

УДК 618.2/3:616.718.3]-036.1-07(575.2)(04)

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭХОГРАФИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ЛОННОГО СОЧЛЕНЕНИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Ж.Т. Галиева

Рассматривается эхографическое исследование лонного сочленения у беременных с тазовой болью как информативный и доступный метод диагностики. Проведен сравнительный анализ, выявивший прогрессирование гестации у беременных с ДЛС усугублением структурной перестройки ЛС, которая выражается в расширении ЛС, тогда как эхографические показатели длины ЛС остаются без изменений во всех исследуемых группах.

Ключевые слова: эхографическое исследование; беременность; диагностика.

Частота изменений лонного сочленения (ЛС) во время беременности колеблется от 0,12 до 56% и у 26,5–43% женщин сохраняется в течение 4–6 месяцев после родов [1].

Традиционным методом диагностики состояния лонного сочленения считается рентгенологический метод [2]. Однако во время беременности в связи с лучевой нагрузкой на внутриутробный плод использование рентгенологического метода с целью диагностики дисфункции лонного сочленения (ДЛС) имеет свои ограничения.

В настоящее время наиболее приемлемым методом диагностики, применяемым в акушерстве, является ультразвуковой метод. Возможность неоднократного проведения ультразвукового исследования у беременных без опасения лучевой нагрузки на плод позволяет использовать этот метод для диагностики состояния лонного сочленения во время гестации [3, 4].

Цель исследования: провести сравнительный анализ эхографических параметров лонного сочленения у беременных с его дисфункцией и физиологическим течением гестации.

Материалы и методы исследования. В основу работы положен сравнительный анализ эхографических параметров лонного сочленения у трех групп женщин в течение беременности по триместрам: основной, группы сравнения и контрольной. Основную группу составили беременные с ДЛС (в I-м триместре – 32, во II-м триместре – 36, в III-м триместре – 55 беременные); группу сравнения – беременные с физиологическим течением беременности (в I-м триместре – 36, во II-м триместре – 30, в III-м три-

местре – 75) и контрольную группу составили небеременные женщины без патологии ЛС–33. Все пациентки были информированы о характере исследования. Ультразвуковое сканирование ЛС осуществлялось на аппарате “АЛОКА”-SSD-630 в режиме реального времени с использованием абдоминального датчика с частотой 7,5 МГц. УЗИ ЛС проводилось в положении пациентки “лежа” на спине, с удобным расположением головы, руки опущены вдоль туловища. При ультразвуковом сканировании оценивались ширина, длина лонного сочленения, четкость визуализации контуров лонных костей. Измерение ширины ЛС проводилось по верхнему краю лонных костей.

Результаты исследования и обсуждение. Средний возраст обследованных беременных в основной группе составил $28,0 \pm 0,6\%$ в группе сравнения составил $27,9 \pm 0,6\%$ и в контрольной группе $25,9 \pm 1,3\%$ лет ($p > 0,05$). Паритет исследованных беременных выглядел следующим образом: первобеременных и повторнобеременных в основной группе было 13 ($23,6 \pm 5,7\%$) и 42 ($76,4 \pm 5,7\%$), в группе сравнения – 27 ($36 \pm 5,5\%$) и 48 ($64 \pm 5,5\%$), в контрольной – 10 ($30,3 \pm 8,0\%$) и 23 ($69,7 \pm 8,0\%$), соответственно, тогда как первородящих в основной группе было 15 ($27,3 \pm 6,0\%$), повторнородящих – 40 ($72,7 \pm 6,0\%$), в группе сравнения первородящих 32 ($42,7 \pm 5,7\%$), повторнородящих 43 ($57,3 \pm 5,7\%$). Анализ осложнений беременности исследованных беременных выявил, что гипертензии, связанные с беременностью, наблюдались в основной группе у 16 ($29,1 \pm 6,1\%$), в группе сравнения – у 15 ($20 \pm 4,6\%$) беременных.

Таблица 1

Эхографическая картина ЛС у беременных сравниваемых групп в I-м триместре гестации

Параметры ЛС (см)	I-й триместр			P ₁	P ₂	P ₃
	основная группа	группа сравнения	контрольная группа			
Ширина	0,63±0,01	0,37±0,01	0,38±0,02	+++	+++	
Длина	2,10±0,05	2,11±0,05	2,10±0,04			

*Примечание:*P₁ – достоверное различие между показателями основной группы и группы сравнения;P₂ – достоверное различие между показателями основной и контрольной групп;P₃ – достоверное различие между показателями групп сравнения и контрольной

Таблица 2

Эхографическая картина ЛС у беременных сравниваемых групп во II-ом триместре

Параметры ЛС (см)	II-й триместр			P ₁	P ₂	P ₃
	основная группа	группа сравнения	контрольная группа			
Ширина	0,76±0,02	0,39±0,01	0,38±0,02	+++	+++	
Длина	2,12±0,05	2,14±0,05	2,10±0,04			

Таблица 3

Эхографическая картина ЛС у беременных сравниваемых групп в III-м триместре

Параметры ЛС (см)	III-й триместр			P ₁	P ₂	P ₃
	основная группа	группа сравнения	контрольная группа			
Ширина	1,11±0,05	0,37±0,01	0,38±0,02	+++	+++	
Длина	2,14±0,04	2,06±0,03	2,10±0,04			

Как следует из табл. 1, у беременных сравниваемых групп в I-ом триместре гестации отмечались достоверные различия эхографических параметров ширины ЛС, тогда как эхографические параметры длины ЛС оставались без изменений. Так, у беременных основной группы в указанный период ширина ЛС была в 1,7 и 1,6 раза ($p > 0,001$) выше показателя групп сравнения и контрольной, тогда как у беременных группы сравнения и контрольной данный параметр не имел различий. Таким образом, полученные результаты сравнительного анализа эхографического состояния ЛС показали, что у беременных основной группы ширина ЛС достоверно выше уже в I-ом триместре гестации относительно беременных группы сравнения и женщин контрольной группы.

Как следует из табл. 2, у беременных сравниваемых групп в II-ом триместре гестации достоверные различия эхографических параметров касались ширины ЛС, тогда как эхографические показатели длины ЛС оставались без изменений. Так, у беременных основной группы ширина ЛС была достоверно выше в 1,9 и 2,0 раза ($p > 0,001$) относительно показателя групп сравнения и контрольной соответственно ($p > 0,001$), тогда как у беременных группы сравнения и контрольной данный параметр не имел различий. Итак, полученные нами результаты сравнительного анализа эхографических показателей ЛС свидетельствуют, что у беременных основной группы во II-ом триместре гестации ширина ЛС достоверно выше относительно беременных группы сравнения и женщин контрольной группы.

Как следует из табл. 3, у беременных сравниваемых групп в III-м триместре гестации достоверные различия эхографических параметров ЛС касались только его ширины, тогда как длина его оставалась без изменений. В указанный период исследования у беременных основной группы ширина ЛС была достоверно выше в 3,0 и 2,9 раза ($p > 0,001$) относительно показателя групп сравнения и контрольной соответственно, тогда как у беременных группы сравнения относительно контрольной группы данный показатель не имел различий.

Итак, представленные нами результаты сравнительного анализа эхографического состояния ЛС показали, что у беременных основной группы в III-м триместре гестации ширина симфизиальной щели достоверно выше относительно беременных группы сравнения и женщин контрольной группы, тогда как длина ЛС в сравниваемых группах не имела достоверных различий.

Исследование репродуктивной функции выявило, что ДЛС чаще всего встречаются у повторнородящих женщин. Полученные нами результаты, согласуются с данными зарубежных авторов, указывающих, что с увеличением паритета частота и тяжесть клинической картины ДЛС возрастает [5].

Проведенный нами анализ выявил, что у каждой 3-й беременной основной группы беременность осложнилась гипертензивным состоянием, что является риском развития ДЛС за счет чрезмерного расслабления связочного аппарата таза. Данный вывод согласуется с результатами

исследований Л.В. Ваниной, указывающих на наличие связи между ДЛС и гестозами [6].

Суммируя полученные данные, следует отметить, что эхографическое исследование лонного сочленения у беременных с тазовой болью является информативным и доступным методом диагностики, прогрессирование гестации у беременных с ДЛС усугубляет структурную перестройку ЛС, которая выражается в расширении ЛС, тогда как эхографические показатели длины ЛС остаются без изменений во всех исследуемых группах.

Литература

1. *Чернуха Е.А.* Родовой блок. М.: Триада–Х, 1999. С. 533.
2. *Демидкин П.Н.* Рентгенодиагностика в акушерстве и гинекологии / П.Н. Демидкин, А.И. Шнирельман. М.: Медицина, 1980. 414 с.
3. *Марусов А.П.* Хирургическая тактика при разрывах матки и тазового кольца в родах. Саранск, 1994. 76 с.
4. *Сергеева О.П.* Состояние лонного сочленения при беременности и в послеродовом периоде по данным эхографии // Казанский медицинский журнал. 2003. Т. 84. № 4. С. 261–263.
5. *Owens K., Pearson A., Mason G.* Symphysis pubis separation – a cause of significant obstetric morbidity // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. 2002. Vol. 105. P. 143–145.
6. *Ванина Л.В.* К вопросу о классификации изменений в сочленениях таза беременных и рожениц // Акушерство и гинекология. 1954. № 5. С. 45–47.