

DOI: 10.31082/1728-452X-2020-219-220-9-10-34-38

УДК 618.3:616.718.3-001.76-008.6

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСФУНКЦИИ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Меруерт М. ТЕМИРОВА, <https://orcid.org/0000-0002-3862-1609>,
Серик С. ИСКАКОВ

НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Проблема приемлемого выбора метода родоразрешения при дисфункции лонного сочленения является актуальной в современном акушерстве. Поскольку частота данной патологии варьирует между 1 из 300 и 1 из 30000 беременностей. И такая большая вариация частоты дисфункции лонного сочленения объясняется отсутствием четкой терминологии данного заболевания и единых диагностических критериев.

Цель исследования. Проведение анализа и сравнительной характеристики диастаза лонного сочленения у беременных.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ 1210 историй родов и обменных карт беременных в период с 2015 по 2019 годы.

Результаты и обсуждение. Основную группу составили 610 перво- и повторноразрешенных с клинической ДЛС и контрольную группу - 600 перво- и повторноразрешенных без клинических проявлений ДЛС. В группе с клиническими проявлениями дисфункции лонного сочленения преобладали первобеременные, с избыточной массой тела и ожирением I, II, III степени, а также с заболеваниями крови, сердечно-сосудистой системы и эндокринными нарушениями. А группу без клинических проявлений дисфункции лонного сочленения составили повторноразрешенные с нормальной массой тела.

Вывод. Естественное родоразрешение является предпочтительным методом у беременных с клиническими проявлениями дисфункции лонного сочленения, так и без них, что связано с минимальным риском разрыва лонного сочленения.

Ключевые слова: дисфункция лонного сочленения, беременность, метод родоразрешения, исход родов.

Для цитирования: Темирова М.М., Искаков С.С. Сравнительная характеристика дисфункции лонного сочленения у беременных // Медицина (Алматы). – 2020. – №9-10 (219-220). – С. 34-38. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-219-220-9-10-34-38

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ ҚАСАҒА БУЫНЫ ДИСФУНКЦИЯСЫНЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ ТАЛДАУЫ

Меруерт М. ТЕМИРОВА, <https://orcid.org/0000-0002-3862-1609>,
Серік С. ЫСҚАҚОВ

«Астана медицина университеті» ҚеАҚ, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан Республикасы

Қасаға буыны дисфункциясы кезінде, босану әдісін қолайлы таңдау-қазіргі акушериядағы өзекті мәселе болып табылады. Қасаға буыны дисфункциясының пайда болу жиілігі 300 жүктіліктің 1-де немесе 30000 жүктіліктен 1-де кездеседі. Қасаға буыны дисфункциясының кездесу жиілігінің мұндай үлкен ауытқуы, осы аурудың нақты терминологиясының, патогенезінің және бірыңғай диагностикалық критерийлерінің жоқтығымен түсіндіріледі.

Зерттеудің мақсаты. Қасаға буыны дисфункциясы бар жүкті әйелдердің анализін және салыстырмалы сипаттамасын жасау.

Материал және әдістері. 2015 жылдан 2019 жылға дейінгі кезеңдегі 1210 босану тарихы мен айырбас картасына ретроспективті талдау жүргізу.

Нәтижелері және талқылауы. Негізгі топты, қасаға буыны дисфункциясының айқын клиникалық белгілерімен алғаш және қайта жүкті 610 әйел және қасаға буыны дисфункциясының айқын емес клиникалық белгілерімен алғаш және қайта жүкті 600 әйел бақылау тобын құрады. Қасаға буыны дисфункциясы бар негізгі топтағы жүкті әйелдерде, артық салмақпен және семіздіктің I, II, III дәрежелеріндегі, сондай-ақ қанайналым, жүрек-қан тамырлары жүйесі және эндокриндік бұзылулардың клиникалық көріністері басым болды. Ал қасаға буыны дисфункциясы жоқ, бақылау тобында, дене салмағы қалыпты, қайта босанушылар саны басым болды.

Қорытынды. Табиғи босану - бұл қасаға буыны дисфункциясы бар жүкті әйелдердегі, клиникалық көріністің болуына немесе болмауына байланыссыз, қасаға буынының үзілу қаупін азайтатын қолайлы әдіс болып табылады.

Негізгі сөздер: қасаға буынының дисфункциясы, жүктілік, босандыру.

Контакты: Темирова Меруерт Мейрамовна, магистрант кафедрасы акушерства и гинекологии №2, НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, e-mail: temirova.meruyert@gmail.com

Contacts: Meruert M Temirova, undergraduate student of the Department of Obstetrics and Gynecology No 2, Astana Medical University, Nur-Sultan, e-mail: temirova.meruyert@gmail.com

Поступила: 06.01.2021

Рецензент: Жантакбаева Гульмира Жумақановна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет», г. Алматы, e-mail: info@medkrmu.kz

SUMMARY

COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF PREGNANCY-RELATED SYMPHYSIS PUBIS DYSFUNCTION

Meruert M TEMIROVA, <https://orcid.org/0000-0002-3862-1609>,
Serik S ISKAKOV

Astana Medical University, Nur-Sultan, Republic of Kazakhstan

The problem of an acceptable choice of the method of delivery for symphysis pubis dysfunction is relevant in modern obstetrics. Since the incidence of this condition varies between 1 in 300 and 1 in 30,000 pregnancies. And such a large variation in the frequency of symphysis pubis dysfunction is explained by the lack of a clear terminology for this disease, pathogenesis, and uniform diagnostic criteria.

Purpose of the study. Analysis and comparative characteristics of pregnant women with pubis symphysis diastasis and clinical dysfunction of the pubis symphysis and without it.

Material and methods. A retrospective analysis of 1210 birth histories and exchange cards of pregnant women in the period from 2015 to 2019.

Results and discussion. In the group with clinical manifestations of pubic symphysis dysfunction, with overweight and obese of I, II, III degrees, as well as with diseases of the blood, cardiovascular system and endocrine disorders. And the group without clinical manifestations of pubic symphysis dysfunction consisted of multigravida with normal body weight.

Conclusions. Vaginal delivery preferred by method of delivery for pregnant women with or without clinical manifestations of pubic symphysis, associated with minimal risk of pubis symphysis rupture.

Keywords: pubis dysfunction, pregnancy, delivery.

For reference: Temirova MM, Iskakov SS. Comparative characteristics of pregnancy-related symphysis pubis dysfunction. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2020;9-10(219-220):34-38. DOI: 10.31082/1728-452X-2020-219-220-9-10-34-38

При беременности наблюдаются умеренное размягчение сочленения таза и растяжение диастаза лонного сочленения, это содействуют необходимому прохождению плода через кости таза. Однако расхождение лонного сочленения (ЛС) иногда сопровождается ухудшением качеством жизни пациенток [1].

Проблема приемлемого выбора метода родоразрешения при диастазе лонного сочленения является актуальной в современном акушерстве. Поскольку частота данной патологии варьирует между 1 из 300 и 1 из 30000 беременных [2, 3]. Такая большая вариация частоты дисфункции лонного сочленения (ДЛС) объясняется отсутствием четкой терминологии данного заболевания, патогенеза и единых диагностических критериев.

Клиническим проявлением ДЛС является появление боли в области ЛС, крестца, копчика, которая может усиливаться при разведении ног, ходьбе, что ведет к нарушению походки [4, 5]. Симптомом ДЛС могут быть признаки воспаления в области травмы – гиперемия кожи и отек окружающих тканей [6, 7].

ДЛС может быть обусловлена ассоциативными факторами, включающими в себя крупный плод, узкий таз беременной, стремительные роды и быстрое опускание предлежащей части, эпидуральную анестезию и травму таза [8, 9].

Не существует четких рекомендаций, единых протоколов по ведению беременных и родильниц с ДЛС [10].

Цель исследования. Проведение анализа и сравнительной характеристики диастаза лонного сочленения у беременных с клиническими проявлениями и без проявлений.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Был проведен ретроспективный анализ 1210 историй родов и обменных карт беременных, родоразрешенных

в ГКП на ПХВ «Многопрофильная городская больница №2» и ГКП на ПХВ «Многопрофильная областная больница №2» в период с 2015 по 2019 годы, из которых 610 беременных с клинической ДЛС и 600 беременных без клинических проявлений ДЛС. Группа клинической ДЛС ($p \leq 0,05$) и группа бессимптомной ДЛС ($p \leq 0,05$) не подчиняются закону нормального распределения (двухвыборочный критерий Колмогорова-Смирнова, в обеих группах $p \leq 0,05$, что в последующем позволяет применять непараметрические методы статистического анализа.

Полученные данные обработаны статистическими методами с применением пакета прикладной программы «Statistica 6.0». Значения параметров были представлены как средние арифметические и стандартные отклонения. Все параметры предварительно были изучены на нормальность распределения данных. В качестве компонента сравнения качественных характеристик между 2 группами использовался критерий Пирсона. С целью проверки гипотезы о принадлежности двух независимых выборок одному закону распределения применялся критерий Колмогорова-Смирнова. Для проверки нулевой гипотезы использовался U критерий Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

По результатам анализа средний возраст беременных в основной группе составил $30 \pm 0,32$ (от 19 до 43) года, в контрольной группе $28 \pm 0,74$ (от 16 до 43) года. При сравнении групп по критерию U Манна-Уитни для независимых выборок было установлено, что имеется разница в возрастном факторе беременности ДЛС с клиническими проявлениями и без симптомов ($p < 0,05$).

В группе клинических проявлений ДЛС число первородящих составило 351 (57,54%) беременная, повторноро-

дящих – 259 (42,46%), а в группе без клинических проявлений ДЛС первородящих было 204 (34%) беременные, повторнородящих – 396 (66%). Это означает, что число первородящих беременных преобладает в основной группе ($p < 0,05$).

Сроки беременности на момент родоразрешения в основной группе были в пределах 32-42 недели, а именно: до 33 недель + 6 дней – 9 (1,5%), 34 недели – 36 недель + 6 дней – 3 (0,5%), 37 недель – 40 недель + 6 дней – 506 (82,9%), 41 неделя и более – 92 (15,1%). В группе без симптомов ДЛС до 33 недель + 6 дней роды отсутствовали, 34 недели – 36 недель + 6 дней достигли 22 (3,7%) беременные, 37 недель – 40 недель + 6 дней – 448 (74,6%), 41 неделя и более – 130 (21,7%) (рис. 1).

Как показано на рисунке 2, роды как в основной, так и в контрольной группе, происходили чаще в сроках с 37 недель до 40 недель + 6 дней. По критерию U Манна-Уитни для независимых выборок распределение по сроку родоразрешения было одинаковым ($p > 0,05$).

При изучении соматического статуса беременных, в основной группе – у 122 (20%) беременных в анамнезе отсутствовали экстрагенитальные заболевания, тогда как в группе контроля – у 94 (15,7%) беременных они имели место. В остальных случаях соматические заболевания беременных с клиническими проявлениями ДЛС и без представлены в таблице 1.

На основании вышеуказанных данных можно сказать, что среди экстрагенитальных заболеваний у беременных в обеих группах наиболее часто встречались заболевания крови, в частности железодефицитная анемия (45,9% и 57,3%), сердечно-сосудистой системы (21,9% и 25,3%) и эндокринные нарушения (26,2% и 31%).

При анализе наиболее часто встречаемых экстрагенитальных заболеваний, в частности заболеваний крови, сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем и эндокринных нарушений по критерию Стьюдента, выявилось, что различия при заболеваниях крови являются статистически значимыми ($t > t_{кр}$, при $p = 0,05$). Беременные, имеющие в анамнезе заболевания крови, имеют меньшую вероятность проявления клинических симптомов ДЛС, которая, вероятно связана с более низкой минеральной плотностью костной ткани у беременных без клиники ДЛС.

В группе клинических проявлений ДЛС дефицит массы тела был у 7 (1,15%) беременных, норма – у 125 (20,5%) беременных, избыточный вес – у 281 (46,1%) беременной, ожирение I степени – у 154 (25,2%) беременных, ожирение II степени – у 35 (5,7%) беременных и ожирение III степени – у 8 (1,3%) беременных. В группе без симптомов ДЛС дефицит массы тела составил у 4 (0,67%) беременных, норма – у 276 (46%) беременных, избыточный вес – у 192 (32%) беременных, ожирение I степени – у 104 (17,3%) беременных, ожирение II степени – у 20 (3,3%) беременных и ожирение III степени – у 4 (0,67%) беременных.

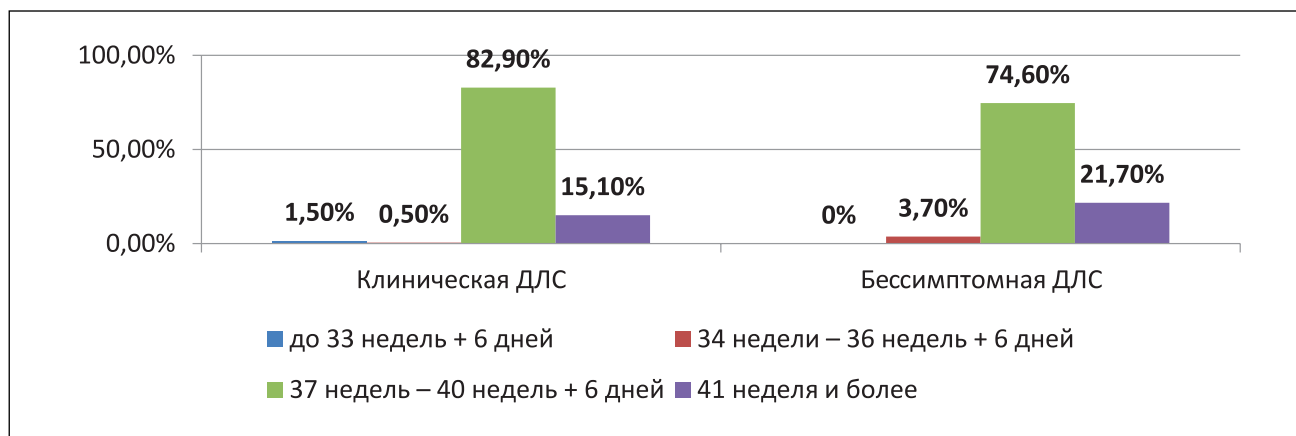


Рисунок 1 - Срок родоразрешения

Таблица 1 - Экстрагенитальная патология беременных с ДЛС

№	Нозология	Группа клинических проявлений ДЛС		Группа без клинических проявлений ДЛС	
		число пациенток, n=610		число пациенток, n=600	
		абс.	%	абс.	%
1	Заболевания ССС	134	21,9	152	25,3
2	Заболевания ОД	50	8,2	28	4,7
3	Заболевания крови	280	45,9	344	57,3
4	Заболевания ЖКТ	52	8,5	58	9,7
5	Заболевания МВС	121	19,8	100	16,7
6	Эндокринные нарушения	160	26,2	186	31
7	Заболевания ОДС	44	7,2	26	4,3

Как показано на рисунке 2, анализ индекса массы тела в основной группе имеет существенные статистически значимые различия при метаболическом синдроме и ожирении I степени среди остальных ($p < 0,05$).

Метод родоразрешения у беременных с диастозом лонного сочленения был определен путем анализа самопроизвольных родов и случаев кесарева сечения. Согласно анализу по способу родоразрешения, среди 610 беременных с клиническими проявлениями ДЛС у 399 (65,4%) беременных произошли самопроизвольные роды, в том числе - 52 (8,5%) индуцированные роды, 211 (34,6%) беременных родоразрешены путем операции кесарево сечение - 163 (26,7%) беременных родоразрешены в плановом порядке, 48 (7,9%) беременных - в экстренном порядке. В группе без клиники ДЛС самопроизвольные роды произошли у 504 (84%), в том числе индуцированные - 62 (10,3%) беременных, абдоминальное родоразрешение у 96 (16%) беременных (плановое - 64 (10,7%), экстренное - 32 (5,3%) беременных). В анализе, по критерию хи-квадрата Пирсона, выявились различия в способах родоразрешения в зависимости от наличия либо отсутствия клиники ДЛС ($p < 0,05$) (рис. 3).

Так же, при сравнении индекса массы тела беременных и способа родоразрешения, была выявлена взаимосвязь клиники ДЛС с метаболическим синдромом и ожирением I, II степени ($p < 0,05$). Сравнительная характеристика показана на рисунках 4, 5.

Как показано на рисунке 4, частота естественного родоразрешения значительно снижается при клинических проявлениях ДЛС в зависимости от массы тела ($p < 0,05$).

А как показано на рисунке 6, частота кесарева сечения значительно преобладает у беременных с клиническими проявлениями ДЛС, в особенности при метаболическом синдроме и ожирении I, II степени. Различия индекса массы тела среди естественного и абдоминального родоразрешения являются статистически значимыми ($p = 0,05$).

Таким образом, в группе с клинической симптоматикой дисфункцией лонного сочленения преобладали первобеременные, с метаболическим синдромом и ожирением I, II, III степени, а также с заболеваниями крови, сердечно-сосудистой системы и эндокринными нарушениями. А группу без клинических проявлений ДЛС составили повторнобеременные с нормальной массой тела.

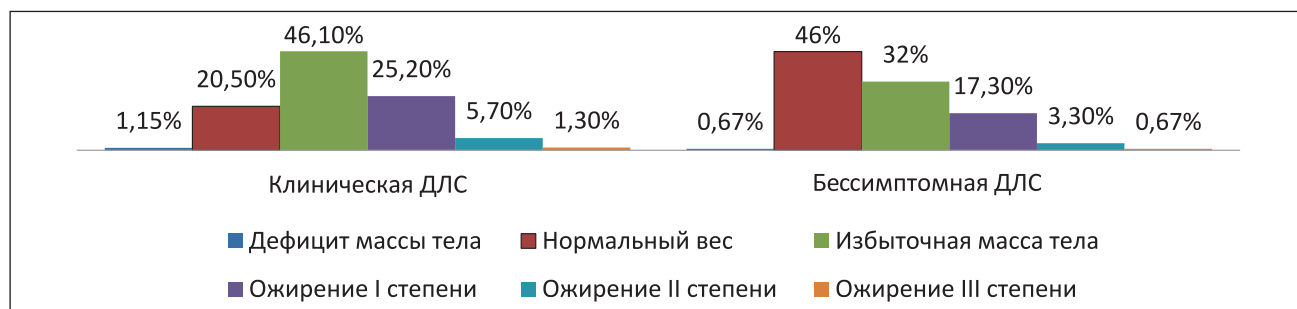


Рисунок 2 - Индекс массы тела беременных групп клинической ДЛС и бессимптомной ДЛС

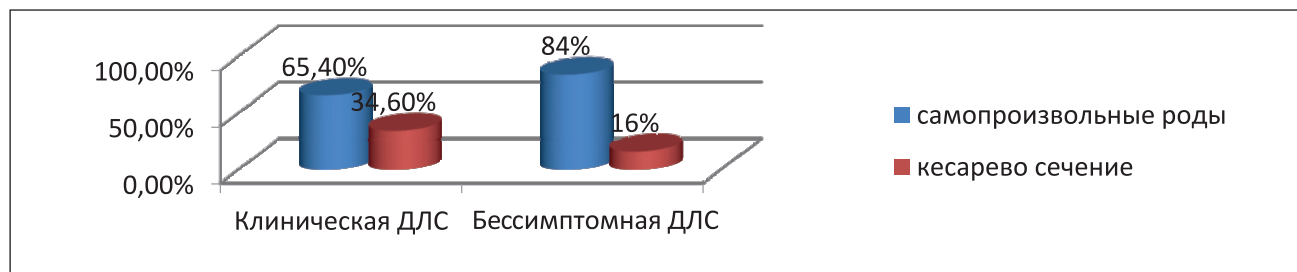


Рисунок 3 - Число естественного и абдоминального родоразрешения

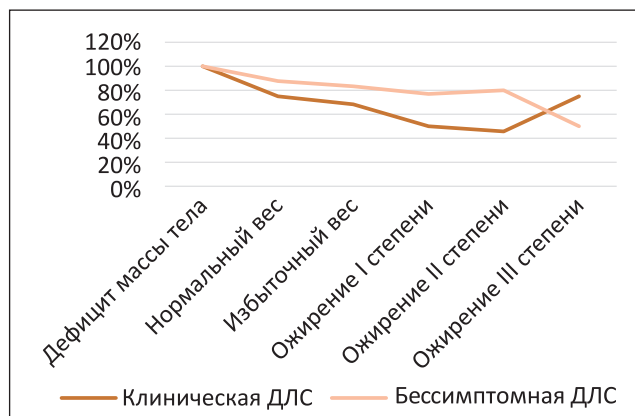


Рисунок 4 - Частота естественного родоразрешения по индексу массы тела

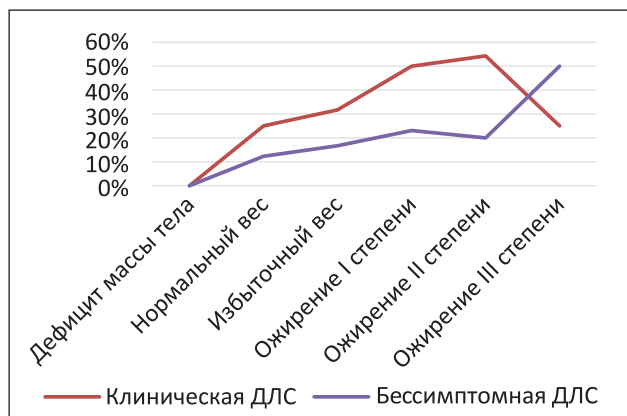


Рисунок 5 - Частота абдоминального родоразрешения по индексу массы тела

ВЫВОДЫ

1. Выбор метода родоразрешения при диастазе лонного сочленения должен состоять не только из диагностических критериев данной патологии, но и также паритета родов, соматического здоровья пациенток и состояния лонного сочленения по результатам ультразвукового исследования.

2. Увеличение количества беременных с клиническими проявлениями дисфункции лонного сочленения в группе с метаболическим синдромом и ожирением I, II степени привело к росту абдоминального родоразрешения.

3. Метаболический синдром и ожирение I степени являются группой риска при клинических проявлениях дисфункции лонного сочленения при выборе метода родоразрешения.

4. Отсутствие современных протоколов ведения беременных с диастазом лонного сочленения, основанных на

доказательной базе, приводит к увеличению абдоминального родоразрешения.

Прозрачность исследования

Исследования не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

Вклад авторов

Темирова М.М., Искаков С.С. - разработка дизайна исследования, получение данных для анализа, анализ полученных данных, написание текста рукописи.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Chawla J.J., Arora D., Sandhu N. et al. Pubic symphysis diastasis: a case series and literature review // *Oman Med J.* – 2017. – Vol. 32 (6). – P. 510 – 514. DOI: 10.5001/omj.2017.97
- 2 Gutke A., Boissonnault J., Brook G., Stuge B. The severity and impact of pelvic girdle pain and low-back pain in pregnancy: a multinational study // *J Womens Health (Larchmt).* – 2018. – Vol. 27 (4). – P. 510-517. DOI: 10.1089/jwh.2017.6342
- 3 Радзинский В.Е. Акушерство. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 728 с. ISBN 978-5-9704-3250-1
- 4 Mackenzie J., Murray E., Lusher J. Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain: A systematic review // *Midwifery.* – 2018. – No. 56. – P. 102-111. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.011
- 5 Yoo J.J., Ha Y-Ch., Lee Y-R. et al. Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis // *J Korean Med Sci.* – 2014. – Vol. 29 (2). – P. 281-286. DOI: 10.3346/jkms.2014.29.2.281
- 6 Elden H., Gutke A., Kjellby-Wendt G. et al. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: a longitudinal follow-up study // *BMC Musculoskelet Disord.* – 2016. – No. 17. – P. 276. DOI: 10.1186/s12891-016-1154-0
- 7 Петрушин А.Л., Прялухина А.В. Расхождение лонного сочленения при беременности и родах (обзор литературы) // *Травматология и ортопедия России.* – 2018. – Т. 24, №. 3. – С. 145-156. DOI: 10.21823/2311-2905-2018-24-3-145-156
- 8 Носкова О.В., Чурилов А.В., Свиридова В.В., Литвинова Е.В. Особенности течения симфизиопатии при беременности // *Вестник гигиены и эпидемиологии.* – 2020. – Т. 24, №. 1. – С. 64-66
- 9 Кравцова Т.Г., Святова Г.С., Кыздарбаева Л.И. Способ прогнозирования и диагностики состояния лонного сочленения // *База патентов Казахстана, Номер инновационного патента: 22313, 15.02.2010*
- 10 Галиева Ж.Т. Сравнительный анализ эхографических параметров лонного сочленения у беременных // *Вестник КPCY.* – 2011. – Т. 11, №. 7. – С. 67-69

REFERENCES

- 1 Chawla JJ, Arora D, Sandhu N, et al. Pubic symphysis diastasis: a case series and literature review. *Oman Med J.* 2017;32(6):510-514. DOI: 10.5001/omj.2017.97
- 2 Gutke A, Boissonnault J, Brook G, Stuge B. The severity and impact of pelvic girdle pain and low-back pain in pregnancy: a multinational study. *J Womens Health (Larchmt).* 2018;27(4):510-517. DOI: 10.1089/jwh.2017.6342
- 3 Radzinsky VE. *Akusherstvo. Rukovodstvo k prakticheskim zaniatiyam: uchebnoe posobie. Obstetrics [A guide to practical exercises: a study guide].* - 5th ed., rev. and add. M.: GEOTAR-Media; 2015. 728 p. ISBN 978-5-9704-3250-1
- 4 Mackenzie J, Murray E, Lusher J. Women's experiences of pregnancy related pelvic girdle pain: A systematic review. *Midwifery.* 2018;56:102-111. DOI: 10.1016/j.midw.2017.10.011
- 5 Yoo JJ, Ha Y-Ch, Lee Y-R, et al. Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis. *J Korean Med Sci.* 2014;29(2):281-286. DOI: 10.3346/jkms.2014.29.2.281
- 6 Elden H, Gutke A, Kjellby-Wendt G, et al. Predictors and consequences of long-term pregnancy-related pelvic girdle pain: a longitudinal follow-up study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2016;17:276. DOI: 10.1186/s12891-016-1154-0.
- 7 Petrushin AL Pryalukhina AV. Pubic Symphysis Diastasis in Pregnancy and Delivery (Review). *Travmatologiya i ortopediya Rossii = Traumatology and Orthopedics of Russia.* 2018;24(3):145-156 (In Russ.). DOI: 10.21823/2311-2905-2018-24-3-145-156
- 8 Noskova OV, Churilov AV, Sviridova VV, Litvinova EV. Features of the course of symphysiopathy during pregnancy. *Vestnik gigiyeny i epidemiologii = Hygiene and Epidemiology Bulletin.* 2020; 24(1):64-66 (In Russ.)
- 9 Kravtsova TG, Svyatova GS, Kyzdarbaeva LI. *Sposob prognozirovaniya i diagnostiki sostoianiya lonnogo sochleneniya // Baza patentov Kazakhstana, Nomer innovatsionnogo patenta: 22313, 15.02.2010.* [Method for predicting and diagnosing the state of the pubic symphysis // Patent base of Kazakhstan, Innovative patent number: 22313, 15.02.2010]
- 10 Galieva ZhT. Comparative analysis of echographic parameters of pubic symphysis in pregnant women. *Vestnik KRSU = Vestnik KRSU.* 2011;11(7): 67-69 (In Russ.)