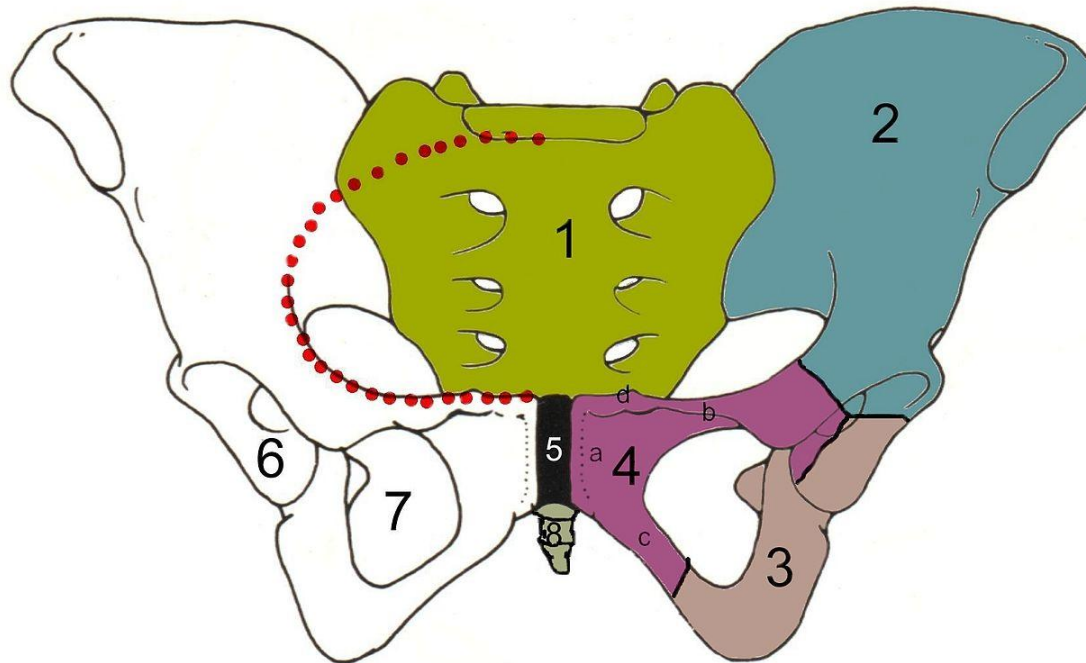


Симфизит

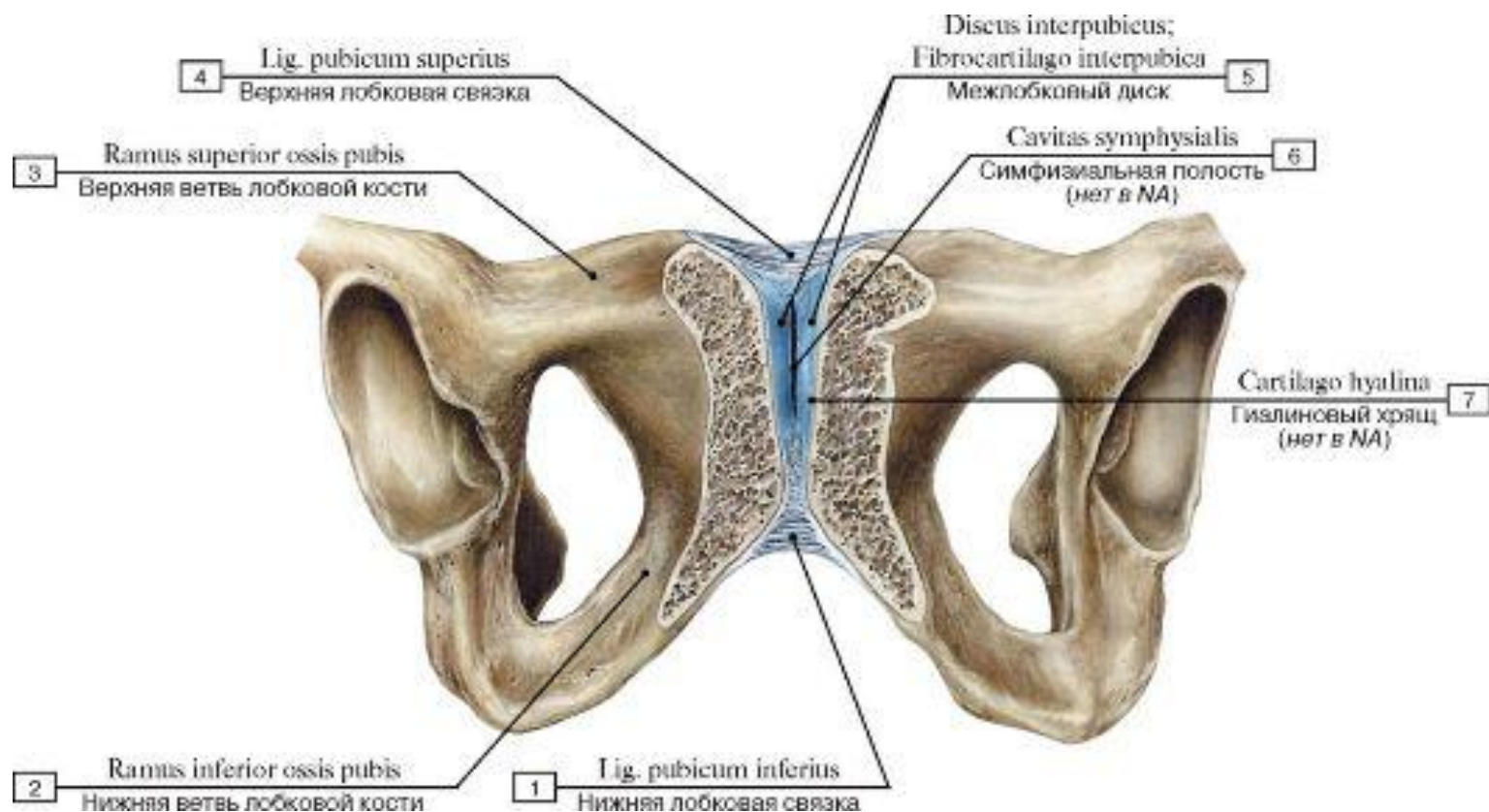
Работу выполнила
студентка 507 группы
лечебного факультета
Колесникова М.А.

Лонное сочленение или лобковый симфиз (лат. *symphysis pubica*) – расположенное по срединной линии вертикальное соединение верхних ветвей лонных костей. Располагается спереди от мочевого пузыря и сверху от наружных половых органов.



5 – лонное сочленение (лобковый симфиз)

- Лонный симфиз — несиновиальное полуподвижное соединение. Ширина симфиза в передних отделах на 3-5 мм превышает его ширину по задней поверхности. Сочленение осуществляется за счёт волокнисто-хрящевого диска, в толще которого часто имеется щелевидная аваскулярная жидкостная полость. Сочленяющиеся поверхности лобковых костей покрыты тонким слоем гиалинового хряща. Волокнисто-хрящевой диск укреплён врастающими в него связками, способствующими поддержанию стабильности симфиза. Верхняя и нижняя связка более мощные, передняя и задняя менее выражены.



- Симфизит — это воспалительное заболевание лонного сочленения, возникающее при чрезмерной его подвижности. Такое состояние может наблюдаться во время беременности в послеродовом периоде, а также может возникать в результате травмы.



Классификация

- **1 степень** – от 0,5 до 0,9 см;
- **2 степень** – от 1,0 до 1,9 см;
- **3 степень** – более 2 см.

Симфизит может быть:

- **связанным с беременностью**
- **не связанным с беременностью**

Причины

- недостаток кальция в организме
- избыток производства релаксина

Факторами, которые способствуют развитию симфизита, являются следующие:

- наследственные заболевания опорно-двигательного аппарата матери (синдром Элерса-Данлоса)
- многочисленные роды;
- травма таза в прошлом;
- крупный плод (масса плода более 4000 граммов);
- малоподвижный образ жизни;
- развитие симфизита во время прошлых беременностей.

Симптомы симфизита

- Боль в области лонного сочленения, лобка (поверхностная боль внизу живота). Усиливается ночью и при отведении бедра (разведение ног в стороны).
- Боли в области поясницы или тазобедренных суставов.
- Ощущение « щелчка» во время ходьбы.
- Хромота, « утиная походка».
- Невозможность поднять прямые ноги вверх в положении лежа.
- Сложности с поднятием по ступеням.



Диагностика



- Анализ жалоб
- Анализ анамнеза жизни
- Анализ акушерско-гинекологического анамнеза
- УЗИ
- **Рентгенография таза**
- Возможна также консультация физиотерапевта, хирурга-ортопеда.

Лечение симфизита

Основное лечение симфизита заключается в облегчении болевых ощущений у женщины. Консервативное лечение сводится к назначению:

- витаминных комплексов (с высоким содержанием кальция);
- НПВС
- ношения специального бандажа до родов или на 6-12 недель после родов
- комплекса специальной гимнастики для укрепления тазовых мышц, поясницы и мышц бедер;
- физиотерапии (магнитотерапия)



Роды через естественные родовые пути возможны в большинстве случаев симфизита.

Операция кесарева сечения проводится, если:

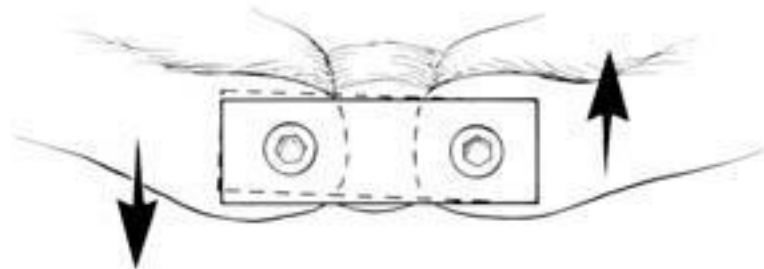
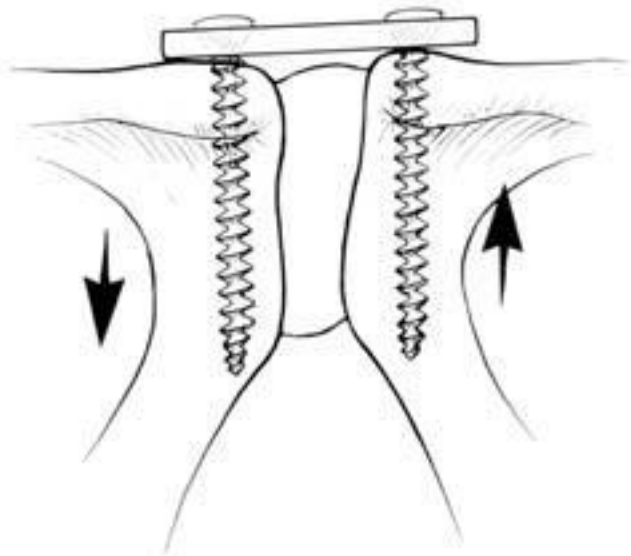
- расхождение краев лобковых костей более 1 см;
- имеются значительные болевые ощущения в области лобковых костей;
- плод крупный (масса плода более 4000 граммов);
- у женщины анатомически узкий таз (если один или более размеров таза отличается от нормы более, чем на 2 см).



Осложнения и последствия

Разрыв лонного сочленения (полный разрыв связок, стабилизирующих лобковый симфиз) приводит к невозможности стоять на ногах, поднимать их, ходить.

При травматическом разрыве или расхождении симфиза используют внутреннюю фиксацию лонного сочленения. Рекомендуется использование динамической компрессионной пластины с двумя отверстиями (DCP) с 6.5-миллиметровыми винтами, направленными к низу тела лобковой кости. Применение малой пластины обеспечивает большее физиологического движение симфиза.



Реконструктивные пластины. Применяются по стабильной методике, когда необходимо добиться стабильного остеосинтеза при вертикальной нестабильности таза (имеется разрыв как симфиза так и подвздошно-крестцового сочленения, когда половина таза относительно крестца уходит кверху)



Профилактика симфизита

- Планирование беременности и подготовка к ней
- Своевременная постановка беременной на учет в женской консультации (до 12 недель беременности).
- Регулярное посещение акушера-гинеколога (1 раз в месяц в 1 триместре, 1 раз в 2-3 недели во 2 триместре, 1 раз в 7-10 дней в 3 триместре).
- Соблюдение диеты с умеренным содержанием углеводов и жиров (исключение жирной и жареной пищи, мучного, сладкого) и достаточным содержанием белков (мясные и молочные продукты, бобовые), употребление достаточного количества продуктов, богатых кальцием (творог, сыр, кунжут).
- Прием специальных витаминных комплексов для беременных (с высоким содержанием кальция).
- Ношение бандажа (плотной повязки, препятствующей чрезмерному расхождению лобковых костей и их смещению) во время беременности.
- Лечебная физкультура для беременных (незначительные физические нагрузки 30 минут в день – дыхательная гимнастика, ходьба, растяжка).
- Исключение длительной ходьбы, поднятий по лестницам, чрезмерной физической нагрузки, длительного сидения (более 1 часа).
- Рациональное ведение родов.
- Исключение нервно-психических нагрузок, назначение седативных (успокаивающих) средств.

Спасибо за внимание!

