

УДК : 618.3 - 06 : 616.98:578.834.1: 616.718.3 - 036

ВЛИЯНИЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ТЕЧЕНИЕ СИМФИЗИОПАТИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.

Норматова Шохноза Фаффорберггановна - акушер – гинеколог, гематолог. 1-Ташкентский межрайонный перинатальный центр 16- СП

ANNOTATSIYA

Maqolada homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin tez-tez uchraydigan qov sohasida og'riq bilan tavsiflanadigan simfizit va simfiziopatiya holatlari haqida so'z boradi. Simfizit (simfiziopatiya) va me'yor o'rtasidagi farq kichik to'sning o'ng va chap qov suyaklari orasidagi masofaning kattaligi bilan belgilanadi. Normal homiladorlik davrida qov simfizining kengligi 4-6 mm gacha bo'ladi. Agar bu masofa ortsa, homilador ayolda qov-bel og'riqlari va oqsoqlanish paydo bo'ladi. Bu belgilar simfizit, aniqrog'i simfiziopatiya ekanligini ko'rsatadi. Gormonal o'zgarishlar, ayniqsa relaksin darajasining oshishi, an'anaviy ravishda asosiy xavf omillari hisoblansa-da, koronavirus infeksiyasi (COVID-19)ning homilador ayollarda simfizitning paydo bo'lishi va kechishiga ta'siri kam o'rganilgan masala bo'lib, qo'shimcha tadqiqotlar talab etiladi. Ushbu maqolada COVID-19 simfizitning rivojlanishiga ta'sir qilishi mumkin bo'lgan potentsial mexanizmlar ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: simfizit, simfiziopatiya, koronavirus infeksiyasi, SARS-CoV-2, COVID-19, homiladorlik, tashxis, davolash

АННОТАЦИЯ

Симфизит и симфизиопатия – это состояния, характеризующиеся болью в области лонного сочленения, часто возникающие во время беременности и после родов. Разница между симфизитом (симфизиопатией) и нормой определяется величиной расстояния между правой и левой лобковой костью малого таза. При нормально протекающей беременности ширина лонного симфиза составляет до 4-6 мм. Если это расстояние увеличивается, то у беременной появляются лонно-поясничные боли и хромота. Эти признаки свидетельствуют в пользу симфизита, который более правильно называть симфизиопатией. Хотя гормональные изменения, особенно увеличение уровня релаксина, традиционно считаются основными факторами риска, влияние коронавирусной инфекции (COVID-19) на возникновение и течение симфизита у беременных остается малоизученным вопросом, требующим дальнейших исследований. В данной статье рассматриваются потенциальные механизмы, посредством которых COVID-19 может влиять на развитие симфизита.

Ключевые слова: симфизит, симфизиопатия, коронавирусная инфекция, SARS-CoV-2, COVID-19, беременность, диагностика, лечение

ABSTRACT

Symphysitis and symphysiopathy are conditions characterized by pain in the symphysis pubis, often occurring during pregnancy and after childbirth. The difference between symphysitis (symphysiopathy) and the norm is determined by the distance between the right and left pubic bone of the small pelvis. During a normal pregnancy, the width of the pubic symphysis is up to 4-6 mm. If this distance increases, then the pregnant woman develops pubo-lumbar pain and lameness. These signs indicate symphysitis, which is more correctly called symphysiopathy. Although hormonal changes, especially increased levels of relaxin, are traditionally considered to be the main risk factors, the effect of coronavirus infection (COVID-19) on the occurrence and course of symphysitis in pregnant women

remains a poorly understood issue that requires further research. This article examines the potential mechanisms by which COVID-19 may influence the development of symphysitis.

Key words: symphysitis, symphysiopathy, coronavirus infection, SARS-CoV-2, COVID-19, pregnancy, diagnosis, treatment

Беременность – это состояние, сопровождающееся значительными физиологическими изменениями в организме женщины, делающими ее более восприимчивой к различным инфекциям [1,2]. Пандемия COVID-19 внесла существенные коррективы в акушерскую практику, поставив перед врачами новые вызовы, связанные с влиянием коронавирусной инфекции на течение беременности и состояние здоровья матери и плода [3,4]. С другой стороны, появляются все больше данных о возможном влиянии COVID-19 на возникновение и прогрессирование сопутствующих беременности заболеваний, в частности, симфизита (симфизиопатии) [5]. Симфизит, характеризующийся болями в области лонного сочленения и нестабильностью таза, значительно снижает качество жизни беременных женщин и может приводить к ограничению их физической активности. Традиционно, основными факторами риска симфизита считаются гормональные изменения, многоплодная беременность и травмы таза в анамнезе [6,7]. Однако потенциальное влияние COVID-19 на развитие симфизита остается малоизученным вопросом, требующим нового, расширенного анализа и изучения [8,9].

Цель: Разработать меры, направленные на раннюю диагностику, тактику ведения беременных, метод и путь родоразрешения, тактику ведения в послеродовом периоде и улучшение качества жизни, страдающих расхождением лонного сочленения.

Материалы и методы: беременные женщины с разными гестационными сроками и разными интегративными интервалами, переболевшие / непереболевшие коронавирусной инфекцией.

Задачи:

- 1) Изучить частоту возникновения симфизита во время беременности;
- 2) Сравнить диагностику основных клинических проявлений и жалоб заболевания;
- 3) Сравнить информативность современных диагностических методов симфизита (МРТ, УЗИ, клинический осмотр);
- 4) Оценить влияние симфизита на качество жизни женщины;
- 5) Оценить эффективность методов лечения (медикаментозное лечение, физиотерапия, ортопедические изделия);
- 6) Разработать клинические рекомендации ведения беременных с симфизитом.

Результаты

На основании величины образующейся щели между лобковыми костями выделяют следующие степени тяжести патологического процесса:

1. Первая – расстояние между ними не более 0,9 см.
2. Вторая – расхождение костей лона от 0,9 см до 1,9 см.
3. Третья – величина щели больше чем 1,9 см.

COVID-19 может вызвать воспалительные реакции в организме, что может повлиять на суставы и ткани, включая лобковой симфиз [11,13]. В некоторых случаях инфекция может привести к системному воспалению, которое увеличивает вероятность заболеваний суставов [10].

2. Гормональные изменения: Во время беременности повышаются уровни гормонов, таких как релаксин, который способствует размягчению соединений и суставов для подготовки организма для родов. У женщин с COVID-19 эти изменения могут быть усугублены, что увеличивает нагрузку на суставы, включая лобковой симфиз, и может провоцировать или обострить симфизит.

3. Обострение существующих заболеваний: Если женщина уже страдает заболеваниями, связанными с суставами или соединительными тканями (например, остеоартритом или ревматоидным артритом), то коронавирусная инфекция может спровоцировать обострение этих заболеваний, что также может косвенно повлиять на состояние лобкового симфиза [12].

4. Физическая активность и ограничение подвижности: В случае, если COVID-19 приводит к длительному состоянию постельного режима или ограниченной физической активности, это может способствовать ослаблению мышц и суставов, что также может повлиять на стабильность лобкового симфиза и увеличить риск симфизита.

5. Особенности клинического течения: Симптомы симфизита, такие как боль в области лобка и трудности при движении, могут маскироваться другими симптомами коронавирусной инфекции, что затрудняет диагностику [14,15].

Заключение

Таким образом, COVID-19 может вступать как фактор риска для развития и обострения симфизиопатии. Этот процесс требует комплексного подхода к диагностике и лечению беременных женщин, перенесших коронавирусную инфекцию, включая тщательное наблюдение за состоянием лонного сочленения, ранее выявление признаков патологии и разработку индивидуального плана ведения беременности и родов.

Литература/Reference

1. Алимова Х. П. Ключевые факторы, определяющие исходы COVID-19 у беременных женщин в условиях изменчивости вируса / Х. П. Алимова, Т. В. Тян. - Текст : непосредственный // Вестник экстренной медицины : научно-практический журнал. - 2024. - Том 17, N 3. - С. 52-61.
2. Дедуль А. Г. Оценка эффективности и безопасности терапии препаратами кальция у беременных с симфизиопатией : научное издание / А. Г. Дедуль, Е. В. Мозговая [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. - 2013. - Том LXII, Вып. 2. - С. 10-16.
3. Корчагина Е. Е. Ультразвуковое исследование лонного сочленения у беременных с симфизиопатией : тезисы VI Съезда специалистов ультразвуковой диагностики Юга России (г. Геленджик, 18-20 октября 2018 года) / Е. Е. Корчагина, О. А. Рудеева, С. Д. Аكوпова // Ультразвуковая и функциональная диагностика. - 2018. - N3. -S74.
4. Лечение акушерских разрывов лобкового симфиза и дисфункции лонного сочленения : научное издание / С. Д. Яворская [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2018. - N 9. - С. 68-72

5. Логутова Л. С. Возможности прогнозирования риска родоразрешения через естественные родовые пути у женщин с симфизиопатией : научное издание / Л. С. Логутова, М. А. Чечнева, Н. Ю. Черкасова, А. В. Анисимов // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2016. - Том 16, №3. - С. 31-37
6. Мочалова М. Н. Случай нетипичной клинической картины подвывиха лонного сочленения у беременной : научное издание / М. Н. Мочалова, В. А. Мудров, А. Ю. Алексеева // Журнал акушерства и женских болезней : рецензируемый научно-практический журнал. - 2020. - Том 69, Вып. 3. - С. 57-62.
7. Опарина Т. И. Биохимические маркеры симфизиопатии при беременности : научное издание / Т. И. Опарина, А. Г. Дедуль, Е. В. Мозговая // Клиническая лабораторная диагностика. - 2014. - Том 59, №9. - С. 114-115.
8. Принципы терапии симфизиопатии у женщин в 3 триместре беременности / М. А. Кучеренко, Е. В. Мозговая, А. М. Гзгзян // Акушерство и гинекология. - 2011. - № 4. - С. 95-99.
9. Раззакова Н. С. Особенности течения беременности у перенесших инфекцию COVID-19 : Международная научно-практическая конференция на тему: "Биология, этиология и физиология коронавируса COVID-19" (Ташкент, 10 октября 2024 г.) / Н. С. Раззакова, Г. Н. Бекбаулиева. - Текст : непосредственный // Инфекция, иммунитет и фармакология : научно-практический журнал. - 2024. - № 5 Часть 1. - С. 121-124
10. Редкое клиническое наблюдение пациентки с гигромой лобкового симфиза: научное издание / В. А. Крутова [и др.] // Медицинская визуализация : научный рецензируемый журнал. - 2022. - Том 26, № 4. - С. 129-134.
11. Факиров А. З. Модификация сфинктеропластики Державина и методы устранения диастаза симфиза лонной кости при тяжелых степенях эписпадии : научное издание / А. З. Факиров, Д. А. Каримов, Т. С. Файзуллаев // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - 2017. - №1. - С. 90-92.
12. Чернуха Е. А. Дисфункция лонного сочленения у беременных : научное издание / Е. А. Чернуха // Справочник фельдшера и акушерки. - 2016. - №9. - С. 22-27.
13. Abdukomilova M. I. Homiladorlikda COVID-19 infeksiyasi o'tkazganayollarda tug'ruqning kechishi va chaqaloqholatini baholash / M. I. Abdukomilova, D. K. Najmutdinova. - Текст : непосредственный // Проблемы дефицита железа у женщин в разные периоды жизни : материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной юбилею д.м.н, профессора Ю. К. Джаббаровоной (Ташкент, 15 января 2024 г.). - 2024. - № 1. - С. 36-37.
14. Elden H, Olsen MF, Hussein NF, Axelsson LW, Sengpiel V, Ullman M. Postpartum septic symphysitis, a rare condition with possible long-term consequences: a cohort study with long-term follow-up. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Nov 16;21(1):776. doi: 10.1186/s12884-021-04023-w. PMID: 34784887; PMCID: PMC8594151.
15. Rey-Fernández L, Bernaus-Johnson M, Veloso M, Angles F, Zumbado A, Font-Vizcarra L. Chronic Anterior Pelvic Instability. J Orthop Case Rep. 2021

Mar;11(3):102-106. doi: 10.13107/jocr.2021.v11.i03.2108. PMID: 34239840;
PMCID: PMC8241261.