

3. Losenno, K. L. Fenestrations of the aortic valve cusps: are they related to variations in cusp size? / K. L. Losenno, M. Johnson, M. W. Chu // Canadian Journal of Cardiology. – 2012. – Vol. 28, № 5. – P. S361.

4. Fruchart, J.-C. Pathophysiology of stages of development of atherosclerosis / J.-C. Fruchart // Handbook of dyslipidemia and atherosclerosis. – France : University of Lille, 2003. – Part 1. – P. 1–65.

## **ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ О ТРЕНИРОВКЕ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА КАК ФАКТОРЕ ПРОФИЛАКТИКИ ИХ ДИСФУНКЦИЙ**

**Петько И.А.<sup>1</sup>, Филиппович К.О.<sup>2</sup>, Цапик Е.В.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>*Первый Московский государственный медицинский университет имени  
И.М.Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия*

<sup>2</sup>*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет, Витебск, Беларусь*

**Введение.** Мышцы тазового дна представляют собой функциональный мышечно-фасциальный комплекс, обеспечивающий поддержку органов малого таза, механизмы континенции, половую функцию и стабилизацию туловища [1, с. 494]. Их дисфункции связаны с гиподинамией, длительной сидячей нагрузкой, хроническими запорами, избыточной массой тела, а также беременностью и родами. Нарушения выявляются не только у лиц пожилого возраста, но и у молодых людей [2, с. 5]. У мужчин они нередко возникают после операций на предстательной железе [3, с. 28]. Тренировка мышц тазового дна является эффективным методом профилактики и лечения данных нарушений [4, с. 77]. Однако недостаточная информированность населения способствует позднему обращению за медицинской помощью.

**Цель исследования.** Оценить осведомлённость населения о функциях мышц тазового дна и упражнениях, направленных на их укрепление.

**Методы исследования.** Проведено анонимное онлайн-анкетирование 124 респондентов. Анкета включала вопросы о знаниях анатомии и функций мышц тазового дна, осведомлённости об упражнениях Кегеля, отношении к профилактике и источниках информации. Использованы методы описательной статистики.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании приняли участие 124 респондента, преимущественно в возрасте 18–25 лет (59,7%) (рисунок 1), что следует учитывать при интерпретации результатов.

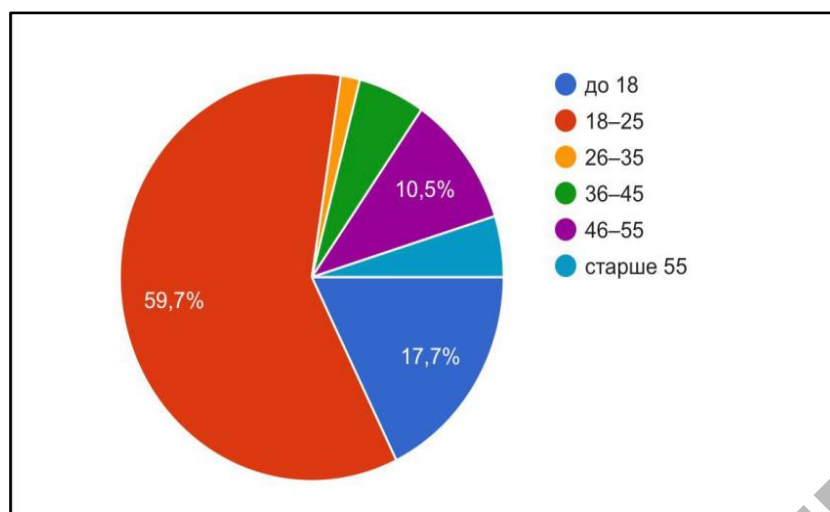


Рисунок 1 – Возраст респондентов

Анализ уровня информированности показал, что 62,9% респондентов правильно знают расположение и функции мышц тазового дна (рисунок 2). При этом 36,3% опрошенных имеют лишь приблизительное представление о данных структурах. Доля респондентов, не обладающих знаниями по данному вопросу, оказалась минимальной.

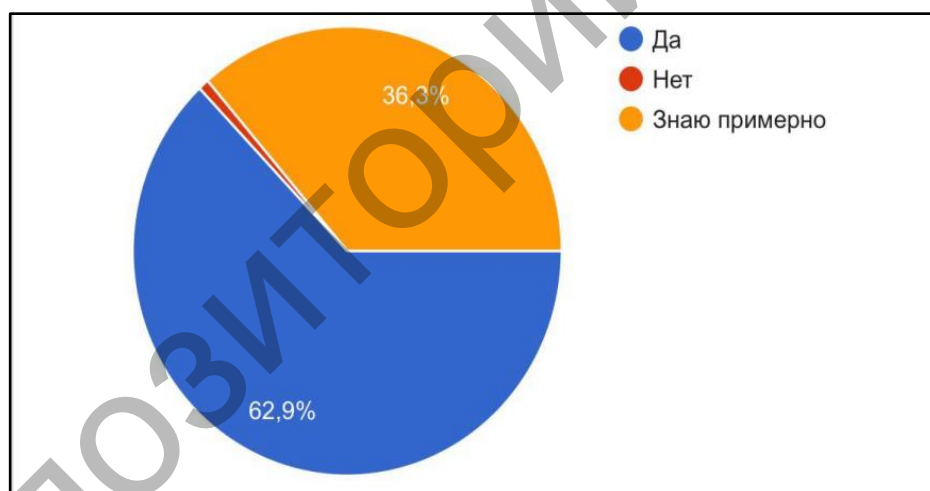


Рисунок 2 – Уровень информированности о расположении и функциях мышц тазового дна

Анализ ответов на вопрос об информированности о проблемах мышц тазового дна у мужчин показал, что 64,5% респондентов считают, что такие нарушения встречаются (рисунок 3). При этом 27,4% опрошенных затруднились с ответом, а доля респондентов, отрицающих наличие подобных нарушений, была незначительной.

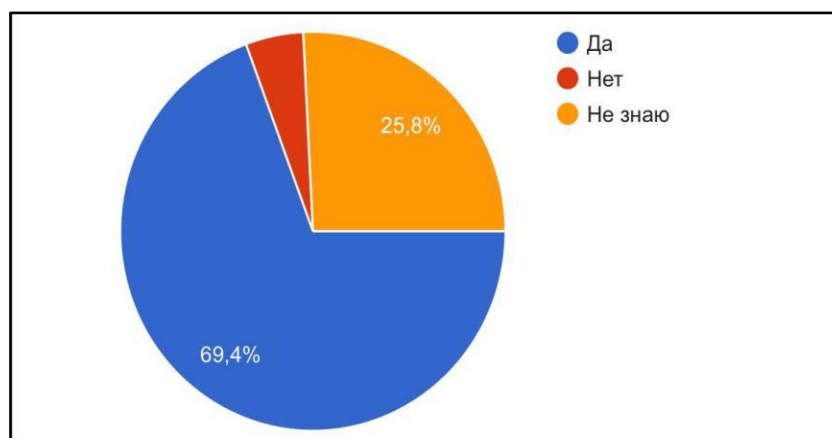


Рисунок 3 – Информированность о проблемах мышц тазового дна у мужчин

Подавляющее большинство респондентов (90,3%) считают, что беременность и роды оказывают влияние на ослабление мышц тазового дна у женщин (рисунок 4). При этом 7,3% опрошенных затруднились с ответом, а доля респондентов, отрицающих наличие такого влияния, была незначительной.

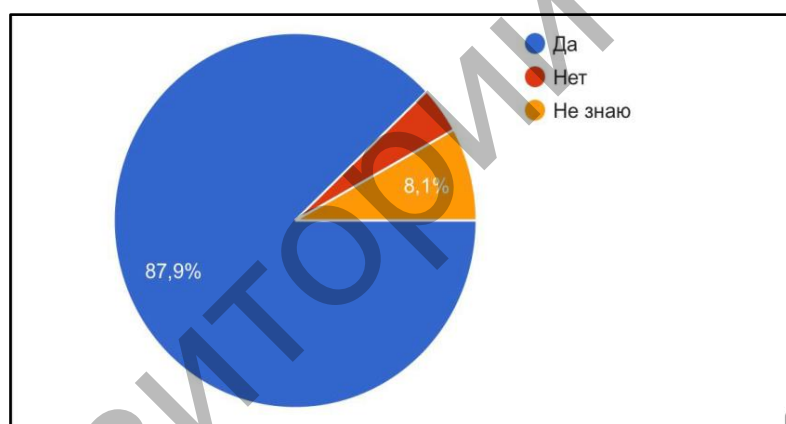


Рисунок 4 – Влияние беременности и родов на ослабление мышц тазового дна у женщин

Согласно полученным данным, 38,7% респондентов знают об упражнениях Кегеля, 33,1% имеют лишь общее представление, а 28,2% не знакомы с данным методом (рисунок 5). В то же время уверенность в правильности выполнения упражнений значительно ниже: только 17,7% опрошенных отметили, что уверены в технике их выполнения, тогда как 82,3% не обладают такой уверенностью (рисунки 5, 6).

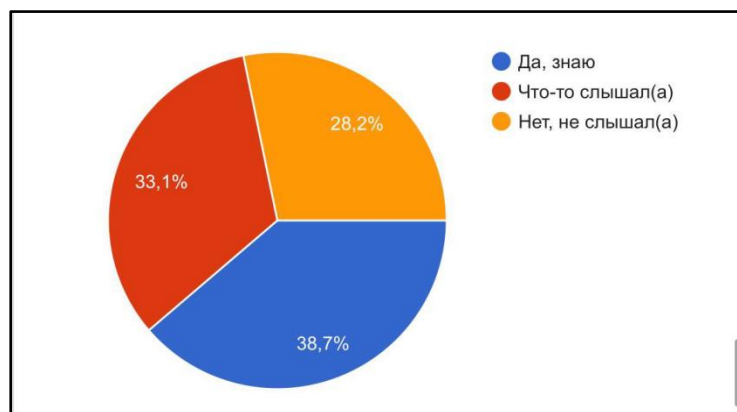


Рисунок 5 – Информированность о существовании упражнений Кегеля

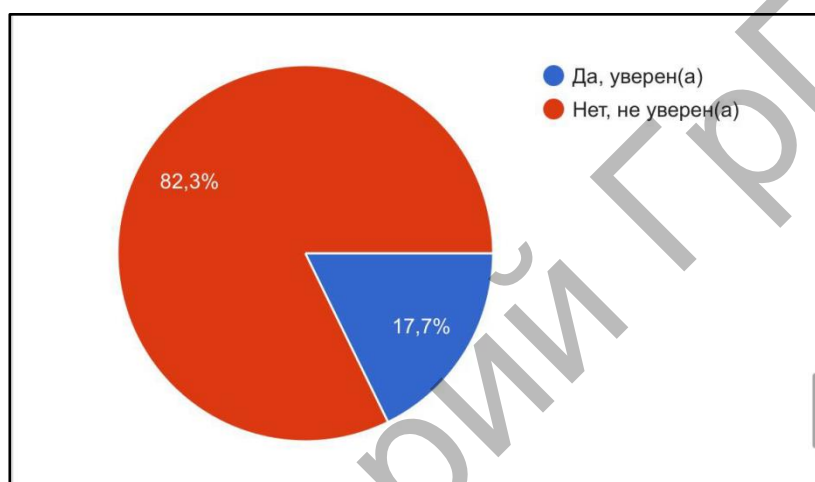


Рисунок 6 – Знание техники правильного выполнения упражнений Кегеля

Полученные результаты свидетельствуют о наличии разрыва между осведомлённостью и практическими навыками. Несмотря на то что часть респондентов знакома с упражнениями Кегеля, большинство не уверены в правильности их выполнения, что может ограничивать эффективность их применения в профилактических целях.

Согласно полученным данным, регулярно выполняют упражнения для укрепления мышц тазового дна лишь 5,6% респондентов (рисунок 7). При этом 45,2% опрошенных выполняют их эпизодически, тогда как 49,2% никогда не прибегали к данным упражнениям.

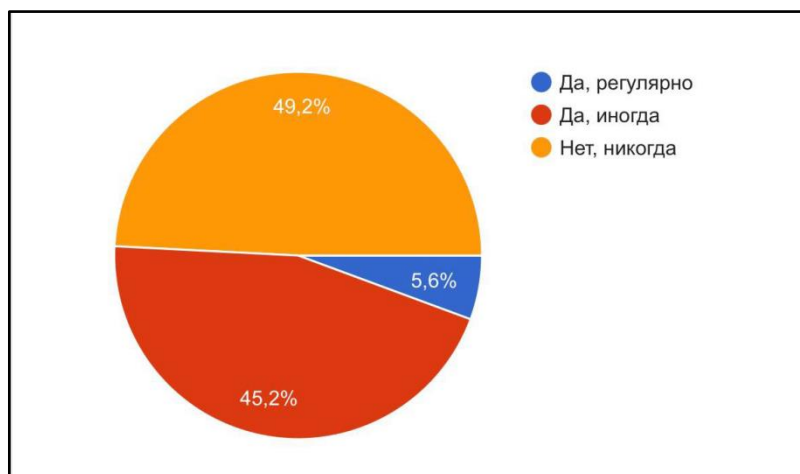


Рисунок 7 – Практика выполнения упражнений для укрепления мышц тазового дна

Полученные результаты свидетельствуют о низкой приверженности к регулярной профилактике, несмотря на имеющуюся осведомлённость о значимости мышц тазового дна. Согласно полученным данным, при ответе на вопрос о возможности предотвращения нарушений функции мышц тазового дна с помощью физических упражнений большинство респондентов (87,9%) дали положительный ответ (рисунок 8). При этом 8,1% опрошенных затруднились с ответом, а доля отрицательных ответов была незначительной. Несмотря на высокий уровень осознания профилактической роли физических упражнений, полученные результаты показывают недостаточную осведомлённость о конкретных методах, а также низкую уверенность в правильности их выполнения.

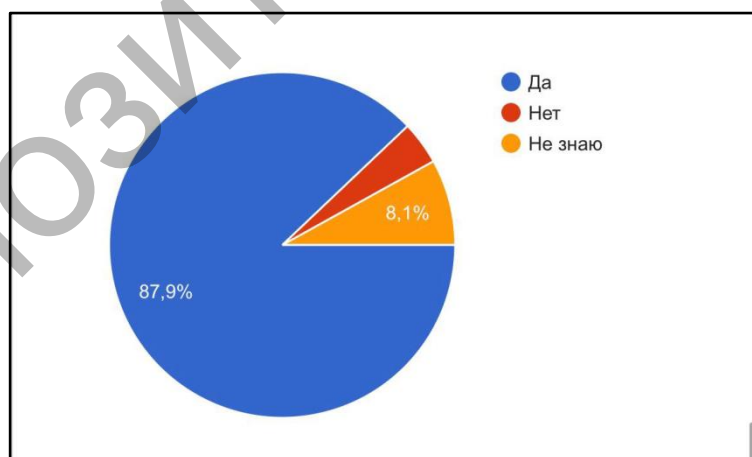


Рисунок 8 – Информированность о предотвращении нарушений функций тазового дна с помощью упражнений

При ответе на вопрос об источниках получения информации о здоровье мышц тазового дна установлено, что основным каналом информирования является интернет – его указали 60,5% респондентов (рисунок 9).

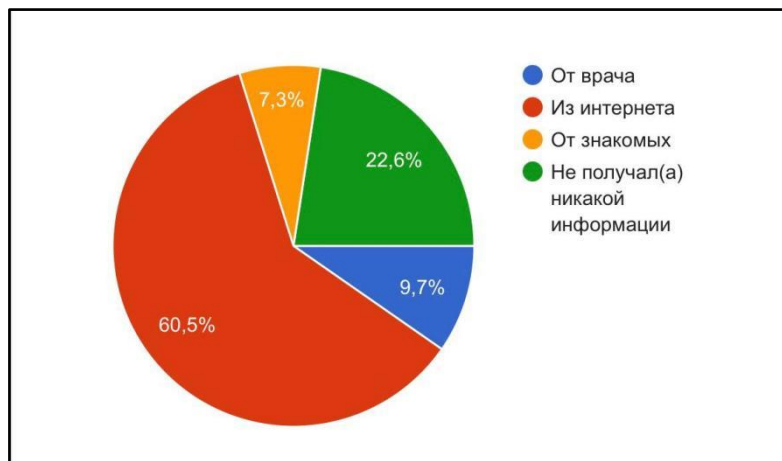


Рисунок 9 – Источники информации о здоровье мышц тазового дна

Значительно меньшая доля опрошенных получала информацию от медицинских работников (9,7%), тогда как 22,6% участников отметили, что вовсе не получали подобной информации. Доля респондентов, получающих сведения от знакомых, была незначительной. Полученные результаты свидетельствуют о доминирующей роли интернет-ресурсов как источника знаний в данной области при сравнительно низком участии специалистов здравоохранения.

#### **Выводы.**

1. Выявлен разрыв между уровнем информированности и практическими навыками: знание о мышцах тазового дна и упражнениях Кегеля не сопровождается их регулярным применением.

2. Установлена низкая приверженность к профилактике, обусловленная недостаточной осведомлённостью о технике выполнения упражнений.

3. Показано доминирование интернет-источников при низком участии медицинских специалистов в формировании знаний.

4. Полученные данные обосновывают необходимость усиления профилактического информирования с акцентом на формирование практических навыков.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Raizada, V. Pelvic floor anatomy and applied physiology / V. Raizada, R. K. Mittal // Gastroenterology Clinics of North America. – 2008. – Vol. 37, № 3. – P. 493–509.

2. Prevalence of pelvic floor dysfunction and associated risk factors among nulligravida college students: a cross-sectional study / A. I. Aiyegbusi, M. O. Olabode, O. O. Ojo [et al.] // Bulletin of Faculty of Physical Therapy. – 2023. – Vol. 28, № 36. – URL: <https://www.researchgate.net/publication/374768592> (дата обращения: 23.02.2026).

3. Суханов, А. А. Эпидемиология и этиопатогенез дисфункции тазового дна / А. А. Суханов, Г. Б. Дикке, И. И. Кукарская // Доктор.Ру. – 2018. – Т. 154, № 10. – С. 27–31.

4. Bø, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? / K. Bø // International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction. – 2004. – Vol. 15, № 2. – P. 76–84.

## РЕДКИЙ ВАРИАНТ ОТХОЖДЕНИЯ ПУЗЫРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИИ

Петько И.А.<sup>1</sup>, Лабушняк Д.А.<sup>2</sup>, Усович А.К.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет  
имени И.М.Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

<sup>2</sup>Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский  
университет, Витебск, Беларусь

**Введение.** Анатомия пузырной артерии (a. cystica) привлекает внимание исследователей в связи с её высокой клинической значимостью в гепатобилиарной хирургии. Особое внимание уделяется изучению её вариантной анатомии и топографии в области печёочно-пузырного треугольника (треугольника Кало), поскольку точное знание расположения сосуда является критически важным для профилактики послеоперационных осложнений при выполнении лапароскопической и открытой холецистэктомии [1; 3]. Точная верификация источника отхождения и количества пузырных артерий необходима для совершенствования хирургической техники, а также для корректной интерпретации данных современных методов инструментальной диагностики, таких как мультиспиральная компьютерная томография и ангиография [2; 4]. В большинстве случаев (до 90%) пузырная артерия отходит от правой печёочной артерии (a. hepatica dextra). Она проходит в рыхлой соединительной ткани, направляясь вправо и косо к шейке жёлчного пузыря, где делится на переднюю и заднюю ветви, кровоснабжающие стенки органа. Длина артерии обычно составляет 1–2 см, диаметр – 1–2 мм [5, с. 29]. Знание вариативности анатомии пузырной артерии имеет важное значение для клинической практики, поскольку атипичное расположение сосуда может приводить к развитию послеоперационных осложнений [2, с. 534; 5, с. 30].

**Цель исследования.** Описать редкий вариант отхождения пузырной артерии от гастродуоденальной артерии, выявленный в ходе препарирования.

**Метод и методы исследования.** Для исследования индивидуальной изменчивости пузырной артерии проводилось анатомическое препарирование кровеносных сосудов учебного трупа мужского пола на кафедре нормальной анатомии Витебского государственного медицинского университета.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе препарирования был выявлен вариант анатомического строения, при котором пузырная артерия отходила от гастродуоденальной артерии и располагалась ниже границ треугольника Кало (рисунок 1).