

При первичном обследовании беременной акушер-гинеколог должен проводить визуальную и физикальную оценку венозной системы с целью выявления группы риска и больных пациенток, и направить к специалисту сосудистому хирургу, а также провести обследование системы гемостаза.

В обязанности сосудистого хирурга входит необходимое дообследование и назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения с целью профилактики осложнений, как со стороны здоровья матери, так и со стороны плода.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

1. Мурашко А.В. Хроническая венозная недостаточность и беременность // Амбулаторная хирургия стационарно замещающие технологии. - 2015. - №1-2. – С. 57-58.
2. Зильбер М.Ю., Волкова А.А. Опыт консервативного лечения и профилактики хронической венозной недостаточности клинических классов С0-С3 у беременных // Амбулаторная хирургия. Стационарзамещающие технологии. – 2017. - №3–4. – С. 67–68.
3. Стойко Ю.М., Кириенко А.И., Затевахин И.И.. Российские клинические рекомендации по диагностике и лечению хронических заболеваний вен нижних конечностей (третья редакция) // Флебология. – 2018. - №3. – С. 146–240.
4. Клинические рекомендации «Варикозное расширение вен нижних конечностей». - 2021.
5. Камилова М.Я., Касымова Ш.С. Перинатальные исходы у беременных с различными проявлениями варикозной болезни // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана – 2017. - №1. – С 43-46.
6. Marianne G. De M., Stavros K. K., Thomas Aherne. European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2022 Clinical Practice Guidelines on the Management of Chronic Venous Disease of the Lower Limbs. – 2022: 62-64.

## **Сведения об авторах**

Т.М.Ахмедов – студент

Н.В. Гусейнова - студент

А.Р. Тен - доцент

А.Б. Бакуринских - кандидат медицинских наук, доцент

## **Information about the authors**

T.M. Akmedov – student

N.V. Guseynova – student

A.R. Ten - Associate Professor

A.B. Bakurinskih – Candidate of Sciences (Medical), Associate Professor

УДК: 615.825:618.2-055.25

## **ВЛИЯНИЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ПРОФИЛАКТИКУ БОЛЕЙ В СПИНЕ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН**

Константин Юрьевич Бабин<sup>1</sup>, Марина Владимировна Коваль<sup>2</sup>, Александр Раухатович Хайрулин<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>1</sup>konstya1616@gmail.com

#### **Аннотация**

**Введение.** В статье исследовано влияние групповых занятий лечебной физкультурой для профилактики болей в спине у беременных женщин. **Цель исследования** - проанализировать влияние групповых занятий лечебной физкультурой для профилактики болей в спине у беременных женщин. **Материалы и методы.** Проведено проспективное наблюдательное исследование параллельных групп. Объектом наблюдения были 20 здоровых беременных женщин. Они были разделены на группы: 1- группа контрольная (n=10) и 2 группа – экспериментальная (n=10). **Результаты.** При оценке боли в пояснице по визуальной аналоговой шкале выявили достоверное увеличение среднего показателя у пациенток 1 группы (контрольной) с 2,1 (1,1) до 4,2 (1,8),  $p < 0,05$ . У беременных женщин 2 группы (занимающихся лечебной физкультурой) существенных изменений среднего балла оценки боли не зарегистрировали: в первом триместре он был равен 2,3 (1,7) в третьем триместре 2, 5(1,4),  $p > 0,05$ . **Обсуждение.** Регулярные занятия лечебной физкультурой способствуют профилактике дорсалгии у беременных женщин в третьем триместре. **Выводы.** Определена закономерность влияния лечебной физкультуры на самочувствие, здоровье и успешность родоразрешения у беременных женщин.

**Ключевые слова:** лечебная физкультура, боли в спине, беременность.

#### **THE EFFECT OF PHYSICAL THERAPY FOR THE PREVENTION OF BACK PAIN IN PREGNANT WOMEN**

Konstantin Y. Babin<sup>1</sup>, Marina V. Koval<sup>2</sup>, Alexandr R. Khayrulin<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Ural state medical university, Yekaterinburg, Russia

<sup>1</sup>konstya1616@gmail.com

#### **Abstract**

**Introduction.** The article examines the influence of group physical therapy classes for the prevention of back pain in pregnant women. **The aim of the study** - to analyze the impact of group physical therapy classes for the prevention of back pain in pregnant women. **Materials and methods.** A prospective observational study of parallel groups was conducted. The object of observation was 20 healthy pregnant women. They were divided into groups: 1 - control group (n=10) and 2 - experimental group (n=10). **Results.** When assessing lower back pain on a visually analog scale, a significant increase in the average index was revealed in patients of group 1 (control) from 2.1 (1.1) to 4.2 (1.8),  $p < 0.05$ . In pregnant women of group 2 (engaged in physical therapy), no significant changes in the average pain score were registered: in the first trimester it was 2.3 (1.7) in the third trimester 2, 5(1.4),  $p > 0.05$ . **Discussion.** Regular physical therapy exercises contribute to the prevention of dorsiagia in pregnant women in the third trimester. **Conclusion.** The regularity of the

influence of physical therapy on the well-being, health and success of delivery in pregnant women is determined.

**Keywords:** physical therapy, dorsalgia, pregnancy, women.

## **ВВЕДЕНИЕ**

Беременные женщины подвержены риску функциональных и структурных изменений двигательной системы. Вследствие роста матки изменяется осанка беременной - плечи и голова откидываются назад, увеличивается поясничный лордоз позвоночника [1]. Физиологические изменения биомеханики позвоночника и таза также являются причинами появления болей во время беременности. Именно такие боли являются частыми проблемами, которые могут оказать сильное влияние на снижение качества жизни. До 90 % беременных женщин страдают от данных болей, при этом 50 % беременных жалуются на боль в области поясницы, 20 % страдают от боли в области таза и лонного сочленения, в 20 % констатируют радикулопатию поясничного отдела позвоночника [2]. Боль обычно усиливается по мере прогрессирования беременности и мешает повседневной деятельности. В литературе имеются сведения, что связанная с беременностью пояснично-тазовая боль оказывает негативное влияние на повседневную деятельность, такую как ходьба, подъем, подъем по лестнице, лежание на спине, поворот в постели, работа по дому, физические упражнения, занятость, досуг, сексуальная жизнь и хобби, а также на личные отношения [2,3]. Систематический обзор показал, что те, кто занимался физическими упражнениями в дополнение к обычной подготовке к родам, независимо от программы, сообщали о менее интенсивной боли, чем те, кто получал только обычное наблюдение по беременности [3]. Таким образом, целью настоящего исследования было изучить, может ли контролируемая групповая программа упражнений снизить распространенность и тяжесть болей в спине на протяжении всего периода беременности.

**Цель исследования** - проанализировать влияние групповых занятий лечебной физкультурой для профилактики болей в спине у беременных женщин.

## **МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Проведено проспективное наблюдательное исследование параллельных групп. Объектом наблюдения были 20 здоровых беременных женщин, наблюдавшихся в медицинском центре «Женская клиника». Они были разделены на группы: 1- группа контрольная (n=10) и 2 группа – экспериментальная (n=10). Все пациентки прошли клинико-лабораторное и инструментальное обследование, согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1030н. Дополнительно для оценки дискомфорта и болевых ощущений в пояснице они были анкетированы по визуально аналоговой шкале (ВАШ). Диапазон шкалы от 0-10 баллов, где 0-отсутствие дискомфорта в пояснице, а 10 – выраженная сильная боль. Анкетирование проводили в 1 и 3 триместре беременности. Пациентки второй группы посещали групповые занятия лечебной физкультурой в фитнес центре

«Мамин клуб» 2 раза в неделю под руководством тренера. Остальные беременные отказались от занятий, также они игнорировали плавание и другие виды дополнительных физических нагрузок, кроме ходьбы на улице.

Занятия лечебной физкультурой для второй группы пациенток включали в себя пилатес, где инструктор для каждой из пациенток составил индивидуальный план тренировок и уровень нагрузки исходя из особенностей триместров, уровня физической подготовки и состояния здоровья пациентки. Упражнения пилатеса выполнялись с короткими передышками между подходами, в щадящем режиме. Каждое упражнение для пациенток было адаптировано исходя из срока беременности.

Все полученные данные анализировались на персональном компьютере с помощью программ Microsoft Excel – 2010, Statistica 6.0. Для описания количественных данных, имеющих нормальное распределение, использовали среднее арифметическое и стандартное отклонение ( $M \pm SD$ ). При сравнении групп использовали параметрический t-критерий Стьюдента, критический уровень значимости  $p$  принимали равным 0,05. Количественные данные представлены в абсолютных и относительных величинах (%).

### РЕЗУЛЬТАТЫ

Средний возраст беременных женщин составил 27 (3,1) лет. Первородящими было 70% (7) пациенток, повторнородящими 30% (3). До беременности все женщины отрицали заболевания позвоночника и жалобы на дискомфорт в поясничной области. Срок постановки на диспансерный учет по беременности был сопоставим в обеих группах и составил 8 (1,9) в первой группе и 8 (1,2) недель во второй группе. При анализе сопутствующей экстрагенитальной патологии не выявлено достоверных отличий у пациенток обеих групп. Структура экстрагенитальной патологии у обследованных женщин представлена в (таблице 1).

Таблица 1

Структура экстрагенитальной патологии у беременных женщин

	1 группа	2 группа
Миопия	30% (3)	30% (3)
Гипотиреоз	10% (1)	0
Хронический пиелонефрит	10% (1)	10% (1)
Гастрит	30% (3)	20% (2)
Анемия	0	10% (1)
Хроническая венозная недостаточность нижних конечностей	10% (1)	0

При оценке боли в пояснице по шкале ВАШ выявили достоверное увеличение среднего показателя у пациенток 1 группы (контрольной) с 2,1 (1,1) до 4,2 (1,8),  $p < 0,05$ . У беременных женщин 2 группы (занимающихся лечебной физкультурой) существенных изменений среднего балла оценки боли не

зарегистрировали: в первом триместре он был равен 2,3 (1,7) в третьем триместре 2, 5(1,4),  $p > 0,05$

Акушерская патология была оценена нами в 3 триместре беременности. Выявленные различия у пациенток в обеих группах представлены в (таблице 2).

Таблица 2

Структура акушерской патологии в 3 триместре беременности

	1 группа	2 группа
Гестационный сахарный диабет	10% (1)	0
Угрожающие преждевременные роды	10% (1)	0
Синдром задержки развития плода	10% (1)	0
Преэклампсия	10% (1)	0

## ОБСУЖДЕНИЕ

Беременные женщины в связи с физиологическими гестационными изменениями подвержены повышенному риску функциональных и структурных нарушений в опорно-двигательной системе. Распространенной проблемой является боль в пояснице, которая может существенно снижать качество жизни. В нашей работе показано достоверное профилактическое влияние регулярных занятий лечебной физкультурой на возникновение болей в спине у беременных женщин. При нарушении сложного процесса адаптации организма к беременности могут возникать вегетативные сдвиги как компенсаторного, так и патологического характера, последние в свою очередь, приводят к развитию осложнений беременности и перинатальных осложнений. Большая роль в профилактике нарушений адаптации принадлежит физической культуре [5]. Наше исследование подтверждает эти литературные данные. Беременные женщины, регулярно занимавшиеся лечебной физкультурой, значительно реже имели гестационные осложнения. К сожалению, в данной работе нам не удалось оценить исходы родов и параметры новорожденных детей, так как еще не все пациентки родоразрешились, и это является предметом дальнейшего изучения.

## ВЫВОДЫ

1. Регулярные занятия лечебной физкультурой способствуют профилактике дорсалгии у беременных женщин в третьем триместре.

2. Регулярные занятия лечебной физкультурой способствуют профилактике акушерских осложнений у беременных женщин в третьем триместре.

3. Врачу акушеру-гинекологу следует рекомендовать регулярные занятия лечебной физкультурой беременным с момента постановки на диспансерный учет, а еще лучше на этапе прегравидарной подготовки.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Айламазян Э. К. Акушерство: учебник 10-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАРМедиа. - 2019. - 126 с.

2. Федоров Д.В., Киргизова О.Ю. Боли в спине у беременных женщин: причины возникновения, особенности патогенеза и биомеханики // Acta biomedica scientifica. – 2019. - №4(2). - С. 62-66.
3. Pennick VE, Young G. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. - 2007; (2):CD001139
4. Wormslev M, Juul AM, Marques B. Clinical examination of pelvic insufficiency during pregnancy: an evaluation of the interobserver variation, the relation between clinical signs and pain and the relation between clinical signs and physical disability. Scand J Rheumatol. - 1994; 23: 96–102.
5. Серов В.Н. Профилактика осложнений беременности и родов // Русский медицинский журнал – 2003. – Т. 11., № 16. –С. 889-892.

### Сведения об авторах

К. Ю. Бабин – студент

М. В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

А. Р. Хайрулин – кандидат педагогических наук, доцент

### Information about the authors

K. Y. Babin- student

M. V. Koval – Candidate of Science (Medicine), Associate Professor

A. R. Khayrulin - Candidate of Science (Pedagogical), Associate Professor

УДК: 618.14–006.36–089.87

## ИЗМЕНЕНИЕ РОСТА МИОМАТОЗНЫХ УЗЛОВ ПРИ СРАВНЕНИИ СРЕДНЕГО ОБЪЕМА НА ПЕРВОМ И ТРЕТЬЕМ СКРИНИНГОВОМ УЗИ

Муниса Акмаловна Байматова<sup>1</sup>, Анастасия Андреевна Михалевич<sup>2</sup>, Тамара Алиевна Шамсутдинова<sup>3</sup>, Марина Владимировна Коваль<sup>4</sup>, Ольга Викторовна Максимьяк<sup>5</sup>

<sup>1-4</sup>ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

<sup>5</sup>ГБУЗ СО «Екатеринбургский перинатальный центр», Екатеринбург, Россия

<sup>3</sup>tamaraalievna12@gmail.com

### Аннотация

**Введение.** Фибромиома является самой распространенной доброкачественной опухолью у женщин позднего репродуктивного периода. **Цель исследования** - оценить изменение объема миоматозных узлов во время беременности на первом и третьем скрининговом УЗИ. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 289 обменных карт беременных и историй родов женщин с миомой матки на базе акушерского стационара № 1 ГБУЗ СО "Екатеринбургский клинический перинатальный центр" в период с 2017 по 2020 годы. **Результаты.** При сравнении миоматозных узлов в динамике роста на первом и третьем скрининговом УЗИ, статистически значимых различий не выявлено. **Обсуждение.** При анализе гинекологического и акушерского анамнеза выявлено, что сопутствующие гинекологические заболевания имелись