



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

2 (88) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (88)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2026
февраль

УДК 616-021.3. 616.8-085.851

СИНДРОМ ОПЕРИРОВАННОГО ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА КАК ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К БЕРЕМЕННОСТИ

Саноева Матлюба Жахонкуловна <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

e-mail: sanoyeva.matluba@bsmi.uz

Рахматов Карим Рахимович <https://orcid.org/0009-0007-1947-1039>

e-mail: rahmatov.karim@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Сохранение болевого синдрома или его появление в течение 1 месяца после проведенной операции на позвоночнике является «синдромом оперированного позвоночника». По данным зарубежных источников, до 20% людей, перенесших дискэктомию и микродискэктомию, продолжают страдать от острой или хронической боли в спине. Изучение имеющейся литературы, посвященной проблемам «синдрома оперированного позвоночника» и вопросам клинического течения других вертеброгенных патологий у женщин в период беременности, показало незначительное количество публикаций, что, вероятнее всего, свидетельствует о малом количестве проводимых исследований по обсуждаемой проблеме.

Цель исследования: Изучение клинической картины «синдрома оперированного позвоночника» у женщин, оперированных до беременности, и путей их коррекции.

Материал и методы исследования: В исследовании участвовали 29 беременных, страдающих вертеброгенной патологией, и ранее, до анализируемой беременности, оперированных на позвоночнике по поводу заболеваний и травматических повреждений. Наибольшее количество женщин – 11 (37,9%) – было оперировано по поводу неосложненных компрессионных переломов тел позвонков поясничного отдела позвоночника; 13 (44,8%) женщин оперированы по поводу грыж межпозвонкового диска L5–S1; 5 (17,2%) беременных оперировались по поводу спондилолистеза L5 позвонка.

Результаты и их обсуждение: Вертебральный синдром у беременных включал в себя пять клинических симптомов: боль, деформации, нарушение функции позвоночника, паравертебральная мышечная асимметрия, болезненность при пальпации. Кроме этого, диагностировали экстравертебральные проявления заболеваний позвоночника – мышечный дисбаланс туловища, таза, конечностей и патологию в сочленениях таза.

Заключение: Женщины фертильного возраста, перенесшие операцию на позвоночнике и страдающие «синдромом оперированного позвоночника» в поясничном отделе, должны быть информированы о возможных осложнениях состояния во время беременности, но при этом нет абсолютных противопоказаний для вынашивания плода.

Ключевые слова: «синдром оперированного позвоночника» у беременных.

БЕЛ-ДУМҒАЗА СОҲАСИ «ОПЕРАЦИЯ ҚИЛИНГАН УМУРТҚА ПОҒОНАСИ» СИНДРОМИ ҲОМИЛАДОРЛИККА ҚАРШИ КЎРСАТМА БЎЛАДИМИ?

Саноева Матлюба Жахонкуловна <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

e-mail: sanoyeva.matluba@bsmi.uz

Рахматов Карим Рахимович <https://orcid.org/0009-0007-1947-1039>

e-mail: rahmatov.karim@bsmi.uz

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро ш., А. Навоий кўчаси, 1. Тел: +998 (65) 223-00-50. e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Операция қилинган умуртқа погонаси синдроми – озриқ синдромининг мавжудлиги ёки операциядан 1 ой давомида пайдо бўлган озриқларга айтилади. Хорижий манбаларга кўра, дискэктомия ва микродискэктомияни бошдан кечирган одамларнинг 20% гача бўлган қисми ўткир ёки сурункали бел озригидан азият чекишида давом этади. Аёлларда ҳомиладорлик даврида «Операция қилинган умуртқа погонаси» синдроми ва бошқа вертеброген патологияларнинг клиник кечишига бағишланган илмий ишлар нашрининг жуда саёзлиги муҳокама қилинаётган муаммо бўйича тадқиқотлар сонининг камлигидан далолат беради.

Тадқиқотнинг мақсади ҳомиладорликдан олдин жарроҳлик амалиёти ўтказган аёлларда «Операция қилинган умуртқа погонаси»нинг клиник кўриниши ва уларни даволашда оптимал усулни танлашдан иборат.

Материал и методы исследования. Тадқиқотда вертеброген патологиядан азият чеккан 29 нафар ҳомиладор аёл иштирок этди. Таҳлил қилинаётган аёллар ҳомиладорликдан олдин умуртқа погонаси касаллиги ёки травматик шикастланишлар туфайли жарроҳлик муолажасини ўтказганлар қатнашди. Аёлларнинг энг кўпи 11 (37,9%) - умуртқа погонасининг бел қисмидаги умуртқа танаси асоратланмаган компрессион синишлари билан; 13 (44,8%) нафар аёл умуртқалараро диск чурраси сабабли; 5 (17,2%) нафари ҳомиладор аёл L5 умуртқасининг спондилолизли спондилолистези туфайли операция қилинган.

Натижа ва улар муҳокамаси. Ҳомиладорларда вертебрал синдром бешта клиник симптомларни ўз ичига олди: озриқ, деформациялар, умуртқа погонаси функциясининг бузилиши, паравертебрал мушак асимметрияси, пальпацияда озриқ. Бундан ташқари, умуртқа погонаси касалликларининг экстравертебрал кўринишлари – тана, чанок, оёқ-қўлларнинг мушак дисбаланси ва чанок бўғимларида патология ташхисланди.

Хулоса. Ҳомиладорликдан олдин умуртқа погонасида жарроҳлик амалиётини ўтказган ва бел соҳасида «Операция қилинган умуртқа погонаси»дан азият чекаётган фертил ёшдаги аёлларни ҳомиладорлик пайтида юзага келиши мумкин бўлган асоратлар билан хабардор қилишимиз, аммо бунда ҳомилани кўтариб юриш учун мутлақ қарши кўрсатмалар мавжуд эмаслигини эътиборга олишимиз керак.

Калит сўзлар: ҳомиладор аёлларда «Операция қилинган умуртқа погонаси»; радиочастотали абляция усули билан даволаш

POST-OPERATIVE LUMBOSACRAL SPINAL SYNDROME AS A CONTRAINDICATION TO PREGNANCY

Sanoeva Matlyuba Jaxonkulovna <https://orcid.org/0000-0003-1680-9886>

e-mail: sanoeva.matlyuba@bsmi.uz

Rakhmatov Karim Rakhimovich <https://orcid.org/0009-0007-1947-1039>

e-mail: rahmatov.karim@bsmi.uz,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1

Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Abstract. The persistence of pain syndrome or its appearance within 1 month after surgery is considered operated spinal syndrome. According to foreign sources, up to 20% of people who have undergone disctomy and microdisctomy continue to suffer from acute or chronic back pain. A study of existing literature devoted to the problems of "operated spine syndrome" and the clinical course of other vertebrogenic pathologies in women during pregnancy has shown a small number of publications, which most likely indicates a small number of studies conducted on the problem under discussion.

The purpose of the study was to study the clinical picture of "operated spinal cord syndrome" in women operated on before pregnancy and ways to correct them.

Purpose of the research. *Improvement of rehabilitation methods for children suffering from ASD, taking into account the "autism triad," social inadequacy of relationships with others, sensory impairments, limitations, and stereotypical behavioral patterns.*

Research results. *Early comprehensive rehabilitation method using medical, social, pedagogical, psychological, medical-psychological, physical comprehensive restorative procedures allows for patient preparation for social life, improvement of their activity in daily practice, self-control, restoration of relationships with others, and is of great importance in solving family problems, the stage of child integration into kindergarten and school. The use of neurological studies, special tests, and scales contributes to monitoring the recovery dynamics in ASD.*

Conclusion. *Undoubtedly, the proposed methods are important for early diagnosis of ASD in children, choosing comprehensive early rehabilitation, preparing children for social life in early childhood, timely restoration of changes in consciousness, speech, articulation, movements, feelings, and behavior, prevention of severe complications, and have a positive impact on socio-medical and economic efficiency.*

Keywords: *«operated spinal cord syndrome» in pregnant women; treatment by radiofrequency ablation method*

Актуальность

Сохранение болевого синдрома или появление его в течение 1 месяца после проведенной операции на позвоночнике научным языком называется синдромом оперированного позвоночника. Заболевание, к сожалению, встречается довольно часто. По данным зарубежных источников, до 20% людей, которые перенесли дискэктомию и микродискэктомию, продолжают страдать от острой или хронической боли в спине. Самое неприятное в том, что хронический болевой синдром не является прямым следствием неудачно проведенной операции. Боли могут появиться даже после самой качественной хирургической работы [1; 9].

Откуда тогда берется эта коварная болезнь? Нередко причиной является наличие нескольких заболеваний одновременно, которые могут вызывать боль в спине. Например, сочетание грыжи межпозвонкового диска и сакроилеита или артроза тазобедренного сустава [2; 10]. К неблагоприятным факторам, способствующим развитию болезни оперированного позвоночника, также относятся: табакокурение, хронические сосудистые заболевания, нарушение врачебных рекомендаций по реабилитации. Большую роль играет и психоэмоциональная настройка пациента [3; 11].

По другим данным частота осложнений после операций на позвоночном столбе составляет от 10% до 34%. Такая большая разница в статистических данных объясняется отсутствием четких диагностических критериев «синдрома оперированного позвоночника» (СОП), поздним обращением пациентов к врачу, разнообразием постоперационных последствий. К группе СОП относят разные виды органических и функциональных патологий, которые в англоязычной литературе также объединяют терминами Failed Back Surgery Syndrome (FBSS) и Failed Neck Surgery Syndrome (FNSS) [1; 4].

Лечение хронической боли в спине – непростая задача. В мировой практике применяют комплексный подход с участием врачей неврологов, нейрохирургов, реабилитологов, психотерапевтов и альгологов. Это длительный и многоступенчатый процесс. Однако опускать руки не надо, восстановление возможно!

Несомненно, проводимые оперативные вмешательства на костно-мышечной системе приводят к значительному изменению внутренней среды организма, чему причиной являются процессы адаптации к внешнему воздействию – операции [5; 7]. Причиной оперативных вмешательств на позвоночнике могут быть самые разные причины, начиная от воспалительных заболеваний до дистрофических изменений, травматические повреждения, в отдаленном периоде нередко служат причиной нетипичного течения не только патологических, но и физиологических процессов в организме человека. Подобные явления особенно характерны в первую очередь для беременных женщин, когда-то перенесших операцию на позвоночнике [6; 9]. У женщин во время беременности изменение биомеханики даже здорового позвоночника нередко проявляется чувством усталости и болью в спине, а оперированный позвоночник во время беременности (период гестации) испытывает многократно большие нагрузки, прежде всего на уровне позвоночно-двигательных сегментов, смежных с сформированными костными блоками или с металлоконструкциями, используемыми для оперативной стабилизации позвонков [2; 7]. Изучение имеющейся литературы, посвященной

проблемам «синдрома оперированного позвоночника» и вопросам клинического течения других вертеброгенных патологий у женщин в период беременности, показало незначительное количество публикаций, что, вероятнее всего, свидетельствует о малом количестве проводимых исследований по обсуждаемой проблеме.

Цель данного исследования – изучение клинической картины «синдрома оперированного позвоночника» у женщин, оперированных до беременности по поводу вертеброгенной патологии и оптимального пути их коррекции.

Материал и методы

В исследование участвовали 29 беременных, страдающих вертеброгенной патологией, и ранее, до анализируемой беременности были оперированы на позвоночнике по поводу заболеваний и травматических повреждений. Наибольшее количество женщин 11 (37,9%) – было оперировано по поводу неосложненных компрессионных переломов тел позвонков поясничного отделов позвоночника; 13 (44,8%) женщин оперированы по поводу грыж межпозвонкового диска L5–S1; 5 (17,2%) беременных оперировались по поводу спондилолистеза L5 позвонка. Из 11 (37,9%) женщин, оперированных по поводу переломов тел позвонков, 5 (17,2%) выполнен задний комбинированный спондилодез стяжкой Цивьяна-Раиха с костной аутопластикой, у 4 (13,8%) использованы транспедикулярные фиксаторы, в 2 (6,9%) случаях применены скобы, обладающие памятью формы, с имплантатами из пористого никелида титана.

Средний срок, прошедший с момента операции до беременности, составил $3,8 \pm 1,12$ лет. При изучении клинической картины вертеброгенной патологии использовали такие методы, как оценка жалоб, анамнез, результаты клинического и неврологического исследования. Во всех случаях анализировали результаты лучевых методов (обзорные рентгенограммы, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы), полученные до и после операций на позвоночнике.

Результат и обсуждение

Вертебральный синдром у беременных включал в себя пять клинических симптомов: боль, деформации, нарушение функции позвоночника, паравертебральная мышечная асимметрия, болезненность при пальпации. Кроме этого, диагностировали экстравертебральные проявления заболеваний позвоночника – мышечный дисбаланс туловища, таза, конечностей и патологию в сочленениях таза. Болевой синдром в позвоночнике у беременных пациенток диагностирован в 29 (100,0%) клинических наблюдениях. У 14 (48,3%) женщин он появился только с наступлением гестационного периода. Боли в основном локализовались в поясничном отделе позвоночника – этот уровень указали 27 (93,1%) беременных. В нижнегрудном отделе боли отмечены у 2 (10,3%) женщин. Для определения выраженности болевого синдрома применили вербальную оценочную шкалу [8; 10], использование которой позволило установить, что слабая и умеренная боль присутствовала в 21 (72,4%) случаях, сильная – в 8 (27,6%). Деформации позвоночника устанавливали визуально, у всех 29 (100,0%) женщин диагностировали нарушение оси позвоночника, не связанное с развивающейся беременностью. Одной из наиболее тяжелых деформаций позвоночника у 7 (24,1%) женщин во время беременности был патологический кифоз на уровне позвоночно-двигательного сегмента Th12–L1, т.е. груднопоясничного перехода, что по некоторым данным является фактором высокой степени риска развития преэклампсии беременных. Фиксированные формы кифоза диагностированы у 4 (13,8%) женщин, оперированных до наступления беременности по поводу переломов тел позвонков грудного и поясничного отделов позвоночника. При анализе имеющихся рентгенограмм кифоз рассматривали как посттравматический, не полностью устраненный во время операции процесс. Наиболее частой деформацией позвоночника у беременных был гиперлордоз в поясничном отделе, выявленный у 16 (55,2%) пациенток: 5 (17,2%) из них оперированы по поводу переломов тел позвонков, 7 (24,1%) – по поводу грыж межпозвонковых дисков, 4 (13,8%) – по поводу спондилолистеза L5 позвонка. При вынесении заключения о наличии гиперлордоза учитывали, что по мере увеличения беременной матки гиперлордоз в поясничном отделе формируется компенсаторно. Сколиотическая деформация позвоночника диагностирована у 13 (44,8%) пациенток: 4 (17,8%) из них оперированы по поводу компрессионных переломов тел позвонков, 9 (31,0%) – по поводу грыж межпозвонковых дисков. Женщины, страдавшие сколиотической болезнью, имели многоплоскостные деформации, при этом у всех присутствовала торсия. Анализ рентгенограмм позволил установить, что во всех случаях оперативное лечение уменьшило выраженность дуг на величину от 23° до 43° . У 3 (10,3%) беременных, имевших вторичный сколиоз, дуги искривления локализовались в поясничном отделе, их выраженность составила 11° , 13° и 16° соответственно. Не

менее важным клиническим симптомом вертеброгенной патологии была паравертебральная мышечная асимметрия, диагностированная у 19 (65,5 %) беременных. Этот симптом присутствовал у 6 (20,7%) женщин, оперированных по поводу компрессионных переломов тел позвонков, у 11 – грыж межпозвонковых дисков, у 2 (6,9%) – по поводу спондилолистеза. Паравертебральная мышечная асимметрия в поясничном отделе отмечена во всех случаях, при этом у женщин со сколиотической болезнью она диагностирована и на вершине основной дуги – в грудном отделе позвоночника. Нарушение функции позвоночника установлено у 23 (79,3%) беременных, при этом преобладал гипомобильный вариант нарушения функции (22 (75,9%) пациентки) над гипермобильным (1 (3,4%) пациентки). При гипомобильном варианте чаще отмечено болезненное ограничение активного сгибания в поясничном отделе позвоночника, несколько реже зафиксировано ограничение бокового наклона и ротации туловища. Болезненность позвоночника при пальпации – диагностирован у всех 29 (100,0%) женщин. Исследование проводили в положении пациентки стоя. Последовательно пальпировали остистые отростки тел позвонков, межостистые промежутки в проекции межпозвонковых суставов каждого из отделов позвоночника. Кроме основных клинических симптомов заболеваний позвоночника, диагностировали и экстравертебральные проявления. При исследовании основных мышц и мышечных групп чаще других отмечено болезненное укорочение мышц задней поверхности бедер (19 (65,5%) пациентки), мышц пояса верхних конечностей (14 (48,3%) пациенток), одной из грушевидных мышц (7 (24,1%) пациенток). Расслабленными чаще всего были большая и средняя ягодичные мышцы (22 (75,9%) пациентки), при этом тестирование мышц передней брюшной стенки не проводилось.

При исследовании сочленений таза у беременных установлено, что чаще других страдали крестцово-подвздошные сочленения – у 19 (65,5%) женщин. Пациентки отмечали боли в этих сочленениях, при их пальпации усиливалась болезненность, были некоторые ограничения подвижности в сочленениях. 7 (24,1%) женщин жаловались на боли в лонном сочленении, расцененные как проявления симфизита с болезненностью приводящих мышц бедер и болезненным ограничением ротационных движений в тазобедренных суставах. Реже других патология диагностирована в крестцово-копчиковом сочленении: 6 (20,7%) пациентки указали на боли в копчике. При ректальном пальцевом исследовании отмечена болезненная подвижность копчика относительно крестца, при этом копчик не был деформирован и являлся плавным продолжением крестца. У 8 (27,6%) пациенток отмечались очаговые неврологические симптомы в виде парестезии по боковой поверхности бедра, онемение наружных двух пальцев стоп, частое мочеиспускание. В ходе проведенного исследования у 29 (100,0%) женщин изучили состояние вегетативной нервной системы. Анализ полученных результатов позволил установить, что у беременных, перенесших операции на позвоночнике, снижен тонус симпатического и повышен тонус парасимпатического отделов вегетативной нервной системы с недостаточными вариантами вегетативной реактивности и обеспечения её деятельности.

На основании проведенного клинического исследования 14 (48,3%) беременным, имеющим умеренную и сильную боль по причине неэффективности консервативной терапии провели терапию методом радиочастотной абляции (РА).

Таблица 1

Динамика клинических симптомов на фоне радиочастотной абляции у женщин в период беременности (n=14)

Клинические симптомы	До лечения		После лечения		КЭ %
	абс	%	абс	%	
Боль в поясничном отделе	14	100,0	6	42,9	57,5
Умеренная боль	6	42,9	4	28,6	33,3
Сильная боль	8	57,1	2	14,3	75,0
Деформация позвоночника	14	100,0	7	50,0	50,0
Нарушение функции позвоночника	14	100,0	3	21,4	78,6
Паравертебральная мышечная асимметрия	11	78,6	6	42,9	45,4
Болезненность при пальпации	14	100,0	7	50,0	50,0

По клиническим признакам наблюдали достоверное улучшение состояния и вычислили коэффициент эффективности (КЭ) метода РА (таблица 1).

Согласно таблице 1 радиочастотная абляция явилась эффективным методом коррекции проблем «синдрома оперированного позвоночника» у женщин во время беременности. Коэффициент эффективности варьировал от 33, 3% до почти 80,0%. Сильный болевой синдром уменьшился за счет увеличения количества больных с умеренными поясничными болями. Отмечалось улучшение подвижности позвоночника, стабилизация формы, уменьшилась болезненность позвоночника при пальпации.

Заключение

Таким образом, женщины фертильного возраста, когда-то перенесшие операции на позвоночник и страдающие «синдромом оперированного позвоночника» в поясничном отделе должны быть информированы о возможных осложнениях состояния во время беременности, но при этом нет абсолютных противопоказаний для ношения плода. При таких ситуациях гинекологи, неврологи и нейрохирурги должны работать совместно для устранения отягощения клинического состояния беременных женщин, а также вовремя оказать адекватную помощь для облегчения ряда симптомов, следующих при «синдроме оперированного позвоночника» и доношивания беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Snetkov AA, Kolesov SV, Gorbatyuk DS, Panteleev AA, Shvets VV, Eskin NA, Fedotov EA. Pregnancy and childbirth in patients with idiopathic scoliosis. *Hirurgiya Pozvonochnika*. 2020;17(2):15–22.
2. Durov MF, Skryabin EG. Clinical manifestations of spinal diseases in pregnant women previously operated on for vertebrogenic pathology. *Hirurgiya Pozvonochnika*. 2007;(1):64–68.
3. Lubnin AYU, Avkhlediani KN, Sogomonian SA. Neurosurgical pathology in pregnant women: anesthetic and tactical aspects. *Vestnik Intensivnoy Terapii imeni A.I. Saltanova*. 2018;(1):5–15.
4. Kheireddin AS, Lubnin AYU, Kaftanov AN, et al. Surgical treatment of a patient with AVM hemorrhage during pregnancy. *Voprosy Neirokhirurgii*. 2017;(1):88–89.
5. Nossek E, Ekstein M, Barkay G, et al. Visual deterioration during pregnancy due to skull base tumors compressing the optic apparatus. *Neurosurg Rev*. 2015;38(3):473–479. doi:10.1007/s10143-015-0608-4.
6. Ravindra VM, Braca JA, Jensen JA, Duckworth EAM. Management of intracranial pathology during pregnancy: case example and review of management strategies. *Surg Neurol Int*. 2015;6:43. doi:10.4103/2152-7806.153845.
7. Lubnin AYU, Kalinin PL, Fomitchev DV, et al. Pituitary adenoma in a pregnant patient with severe visual impairment: a clinical observation. *Int Ther Gerald*. 2016;(4):67–71.
8. Lubnin AYU, Konovalov NA, Shmigelskiy AV, et al. Acute spinal catastrophe caused by a benign spinal cord mass in a pregnant woman: a clinical case. *Vestnik Intensivnoy Terapii*. 2016;(1):50–57.
9. Rakhmatov KR. Radiofrequency ablation of facet nerves in the treatment of pain syndromes in degenerative diseases of the spine. *Uzbek Medical Journal*. 2021;2(5):45–48.
10. Rakhmatov KR. Treatment of postoperative radicular pain syndrome using pulsed radiofrequency ablation of spinal ganglia. *Central Asian Academic Journal of Scientific Research*. 2022;2(7):5–18.
11. Rakhmatov KR. Treatment of postoperative radicular pain syndrome with pulsed radiofrequency ablation of spinal cord ganglia. *Journal of Clinical and Medical Images*. 2025;8(7):1–3.

Поступила 20.01.2026