

# SMART ПАМЯТКА

## Хроническая тазовая боль



StatusPraesens  
*perofmedica*

Хроническая тазовая боль (ХТБ) — это перемежающаяся или постоянная боль в нижней части живота или малом тазу продолжительностью **не менее 3–6 мес.** Она **не связана исключительно** с менструациями или половым актом и не сопряжена с беременностью — эти болевые состояния рассматривают отдельно.

Отличительная особенность ХТБ — **ухудшение качества жизни.** Его проявления включают снижение работоспособности и настроения и даже психические нарушения, вплоть до тяжёлой депрессии. К сожалению, женщины с ХТБ нередко **не обращаются** за медицинской помощью или просто не сообщают врачу о таком **важном симптоме.**

**Любая боль — симптом неблагополучия в организме. Это нельзя считать нормой — здоровое тело не должно испытывать боли!**

## История боли

У ХТБ может быть **множество причин**, но самая частая из них — **гинекологические заболевания.** В первую очередь с этой жалобой женщины почти всегда идут к **акушеру-гинекологу.** Если ХТБ сопутствует чётко определённом «женскому» диагнозу, то врач этой специальности и будет лечить пациентку. В противном случае синдром ХТБ «подведомствен» другим специалистам, в частности неврологу.

Тем не менее именно акушер-гинеколог — ведущий участник **диагностического процесса** при ХТБ. Он назначает терапию, облегчающую болевые

симптомы, на период обследования. Такой подход позволяет пациентке легче пережить этап, когда причина ХТБ ещё не определена. Впрочем, по завершении обследования три четверти пациенток остаются в поле зрения акушера-гинеколога.

Врачу нужно рассказать свою **историю боли** — это основа точной **дифференциальной диагностики** ХТБ. Для её составления можно использовать приложение-трекер или создать любую удобную форму заметок в виде «дневника боли».

**Правильная комплексная оценка боли — залог успеха диагностики и лечения.**

Для уточнения характеристики **болевых ощущений** группой американских врачей был сформулирован акроним SOCRATES (см. далее). Каждая буква этого слова обозначает признак, место, действие, время, выраженность и другие характеристики ХТБ.

Если ХТБ мучает вас много месяцев и даже лет, то полезно **до первого визита** к акушеру-гинекологу «пройтись» по списку ниже.

- Восстановить хронологию ХТБ.
- Определить локализацию боли и зафиксировать, изменилась ли она со временем.
- Отметить провокаторы болевого синдрома.
- Запомнить, что смягчает, а что отягчает ХТБ.
- Зафиксировать связь боли с менструальным циклом или её отсутствие.
- Охарактеризовать влияние полового акта на боль.
- Оценить попытки преодоления боли с помощью лекарственных средств и иных подходов.

На приёме нужно быть готовой ответить на перечисленные ниже **вопросы врача**.

- Насколько боль интенсивна?
- Каков характер боли (например, жгучая, острая, режущая, стреляющая, пульсирующая, ноющая и т. д.)?
- Как появилась боль?
- Как она изменяется с течением времени?

# Опросник SOCRATES



- S** Site — **локализация** боли.
- O** Onset — **время появления** боли, начало, точка отсчёта для синдрома хронической тазовой боли. На этом этапе врач пытается выявить возможные причинно-следственные связи, например появление болевого синдрома после родов или оперативного лечения.
- C** Character — выяснение **характеристик** боли: тянущая, стреляющая, колющая, ноющая, жгучая и т.д.
- R** Radiation — **иррадиация**, распространение боли за пределы первичного (изначального) очага. Типичный пример описания её пациенткой: «боль отдаёт в ногу, поясницу, промежность, прямую кишку» и т.д.
- A** Associations — чёткая зависимость **возникновения** и/или **усиления** боли от физиологических явлений (актов). Примером могут служить менструация, овуляция, половой акт, дефекация, мочеиспускание и т.д.
- T** Time course — **цикличность**, временные параметры боли, в частности повторяемость в пределах определённого отрезка времени. Вехами могут служить физиологические процессы, например, усиление болей к концу дня может свидетельствовать в пользу тазовой веностазии (застойных явлений).
- E** Exacerbating and relieving factors — экзогенные и/или эндогенные факторы, **провоцирующие** или **усиливающие** боль, а также средства, **уменьшающие** или **купирующие** её. Это могут быть лекарственные препараты (нестероидные противовоспалительные средства — НПВС) или физиологические процессы (полноценный сон, физическая усталость).
- S** Severity — буквально «тяжесть». Эта характеристика напрямую коррелирует со степенью нарушения качества жизни женщины, страдающей от хронической тазовой боли. **Выраженность** и **переносимость** болевых ощущений — самые субъективные оценочные критерии и зависят в большей мере от порога болевой чувствительности и психического состояния пациентки.

- Что облегчает боль?
- Что усиливает боль?
- Как она влияет на сон, физическую активность, способность работать, настроение, семейную жизнь, социальную активность, секс?
- Какое лечение вы получали? Каковы его эффективность и побочные действия?
- Вы находитесь постоянно в подавленном состоянии?
- Вы обеспокоены исходом вашего болевого состояния и своим здоровьем в целом?

## Рейтинговая шкала Вонг–Бейкер



Оценка влияния ХТБ на качество жизни подразумевает использование совместно с акушером-гинекологом таких инструментов, как **оценочные шкалы, анкеты и опросники**. Так, простая и в то же время наглядная **рейтинговая шкала Вонг–Бейкер** состоит из шести лиц – от смеющегося (нет боли) до плачущего (боль невыносимая). Она позволяет быстро оценить интенсивность боли.

**Опросник Макгилла**, заполняемый в течение 5–15 мин, даёт подробную и точную информацию о боли, степени её субъективности и эмоциональном состоянии женщины на момент выбора ответов. Его часто используют для оценки именно **хронической боли**.



Для более полной оценки качества жизни при хронической боли разработан специальный **опросник Short Form-36**. Он позволяет охарактеризовать общее благополучие и удовлетворённость жизнью, связанные со здоровьем.



Опросник **«Индекс женской сексуальности»** (Female sexual function index, FSFI) предназначен для дифференциальной оценки клинических проявлений **сексуальных нарушений**. В рамках ответов оценивают качество своей сексуальной жизни на протяжении последних 4 нед.



Госпитальная шкала **тревоги и депрессии** служит скрининговым методом выявления этих психических нарушений, в том числе и при ХТБ.



## Причины ХТБ

Для лечения ХТБ используют самые разнообразные методы. Выбор лечебного подхода зависит в первую очередь от **причины ХТБ** – строго говоря, в подавляющем большинстве случаев врачи стремятся не только приглушить болевой синдром, но и воздействовать на механизмы **основного заболевания**.

Далеко не исчерпывающий список «женских» причин тазовой боли представлен ниже.

- Воспалительные заболевания органов малого таза.
- Эндометриоз.
- Дисфункция (в особенности гиперфункция) мышц тазового дна.

- Синдром Аллена–Мастерса (дефект или разрыв задних листков связок матки).
- Опухоли матки и яичников.
- Спаечный процесс в малом тазу.
- Туберкулёз внутренних половых органов.
- Послеоперационная травматическая нейропатия.

**Негинекологические причины** ХТБ ещё более разнообразны. Отметим наиболее частые из них.

- Тазовые ганглионевриты.
- Невралгия полового нерва.
- Ортопедические дисфункции.
- Варикозное расширение вен малого таза.
- Синдром раздражённого кишечника.
- Болезнь Крона.
- Язвенный колит.
- Интерстициальный цистит.

**Дифференциальная диагностика** начинается с **самотестирования** по шкалам и опросникам. После осмотра и обследования акушер-гинеколог может направить вас на осмотр, консультацию и дообследование к **смежным специалистам**: неврологу, проктологу, урологу, флебологу, сексологу, психиатру. Соблюдение рекомендаций специалистов позволяет снизить тяжесть ХТБ и предупредить прогрессирование основного заболевания.

**Дообследование** может включать самые разные методы – УЗИ, томографию, гистероскопию, флебографию, неврологические тесты... Причина этого понятна – пациентку надо не просто избавить от боли здесь и сейчас, а найти причину и **целенаправленно воздействовать** на неё. Для этого существуют многочисленные **варианты лечения** – эффективные лекарственные препараты, физиотерапия, остеопатия, краниосакральная терапия, психосоциальное воздействие. Иногда нельзя обойтись без операции, но она необходима редко, и заранее бояться её не нужно!

## Что делать, если я боюсь набрать вес от приёма гормонов?

Пациенткам с ХТБ часто назначают терапию **гормональными препаратами**, которые облегчают боль за счёт сложного, многоэтапного воздействия на организм. Самый часто встречающийся элемент **гормонобоязни** – страх

неконтролируемого увеличения массы тела. Это – миф: подобные нежелательные последствия сведены к минимуму или вообще устранены. Тем не менее в первые 2–3 мес гормональной терапии важно помнить о **рационе питания**: сбалансированная диета повышает эффективность и переносимость лечения. основополагающий принцип – **уменьшение потребления** «быстрых» углеводов (картофель, рис, манная крупа, каши из хлопьев, сухофрукты, выпечка из белой муки высшего сорта, бананы, виноград, фруктовые соки, сладости и мороженое).



**Лайфхак!** «Быстрые» углеводы можно заменить на неразваренные **цельнозерновые крупы** (полба, перловка, овёс, гречка), макаронные изделия из **твёрдых сортов пшеницы** (сваренные «на зубок», al dente). Не забывайте про **овощные гарниры** с высоким содержанием клетчатки.

**Сбалансируйте** своё питание, включив в него самые **разнообразные продукты**.

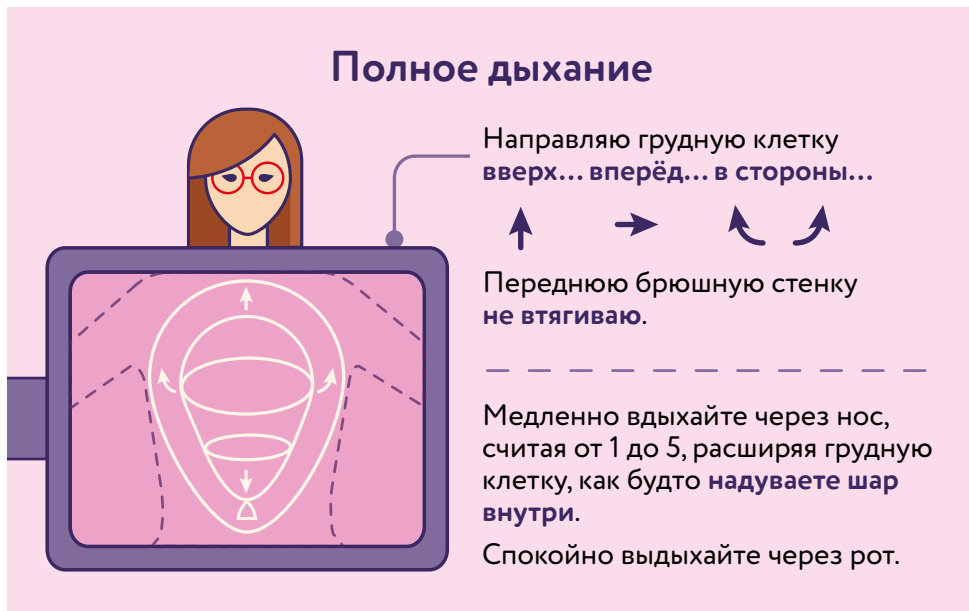
- Мясо.
- Печень, как животных, так и рыб.
- Рыбу (в том числе жирную).
- Яйца.
- Крупы, бобовые.
- Разнообразные овощи (в том числе капусту).
- Зелень (укроп, петрушку, шпинат, листовую зелень).
- Творог, сыр.

## Что может облегчить ХТБ?

- **Физиотерапия**: тренировка мышц тазового дна, снижение гипертонуса, терапия с использованием биологической обратной связи (после консультации специалиста).
- Занятия **физической культурой** (утренняя и производственная гимнастика, йога, «полное дыхание»).
- Работа с **медицинским психологом**, сексопатологом, арт-терапия, освоение техник релаксации.

## «Полное дыхание» против боли

«Полным дыханием» не нужно дышать постоянно – это техника **снятия боли** за счёт расслабления. Достаточно 10 дыхательных движений перед сном или 2–3 раза в день.



**Лайфхак!** Если вам поначалу будет сложно контролировать движения торса или живота при дыхании, попробуйте **помочь себе зрительно**. Оберните резинку или гимнастический ремень вокруг груди/талии таким образом, чтобы свободный конец беспрепятственно двигался. Наблюдая, как движется ремень (объём увеличивается на вдохе и уменьшается на выдохе), вы сможете быстрее освоить эту дыхательную технику.

**Автор-составитель:** канд. мед. наук Мишутина Алеся Викторовна (Новосибирск)



**МАРС** – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, члена-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского.**

