

Е.Д. Маркова

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ,
ОБУСЛОВЛЕННОЙ ДИСГАРМОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ МАТКИ
У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Л.Ф. Можейко

Кафедра акушерства и гинекологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.D. Markova

**EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN CAUSED
BY DISHARMONAL UTERINE PATHOLOGY IN WOMEN OF FERTILE AGE**

Tutor: professor L.F. Mozheiko

Department of Obstetrics and Gynecology

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведен анализ патофизиологических и патоморфологических основ развития тазовой боли, а также особенностей восприятия боли у женщин с дисгармональной патологией матки.

Ключевые слова: хроническая тазовая боль, лейомиома, нестероидные противовоспалительные средства, гестагены, препарат природного происхождения миомин.

Resume. The article provides an analysis of the pathophysiological and pathomorphological foundations of the development of pelvic pain, as well as the characteristics of pain perception in women with disharmonic pathology of the uterus.

Keywords: chronic pelvic pain, leiomyoma, non-steroidal anti-inflammatory drugs, gestagens, natural drug myomine.

Актуальность. Хроническая тазовая боль — одна из серьезнейших проблем женского здоровья, свидетельствующая о наличии заболеваний, неблагоприятным образом отражающихся на репродуктивном здоровье и качестве жизни. Среди причин обращения к гинекологу 10% занимает хроническая тазовая боль, обусловленная дисгармональной патологией матки [1, 2, 3].

В статье приведен анализ патофизиологических и патоморфологических основ развития тазовой боли, а также особенностей восприятия боли у женщин с дисгармональной патологией матки.

Цель: оценить эффективность, безопасность применения препарата природного происхождения миомин у пациенток с миомой матки, сочетанной с неатипичической гиперплазией эндометрия, клинически проявляющейся синдромом хронической тазовой боли.

Задачи:

1. Провести комплексное обследование исследуемых пациенток, которое предусматривает сбор анамнеза, жалоб, оценку их клинического состояния, аспирационную биопсию эндометрия, бимануальное и инструментальное исследования.

2. Оценить степень интенсивности болевого синдрома у женщин, включенных в исследование, посредством ВАШ Хасскинсона до начала проводимой терапии.

3. Рандомизировать пациенток в две группы: основную и сравнения. В основную группу включить пациенток, которые принимали терапию, сочетающую НПВП ацеклофенак и фитопрепарат миомин, в группу сравнения — пациенток, принимавших НПВП ацеклофенак в сочетании с гормональным препаратом дезогестрел.

4. Сравнить результаты проведенного лечения в основной группе и группе сравнения с исходными данными (до начала терапии) посредством инструментального и бимануального исследований, а также сбора жалоб пациенток.

5. Оценить степень интенсивности болевого синдрома посредством ВАШ Хаскинсона после проведенного лечения.

6. Сделать выводы об эффективности/неэффективности предложенных схем терапии в лечении дисгормональной патологии матки.

Материал и методы. Проведено выборочное проспективное открытое исследование. Обследовано 57 женщин репродуктивного возраста. Диагноз – миома матки, сочетанная с неатипической гиперплазией эндометрия, клинически проявляющаяся синдромом хронической тазовой боли.

Критериями включения в исследование являлись возраст 28–45 лет (в среднем $35,3 \pm 2,13$ года), наличие хронической тазовой боли, гиперполименореи, диспареунии, дисменореи, отсутствие расстройств и заболеваний психогенного характера, требующих госпитализации в период наблюдения. Всем женщинам, включенным в исследование, проведено комплексное обследование, которое предусматривало сбор анамнеза, жалоб, оценку их клинического состояния, бимануальное и инструментальное исследования.

Пациентки были разделены на две группы — основную и группу сравнения. Основную группу составили 30 женщин, которые отказались от гормональной терапии, в качестве альтернативы им было проведено лечение нестероидным противовоспалительным препаратом ацеклофенак (100 мг по 1 таблетке в день — 10 дней) в сочетании с препаратом миомин (по 2 таблетки 2 раза в сутки в течение 2 месяцев), затем монотерапия миомин (по 1 таблетке 2 раза в сутки — 4 месяца). Группу сравнения составили 27 женщин, которые принимали НПВП ацеклофенак (100 мг по 1 таблетке в день — 10 дней в первую фазу менструального цикла) в сочетании с гестагеном дезогестрел (150 мкг 1 раз в сутки с 12-го по 25-й день менструального цикла продолжительностью 2 месяца). В дальнейшем дезогестрел (150 мкг 1 раз в сутки) назначался в непрерывном режиме или во вторую фазу менструального цикла в течение 4 месяцев.

Эффективность лечения оценивали спустя 6 месяцев с помощью данных объективного (ВАШ Хаскинсона, бимануальное обследование матки), инструментального (УЗИ органов малого таза), исследований.

Статистическая обработка полученных результатов проведена с использованием программы Microsoft Excel. Достоверность динамики проведенных лечебных мероприятий оценивалась посредством параметрической статистики с определением t-критерия Стьюдента для двух зависимых выборок. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Преобладающими симптомами у пациенток основной группы и группы сравнения были обильные и длительные менструации — у 49 (85,9%), болезненные менструации — у 53 (92,9%), хроническая тазовая боль — у 47 (82,4%), диспареуния — у 51 (89,4%).

При сравнительной оценке эффективности проводимой терапии у пациенток основной группы и группы сравнения выявлено, что через 6 месяцев у женщин основной группы болевой синдром исчез у 16 (53,3%) пациенток и у 15 (55,5%) пациенток группы сравнения.

Для оценки динамики боли и эффективности проведенного лечения болевого синдрома использовали ВАШ Хаскинсона. Пациентки самостоятельно определяли выраженность болевых ощущений до и после проведенного лечения, используя графическое изображение на бумажном носителе шкалы длиной 10 см (каждое деление соответствует 1 баллу). Женщинам предлагалось отметить точку на этой шкале: начало (нулевая отметка) соответствовала отсутствию боли, диапазон от 1–4 см (1–4 балла) отражал незначительные болевые ощущения, 5–7 см (5–7 баллов) — умеренные, от 8 до 10 см длины отрезка шкалы – сильные боли. Так, до начала лечения у женщин обеих групп, включенных в исследование, в 84,2% случаев регистрировался умеренный (5–7 баллов) и у 15,8% — сильный болевой синдром (8–10 баллов). Спустя 6 месяцев лечения болевой синдром был купирован как у пациенток основной группы, так и в группе сравнения, что соответствовало отметке 0-1 балл по ВАШ Хаскинсона.

После проведенного лечения хроническая тазовая боль исчезла у 16 (53,3%) пациенток основной группы и у 15 (55,5%) группы сравнения, дисменорея — у 22 (73,3%) пациенток основной группы и у 21 (77,7%) во II группе, диспареуния — у 22 (73,3%) и у 18 (66,6%) женщин, соответственно, гиперполименорея у 18 (60%) пациенток основной группы и у 17 (62,9%) пациенток группы сравнения.

Выводы: результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой эффективности как гормональной терапии, так и таргетной терапии с использованием препарата миомин в лечении миомы матки, ассоциированной с неатипической гиперплазией эндометрия, клинически проявляющейся симптомом хронической тазовой боли у пациенток репродуктивного периода.

Таким образом, хроническая тазовая боль, несомненно, лидирующий фактор снижения качества жизни женщин репродуктивного возраста. Врачи акушер-гинекологи — специалисты, которые одни из первых сталкиваются с такими пациентами, поэтому понимание этио-патогенетических механизмов и морфологии боли, знание клинико-лабораторных и инструментальных критериев при дифференциальной диагностике будет способствовать более точной верификации гинекологической патологии, лежащей в основе ХТБ, своевременному назначению эффективной терапии, что благоприятно скажется на психоэмоциональном состоянии и качестве жизни женщин фертильного возраста.

Литература

1. Можейко, Л. Ф. Современные аспекты этиопатогенеза и классификации миомы матки / Л.Ф. Можейко // Репродуктивное здоровье. Восточная Европа. – 2013. – № 1. – С. 56–61.

2. Можейко, Л. Ф. Миома матки: этиопатогенез, течение беременности и родов / Л. Ф. Можейко, И. А. Гузей, К. В. Белонович // *Охрана материнства и детства*. – 2014. - № 1. – С. 99-103.

3. Адамян, Л. В. Новый взгляд на хроническую тазовую боль в гинекологической практике / Л. В. Адамян // *Эффективная фармакотерапия. Неврология и Психиатрия*. – 2013. – №3. – С. 91-97.