

Пономарев А.С., Чурилов Ю.С., Добразова Д.А.,
Жилякова Т.Н., Возжаев К.А.

УДК 616.711-007.55
DOI 10.25694/URMJ.2019.12.20

Актуальность проблемы возможного не зачатия и проблемного вынашивания плода в связи с нарушением осанки и строения таза

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Кафедра анатомии человека, г. Екатеринбург

Ponomarev A.S., Dobrazova D.A., Zhilyakova T.N., Churilov Y.S., Vozjaev K.A.

The relevance of the problem of impossible conception and problematic bearing of the fetus in connection with the violation of posture and pelvic structure

Резюме

В статье анализируются данные исследования осанки и особенностей таза девушек, приводится статистика появления возможных проблем с зачатием и проблемным вынашиванием плода. Рассматриваются возможные причины проблемного зачатия, связанные с нарушением осанки и симметричностью таза. Испытуемым с выявленными отклонениями от нормы авторы рекомендуют ряд оздоровительных мероприятий.

Ключевые слова: зачатие, вынашивание, осанка, сколиоз

Summary

The article analyzes data from the study of posture and characteristics of the pelvis of girls, provides statistics of occurrence of possible problems with conception and troubled gestation. Discusses possible causes of the problem of conception related to the violation of posture and symmetry of the pelvis. The authors recommend a number of health measures to the subjects with identified deviations from the norm.

Keywords: conception, gestation, posture, scoliosis

Введение

Опорно-двигательный аппарат и, в частности, скелет тела человека представляет собой своеобразный каркас организма. Скелет, прежде всего, выполняет защитную функцию в организме человека: кости создают основу стенок полостей тела. В этих полостях находятся различные органы, которые имеют строго определенное расположение по отношению друг к другу и к стенкам. Учитывая это расположение, практикующие врачи и диагносты могут использовать костные ориентиры при проведении той или иной манипуляции. Так, например, костные ориентиры учитываются при проведении анестезии и постановке электродов для снятия ЭКГ [1]. При наличии различных заболеваний опорно-двигательного аппарата стенки полостей тела человека деформируются и, как следствие, нарушается взаимное расположение органов в этих полостях. Это может сказываться на функциональной полноценности данных органов. Так, при искривлениях позвоночника

у женщин может страдать репродуктивная система. Лечение таких пациенток может оказаться безуспешным из-за не выявленных ранее нарушений костно-суставной системы [2].

В научной литературе представлено несколько работ, посвященных изучению влияния осанки и симметричности таза на зачатие и вынашивание плода. По результатам их было выявлено, что при сколиозе пояснично-крестцового отдела наиболее тяжелым осложнением является механическая компрессия органов репродуктивной системы вследствие того, что они повторяют ось деформированных позвоночника и таза [3]. Одной из самых важных выявленных в данном исследовании патологий является загиб матки. Существуют несколько патологических отклонений матки: ретрофлексия, чрезмерная антефлексия, латерофлексия [4]. Известны ситуации, когда загиб матки совершенно не влияет на зачатие и вынашивание ребенка, но, в большинстве случаев, это является одной из причин бесплодия.

У 96,4% беременных женщин со сколиотической деформацией позвоночного столба наблюдается смещение матки, которое приводит к гемодинамическим нарушениям в звеньях системы мать-плацента-плод и к снижению маточно-плацентарного кровотока на стороне смещения. Помимо смещения матки, сколиоз у беременной женщины может стать фактором риска не вынашивания беременности, развития преждевременных родов и появления аномалии родовой деятельности [5].

Важно отметить, что среди детей школьного возраста заболеваемость сколиозом достигает 15-30% и более, а при отсутствии лечения прогрессирует и наблюдается в 50% случаев [6]. В юношеском возрасте (на 1-2 курсах университета) этот процент еще увеличивается: асимметрия осанки выявляется у 90% исследуемых [7]. Чаще такая патология встречается у девочек (соотношение с мальчиками от 3-4:1 до 6-7:1, по данным разных авторов) [8].

Различные исследования подтверждают высокую распространенность дорсалгий (болей в спине) среди детей и подростков. Наиболее часто встречается болевой синдром в пояснично-крестцовом отделе позвоночника (52%). Одной из ведущих причин дорсалгий в детском возрасте является остеохондроз [9,10]. Спутниками данного патологического состояния становятся: ухудшение периферического кровообращения, потеря способности дисков к амортизации, пережимание нервных окончаний. Женскую фертильность «куруют» позвонки, начиная с девятого грудного и заканчивая вторым поясничным. При ущемлении корешков спинномозговых нервов под удар попадает женская репродуктивная функция по воспроизводству потомства. При раздавливании шейных межпозвоночных дисков снижается кровоснабжение отделов головного мозга, нарушается выработка половых гормонов [11].

Значительная часть заболеваний позвоночника и таза у беременных женщин берут свои истоки в детском и подростковом возрасте. Именно в эти годы нужно дать необходимые рекомендации для предотвращения заболевания или вовремя диагностировать его и подобрать правильное лечение для уменьшения тяжести тех клинических проявлений, которые появятся в более старшем возрасте [3].

Цель исследования — выявить возможные проблемы по зачатию и вынашиванию, связанные с нарушением осанки, у студенток медицинского университета и дать рекомендации по предотвращению этих проблем.

Материалы и методы

На базе Уральского государственного медицинского университета было проведено исследование осанки и таза 42 студенток в возрасте от 18 до 22 лет. В ходе работы использовались эмпирический и теоретический методы. Полученные данные были оценены посредством анализа и статистической обработки. Регистрация и обработка результатов проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel с предустановленной операционной системой Windows 10.

Результаты и обсуждение

В ходе проведенной работы удалось оценить состояние позвоночника и отдельных частей тела группы студенток медицинского вуза. Данные исследования представлены в таблице 1.

Из данной таблицы видно, что 16 студенток с искривлением шеи вправо имеют сколиоз шеи левостороннего типа, 11 студенток с искривлением шеи влево имеют сколиоз шеи правостороннего типа и у 15 студенток нарушения в положении шеи отсутствуют. Одновременно с этим, 16 студенток, у которых правая нижняя конечность длиннее, имеют искривление позвоночника (сколиоз) влево, 11 студенток с удлинённой левой нижней конечностью имеют искривление позвоночника вправо, у 15 студенток нарушения в положении нижних конечностей отсутствуют. При оценке положения плеч было выявлено, что 16 студенток с искривлением вправо имеют сколиоз плеч левостороннего типа, 11 студенток с искривлением влево имеют сколиоз плеч правостороннего типа и у 15 студенток нарушения в положении плеч отсутствуют.

Девушкам с нарушениями в положении отдельных частей тела рекомендовано занятие лечебной физкультурой, массаж или мануальная терапия, ношение корсета, а также медикаментозная терапия.

Общие результаты исследования осанки представлены в диаграмме 1.

У 11 и 16 испытуемых наблюдается соответственно левосторонний и правосторонний С-образный сколиоз (происходит искривление только в одну сторону – вправо или влево, и только в одном отделе позвоночника – в поясничном или грудном). Для них рекомендуется ношение позвоночного корсета, физические упражнения, вытяжение позвоночника, самостоятельная коррекция осанки (формирование осанки перед зеркалом), плавание и физиотерапия (электростимуляция мышц, электрофорез с эуфиллином на позвоночник). Оставшиеся 15 студенток имеют правильную осанку. Для ее поддержания им рекомендуются физические упражнения и профилактические массажи.

Среди испытуемых было обнаружено всего 3 девушки с анатомически нормальным тазом. У 6 испытуемых было найдено отклонение по одной конъюгате. Узкий таз имеют оставшиеся 33 девушки, что составляет 78,6% от всех испытуемых.

Заключение

По данным исследования, направленного на выявление возможных проблем с зачатием и вынашиванием у студенток, можно сделать вывод, что 64,3% всех испытуемых имеют искривление осанки и подвержены риску не вынашивания беременности, у 78,6% испытуемых выявлен узкий таз, из-за которого возможны проблемы, связанные с изгнанием плода. Проведенное исследование подтверждает актуальность проблемы высокой распространенности нарушений осанки и строения таза среди подростков, а также проблем с репродуктивной системой, на которую влияют данные нарушения. ■

Таблица 1. Нарушения осанки, выявленные у студенток медицинского вуза.

Состояние отдельных частей тела	Признаки осанки	Результаты
Положение шеи	Искривление вправо	16
	Искривление влево	11
	Норма	15
Положение нижних конечностей	Правая конечность длиннее	16
	Левая конечность длиннее	11
	Норма	15
Положение плеч	Искривление вправо	16
	Искривление влево	11
	Норма	15

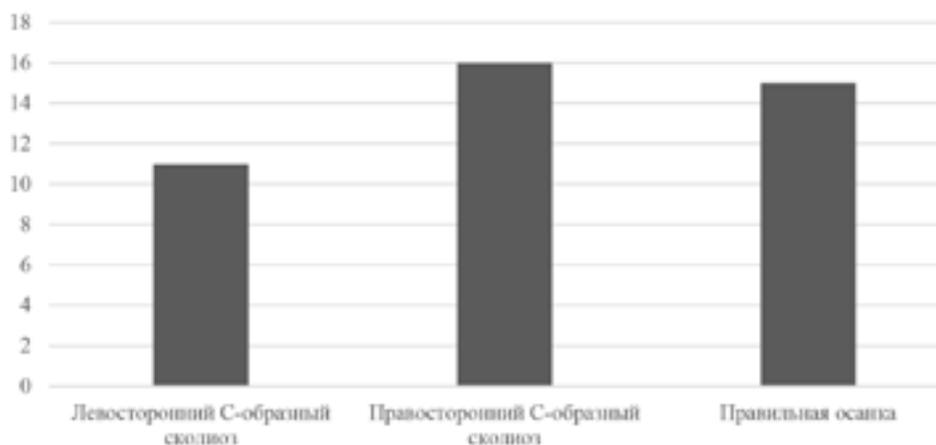


Диаграмма 1. Распределение испытуемых по видам нарушений осанки.

Пономарев А.С., Чурилов Ю.С., Добразова Д.А., Жилиякова Т.Н., Возжаев К.А., ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» МЗ РФ, Кафедра анатомии человека, г. Екатеринбург

Литература:

1. Возжаев К.А. Костные анатомические ориентиры при постановке электродов для снятия ЭКГ / К.А. Возжаев, Д.А., Добразова, А.С. Пономарев // Уральский медицинский журнал. – 2019. № 02(170). – С. 14-15;
2. Барраль Ж.-П. Урогенитальные манипуляции. – Иваново: Изд-во МИК, 2004. – 156 с.;
3. Скрыбин Е.Г. Оперативное лечение тяжелых форм сколиоза у девочек-подростков, как одно из средств профилактики из репродуктивной дисфункции в будущем / Е.Г. Скрыбин, К.С. Сергеев, И.И. Кукарская, Ю.С. Решетникова, Д.М. Бреев, М.А. Сорокин, С.В. Наумов, П.А. Мельников // Мать и дитя: Материалы регионального научного форума. – Москва, 2010. – С. 269-270;
4. Барраль Ж.-П. Висцеральные манипуляции / Ж.-П. Барраль, П. Мерсьер. – Иваново: Изд-во МИК, 2005. – 253 с.;
5. Решетникова Ю.С. Особенности течения беременности и родов, перинатальные исходы у женщин со сколиотической болезнью позвоночника: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук: 14.01.01 / Решетникова Юлия Сергеевна. – Пермь, 2013. – 22 с.;
6. Куликова А.Г. Сколиоз у детей: новые подходы к решению важной медико-социальной проблемы / А.Г. Куликова, Т.Н. Зайцева, О.П. Прыжевская, Е.Р. Иванова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016, № 19(4). – С. 178-181;
7. Добразова Д.А. Оценка осанки с опорой на анатомические ориентиры как способ мотивации студентов к качественному изучению анатомии человека / Д.А. Добразова, К.А. Возжаев, А.С. Пономарев // Уральский медицинский журнал. – 2019. № 03(171). – С. 125-126;
8. Скиндер Л.А. Физическая реабилитация детей с нарушением осанки и сколиозом: учебно-методическое пособие. / Л.А. Скиндер, А.Н. Герасевич, Т.Д. Полякова, М.Д. Панкова. – Брест: БрГУ, 2012. – 19 с.;
9. Смирнова А.А. Структурная и комплексная терапия дорсалгий у детей / А.А. Смирнова, О.Л. Лапочкин, М.А. Лобов, М.Н. Борисова // Педиатрическая фармакология. – 2014, № 11(1). – С. 82-85;
10. Рачин А.П. Проблема дорсалгии у детей и подростков: материалы к дискуссии / А.П. Рачин, С.Ю. Анисимова // Русский Медицинский Журнал. – 2012, №19. – С. 968-971;
11. Позвоночник и... бесплодие? [Электронный ресурс]: Режим доступа: // <https://www.wait-kids.ru/encyclopedia/articles/eko-iksi-/pozvonochnik-i-besplodie/> (дата обращения: 07.09.2019).