

Взаимосвязь выраженности тазовых болей у женщин и их психоэмоциональным статусом

Корчагина Е.В.

Актуальность. Хроническая тазовая боль (ХТБ) в последние годы становится все более значимой проблемой. Распространенность хронических тазовых болей у женщин 18-49 лет составляет - 24% в Великобритании, 14,7% в США, в России у женщин 18-35 лет 5-15%. При этом свыше 40% пациенток не знают причин своего страдания. Кроме того, СХТБ в выраженной степени влияет на качество жизни пациенток, ограничивая их социальную и сексуальную активность. Большое значение при данной патологии имеют затруднения в процессе установки диагноза и неправильный подбор терапии, вследствие чего невозможность облегчения симптомов.

Цель исследования. Установить связь между выраженностью болевого синдрома при хронических тазовых болях у женщин и психоэмоциональным статусом пациенток.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе ГБУЗ НСО ГНОКБ, ГАУЗ НСО ГКП № 1 Центрального района, ГБУЗ НСО ГКБ № 1, Женская консультация Заельцовского района. В исследовании приняло участие 25 женщин в возрасте от 18 до 30 лет. Для выявления депрессии и тревоги девушкам было предложено самостоятельно пройти тест-HADS, проводилась оценка лично тревожности (шкала личной тревожности), для оценки выраженности болевого синдрома использовалась вербальная описательная шкала оценки боли Verbal Descriptor Scale (Gaston-Johansson F., Albert M., Fagan E. et al., 1990). Статистическая обработка данных прове-

дена с помощью программы SPSS (Statistical Package for Social Science).

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных данных, было обнаружено, что у 24% женщин субъективно оценили болевой синдром как «нестерпимая боль», также именно у этих пациенток при использовании HADS-теста выявлены признаки клинически выраженной тревоги \ депрессии. 28% исследуемых девушек имеют субклинические признаки тревоги \ депрессии, при этом отмечая выраженность болевых ощущений, как «сильная боль». У 48% женщин достоверно выраженные симптомы тревоги и депрессии отсутствуют, оценивая боль по вербально-описательной шкале оценки боли Verbal Descriptor Scale, как «умеренная боль». Дополнительно исследуемым женщинам была предоставлена возможность оценить нарушение сна при СХТБ, 56% опрошенных женщин положительно ответили на поставленный вопрос, причем 24% женщин с клинически выраженными симптомами тревоги и депрессии вошли в это число. 72% девушек с диагнозом СХТБ отмечают неспособность ведения нормальной сексуальной жизни.

Выводы. Таким образом, выраженность болевого синдрома имеет прямую зависимость от психоэмоционального состояния женщины, это, вероятно, связано со срывом компенсаторных механизмов защиты организма от психологических факторов, что проявляется в возникновении выраженного, неконтролируемого болевого синдрома.

Литература:

1. Zondervan K.T., Yudkin P.L., Vessey M.P. et al. Prevalence and incidence of chronic pelvic pain in primary care: evidence from a national general practice database // Br. J. Obstet. Gynaecol. – 1999. – V.106. – P.1149-1155)
2. Am Fam Physician. 2016 Mar 1;93(5):380-7. Chronic Pelvic Pain in Women. Speer LM1, Mushkbar S1, Erbele T1.)
3. С.Б. Извозчиков, П. Р. Камчатнов, Г.В. Селецкий, А.Д. Каприн. Городская поликлиника №124 Департамента здравоохранения г. Москв; кафедра неврологии и нейрохирургии ГОУ ВПО РГМУ Минздравсоцразвития России; кафедра нервных болезней лечебного факультета ГОУ ВПО МГМУ Минздравсоцразвития России; кафедра урологии с курсом онкоурологии ФПК МР РУДН, Москва. Журнал: Клиницист №2'2011 «Синдром хронической тазовой боли –современный взгляд на проблему»
4. М. Фалл (председатель), А. П. Барановски, С. Элнейл, Д. Энгелер, Дж. Хьюгз, И. Дж. Месселинк, Ф. Оберпеннинг, А. С. Де С. Виллиамс Евр. урол 2004; 46(6):681-9
5. Vincent K. Chronic pelvic pain in women. Postgraduate Medical Journal 2009; 85:24-29
6. Andrews J, Yunker A, Reynolds WS, Likis FE, Sathe NA, Jerome RN. Noncyclic Chronic Pelvic Pain Therapies for Women: Comparative Effectiveness. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews, Rockville (MD), 2012.
7. Goldberg DS, McGee SJ. Pain as a global public health priority. BMC Public Health 2011; 11:770.
8. Birnbaum M. Chronic pelvic pain. Available from: www. infertilityphysician.com/publications/chronic-pelvic-pain/ (Accessed Aug, 2015).
9. Miller-Matero L, Saulino C, Clark S, et al. When treating the pain is not enough: a multidisciplinary approach for chronic pelvic pain. Arch Womens Ment Health 2015[Epub before print].
10. Ahangari A. Prevalence of chronic pain among women: An updated review. Pain Physician 2014;17:E141–7.
11. Friedlander J, Shorter B, Moldwin R. Diet and its role in interstitial cystitis/ bladder pain syndrome (IC/BPS) and comorbid conditions. BJU Int 2012;109:1584–91.

12. As-Sanie S, Clevenger L, Geisser M, et al. History of abuse and its relationship to pain experience and depression in women with chronic pelvic pain. *Am J Obstet Gynecol* 2014;210:317.e1–8.
13. Pastore E, Katzman W. Recognizing myofascial pelvic pain in the female patient with chronic pelvic pain. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2102;41:680–91.
14. Grace VM. Pitfalls of the medical paradigm in chronic pelvic pain. *Baillieres Best Pract Res Clin Obset Gynaecol* 2000 Jun; 14(03): 525-39
15. Pitts MK, Ferris JA, Smith AM, Shelley JM, Richters J. Prevalence and correlates of three types of pelvic pain in a nationally representative sample of Australian women. *The Medical Journal of Australia* 2008; 189:138-143
16. Haugstad GK, Haugstad TS, Kirste UM, Leganger S, Klemmetsen I, Malt UF. Mensendieck somato-cognitive therapy as treatment approach to chronic pelvic pain: Results of a randomized controlled intervention study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2006; 194:1303-1310.
17. Бывальцев В.А., Белых Е.Г., Сорокиков В.А., Арсентьева Н.И. Использование шкал и анкет в вертебрологии // Журнал неврологии и психиатрии. — № 9. — 2011. — Вып. 2. — с. 51—56.
18. Данилов А.Б. Биопсихосоциальная модель и хроническая боль // Российский журнал боли. — 2010. — № 1 (26). — с. 3—7.