, відповідно, - загальнорів-
номірнорозвужений таз, при параметрах $13,4 \pm 0,2$ см і
 $18,1 \pm 0,1$ см, відповідно, - простий плоский таз, при
параметрах $15,3 \pm 0,3$ см і $18,0 \pm 0,1$ см, відповідно, -
плоскорихитичний таз, при параметрах $11,9 \pm 0,3$ см і
 $16,8 \pm 0,4$ см, відповідно, - загальнозвужений плос-
кий таз.

(13) U
(11) 17096
(19) UA

Між сукупністю істотних ознак запропоновано-го способу і технічним результатом, який може бути досягнутий, виявляється наступний причинно-наслідковий зв'язок: додаткове проведення вимірювання лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів в сукупності з основними і додатковими лінійними розмірами жіночого таза в акушерстві і антропології, дозволяє досягти більшої точності і інформативності в діагностиці форм звуження анатомічно вузького таза.

Спосіб полягає в наступному.

Жінка знаходиться в положенні лежачи на спині, на рівній поверхні з витягнутими нижніми кінцівками. Лікар сідає праворуч від обстежуваної.

При вимірюванні лобково-остистого розміру подушечками нігтьових фаланг вказівного пальця визначають середину верхнього краю симфізу, потім передньо-верхній остюк правої і лівої клубових кісток. Гудзички тазоміра виставляють в наступній послідовності: одну - на середину верхнього краю симфізу, іншу - на передньо-верхній остюк правої, потім лівої клубових кісток.

При вимірюванні лобково-гребінцевого розміру подушечками нігтьових фаланг вказівного пальця визначають середину верхнього краю симфізу, потім найбільш виступаючу точку гребеня клубової кістки справа і зліва. Гудзички тазоміра виставляють в наступній послідовності: одну — на середину верхнього краю симфізу, іншу - послідовно на найбільш виступаючу точку гребеня клубової кістки справа і зліва.

Норми параметрів лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів відповідно складають: $13 \pm 0,2$ см і $18 \pm 0,1$ см.

У таблиці приведені параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів у вагітних жінок в різні терміни гестації при анатомічно нормальних розмірах таза і різних формах його звуження.

Оцінюють параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза і по їх значенням судять про норму або про відповідну форму анатомічного звуження таза. Відмічено достовірне зниження лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів таза, які характеризують форму звуження анатомічно вузького таза.

При анатомічно нормальних розмірах таза параметри лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів таза, відповідно, рівні $13 \pm 0,2$ см і $18 \pm 0,1$ см; при поперечнозвуженому тазі параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, відповідно, рівні $11,9 \pm 0,3$ см і $16,7 \pm 0,2$ см; при загальнорівномірнорозвуженому тазі параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, відповідно, рівні $12,0 \pm 0,2$ см і $16,0 \pm 0,2$ см; при простому плоскому тазі параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, відповідно, рівні $13,4 \pm 0,2$ см і $18,1 \pm 0,1$ см; при плоскорахітичному тазі параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, відповідно, рівні $15,3 \pm 0,3$ см і $18,0 \pm 0,1$ см; при загальнозвуженому плоскому тазі параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза, відповідно, рівні $11,9 \pm 0,3$ см і $16,8 \pm 0,4$ см.

З метою виявлення можливості ранньої діагностики анатомічно вузького таза і форм його звуження оцінюють параметри лобково-остистого і лобково-гребінцевого розмірів таза на будь-яких термінах гестації. Відмічено, що параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза при анатомічно нормальних його розмірах на будь-яких термінах гестації не змінюються.

Запропонований спосіб підтверджується наступними клінічними прикладами його застосування.

Приклад 1.

Пацієнтка М., 29 років. Вагітність 8 тижнів. Звуження таза.

Була проведена діагностика запропонованим способом.

Параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза: лобково-остистий - 11,5 см, лобково-гребінцевий - 16,5 см.

Діагностований поперечнозвужений таз.

Рекомендовано на етапі жіночої консультації проведення комплексу заходів щодо профілактики крупного плоду, аномалій пологової діяльності, кровотечі, родового травматизму, токсикосептичних ускладнень. Госпіталізація вагітної у відділення патології вагітних обласного рівня в терміні 38 тижнів для проведення допологової підготовки і рішення питання про тактику ведення родів.

Приклад 2.

Пацієнтка С., 21 рік. Вагітність 38 тижнів. Загальнорівномірнорозвужений таз.

Була проведена діагностика запропонованим способом.

Параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза: лобково-остистий - 13,0 см, лобково-гребінцевий - 18,0 см.

Діагностований простий плоский таз.

Рекомендовано госпіталізація вагітної у відділення патології вагітних обласного рівня для проведення допологової підготовки і рішення питання про тактику ведення родів.

Приклад 3.

Пацієнтка До., 19 років. Вагітність 37 тижнів. Звуження таза.

Була проведена діагностика запропонованим способом.

Параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза: лобково-остистий - 12,0 см, лобково-гребінцевий - 16,0 см.

Діагностований Загальнорівномірнорозвужений таз.

Рекомендовано госпіталізація вагітної у відділення патології вагітних обласного рівня в терміні 38 тижнів для проведення допологової підготовки і рішення питання про тактику ведення родів.

Приклад 4.

Пацієнтка П., 25 років. Вагітність 9-10 тижнів. Поперечнозвужений таз.

Була проведена діагностика запропонованим способом.

Параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза: лобково-остистий - 15,5 см, лобково-гребінцевий - 18,0 см.

Діагностований плоскорахітичний таз.

Рекомендовано на етапі жіночої консультації проведення комплексу заходів щодо профілактики крупного плоду, аномалій пологової діяльності, кровотечі, родового травматизму, токсико-септичних ускладнень. Госпіталізація вагітної у відділення патології вагітних обласного рівня в терміні 38 тижнів для проведення допологової підготовки і рішення питання про тактику ведення родів.

Приклад 5.

Пацієнтка А., 30 років. Вагітність 12 тижнів. Звуження таза.

Була проведена діагностика запропонованим способом.

Параметри запропонованих додаткових лінійних розмірів таза: лобково-остистий - 12,0см, лобково-гребінцевий - 17,0см.

Діагностований простий плоский таз.

Рекомендовано на етапі жіночої консультації проведення комплексу заходів щодо профілактики крупного плоду, аномалій пологової діяльності, кровотечі, родового травматизму, токсико-септичних ускладнень. Госпіталізація вагітної у відділення патології вагітних обласного рівня в терміні 38 тижнів для проведення допологової під-

готовки і рішення питання про тактику ведення родів.

У всіх прикладах відмічене достовірне зниження запропонованих додаткових лінійних розмірів жіночого таза, що характеризують форми звуження анатомічно вузького таза.

Виявлення зниження запропонованих додаткових лінійних розмірів жіночого таза у вагітних жінок на будь-яких термінах гестації сприяє цілеспрямованому комплексному обстеженню вагітних для ранньої діагностики наявності анатомічно вузького таза і уточнення форм його звуження.

Спосіб був апробований у 193 вагітних жінок з різними формами анатомічно вузького таза і сприяв зниженню частоти післяпологових ускладнень в 1,6 разу, повній ліквідації важкого материнського травматизму, значному зниженню перинатальної захворюваності в 2,1 разу, не відмічено випадків перинатальної смертності.

Запропонований спосіб простий в застосуванні, є наочним і інформативним, не має побічних дій і може використовуватися як на поліклінічному, так і на стаціонарному етапах комплексного обстеження вагітних.

Таблиця 1

Форми таза	Додаткові лінійні параметри таза	
	Лобково-остистий	Лобково-гребінцевий
Анатомічно нормальний К=30	13,0±0,2*	18,0±0,1*
Поперечнозвужений К=80	11,9±0,3*	16,7±0,2*
Простий плоский таз К=42	13,4±0,2*	18,1±0,1*
Загальнорівномірнозвужений К=30	12,0±0,2*	16,0±0,2*
Плоскорухітний К=21	15,3±0,3*	18,0±0,1*
Загальнозвужений плоский К=20	11,9±0,3*	16,8±0,4*

Примітка: * - p<0,05