

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Пономарев В.В., Безруков А.Г., Пономарева А.И., Зверева М.Г., Агафонова О.О.

МУЗ Городская больница № 2 «КМЛДО», ГБОУ ВПО «Кубанский ГМУ» Минздравсоцразвития России, кафедра клинической фармакологии и функциональной диагностики ФПК и ППС, г. Краснодар

Хронические тазовые боли представляют серьезную проблему. По данным различных авторов, около 30% **женщин** страдают **тазовыми болями**, продолжающимися **более 6 месяцев**. В связи с тем, что в последние годы появились возможности использования помимо нестероидных лекарственных средств ряда анальгезирующих препаратов из других клинико-фармакологических групп для клинического фармаколога, гинеколога очень важны выделение ноцицептивной, нейропатической и смешанной боли, что позволяет выделить доминирующую альтернативу в выборе лекарственных средств. Целью нашего исследования явилось изучение характеристики и приоритетной фармакотерапии болевого синдрома у пациенток с гинекологической патологией в реальной клинической практике.

Нами проанкетированы 63 пациентки, поступивших под наблюдение врачей-гинекологов стационаров. Выраженность болевого синдрома изучали с помощью визуальной аналоговой шкалы боли (ВАШ): пациенткам предлагалось отметить на аналоговой шкале, маркированной от 0 (отсутствие боли) до 100 мм (наиболее значительная боль) выраженность болевого синдрома (в баллах: 1 мм - 1 балл). Уточнялся характер и длительность болевого синдрома с последующим сопоставлением с верифицированным диагнозом и анализом симптоматической анальгезирующей фармакотерапии.

Результаты. Наиболее частой причиной хронической боли в нашем исследовании явился эндометриоз (44,4%), на втором месте – **хронический сальпингоофорит** (26,9%), затем миома матки (12,7 %), в остальных случаях – кистозные изменения яичников (6,3%) и альгодисменорея (9,5%). У 20,6 % верифицировано два и более патологических состояния, характеризующихся синдромом тазовых болей. Нейропатический компонент боли прослеживался у 14,3% пациенток, что требует дополнительного диагностического вмешательства. Длительность болевого синдрома составляла 4,3 года, только 27% женщин обратились за медицинской помощью при появлении боли, что ассоциировано с невысокой выраженностью симптоматики (по шкале ВАШ средний бал составил 3,4 баллов). Большинство респондентов (85,7%) до обращения в медицинские учреждения самостоятельно принимали лекарственные средства, преимущественно диклофенак (27,8%), кетопрофен (13,0%), лорноксикам (11,1%), кеторолак (9,3%), нимесулид (3,7%), но-шпу (22,2%), пенталгин (12,9%), два и более препаратов принимали 46,3% больных, более трети пациенток использовали методы нетрадиционной медицины.

Таким образом, нами выявлена невысокая своевременная обращаемость больных с тазовыми болями за медицинской помощью, существенная распространенность самолечения преимущественно нестероидными противовоспалительными средствами и методами нетрадиционной медицины

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.