

**Кирюшатов Александр Борисович**, студент 2 курса  
«Московский медицинский университет «Реавиз»,  
кафедра патологии и морфологии, факультет Лечебное дело

**Белько Олеся Владимировна**, студентка 2 курса  
«Московский медицинский университет «Реавиз»,  
кафедра патологии и морфологии, факультет Лечебное дело

**Полунин П.С. Павел Сергеевич**, студент 2 курса  
«Московский медицинский университет «Реавиз»,  
кафедра патологии и морфологии, факультет Лечебное дело

**Кызыл-оол Илья Каримович**, студент 2 курса  
«Московский медицинский университет «Реавиз»,  
кафедра патологии и морфологии, факультет Лечебное дело

Научный руководитель:  
**Орлина Маргарита Анатольевна**,  
доцент кафедры патологии и морфологии, к.б.н.  
«Московский медицинский университет «Реавиз»,  
факультет Лечебное дело

## **ФАКТОРЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ МАЛЬФОРМАЦИИ ЧЕРЕПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ**

**Аннотация:** в данной статье автор хотел показать что одной из причин задержки умственного и психического развития, а так же расстройств аутистического спектра у детей является деформация черепа, формирующаяся как следствие длительных и тяжелых родов. Обратить внимание на факторы возникновения проблем при вынашивании ребенка, а так же в момент родовой деятельности. Важность ответственного отношения женщин детородного возраста к своему здоровью. Новый подход к диагностике и коррекции подобных отклонений.

**Ключевые слова:** мальформации черепа новорожденных, тонус матки, посттравматический анкилоз крестцово-подвздошных и копчиковых суставов, биомеханика родов, затяжные роды, длительное стояние в родовых путях, дефект структур родовых путей, задержка умственного и психического развития, расстройства аутистического спектра, пальпация черепа, мануальная диагностика материнского таза, остеопатическая коррекция ассиметрий таза и черепа.

**Актуальность** исследования состоит в том, чтобы по-новому взглянуть на влияние здоровья женщины, в данном случае готовность структур таза матери к деторождению, на здоровье и социальный, умственный и психический потенциал ребенка.

**Цель:** отметить непосредственное влияние факторов, вызывающих деформации черепов у новорожденных на развитие ребенка.

**Материалы и методы исследования:** К настоящему времени накопился обширный объем литературы о разнообразных деформациях головы, в том числе имеется информация о выраженных структурных изменениях. Около 1800 г. Галл и его ученики отметили схожие характеристики у людей, имеющих сходные формы черепов (глобально или локально), и, основываясь на этом, они определили ряд отделов головы, которые отвечают за те или иные



качества. В 1850 г. Вирховым была выполнена классификация деформаций черепов, а в 1862 г. Дж. Литтл впервые описал заболевание, известное сегодня под названием «церебральный паралич». Обнаружив в некоторых черепах покатоое положение лобного и затылочного отделов, он заметил, что это является частым последствием длительных или тяжелых родов. В 1900 г. Франк описал один случай родов матери пяти детей, у которых наблюдалась одинаковая мальформация черепа.

**Анализ полученных результатов:** Мозг – самая важная часть всей человеческой механики – заполняет полость черепа. Очевидно, что если эта полость деформирована, то рост и развитие мозга будут нарушены.

Чтобы разобраться с механизмом возникновения деформаций черепа, проведем экскурс к родовой деятельности и непосредственно к родам.

В последние недели беременности при каждом сокращении матки плод подвергается сжимающим его силам, передаваемым через позвоночник к основанию черепа. Эти сокращения, производимые в наклонных, поперечных и других направлениях, оказывают напряжение в дуральных мембранах. Если ось младенца расположена наклонно по отношению к большой оси матки, то влияние этих сил будет сильно отличаться от того влияния, которое бы они оказывали, если бы ось ребенка была параллельной или поперечной к оси матки. Если в краниовертебральном сочленении имеется выраженная латерофлексия, то это свидетельствует о неравномерной силе, воздействующей на каждую мышечковую часть; а если к латеральной флексии добавляется легкая ротация, то это приведет к скручиванию напряженных волокон внутри черепа. Изначальная модель положения плода может усилиться во время родов, но по мере различных изменений, которые влияют на кранио-вертебральный переход и положение позвоночника и черепа при спуске через различные отделы таза, может произойти изменение этой модели, существовавшей в последние недели беременности [1].

Важное значение имеет понимание механики родовой деятельности для того, чтобы осознать масштаб изменений приводящих к различным преобразованиям. Биомеханика родов была подробно описана Эйзенбергом и его коллегами [2].

Теперь коснемся непосредственно родов. Для облегчения родов кости свода черепа сближаются или слегка накладываются друг на друга, уменьшая объем черепа; в результате этого спинномозговая жидкость и кровь могут вытесняться из черепа, еще сильнее сокращая его объем и облегчая его прохождение по родовым путям. Однако избыточное сжатие черепа младенца истощает эластический запас его структур. Возникает риск внутриутробной компрессии. Одной из причин избыточного сжатия плода являются посттравматические анкилозы крестцово-подвздошных и копчиковых суставов, которые жестко ограничивают размеры тазовой диафрагмы, не позволяя крестцу совершать нутацию столь необходимую для благополучного выхода головки младенца.

Затяжные роды, длительное стояние в родовых путях так же могут являться причиной появления на черепе ребенка асимметрий и различного рода выпуклостей, уплощений и вмятин.

Помимо биомеханических причин деформаций черепа, существует наследственный фактор, который однако не исключает дефект структур родовых путей, передающийся по материнской линии [3].

Из личной практики: у детей с выраженным гребнем метапического шва и сглаженной переносицей, часто наблюдается задержка умственного и психического развития или расстройства аутистического спектра. Данное отклонение целесообразно рассматривать как следствие боковой компрессии черепа, т.к. при пальпации височных костей обнаруживается их впалость. Которая образуется после применения акушерских щипцов или в затяжных родах при тесном контакте с костями таза.



**Выводы:** В свете решения проблем деформации черепа у новорожденных уместно применение мягких мануальных и остеопатических техник для диагностики и коррекции асимметрии связочного аппарата материнского таза и крестца, в том числе и перед беременностью. Здоровый, эластичный материнский таз – путь к успешным родам, и как следствие к здоровью и гармоничному развитию ребенка.

*Список литературы:*

1. Иванов Д.О., Александрова Е.М., Арутюнян Т.Г. «Руководство по перинатологии. В 2-х томах», 2019. – 2528 с.
2. Eisenberg, L.: «Effects of force of restrain upon fetal skull; cranio-sacral findings at birth and corrections». Annual Convention of the American Osteopathie Association, Chicago, 1950.
3. Берил Е. Арбакл «Краниальная остеопатия новорожденного и ребенка», – СПб.: ООО «Невский ракурс», 2021. – 340 с.

