

## Межпозвоночная Грыжа При Беременности

*Таджиева Малика Асраловна<sup>1</sup>, Мирхошимов Мирсобит Ботир угли<sup>2</sup>*

**Аннотация:** Боль в пояснице – частая проблема больше половины беременных женщин в мире. Истинная грыжа диска может не возникнуть, но большинство пациентов могут выздороветь с минимальной хирургией. Грыжи межпозвоночных дисков могут быть чрезвычайно болезненными. Грыжи межпозвоночных дисков могут стать более серьезными во время беременности. Беременные женщины чаще испытывают это состояние из-за повышенного давления на позвоночник и увеличения веса из-за плода. Иногда грыжа позвоночника не вызывает симптомов у беременных женщин. Грыжа диска может вызывать сильную боль во время беременности. Боль может усиливаться по мере взросления ребенка. Во время устранения проблемы облегчит жизнь беременной женщине.

**Ключевые слова:** межпозвоночная грыжа, остеохондроз, беременность.

Межпозвоночная грыжа очень распространена среди беременных женщин, примерно половина из них страдает от нее. По мнению некоторых исследователей, гормональные изменения, влияющие на тазовые суставы, также могут вызывать изменения в межпозвоночных дисках или задней продольной связке. Межпозвоночная грыжа может быть результатом протрузии поясничного диска. Истинная грыжа диска у беременных встречается редко. Встречается в 1 из 10 000 случаев. По имеющимся данным, 15% грыж поясничного отдела позвоночника могут вызывать тяжелые неврологические нарушения. Вот почему необходима экстренная операция. Радикулопатия из-за грыжи поясничного отдела позвоночника — редкое заболевание, которое пациенты могут вылечить самостоятельно. При лечении беременных важно учитывать состояние здоровья. Для пациентов необходимы мультидисциплинарные бригады.

Консервативное лечение доказало свою эффективность и до сих пор является первым методом лечения пациентов с грыжами межпозвоночных дисков. Пациент не нуждается в нейрохирургическом вмешательстве, если у него нет неврологической недостаточности. У этих пациентов, скорее всего, будет нормальная беременность, которая приводит к родам. Неясно, какой метод родоразрешения лучше всего подходит для женщин, страдающих грыжей поясничного отдела позвоночника. Мы будем изучать литературу и проводить нарративный анализ, чтобы получить более глубокое представление.

Грыжа позвоночника редко бывает вызвана беременностью. Если пациентка не страдает остеопорозом или не получила травматического повреждения нижней части спины, маловероятно, что грыжа позвоночника развилась во время беременности. Травма, состояние или травма также могут привести к грыже диска. Но женщины чаще, чем мужчины, испытывают общие боли в спине и боли, вызванные изменениями в позвоночнике или теле. Грыжи межпозвоночных дисков чаще всего встречаются у мужчин в возрасте от 30 до 50 лет. Но это не означает, что женщины невосприимчивы. У женщин также может быть грыжа межпозвоночного диска. Это состояние может произойти в любое время. В возрасте 25-55 лет большинство грыж межпозвоночных дисков развиваются в нижней части поясничного отдела. У людей старше 55 лет чаще встречаются грыжи дисков на уровне L4/5, L5/S1 или L5/S1.

<sup>1</sup> Старший преподаватель кафедры Акушерства и гинекологии, детской гинекологии Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

<sup>2</sup> Студентк 5 курса Ташкентского Педиатрического Медицинского Института



Простые упражнения и поддержка часто могут исправить травму спины во время беременности. Беременная женщина редко страдает от грыжи межпозвонокового диска. Это может означать, что вам потребуется операция. Операция на спине может быть безопасной для вас и вашего ребенка во время беременности. Женщинам, у которых в прошлом были проблемы со спиной, может быть трудно забеременеть. Иногда проблемы со спиной улучшаются во время беременности. Они также могут ухудшиться. Важно сообщить врачу о любых проблемах со спиной. Травма спины не должна влиять на роды или на облегчение боли во время родов. Эпидуральная анестезия часто возможна, если у вас есть боли в спине. Расскажите в больнице о своей ситуации, чтобы помочь с болью в спине. Мышцы живота можно укрепить, выполняя упражнения на наклон таза. Ваши руки должны быть на земле. Теперь лягте на спину. Чтобы ваша спина ровно касалась земли, наклоните таз и бедра назад. Сохраняйте это положение от трех до пяти секунд. Это упражнение можно выполнять стоя или на велотренажере. Аккуратно подтягивая нижнюю часть живота (ниже пупка) к позвоночнику, вы можете укрепить мышцы тазового дна и живота. Продолжайте дышать. Постепенно увеличивайте удлинение позы. Эти мышцы всегда должны быть напряжены, когда вы поднимаете, толкаете, тянете или тянете тяжелые предметы. Некоторым женщинам может быть полезно попробовать дополнительные методы лечения, такие как йога или пилатес, но важно, чтобы вы сначала проконсультировались с врачом. Женщинам, которые во время беременности испытывали сильную или умеренную боль в межпозвоноковом диске, следует проконсультироваться со специалистом по позвоночнику. Грыжа диска легкой и средней степени тяжести не представляет опасности для жизни и здоровья ребенка. Но в более тяжелых случаях может потребоваться лечение или реабилитация.

Беременность дается нелегко. Боль в пояснице и дискомфорт в области таза распространены, особенно в третьем триместре. Вы можете иметь счастливую беременность, сохраняя позитивный настрой и узнавая о грыжах позвоночника. Поговорите со своим акушером-гинекологом, если вас беспокоит боль. НПВП, постельный режим, безопасные упражнения и т. д.), чтобы предотвратить повторение травмы. Пациент может встретиться со специалистом по позвоночнику, чтобы обсудить возможность малоинвазивной хирургии позвоночника или лечения после рождения. В лечебной физкультуре можно использовать упражнения и растяжки, безопасные для беременных.

- ✓ Иглоукальвание
- ✓ Термотерапия теплом и льдом
- ✓ Пренатальный массаж

Хотя симптоматическая грыжа поясничного отдела позвоночника является наиболее распространенным типом патологии позвоночника при беременности, она встречается гораздо реже, чем связанная с беременностью БНС. Заболевание поражает 1 из 10 000 беременных женщин. Недавнее увеличение среднего возраста при беременности может привести к увеличению частоты грыж поясничного отдела позвоночника у беременных.

Согласно отчетам, доля детей, рожденных женщинами в возрасте 35 лет и старше, увеличилась с 4% до 21% в период с 1990 по 2015 год. Девятнадцать из десяти случаев были старше 30 лет, а четыре — старше 35 лет. БНС может быть вызвана гормональными изменениями, включая повышение релаксации сыворотки.

Корешковая боль, наиболее распространенный симптом при травме поясничного отдела позвоночника, является наиболее распространенным. БНС была зарегистрирована в двух случаях из 10 упомянутых. У восьми других пациентов были проблемы с мочеиспусканием, корешковые боли, снижение чувствительности в одном из чувствительных отделов спинномозговых нервов или слабость в мышцах, иннервируемых двигательным корешком. Синдром конского хвоста, являющийся диагнозом для неотложной нейрохирургической помощи, относится только к иррадиирующей боли, онемению и двусторонней мышечной слабости. Это влияет на нижние конечности, дисфункцию мочевого пузыря и кишечника.



Только 15% пациентов с грыжами поясничного отдела позвоночника страдают тяжелыми неврологическими нарушениями. Нам представили один случай с CES. После кесарева сечения (КС) пациентке выполнена ламинэктомия. Неврологических последствий не было. Хотя МРТ становится все более приемлемой при беременности, точный риск для плода до сих пор неизвестен. Область МРТ при беременности все еще находится в стадии изучения. Во всех случаях на МРТ были выявлены грыжи дисков поясничного отдела позвоночника на уровнях L5/S1 и L4/L5. Терапевтическое лечение является лучшим вариантом для большинства пациентов, страдающих грыжей поясничного отдела позвоночника. Консервативно лечили шесть пациентов. У них не было неврологического дефицита и остаточной боли после родов. Один пациент страдал от корешковых болей в течение 33 недель. На следующей неделе он почувствовал двигательную слабость. Пациентка была доставлена с помощью кесарева сечения, и ей сделали дискэктомию за считанные минуты. Неврологический дефицит при выписке отсутствовал. У другого пациента была эпидуральная инъекция стероидов. Состояние пациентки улучшилось, и она была выписана из больницы без каких-либо неврологических осложнений. Способы доставки до сих пор вызывают споры. Нет опубликованных данных о влиянии грыж поясничных дисков на течение беременности. На основании данных МРТ представляется, что сотрудничество между акушером или нейрохирургом является основным фактором при принятии решения о лечении пациента либо консервативным («выжидательно»), либо хирургическим путем. Послеродовая эволюция была непредсказуемой. Беременным с грыжей поясничного отдела позвоночника было предложено кесарево сечение. Затем наступила ремиссия, неврологического дефицита не было. Послеродовой период характеризовался вагинальными родами, эпидуральными инъекциями стероидов, отсутствием неврологического дефицита. Кесарево сечение при неудачной стимуляции родов в срок. CES с последующей микродискэктомией. CES с последующим оперативным извлечением вульвы. За CES сразу последовали спонтанные вагинальные роды. Эти случаи показывают, что роды могут увеличить вероятность ухудшения неврологических симптомов в послеродовом периоде или CES. КС может быть более безопасным вариантом, если у беременных есть симптоматическая поясничная грыжа диска. Не поднимайте большие предметы. Не поднимайте тяжелые предметы. Вместо этого согните ноги в коленях и выпрямите спину. Держите предмет, который вы поднимаете, близко к телу. Чтобы помочь малышам добраться до ванны или машины, посадите их к себе на колени. Позвольте им присесть рядом с вами вместо того, чтобы поднимать их.

Хорошая осанка имеет решающее значение. Беременные нужно держать таз выровненным. Вес должен быть равномерно распределен между ногами. Держите спину прямо, таз прямым и позвоночник прямым. Не стойте слишком много. Если вам нужно сесть прямо, обопритесь спиной о стул. Избегайте действий, которые могут привести к травме спины. Избегайте сгибания, скручивания или подъема по лестнице. Вы должны быть осторожны, пока вы спите в постели. Поместите подушку между коленями и откиньтесь на спину. Теперь перевернитесь на спину и соедините колени. Затем поддержите руки руками, одновременно отрывая ноги от пола. Низкие каблуки — лучшая обувь (не балетки). Эти кроссовки обеспечивают отличную поддержку свода стопы. Избегайте ношения высоких каблуков. Вы можете оставаться активными на протяжении всей беременности для своей спины и своего здоровья. Если ваш врач разрешает, вы можете ходить или делать водные упражнения. Поговорите с физиотерапевтом, чтобы узнать больше об упражнениях, которые укрепят ваш позвоночник. Женщины с проблемами поясничного отдела позвоночника не уверены, какой метод родоразрешения лучше. Это связано с нехваткой опыта и небольшим количеством дел. Сотрудничество между нейрохирургами, акушерами и данные МРТ, кажется, принимают наилучшие решения. Хотя ограниченные данные свидетельствуют о том, что КС может быть предпочтительнее вагинальных родов для предотвращения прогрессирования или ухудшения симптомов, необходимы дополнительные исследования.



**Использованная литература:**

1. Ла Бан М., Перрин Дж., Латимер Ф. «Беременность и грыжа поясничного диска», Архив физической медицины и реабилитации. 1983 год;
2. Fager С. «Наблюдения за спонтанным выздоровлением от грыжи межпозвонкового диска», Хирургическая неврология. 1994 год;
3. Бенуа М. «Естественное течение грыжи поясничного диска и радикулопатии», Совместная кость позвоночника. 2002 г.
4. Ла Бан М., Виола С., Уильямс Д., Ван А.-М. «Магнитно-резонансная томография поясничной грыжи диска при беременности», Американский журнал физической медицины и реабилитации. 1995 год;
5. Ситель А.Б., Дробышев А.В. Причины возникновения неврологических синдромов поясничного отдела позвоночника во время беременности у женщин // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. - 2009
6. Ardaillon H. Lumbar disk herniation during pregnancy: a review on general management and timing of surgery / H. Ardaillon, Y. Laviv, J.E. Arle, E.M. Kasper // Acta Neurochir (Wien). - 2017.

