

4. Сазонов С.В. Обеспечение качества молекулярно-биологических исследований при диагностике инвазивного рака молочной железы / С.В. Сазонов – Екатеринбург: Юника, 2018. – 154с.

5. Шамшурина Е.О. Морфологический анализ культуры клеток рака молочной железы / Е.О. Шамшурина, А.С. Могиленских, С.В. Сазонов// Успехи молекулярной онкологии.- 2019. - Т.6. - №4. – С. 88-89

6. Шамшурина Е.О. Опыт культивирования клеток карциномы молочной железы тройного негативного подтипа. / Е.О. Шамшурина, А.С. Могиленских, С.В. Сазонов, С.М. Демидов // Сборник научных работ «Клеточные технологии – практическому здравоохранению». - 2019г. – С.212-214

УДК 61:001.89

**Орлова Е.А., Миногина Е.В., Пономарев А.С.  
ВЛИЯНИЕ ОСАНКИ И СИММЕТРИЧНОСТИ ТАЗА ЖЕНЩИНЫ НА  
ВЫНАШИВАНИЕ ПЛОДА**

Кафедра анатомии человека  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Orlova E.A., Minogina E. V., Ponomarev A.S.  
INFLUENCE OF WOMAN'S POSITION AND SYMMETRICITY OF THE  
PELVIC WOMAN ON FRUIT CARRYING**

Department of human anatomy  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: yjdsqgjhjkm@yandex.ru

**Аннотация.** В статье рассмотрены анатомические особенности опорно-двигательного аппарата и таза студенток 1 курса Уральского государственного медицинского университета.

**Annotation.** The article discusses the anatomical features of the musculoskeletal system and pelvis of 1-st year students of the Ural state medical university.

**Ключевые слова:** осанка, беременность, вынашивание

**Key words:** posture, pregnancy, gestation

**Введение**

Опорно-двигательная система организма человека способна приводить тело в движение и тесно связана с функционированием отдельных органов и систем органов. Возникшие нарушения в структурно-функциональной системе могут спровоцировать расстройство работы отдельных органов и организма в

целом. Вполне очевидно, что проблема влияния нарушения осанки на вынашивание ребёнка наиболее актуальна в социально-медицинской практике.

**Цель исследования** – изучение осанки и морфометрических параметров тазового пояса к детородным функциям женского организма.

#### **Материалы и методы исследования**

В исследовании осанки и таза приняли добровольное участие 42 девушки в возрасте от 18 до 22 лет. Учреждение: Уральский государственный медицинский университет. Морфометрические показатели обработаны статистическими методами. Тип исследования: описательный, выборочный, одномоментный, аналитический.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

В акушерской практике особый интерес представляют размеры большого и полости малого таза. Для каждого параметра существуют стандарты. При проведении процедуры измерения используют специальный инструмент – медицинский металлический циркуль (тазомер)[3].

Общепринятыми анатомическими стандартами женского таза являются [1]: *distantia spinatum* (между переднее-верхними костями подвздошных костей) = 25 см. *Distantia cristarum* (между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей) = 27-28 см. *Distantia trochanterica* (между большими вертелами бедренных костей) = 30-31 см. *Coniugata externa* (от середины симфиза до надкрестцовой ямки) = 20-21 см, и при измерениях обследуемая находится в положении лежа на боку, и соответствующая нижняя конечность согнута в коленном и тазобедренном суставах и приведена к животу. Противоположная конечность, находящаяся сверху, прямая.

Прямые размеры (конъюгаты) таза определяют возможность и предполагаемый механизм родов, что необходимо для выбора тактики ведения родов, показаний к проведению операций.

Практически принимается во внимание преимущественно наружная конъюгата. Измеряется тазометром при наружном акушерском исследовании. Но при необходимости могут определяться показатели прямых размеров полости малого таза.

В частности, диагональная конъюгата – 13 см. Измеряется рукой при внутритазовом акушерском исследовании. Это расстояние от нижнего края симфиза (внутренней поверхности) до крестцового мыса. При обследовании диагонального показателя доктор в редких случаях достает пальцами до мыса крестца.

Истинная конъюгата – 11 см, это расстояние от наиболее выступающей поверхности симфиза до крестцового мыса. Вычисляется по величине наружной и диагональной конъюгат[1].

Сколиоз серьезное заболевание, при котором из-за деформации позвоночника страдают практически все системы органов в организме. Причины деформации таза различны, но преимущественно они обусловлены осанкой, что влияет на нормальные показатели формы таза.

При сколиозе пояснично-крестцового отдела могут возникать проблемы с пищеварением (метеоризм, запоры и др.), развиваются застойные явления в малом тазу, нарушения мочеиспускания. Наиболее распространенным осложнением является компрессия нервных корешков, провоцирующая парезы и параличи нижних конечностей.

Анализ данных и результатов личных наблюдений.

Позвоночник: при исследовании состояния позвоночника и отдельных частей тела у обследуемых был выявлен сколиоз левостороннего типа. Следует особо отметить, что при нарушении осанки изменяется положение пояса верхних конечностей, за счёт того, что надплечье правой или левой руки находится выше или ниже противоположной. В "Таблице1" представлены морфометрические результаты исследования соответственно положению отдельных частей тела и особенностями осанки, что позволило выявить причинную зависимость.

Таблица 1

Состояние отдельных частей тела

| Отделы частей тела          | Осанка   | Результаты исследования  | Вывод   |
|-----------------------------|--|--|---|
| 1. Шейный отдел             | а) Искривление вправо<br>б) Искривление влево<br>в) Нормальное положение               | а) Выявлено 16 студентов<br>б) Выявлено 11 студентов<br>в) Выявлено 15 студентов | а) Сколиоз шейного отдела левостороннего типа<br>б) Сколиоз шейного отдела правостороннего типа<br>в) Отсутствует нарушение               |
| 2. Отдел нижних конечностей | а) Правая конечность длиннее<br>б) Левая конечность длиннее<br>в) Нормальное положение | а) Выявлено 16 студентов<br>б) Выявлено 11 студентов<br>в) Выявлено 16 студентов | а,б) Искривление позвоночника(сколиоз) в зависимости от укорочения конечности (влево/вправо)<br>в) Отсутствует нарушение                  |
| 3. Плечевой пояс            | а) Опущение правого плеча)<br>б) Опущение левого плеча)<br>в) Нормальное положение     | а) Выявлено 16 студентов<br>б) Выявлено 11 студентов<br>в) Выявлено 15 студентов | а) Сколиоз левостороннего типа (левое плечо выше правого)<br>б) Сколиоз правостороннего типа (правое плечо выше левого)<br>в) Отсутствует |

|  |  |  |           |
|--|--|--|-----------|
|  |  |  | нарушение |
|--|--|--|-----------|

Тазовый пояс: сравнивая полученные показатели, легко определить, широкий или узкий таз у женщины. Среди испытуемых с анатомически-нормальным тазом обнаружено всего 3 девушки, отклонение по одной из конъюгат – 6 девушек, остальные 33 девушки имеют суженный таз, что составляет 82,5 %, это еще раз доказывает актуальность проблемы узкого таза, растущего женского организма.

### **Выводы**

Таким образом, нарушение осанки растущего женского организма опасно в связи с осложнениями и негативным влиянием на внутренние органы, в частности на детородные функции. При левостороннем сколиозе грудного отдела начинают страдать органы, расположенные справа – органы пищеварительного тракта и в некоторой степени органы малого таза. Трудность ведения беременности при правостороннем сколиозе заключается в том, что на тяжелых стадиях заболевания происходит перекося таза, а, следовательно, и родовых путей. При незначительных нарушениях осанки можно предпринять меры, корректирующие ее. Тогда как при высокой степени искривления позвоночного столба может привести к анатомически узкому тазу, что гораздо сложнее подвергается коррекции, и закладывается с детства. По данным исследования, направленного на изучение влияния осанки и строения таза на ведение беременности можно сделать вывод, что нарушение осанки и отклонение значений размеров таза от нормы негативно влияют на вынашивание плода [2]. Необходимо с детства следить за формированием осанки девочек, проводить профилактические меры, с целью своевременных коррекций.

### **Список литературы:**

1. Айламазян Э.К. Акушерство: Учебник для медицинских вузов. 4-е издание, доп. – СПб.: Издательство «СпецЛит» – 2003
2. Васильева Э.Н. Способ профилактики осложнений в родах у женщин с узким тазом [Электронный ресурс] / Васильева Э.Н., Герасимова Л.Ю., Денисова Т.Г., Демаков А.Б., Винокур Л.И. // RU2403920C1 - 2009. URL: <https://patenton.ru/patent/RU2403920C1> (дата обращения: 02.02.2020)
3. Мочалова М.Н. Современные методы диагностики и прогнозирования клинически узкого таза [Электронный ресурс] / Мочалова М.Н., Пономерева Ю.Н., Мудров А.А., Мудров В.А // Журнал акушерства и женских болезней - 2016. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-dagnostiki-i-prognozirovaniya-klinicheski-uzkogo-taza/viewer> (дата обращения: 11.02.2020)