БОЛИ В НИЖНЕЙ ЧАСТИ СПИНЫ У БЕРЕМЕННЫХ

Кундер Е.В.

Боли в спине у беременных

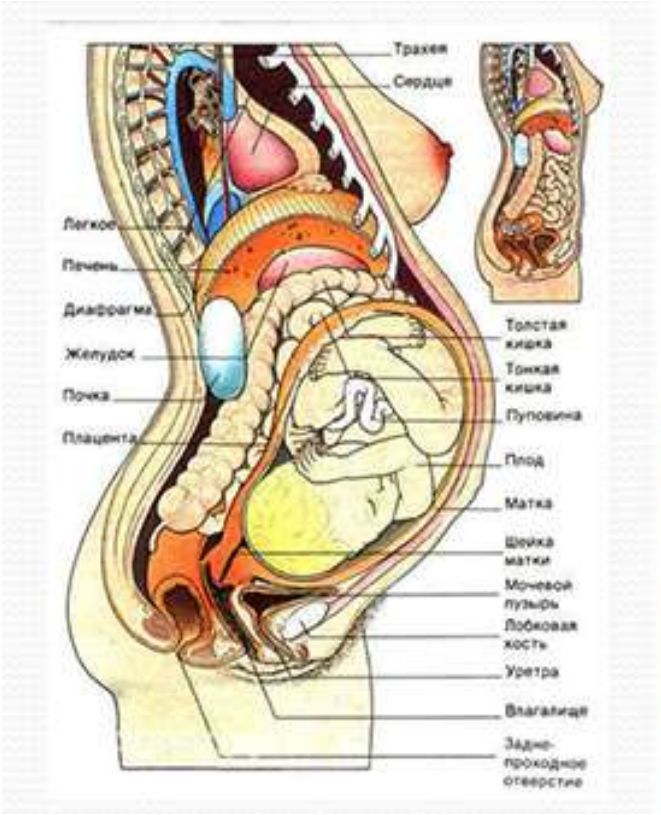
- **Обычно появляются во 2-ом триместере, с 5-го месяца**
- **Но могут возникнуть в любом сроке**
- **Статистика противоречива: 30-50-70%**

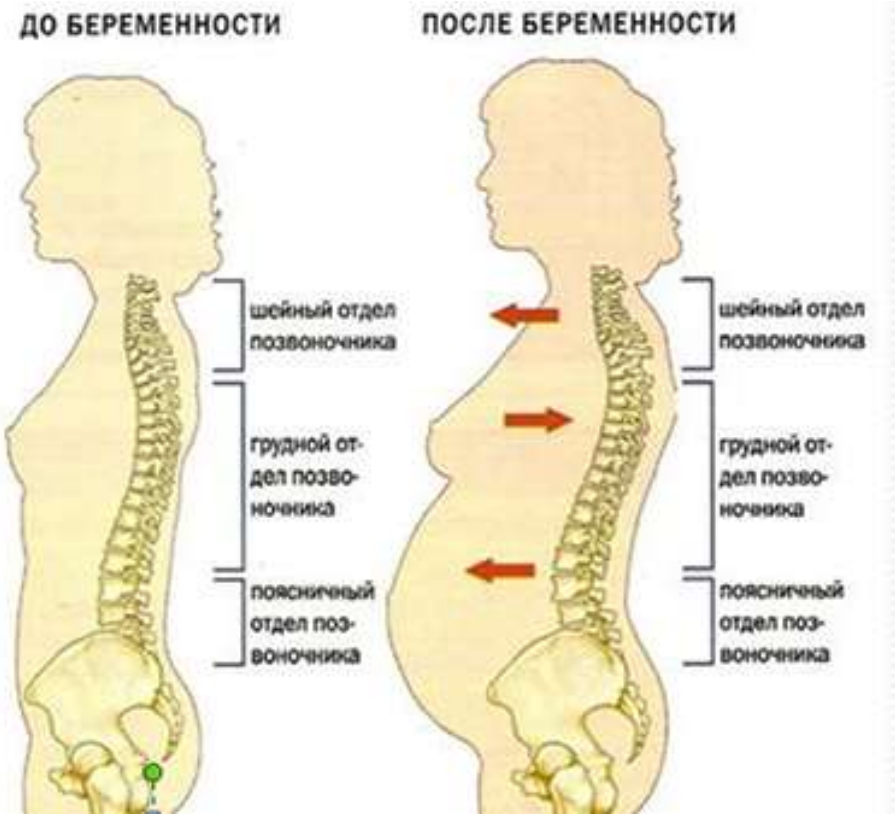
Причины болей в спине при беременности

- **Все причины возникновения болей в спине** можно разделить на две группы:
- **Физиологические** (вызваны непосредственно беременностью, не приносят вреда здоровью матери и ребенка);
- **Патологические** (вызваны развитием заболеваний других органов, требуют обязательного лечения).

Физиологические причины

- **Размягчение и расслабление межпозвоночных связок**. Под воздействием релаксина происходит изменение связок позвоночника, что приводит к болевым ощущениям в спине. Такие боли появляются в ранних сроках беременности и проходят к 20 неделям;
- **Изменение центра тяжести**. Во время беременности центр тяжести постепенно смещается вперед, что заставляет женщину менять осанку, в результате появляются сильные боли в спине;





Физиологические причины

- **Увеличение массы тела**. В результате большого набора веса приходится большая нагрузка на поясницу и ноги;
- **Длительное стояние на ногах**;
- **Увеличение размеров матки**. Большая матка начинает сдавливать кровеносные сосуды и нервы, окружающие позвоночник. Такие боли появляются, как правило, ближе к третьему триместру и больше выражены в положении лежа;
- **Давление головки ребенка.** Характерно для поздних сроков, когда плод имеет уже большие размеры;
- **Ложные схватки.** После 37 недель матка начинает готовиться к предстоящим родам и периодически приходит в тонус. При этом появляются ноющие боли в пояснице и животе, брюшная стенка напрягается, становится твердой на ощупь.

Патологические причины

- **Панкреатит** (воспаление в поджелудочной железе). Характерны сильные опоясывающие боли, рвота (иногда с кровью), запор, снижение артериального давления;
- **Мочекаменная болезнь**. Во время приступа почечной колики возникают острые боли в пояснице, тошнота, учащенное мочеиспускание или, напротив, задержка мочи;
- **Пиелонефрит** (воспалительное заболевание почек, чаще инфекционной природы). Характерны повышение температуры, боли в пояснице, озноб, нарушения мочеиспускания, изменения цвета мочи;
- **Неврологические заболевания (грыжа межпозвоночных дисков, остеохондроз, радикулит)**. Появляются боли простреливающего характера, отдающие в ногу и усиливающиеся после долгой ходьбы;
- **Миозит** (воспаление мышц). Миозит возникает при переохлаждении, длительном нахождении на сквозняке. Возникает острая стреляющая боль, мешающая любому движению;
- **Угроза прерывания беременности.** Может появиться на любых сроках беременности. Характерно появления тянущих или схваткообразных болей внизу живота и в пояснице, возможны кровянистые выделения.

Структурные причины БС

Структурный элемент	Причина боли
Диски	Грыжа (с секвестрацией или без)
Суставы	Частичные или полные разрывы капсулы, признаки хронического воспаления
Околопозвоночные мышцы	Спазм, воспаление, повреждение, инфекции, поражение фасций
Кости	Переломы, вклинения, опухоли, инфекции
Нервная ткань	Компрессия, ишемия, опухоли, инфекции

Симптомы – индикаторы вторичного синдрома БС (Hadler, 1997)

Клинический признак	**Возможная причина**
Потеря веса	Метастазы, хронические инфекции
Лихорадка	Септический дисцит, эпидуральный абсцесс
Ночные боли	Неопластический процесс

Наиболее частые причины БС

- Мышечно-связочные нарушения
- Болевой синдром, ассоциированный с грыжей МПД
- Спондилез (спондилоартроз)
- Заболевания в рамках вторичного синдрома БС: воспалительные заболевания позвоночника, остеопороз, опухоли, инфекции, хроническая тазовая боль

Боли в спине при гипермобильном синдроме

- Боль локализована в поясничном и грудном отделе, возникает во второй половине дня, после длительных статических нагрузок, уменьшается в горизонтальном положении, может сочетаться со спондилолистезом или спондилолизом
- Влияние неблагоприятных факторов: нефизиологичная поза, разница в длине ног, ношение сумки на одном плече приводит к компенсаторному сколиозу и перенапряжению мышц с развитием болевого синдрома

Вторичные дорсалгии
Воспалительные заболевания позвоночника

- Анкилозирующий спондилит
- Реактивный артрит
- Псориатический артрит
- Энтеропатические артриты
- Недифференцированные СпА

Профилактика и лечение

- **Выбирать удобную обувь**. Следует отказаться от обуви на каблуках, даже небольших, т.к. это дает повышенную нагрузку на спину;
- **Контролировать вес** (оптимальный набор веса за 9 месяцев беременности – 10-12 кг);
- **Правильная осанка**. При ходьбе или долгом стоянии необходимо максимально выпрямлять спину, отводить плечи назад;
- **Полноценный правильный сон**. При боли в спине рекомендуется спать на боку (лучше на левом), подложив две подушки: одну следует положить под живот, другую зажать между коленями. Если все же приходится спать на спине, то под поясницу обязательно нужно подкладывать плотную подушку для снятия напряжения с мышц спины. Самым оптимальным вариантом является использование специальных ортопедических подушек для беременных;

Профилактика и лечение

- **Носить бандаж;**
- **Ограничить резкие движения**. Не следует резко наклоняться, поворачивать туловище, поднимать тяжести. При необходимости поднять предмет с пола, следует приседать на корточки;
- **Правильно сидеть.** Следует выбирать стулья с жесткой спинкой (не мягкие кресла и диваны), под поясницу обязательно подкладывать подушку;
- **Вести активный образ жизни**. Полезны частые неспешные прогулки на свежем воздухе, плавание в бассейне, гимнастические упражнения, разработанные специально для беременных;
- **Массаж, физиопроцедуры** (выполняют только по рекомендации врача!).

В отличие от физиологических болей, заболевания, сопровождающиеся болевыми ощущениями в области спины, требуют обязательной консультации врача и последующего лечения.

При панкреатите женщину госпитализируют в обязательном порядке в хирургическое отделение.

Профилактика и лечение

- Госпитализация является обязательной также **при заболеваниях мочевыводящей системы**. Для купирования приступа почечной колики назначают обезболивающие препарата, спазмолитики для снятия спазма и уменьшения болевых ощущений, проводят профилактику воспалительных осложнений. Лечение пиелонефрита прежде всего заключается в купировании инфекционного процесса при помощи антибактериальных препаратов.
- **При угрозе прерывания беременности** женщине назначают стационарное лечение в родильном или гинекологическом отделениях.
- **При миозите**, как правило, стационарного лечения не требуется. Лечение проводится только под наблюдением терапевта или невропатолога. Следует помнить, что большинство согревающих мазей категорически запрещены при беременности, поэтому прием любых препаратов следует начинать только по рекомендации врача.
- **При неврологических заболеваниях** (грыжи, остеохондрозы, радикулиты) лечение в зависимости от тяжести заболевания может проводиться амбулаторно либо в стационарно в неврологическом отделении.

Препараты кальция – нужны ли они?

Признаки дефицита кальция

- Разрушение зубов
- Ломкость ногтей и волос
- Риск преждевременных родов
- Поздний гестоз
- Риск прерывания
- Нервозность и тревожность
- Судороги
- Повышение тонуса мышц

Препараты кальция – нужны ли они?

- Суточная потребность при беременности 1500 мг в сутки
- Назначают обычно со второго триместра, не ранее 13 недели, курс не более месяца
- Не рекомендуется позже 35 недели (преждевременное окостенение головки плода, отложение кальция в плаценте, дополнительная нагрузка на почки)

Противопоказания

- Индивидуальная непереносимость
- Гиперпаратиреоз
- Злокачественные заболевания
- Хроническая диарея
- Атеросклероз
- Почечная недостаточность