

УДК:618.3 - 06:616.728.18-008.6:616.98:578.834.1

## ДИСФУНКЦИЯ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ И ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ COVID-19

Алимухамедова Ф.Ш.

Республиканский специализированный научно практический центр травматологии и ортопедии

### XULOSA

*Simfizit (simfiz pubis disfunktsiyasi) tos suyaklari patologiyasi bo'lib, simfiz pubis bo'shlig'ining ortishi, simfizda og'riqning rivojlanishi va to'qimalarda yallig'lanish jarayonidan iborat.*

**Maqsad:** *pandemiyadan oldin va keyin homilador ayollar va tug'ruqdan keyingi ayollarda simfiz pubis disfunktsiyasini o'rganish.*

**Materiallar va usullar.** *Biz 2018-2023 yillar davomida 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan DLS bilan kasallangan 400 dan ortiq ayollarda homiladorlik va tug'ruqdan keyingi davrning retrospektiv tahlilini o'tkazdik. Pandemiyagacha va pandemiyadan keyin O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi RSNPMCTO davlat muassasasining maslahat poliklinikasida konservativ davolangan.*

**Natijalar:** *o'z vaqtida davolash, simfiz pubis disfunktsiyasini aniqlash va davolash, shu jumladan mineral muvozanatni normallashtirish, klinik va instrumental diagnostika, tug'ruqdan keyingi asoratlarni oldini oladi va simfiz pubisning tez tiklanishiga va tug'ruqdagi ayollarning umumiy holatiga olib keladi.*

**Kalit so'zlar:** *simfiz, og'riq, homilador ayollar, disfunktsiya, displaziya.*

В последние годы после пандемии расхождения и разрывы лонного сочленения встречаются чаще, по данным расхождения и разрыв лонного сочленения встречаются в 0,2-4% случаев, по другим данным 1 случай на 340-3400 родов [2,7]. Кроме родовой травмы лонного сочленения таза беременность часто осложняется тазовыми, пояснично-крестцовыми и копчиковыми болями, которые могут являться следствием изменений сочленений таза, особенно лонного, и требуют дополнительного обследования и лечения. По данным разных авторов частота тазовой боли на разных сроках беременности составляет 20-50% и у 26,5-43% женщин сохраняется в течение 4-6 месяцев после родов [8,9].

### ВВЕДЕНИЕ

Симфизит (дисфункция лонного сочленения) – это патология костей таза, заключающаяся в увели-

### SUMMARY

*Symphysitis (dysfunction of the symphysis pubis) is a pathology of the pelvic bones, consisting in an increase in the gap of the symphysis pubis, the development of pain in the symphysis and the inflammatory process in the tissues.*

**Objective:** *to study dysfunction of the symphysis pubis in pregnant women and postpartum women before and after the pandemic.*

**Materials and methods.** *We conducted a retrospective analysis of the course of pregnancy and after childbirth in more than 400 women with DLS aged 18 to 40 years for the period 2018–2023. Treated conservatively in the advisory clinic of the State Institution RSNPMCTO of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan before and after the pandemic.*

**Results:** *timely treatment, identification of dysfunction of the symphysis pubis and treatment including normalization of mineral balance, clinical and instrumental diagnostics prevent complications after the childbirth period and lead to a speedy recovery of the symphysis pubis and the general condition of women in labor.*

**Keywords:** *symphysis, pain, pregnancy, dysfunction, dysplasia.*

чения щели лонного сочленения, развитии болевого синдрома в симфизе и воспалительного процесса в тканях. Вынашивание и рождение плода возможно благодаря серьезным изменениям в организме женщины, которые происходят под влиянием ряда гормонов. С 12-й недели беременности плацента начинает вырабатывать релаксин в нарастающей концентрации. Известно, что релаксин способствует разрушению коллагена в лобковом симфизе и, соответственно, расхождению и размягчению сустава и поддерживающих его связок. Такие изменения в лонном сочленении продолжают на протяжении всей беременности. При физиологически протекающей беременности данное расхождение незначительно и составляет 2 – 3 мм к концу третьего триместра беременности, носит адаптационный характер с целью увеличить диаметр выхода из малого таза и тем

самым облегчить беспрепятственное прохождение плода через родовый канал. Однако при чрезмерном расслаблении сустава возникает его нестабильность, появляются дискомфорт и боли. Данное состояние называется дисфункцией лонного сочленения или же симфизитом.

**Целью настоящей работы** является – изучение дисфункции лонного сочленения у беременных и у женщин после родового периода до и после пандемии.

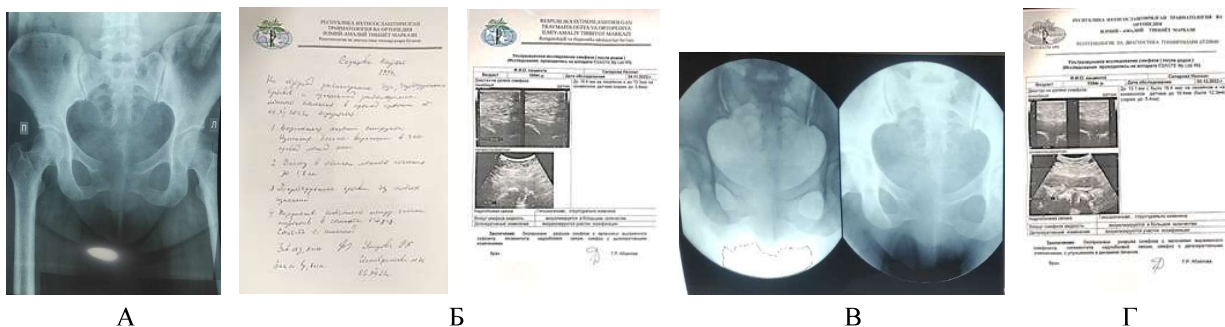
#### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Нами проведён ретроспективный анализ течения беременности и после родов у более 400 женщин с ДЛС в возрасте от 18 до 40 лет за период 2018–2023 гг. лечившиеся консервативно в консультативной поликлинике ГУ РСНПМЦТО МЗ РУ до и после пандемии. Наши наблюдения показали, что частота встречаемости ДЛС до пандемии составляло 50 женщин за 2018- 2019. Всем женщинам во время беременности и после родов проведены по стандарту клинические, диагностические, лабораторные и инструментальные методы исследования, такие как цифровая рентгенография, УЗИ, доплерография и МРТ и МСКТ исследования по показаниям (рис).

Клинические исследования позволили определить характерные для дисфункции лонного сочленения, возможные факторы этиопатогенеза, такие как:

- отечность тканей лобка и болезненность с иррадиацией в паховую область;
- щелчки или треск при движении или пальпации данной зоны;
- тянущие, ноющие боли в тазобедренных суставах, пояснично-крестцовом и копчиковом отделе позвоночника;
- хромота, “утиная” походка.

Всем женщинам было проведено определение уровня кальция, витамина Д (остеокальцина) и паратормона в крови во время беременности и после родов. Из инструментальных исследований во время беременности проведено УЗИ и доплерографическое исследование. При этом мы определили расхождения лонного сочленения разной степени тяжести по Персианинова Л.С., Ваниной Л.В. Допплерографическое исследование сосудов нижней конечности и промежности проводили для дифференцировки болезненных симптомов характерных для дисфункции лонного сочленения или же варикозной болезни сосудов нижних конечностей. Цифровое рентгенологическое исследование проводили всем женщинам через 20 дней, 4 месяца, 7 месяца и 1 год после родов по показаниям. МРТ и МСКТ исследование проводили при 3 степени дисфункции лонного сочленения.



Результаты рентгенологического и УЗИ исследования больной Сапаровой Н. 1994 г. после родов на 20 день А, Б. Спустя 10 дней с улучшением в динамике В, Г.

Наши наблюдения показали, что, при обнаружении в первом триместре ДЛС имеется недостаточность витамина Д (5,0-15,0) и низкий уровень кальция (1,4-1,9). ДЛС в первом триместре у женщин появляется за счет несоблюдения интервала между родами, т.е. организм женщин, не восстановив свои утраченные минеральные запасы, витамины, начинает их заново расходовать. Организм истощается и проявляет клинические изменения. Когда обнаруживается на первом триместре беременности первой степени тяжести (5,5-9,0 мм) ДЛС, к концу этой беременности ДЛС увеличивается до 3 степени тяжести (более 20 мм) и это у многих рожениц начинается с 28-30 недели беременности. При обнаружении во втором триместре беременности первой степени тяжести ДЛС, к концу беременности ДЛС увеличивается до 2 и 3 степени тяжести. При обнаружении на 3

триместре беременности ДЛС часто сопровождалась 3 степенью тяжести. Иногда наблюдались такие случаи, на 2 триместре беременности определялась ДЛС 3 степени тяжести и после лечения к концу беременности уменьшалось расстояние лонного сочленения до 1 степени тяжести и родоразрешение проводилось естественным путем. Это было связано с обменами минералов, витамина Д. При соблюдении режима дня, ортопедического режима, ношения дородового бандажа, прием препаратов минералов и витамина Д диастаз лонного сочленения не увеличивался, состояние рожениц стабилизировалось и спокойно доходило до 38 недель беременности. Не соблюдение вышеперечисленных факторов приводило к ухудшению состояния рожениц и преждевременным родам. Наши наблюдения показали, что повышенный тонус плода и матки тоже увеличивает болезненные ощу-

щения в области лонного сочленения и общее состояние рожениц.

При изучении анамнеза были обнаружены в детстве рожениц дисплазия тазобедренных (вывих, подвывих и предвывих) суставов, сколиозы и кифозы позвоночника, перенесенные рахит, гипермобильный синдром (слабость связочного аппарата), кроме того различные остеохондропатии костей, которые сопровождалась дефицитом минералов и витамина Д.

После родов каждой роженице рекомендовали бандаж для симфизита на 5 день, строгий постельный режим, физиотерапевтические процедуры и ЛФК, гимнастика в этапном порядке.

**1-Этап.** Проводился на 20 день после родов, при этом мы использовали цифровую рентгенографию и УЗИ исследование. На цифровой рентгенограмме определяли диастаз лонного сочленения и изменения костей таза, крестца и копчика. После чего назначали НПВС препараты в виде таблеток и мази, витамин Д, препараты кальция, минералы, магнитотерапию, ношения послеродового бандажа для симфизита.

**2-Этап.** Проводился на 4 месяце после родов. На этом этапе также использовали такие методы исследования как цифровую рентгенографию, при необходимости МРТ исследование. При этом диастаз лонного сочленения по сравнению с предыдущими обследованиями (на 20 день) после родов значительно улучшился. На этом этапе к лечению добавили ультразвук с гидрокортизоном, НПВС гелю и УВЧ в область лонного сочленения, а также электрофорез с новокаином и хлоридом кальция. Кроме того, легкая ЛФК, гимнастика для улучшения трофики тканей, тонуса мышц и трофические изменения лонного сочленения.

**3-Этап.** Проводился на 7 месяце после родов. На этом этапе назначали цифровую рентгенографию, УЗИ, МРТ по показаниям. При этом диастаз лонного сочленения по сравнению с предыдущими обследованиями (на 20 день) после родов значительно улучшился. К лечению добавили магнит-лазер в область лонного сочленения. Кроме того, легкая ЛФК, гимнастика для улучшения трофики тканей, восстановление амплитуды движения, тонуса мышц и трофические изменения лонного сочленения. Уже на этом этапе состояние женщин намного улучшалось, диастаз лонного сочленения до 3-4 мм.

Профилактика дисфункции лонного сочленения:

1. Планирование беременности и подготовку к ней.

2. Своевременное обращение к гинекологу (до 12 недель беременности).

3. Регулярное посещение акушера-гинеколога (по стандарту лечения).

4. Соблюдение диеты с умеренным содержанием углеводов и жиров (исключение жирной и жареной пищи, мучного, сладкого) и достаточным содержанием белков - мясные и молочные продукты, богатые кальцием (творог, сыр, кунжут).

5. Прием специальных витаминных комплексов для беременных (с высоким содержанием кальция и витамина Д).

6. Ношение бандажа (плотной повязки, препятствующей чрезмерному расхождению лобковых костей и их смещению) в течение беременности.

7. Лечебная физкультура для беременных (незначительные физические нагрузки по 30 минут в день: дыхательная гимнастика, ходьба, растяжка).

8. Рациональное ведение родов.

9. Исключение нервно-психических нагрузок, назначение седативных (успокаивающих) средств.

Таким образом, после пандемии COVID-19 дисфункция лонного сочленения резко увеличилась у беременных женщин. Выявления минерального обмена у обследованных женщин и нормализация минерального баланса, своевременная клиническая и инструментальная диагностика предотвращает осложнения в послеродовом периоде и приводит к скорейшему восстановлению дисфункции лонного сочленения и общего состояния рожениц.

Психологическая поддержка, правильно подобранный распорядок дня, легкая ЛФК, гимнастика, кроме того, рациональное питание и своевременное лечение привело к благоприятному исходу.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьев Е.В. Оптимизация диагностики, тактики ведения беременности и родов при дисфункции лонного сочленения: автореф. дисс. к.м.н. М., 2012.16 с.
2. Воробьев А.А., Селихова М.С., Ильина О.В., Яковенко М.С., Симфизиопатия как междисциплинарная проблема / Вестник ВолгГМУ// Выпуск 3 (75). 2020
3. Сергеева О.П. Состояние лонного сочленения при беременности и в послеродовом периоде: автореф. дисс. к.м.н. Казань, 2005.
4. Хабибьянов Р.Я. Роль лонного сочленения в стабилизации тазового кольца // Практическая медицина. – 2015. – № 4 (89). – С.185-188.
5. Чернуха Е.А., Ананьев Е.В. Диагностика. Лечение и выбор метода родоразрешения при дисфункции лонного сочленения у беременных // Акушерство и гинекология. – 2010. – № 3. – С. 65–69.
6. Brandon C.J., Jacobson J.A. et al. Groin Pain Beyond the Hip: How Anatomy Predisposes to Injury as Visualized by Musculoskeletal Ultrasound and MRI // AJR. 2011. Vol. 197. P.1190–1197.
7. Chang D., Images in clinical medicine. Spontaneous resolution of f pubic-symphysis diastasis/ Chang D, Markman D.S.// N. Engl. J.Med. 2002.-Vol.346-N1-P.39.
8. Hansen A. et al. Postpartum pelvic pain-the «pelvic joint syndrome»: a follow-up study with special reference to diagnostic methods // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 2005. – Vol. 84(2). – P. 170-176.

9. Owens K. Symphysis pubis separation a cause of significant obstetric morbidity / K. Owens, A. Pearson, G. Mason // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2002. – Vol. 105. – P. 143-145.
10. Robinson P. Musculoskeletal Ultrasound of the Adult Hip and Groin – Anatomy and Pathology // Proceeding of 2010 Annual Convention TSUM. – 2010. – P. 73-77.

## ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

УДК:616.5-002.2-097-06:616.98

### ОСОБЕННОСТИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ДЕРМАТОЗАМИ НА ФОНЕ COVID-19

Ташкенбаева У.А., Алиев Ш.Р., Алиев А.Ш., Усманиев С.А., Залялиева М.В.  
Ташкентская медицинская академия,  
Республиканский научный центр иммунологии МЗ РУз

#### ХУЛОСА

COVID-19 билан касалланган беморларни даволашда ҳамроҳ бўлган патологиянинг, шу жумладан сурункали дерматозларнинг мавжудлиги муҳим рол ўйнайди.

**Тадқиқот мақсади:** сурункали дерматозли беморларда TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-10 цитокинлари даражасини COVID-19 инфекциясининг оғирлигига қараб ўрганиши.

**Материаллар ва усуллар:** яллиғланиши олдида яллиғланишига қарши цитокинлар даражаси сурункали дерматозли 102 беморда (асосий гуруҳ) ва тери белгилари бўлмаган 38 беморда (таққослаш гуруҳи) COVID-19 инфекцияси (ўртача ва оғир зўравонлик) фонида ўрганилди. Цитокинлар даражаси ишлаб чиқарувчининг кўрсатмаларига (Вектор-Бест, РФ) мувофиқ ўлчанди.

**Натижалар:** коронавирус инфекцияси пайтида IL-6, IL-10 ва TNF- $\alpha$  даражасининг ошиши сурункали дерматозлар кўринишидаги тери шикастланиши мавжуд бўлганда ҳам, уларсиз ҳам кузатилади. IL-6 ва TNF- $\alpha$  даражаси асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи кўрсаткичлари ўртасида сезиларли фарқ қилмади, IL-10 кўрсаткичини ўрганишида фарқлар кузатилди. Биз псориаз касаллигида цитокинларнинг энг катта ўзгаришларини кузатдик, бу эса коронавирус инфекциясининг турли даражадаги оғирлик даражаси билан ушбу патология курсининг мураккаблигини кўрсатади.

**Калит сўзлар:** COVID-19, цитокинлар, сурункали дерматозлар.

COVID-19 (коронавирусная инфекция 2019г.) – это заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. Считается очень заразной и быстро распространяю-

#### SUMMARY

Presence of concomitant pathology plays an important role in the treatment of patients with COVID-19, including chronic dermatoses.

**Objective:** to determine the levels of cytokines TNF- $\alpha$ , IL-6, IL-10 in patients with chronic dermatoses, depending on the severity of COVID-19 infection.

**Materials and methods:** The level of pro- and anti-inflammatory cytokines was studied in 102 patients with chronic dermatoses (main group) and 38 patients without skin diseases (comparison group) on the background of COVID-19 infection (moderate and severe severity). The level of cytokines was measured by ELISA according to the manufacturer's instructions (Vector-Best, Russian Federation).

**Results:** during coronavirus infection, an increase in the level of IL-6, IL-10 and TNF- $\alpha$  was observed both with presence of skin lesions in the form of chronic dermatoses and without them. The level of IL-6 and TNF- $\alpha$  was not significantly different between both observed groups; differences were found only in level of IL-10. We observed the greatest changes in cytokines in psoriasis, which indicates the complexity of the course of this pathology with different degrees of severity of coronavirus infection.

**Keywords:** COVID-19, cytokines, chronic dermatoses.

щейся инфекцией. Во всем мире было зарегистрировано более половины миллиарда случаев данной инфекции и умерло более миллиона человек [12]. Во