

© Ибадова Ш. Т.

УДК 618.146-073

Ибадова Ш. Т.

## ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Азербайджанский Государственный Институт

Усовершенствования Врачей им. А. Алиева (г. Баку, Азербайджан)

nauchnayastatya@yandex.ru

Данная работа является фрагментом выполняемой диссертации на соискание ученой степени доктора философии по медицине «Ультразвуковая диагностика причин хронических тазовых болей у женщин репродуктивного возраста».

**Вступление.** Синдром хронической тазовой боли проявляется у женщин постоянными болями в области живота с различной иррадиацией и болевыми кризами [3,8,10]. Необходимо признать, что патогенез тазовых болей до сих пор во многом неясен. В современной научной литературе встречаются сообщения, указывающие на роль хронического стресса, застойных явлений в области малого таза, активации симпатического отдела вегетативной нервной системы, рефлекторно-мышечных синдромов тазового дна и промежности, психосоматических факторов в формировании невоспалительного синдрома тазовой боли [1,3,5,6,9]. Однако каждый из этих факторов в отдельности или их ассоциация могут быть только фоном, нивелирующим заболевание, действительно ответственное за хроническую тазовую боль [3,4,7]. Нередко в отсутствие осложнений заболевания боль считают недостаточным основанием для проведения углубленного обследования и систематического лечения ввиду того, что её принимают за субъективные ощущения больной [2,6].

**Цель исследования** – выявить факторы риска развития синдрома хронической тазовой боли у женщин с различной гинекологической патологией.

**Объект и методы исследования.** Были обследованы 213 пациенток с синдромом хронической тазовой боли, из которых: с миомой матки – 106 (46,5%), с воспалительными заболеваниями органов малого таза – 49 (21,5%), с наружным и внутренним эндометриозом – 35 (15,4%), со спаечным процессом малого таза – 23 (10,1%).

У всех пациенток проводили сбор жалоб и анамнез заболевания. Учитывали характер болей, их частоту и иррадиацию, факторы, приводящие к обострению болевого синдрома. При сборе анамнеза учитывали менструальную и репродуктивную функции пациенток, течение и исходы предыдущих беременностей. Оценивали частоту детских инфекционных заболеваний, сопутствующей экстрагенитальной патологии, перенесенные оперативные вмешательства и травмы.

Эхографическое исследование проводили на аппарате SonoScape 6 (КНР) конвексными датчиками частотой 3,5-6,0 и внутриволостными — частотой 6,0-9,0 МГц трансабдоминальным и трансвагинальным доступом. При этом оценивали состояние шейки матки, толщину и однородность эндоцервикса, положение, величину и форму тела матки, состояние эндо- и миометрия. Особое внимание уделяли диагностике таких патологических процессов, как гиперплазия эндометрия, хронический эндометрит, аденомиоз, миома матки.

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием пакета прикладных программ MSExcel для Windows, «Statistica 8.0». Сравнения проводились на уровнях значимости  $p < 0,05$ ,  $p < 0,01$ ,  $p < 0,001$ .

### **Результаты исследований и их обсуждение.**

На основании проведенного исследования установлены особенности анамнеза, клиническое течение и факторы риска развития синдрома хронической тазовой боли у обследованных женщин.

Все обследованные женщины были в возрасте от 18 до 55 лет (средний возраст  $31,3 \pm 0,9$  лет). При анализе основных медико-социальных особенностей установлено, что на время начала исследования 18 (8,5%) пациенток работали, 193 (90,6%) являлись домохозяйками и 2 (0,9%) – студентками. При анализе семейного статуса пациенток установлено, что 191 (89,7%) женщина на момент исследования состояла в браке, 22 (10,3%) женщины – не состояли. Средний возраст начала половой жизни составил  $21,7 \pm 0,3$  лет. Обследованные женщины предъявляли жалобы на боли различной локализации и нарушения менструального цикла.

Болевой синдром сопутствовал миоме матки в 89 (84,0%) случаях, воспалительным заболеваниям органов малого таза – в 45 (91,8%), эндометриозу – в 31 (88,6%), спаечному процессу малого таза – во всех 100% наблюдений. При проведении исследования оценивалась длительность существования синдрома тазовой боли в выделенных группах больных. У больных миомой матки средняя длительность тазовой боли составила  $16,8 (6,0-24,0)$  месяцев, у больных воспалительными заболеваниями органов малого таза –  $12,5 (0,5-24,0)$  месяцев, у больных эндометриозом –  $18,0 (12,0-24,0)$  месяцев, у женщин со спаечным процессом –  $11,6 (7,9-13,1)$  месяцев.

При подробном изучении менструальной функции нами оценивались следующие показатели у обследованных пациенток: возраст менархе; продолжительность менструации, болезненность, количество выделений; характер имеющихся нарушений. Возраст наступления менархе составил в среднем у всех обследованных пациенток  $13,2 \pm 0,1$  лет. Длительность менструального цикла не имела достоверных отличий между группами и составила в среднем  $29,1 \pm 0,35$  дней. Длительность менструальных кровотечений также значительных различий по группам не представляла и колебалась в среднем  $5,7 \pm 0,26$  дней ( $p > 0,05$ ).

Различные нарушения менструальной функции встречались у 91 (85,8%) больной миомой матки, у 36 (73,5%) больных воспалительными заболеваниями органов малого таза, у 23 (65,7%) больных эндометриозом и у 15 (65,2%) больных со спаечным процессом малого таза.

Большинство обследуемых пациенток ( $n=120$ ; 56,3%) перенесли различные гинекологические заболевания. Хронический кольпит достоверно часто встречался в группе больных с воспалительными заболеваниями органов малого таза – в 11 (22,4%) наблюдениях, ( $p < 0,05$ ). Гиперпластические процессы встречались только у пациенток с эндометриозом – 20 (57,1%), ( $p < 0,05$ ). Кисты яичников встречались у 45 обследованных женщин: 21 (46,7%) на левом яичнике, 17 (37,8%) – на правом и 7 (15,6%) – на обоих яичниках и достоверно определялись у женщин с воспалительными заболеваниями – 14 (28,6%) ( $p < 0,05$ ). Такие гинекологические заболевания, как эрозия шейки матки, полип шейки матки и эндометрия, эндоцервицит встречались у пациенток всех групп наблюдения в равной степени, а перенесенный вагинит не был отмечен у женщин с миомой матки. Заболевания молочных желез (различные формы мастопатии, фибромы, послеродовые маститы) встречались во всех группах с частотой от 2,0% до 22,9%. Дисфункциональные маточные кровотечения в анамнезе чаще всего имелись у больных миомой матки (66,0%) и со спаечным процессом малого таза (52,2%) ( $p < 0,05$ ).

Важное значение среди факторов риска развития синдрома хронической тазовой боли отводится фоновым соматическим заболеваниям. В результате изучения данных анамнеза были выявлены наиболее распространенные экстрагенитальные заболевания. Наиболее часто у женщин с хронической тазовой болью встречались: заболевания пищеварительной системы – в 21,1% ( $n=45$ ), мочевыделительной системы – в 10,3% ( $n=22$ ) и сердечно-сосудистой системы – в 8,0% ( $n=17$ ) случаев. Обращает на себя внимание высокая частота встречаемости хронической анемии в анамнезе – у 39,0% ( $n=83$ ) пациенток ( $p < 0,05$ ).

При оценке заболеваний пищеварительной системы (хронический гастрит, язвы 12 перстной кишки и желудка, хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, хронический панкреатит, хронический колит, хронические запоры) показано, что наиболее часто эта патология встречалась в группах больных с миомой матки (26,4%) и эндо-

метриозом (20,0%) ( $p < 0,05$ ). Заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, варикозное расширение вен нижних конечностей, различные заболевания сердца, нейроциркуляторная дистония) встречались преимущественно у больных эндометриозом (17,1%) ( $p < 0,05$ ). Заболевания мочевыделительной системы (хронические циститы, пиелонефриты, уролитиаз) в 17,1% наблюдений встречались у женщин с эндометриозом и в 12,3% — с миомой матки ( $p < 0,05$ ). Хроническая анемия отмечалась у 22,5% пациенток с миомой матки, у 67,3% — с воспалительными заболеваниями органов малого таза ( $p < 0,05$ ), у 45,7% — с эндометриозом ( $p < 0,05$ ) и у 30,4% больных со спаечным процессом. Распределение заболеваний органов дыхательной, эндокринной и нервной системы в обследуемых группах не имело достоверных различий ( $p > 0,05$ ).

При изучении преморбидного фона была установлена достаточно низкая частота следующих инфекционных заболеваний, перенесенных в детском и юношеском возрасте: корь (3,3%), ветряная оспа (8,0%), эпидемический паротит (2,3%), скарлатина (9,9%). Среди других перенесенных инфекций отмечали вирусный гепатит (3,3%), малярию (0,9%), бруцеллез (0,5%).

По данным анамнеза у 34 пациенток были произведены оперативные вмешательства по поводу экстрагенитальных заболеваний. При сравнительном анализе была отмечена достоверная разница по поводу хирургических вмешательств в анамнезе у пациенток со спаечным процессом малого таза (39,1%) ( $p < 0,05$ ). Наиболее частыми хирургическими вмешательствами были: аппендэктомия (55,9%), тонзилэктомия (17,6%), холецистэктомия (11,8%), резекция щитовидной железы (8,8%), диагностическая лапароскопия (5,9%).

Также был проведен анализ перенесенных акушерско-гинекологических операций: кесарево сечение (14,3%), миомэктомия (28,6%), резекции яичников (21,4%), тубэктомия (14,3%), полипэктомия (14,3%), иссечение очагов генитального эндометриоза (7,1%).

Проведено подробное исследование и сравнительный анализ генеративной функции обследованных женщин. Из числа наблюдаемых женщин, у 122 (57,3%) в анамнезе отмечались роды, у 2 (0,9%) – искусственные роды, у 86 (40,4%) – артифициальные аборт и у 8 (3,6%) – выкидыши. Роды отмечались в 50,0% наблюдений у женщин с миомой матки, в 57,1% — с воспалительными заболеваниями, в 77,2% — с эндометриозом ( $p < 0,05$ ) и в 65,2% — со спаечным процессом малого таза. Аборт в анамнезе имели 39,6% пациенток с миомой матки, 44,9% — с воспалительными заболеваниями, 42,8% — с эндометриозом и 30,4% — со спаечным процессом. На выкидыши указывали 2,8% женщин с миомой матки, 4,1% — с воспалительными заболеваниями, 5,7% — с эндометриозом и 4,3% — со спаечным процессом малого таза. Искусственные роды отмечали по одной пациентке из группы с миомой матки (0,9%) и эндометриозом (2,8%).

Среди всех наблюдаемых женщин с синдромом тазовой боли 1-2 родов отмечались у 34,7%, 3-4 родов – у 19,7%, 5 и более родов – у 2,8% женщин. По числу аборт в анамнезе: 1-2 аборта отмечались у 22,1% пациенток, 3-4 аборта – у 9,9%, 5 и более аборт – у 8,5% женщин. На один и два выкидыша в анамнезе указывали по 1,9% пациенток. Роды не отмечались у 91 (42,7%) пациентки, аборты – у 127 (59,6%), выкидыши – у 205 (96,2%) женщин. У большинства женщин роды были самопроизвольные, а 14,3% (у 30 женщин) случаев – оперативные.

Частота осложнений в послеродовом периоде (гипотоническое кровотечение в раннем послеродовом периоде, послеродовой эндометрит, параметрит, остатки плацентарной ткани) отмечалась у 15 (7,0%) женщин. Осложнения после абортов проявлялись повторными выскабливаниями полости матки, воспалительными процессами матки и придатков, частота которых составила 10,3% (у 22 женщин).

В анамнезе только 27 (12,7%) пациенток использовали различные методы контрацепции, в том числе: гормональные препараты – 8 (3,8%), ВМК – 11 (5,2%), свечи – 7 (3,3%).

Из 213 обследуемых женщин у 47 (22,1%) было отмечено наличие первичного или вторичного бесплодия. Первичным бесплодием страдали 46 (21,6%) женщин, вторичным – 1 (0,5%) пациентка.

Таким образом, проведенный клинико-анамнестический анализ выявил сопоставимость групп по таким параметрам, как: средний возраст больных, возраст начала половой жизни, возраст наступления менархе, длительность менструального цикла, длительность менструальных кровотечений.

**Выводы.** Установлены прогностические факторы риска развития синдрома хронической тазовой боли у пациенток различных групп наблюдения по таким параметрам, как: нарушения менструального цикла, характер менструальной функции, перенесенные гинекологические, экстрагенитальные заболевания и оперативные вмешательства, дисфункциональные маточные кровотечения, число родов.

**Перспективой дальнейших исследований** является разработка мероприятий, позволяющих повысить уровень информированности и повышения приверженности женщин репродуктивного возраста к проведению регулярно УЗИ для профилактики развития синдрома хронической тазовой боли.

### Литература

1. Дмитриева Т.Б. Неврозы. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы у лиц, работающих с психофизическим напряжением / Т.Б. Дмитриева, А.И. Вялков, Т.Г. Маховская. — М: Миклош, 2009. — 536 с.
2. Иваничев Г.А. Синдром тазовой боли. Миофасциальная боль / Г.А. Иваничев. — Казань, Самара: Волга Бизнес, 2007. — С. 269-286.
3. Извозчиков С.Б. Синдром хронической тазовой боли — современный взгляд на проблему / С.Б. Извозчиков, П.П. Камчатнов, Г.В. Селицкий, А.Д. Каприн // Клиницист. — 2011. — № 2. — С. 62-67.
4. Пушкарь Д.Ю. Необходимость совершенствования подхода к диагностике причин хронических тазовых болей у женщин / Д.Ю. Пушкарь, А.В. Зайцев, Д.И. Мусаев // Росс. вестн. акуш.-гинекол. — 2008. — Спец. вып. — С. 61-63.
5. Подзолкова Н.М. Сосудистый фактор в генезе хронической тазовой боли и бесплодия у женщин / Н.М. Подзолкова, О.А. Орлова // Акуш. и гин. — 2002. — № 4. — С. 15-17.
6. Ревина Н.Е. Вариабельность сердечного ритма как показатель регулирования сердца при эмоциональном напряжении человека / Н.Е. Ревина // Вестн. РАМН. — 2006. — № 2. — С. 41-50.
7. Савицкий Г.А. Хирургическое лечение тазовых болей в гинекологической практике / Г.А. Савицкий, Р.Д. Иванова. — СПб.: Элби-СПб, 2003. — 260 с.
8. De Mos M. Complex regional pain syndrome / M. De Mos, F. Huygen // Pain in women. — 2013. — Vol. 335. — P. 229-245.
9. Lucini D. Hemodynamic and autonomic adjustments to real life stress condition in humans / D. Lucini, G. Norbiato, V. Clerici [et al.] // Hypertension. — 2002. — Vol. 39. — P. 84-88.
10. Ploteau S. New concepts on functional chronic pelvic and perineal pain: pathophysiology and multidisciplinary management / S. Ploteau // Discov med. — 2015. — Vol. 19 (104). — P. 185-192.

УДК 618.146-073

### ПРОГНОСТИЧНА ЗНАЧИМІСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ЖІНОК З ГІНЕКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Ібадова Ш. Т.

**Резюме.** У роботі представлені дані по вивченню клініко-анамнестичних показників у 213 жінок з різною гінекологічною патологією, що супроводжується хронічним тазовим болем. Серед обстежених пацієнток з міомою матки — 106 (46,5%), із запальними захворюваннями органів малого тазу — 49 (21,5%), із зовнішнім і внутрішнім ендометріозом — 35 (15,4%), зі спайковим процесом малого тазу — 23 (10,1%). Показано, що анамнестичні показники у жінок з хронічним тазовим болем характеризуються як соматичним, так і гінекологічним неблагополуччям. Больовий синдром супроводжував міому матки в 84,0% випадків, запальні захворювання органів малого тазу — в 91,8%, ендометріозу — у 88,6%, спайковий процес малого тазу — в 100% спостережень. Різні порушення менструальної функції зустрічалися у 85,8% хворих на міому матки, у 73,5% хворих запальними захворюваннями органів малого тазу, у 65,7% хворих на ендометріоз і у 65,2% хворих зі спайковим процесом малого тазу.

Більшість обстежуваних пацієнток (56,3%) перенесли різні гінекологічні захворювання. Найбільш часто у жінок з хронічним тазовим болем зустрічалася така екстрагенітальна патологія: захворювання травної системи — у 21,1%, сечовидільної системи — у 10,3% і серцево-судинної системи — у 8,0% випадків.

Проведений клініко-анамнестичний аналіз виявив прогностичні фактори ризику розвитку синдрому хронічного тазового болю у пацієнток різних груп спостереження за такими параметрами, як: порушення менструального циклу, характер менструальної функції, перенесені гінекологічні, екстрагенітальні захворювання та оперативні втручання, дисфункціональні маткові кровотечі, число пологів.

**Ключові слова:** хронічний тазовий біль, жінки, ультразвукове дослідження.

УДК 618.146-073

### ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Ибадова Ш. Т.

**Резюме.** В работе представлены данные по изучению клинико-анамнестических показателей у 213 женщин с различной гинекологической патологией, сопровождающейся хронической тазовой болью. Среди обследованных пациенток с миомой матки – 106 (46,5%), с воспалительными заболеваниями органов малого таза – 49 (21,5%), с наружным и внутренним эндометриозом – 35 (15,4%), со спаечным процессом малого таза – 23 (10,1%). Показано, что анамнестические показатели у женщин с хронической тазовой болью характеризуются как соматическим, так и гинекологическим неблагополучием. Болевой синдром сопровождал миоме матки в 84,0% случаев, воспалительным заболеваниями органов малого таза – в 91,8%, эндометриозу – в 88,6%, спаечному процессу малого таза – в 100% наблюдений. Различные нарушения менструальной функции встречались у 85,8% больных миомой матки, у 73,5% больных воспалительными заболеваниями органов малого таза, у 65,7% больных эндометриозом и у 65,2% больных со спаечным процессом малого таза.

Большинство обследуемых пациенток (56,3%) перенесли различные гинекологические заболевания. Наиболее часто у женщин с хронической тазовой болью встречалась следующая экстрагенитальная патология: заболевания пищеварительной системы – в 21,1%, мочевыделительной системы – в 10,3% и сердечно-сосудистой системы – в 8,0% случаев.

Проведенный клинико-анамнестический анализ выявил прогностические факторы риска развития синдрома хронической тазовой боли у пациенток различных групп наблюдения по таким параметрам, как: нарушения менструального цикла, характер менструальной функции, перенесенные гинекологические, экстрагенитальные заболевания и оперативные вмешательства, дисфункциональные маточные кровотечения, число родов.

**Ключевые слова:** хроническая тазовая боль, женщины, ультразвуковое исследование.

UDC 618.146-073

### THE PROGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ULTRASOUND EXAMINATION IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL DISEASES

Ibadova Sh. T.

**Abstract. Goal.** To identify risk factors for development of chronic pelvic pain syndrome in women with various gynecological pathology.

**Methods.** Was examined 213 patients with chronic pelvic pain syndrome, of which: with uterine cancer – 106 (46.5 per cent), with inflammatory diseases of the pelvic organs – 49 (21.5 per cent), with internal and external endometriosis – 35 (15.4 per cent), with the adhesion process of the small pelvis – 23 (10,1%). All patients performed a collection of complaints and anamnesis of disease. Take into consideration the nature of the pains, their frequency and irradiation, the factors leading to exacerbation of pain syndrome. History taking into account the menstrual and reproductive functions of the patients, the course and outcome of previous pregnancies. We evaluated the frequency of pediatric infectious diseases, concomitant extragenital pathology, postponed surgical intervention and trauma. Echographic study was conducted on the machine SonoScape 6, (China) convex sensors with a frequency of 3.5-6.0 and intracavitary — frequency of 6.0-9.0 MHz transabdominal and transvaginal access. It was evaluated the condition of the cervix, the thickness and uniformity of the endocervix, the position, size and shape of the body of the uterus, as endo - and myometrium. Special attention was paid to the diagnostics of pathological processes, such as endometrial hyperplasia, chronic endometritis, adenomyosis, uterine fibroids.

**Results.** All surveyed women were 18 to 55 years aged (mean age of 31.3±0.9 years). In the analysis of the main medical-social peculiarities found that at the start of the study 18 (8,5%) patients worked, 193 (90.6 percent) were housewives and 2 (0,9%) – students. In the analysis of marital status of patients found that 191 (89.7%) of the woman at the time of the study were married, 22 (10.3%) of women was not. The average age at sexual initiation was 21.7±0.3 years. Surveyed women complained of pain of different localization and menstrual disorders. Anamnestic indices in women with chronic pelvic pain are characterized as somatic and gynecological problems. Pain syndrome was accompanied by uterine fibroids at 84.0% of cases, inflammatory diseases of the pelvic organs – at 91.8%, endometriosis – at 88.6%, the adhesive process of the small pelvis in 100% of cases. Different menstrual disorders were found in 85.8% of patient with uterine myoma, 73.5% of the patients with inflammatory diseases of the pelvic

organs, 65.7% of patients with endometriosis and 65.2% of patients with peritoneal process of the pelvis. The majority of surveyed patients (56,3%) underwent various gynecologic diseases. Most often in women with chronic pelvic pain met the following extragenital pathology: diseases of the digestive system – 21.1%, urinary tract – in 10,3% and cardiovascular system – in 8.0% of cases.

*Conclusions.* Conducted clinical and anamnestic analysis revealed significant risk factors for chronic pelvic pain syndrome in patients of different groups according to parameters such as: menstrual disorders, character of menstrual function, past gynecological, extragenital diseases and surgery, dysfunctional uterine bleeding, the number of births.

**Keywords:** chronic pelvic pain, women, ultrasound.

*Рецензент – проф. Громова А. М.*  
Стаття надійшла 01.10.2016 року