

Геврасёва М.В.

ЭТИОЛОГИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

Научные руководители: ст. преп. Анисова Н.С., канд. мед. наук, доц. Бовтюк Н.Я.

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром хронической тазовой боли (ХТБ) представляет собой междисциплинарную проблему, занимающую одно из ведущих мест в структуре болевых синдромов. Согласно определению, хроническая тазовая боль – это рецидивирующая или постоянная боль, которая беспокоит пациента не менее 6 месяцев, локализуемая в нижних отделах живота ниже пупка, в нижней части спины и крестце, а также в промежности, области наружных половых органов, влагалища и прямой кишки. Полиэтиологичность заболевания создает серьезные трудности в идентификации главной причины этой патологии у конкретного пациента и разработке персонализированных подходов к лечению. Изучение причин развития синдрома хронической тазовой боли является важной задачей современной медицины, так как позволяет разработать эффективные стратегии диагностики и лечения.

Цель: изучить основные причины возникновения синдрома хронической тазовой боли.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных медицинских карт 16 пациентов (14 женщин и 2 мужчины) в возрасте с 20 до 70 лет с диагнозом «Боли в области таза и промежности» или «Хроническая тазовая боль» (шифр R 10.2 по МКБ 10), находившихся на лечении в УЗ «3-я городская клиническая больница имени Е.В. Клумова» с 2014 по 2023 год. Изучались следующие параметры: пол, возраст, жалобы, перенесенные заболевания, перенесенные операции, сопутствующие заболевания, проведенные обследования, основной диагноз, осложнение основного диагноза, сопутствующий диагноз.

Данные были систематизированы в таблице Microsoft Excel и проанализированы с использованием методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Соотношение мужчин и женщин составило 12,5% и 87,5%. Средний возраст пациентов – 47,25 лет [30-55]. Наиболее частой жалобой была тянущая боль (41,6%), реже – жгучая (8,3%) и ноющая (8,3%). Локализовалась боль внизу живота с иррадиацией в крестец, паховую область, промежность или прямую кишку, чувство распирания в промежности отмечали 18,25% пациентов. Из перенесенных заболеваний наиболее частыми были гинекологические патологии: хронический аднексит (18,75%), эрозия шейки матки (12,5%), миома матки (12,5%), кисты яичников (12,5%) и эндометриоз (12,5%). Среди негинекологических перенесенных заболеваний лидировали: язвенный колит и болезнь Крона (12,5%), хронический гастрит (12,5%), а также вертеброгенная люмбоишалгия (6,25%). Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез наблюдался у 85,7% женщин. Перенесенные операции зафиксированы у 75% пациентов. Из оперативных вмешательств наиболее часто выполнялись лапароскопические вмешательства – 31,25%, экстирпация матки с придатками или без – 18,75%, кесарево сечение – 12,5%, аппендэктомия – 12,5%. Сопутствующие заболевания диагностированы у 81,25% пациентов. Чаще всего встречались заболевания мочеполовой системы (31,25% случаев): хронический пиелонефрит, нефроптоз, микролиты почек, кисты почек. Вертеброгенная люмбоишалгия и остеохондроз встречалась в 25% случаев, артериальная гипертензия в 18,75% случаев, геморрой в 6,25% случаев, хронический простатит в 6,25% случаев. У 12,5% пациентов выявлены соматоформные болевые расстройства.

Выводы. Наиболее частые причины развития синдрома тазовой боли у женщин: хронический аднексит, эрозия шейки матки, миома матки, кисты яичников и эндометриоз. Отягощенный акушерско-гинекологический анамнез выявлен у подавляющего большинства (85,7%) пациенток, что указывает на его важную роль в генезе болевого синдрома. Оперативные вмешательства присутствуют в анамнезе 75% пациентов, что свидетельствует о том, что послеоперационные спайки, рубцовые изменения и повреждение нервов также могут приводить к развитию хронической тазовой боли.