

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРЫХ ТАЗОВЫХ БОЛЕЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

© А. Е. Костяхин, М. В. Кажина, В. Б. Белуга, Д. О. Кучук

УЗ «Гродненская клиническая больница № 4», УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

Актуальность проблемы

Тазовые боли (ТБ) у женщин репродуктивного возраста являются актуальной проблемой современной гинекологии. Этиология тазовых болей многофакторна и характеризует как физиологические циклические процессы (месячные, овуляторный период), так и ряд патологических изменений (воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ), эндометриоз, перитонеальные спайки, варикоз вен таза, синдром Аллена–Мастерса и др.). Тазовые боли являются одной из наиболее частых причин госпитализации больных в гинекологические отделения. Первичной диагностической процедурой является сбор анамнеза, позволяющий с большой степенью достоверности осуществить селекцию группы женщин репродуктивного возраста с физиологическими циклическими изменениями. Доказательная диагностика и правильно выбранная тактика лечения позволяет, с одной стороны, избежать полипрагмазии, с другой — способствовать эффективной терапии, минимизировать затраты на содержание больных в стационаре и осуществить рациональную реабилитацию.

Материал и методы

Объектом исследования явились женщины репродуктивного возраста, госпитализированные в гинекологические стационары по ургентным показаниям ($n=147$). Критерием включения был симптом тазовых болей. Всем пациенткам при поступлении производился кульдоцентез по методике, принятой в клинике; выполнялся клинико-лабораторный и инструментальный стандарт диагностики больных с клиникой «острого живота». Дополнительно пациентки заполняли специально разработанную анкету по выявлению характера тазовых болей с оценкой шкалы болевой интенсивности.

ПРОФИЛАКТИКА ОБРАЗОВАНИЯ СПАЕК У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

© А. А. Попов, Т. Н. Мананникова, С. Ю. Киселев, М. Р. Рамазанов, А. А. Федоров, Н. А. Колесник, Д. А. Вербицкий

Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва, Россия

Актуальность проблемы

В последние годы в клинической медицине достигнуты определенные успехи в лечении ряда за-

Результаты

Средний возраст больных составил 33 ± 7 лет. Анкета содержала 30 основных вопросов, позволяющих объективизировать характер тазовых болей. Выявлено, что 18% пациенток поступают в гинекологические отделения в перiovуляторный период (12–16 день менструального цикла). Исследование перитонеальной жидкости подтвердило «невоспалительный» характер пунктата (транссудат: единичные лейкоциты, отрицательная проба Ривольта, фибриноген отрицательный; С-реактивный белок — отрицательный).

Шкала интенсивности тазовых болей содержала 6 пунктов оценки болевых ощущений. Выявлена отрицательная корреляционная зависимость ($-0,97$) между возрастом и интенсивностью болевого синдрома, положительная корреляция ($0,91$) между частотой половых актов эпизодами тазовых болей.

Заключение

1. Апробированная анкета по объективизации характера тазовых болей у женщин репродуктивного возраста позволяет выявить группу пациенток, не нуждающихся в госпитализации;
2. Протокол обследования больных с тазовыми болями должен быть дополнен процедурой морфологического исследования перитонеальной жидкости, что позволит избежать полипрагмазии, сократить пребывание больных в стационаре;
3. Комплексный подход к оценке семиотики тазовых болей позволит применить в клинике так называемый протокол «терапии одного дня», будет способствовать эффективному и максимально экономичному подходу к диагностике и ведению пациенток репродуктивного возраста с синдромом тазовых болей.

болеваний внутренних органов, внедряются новые методы терапии; при этом продолжается поиск таких препаратов, которые были бы высокоэф-