

Оцінювання ефективності терапії хронічного тазового болю у жінок з варикозним розширенням вен малого таза

С.О. Остафійчук, Н.І. Генік, Н.В. Дрогомирецька, П.Р. Волосовський
Івано-Франківський національний медичний університет

Мета дослідження: оцінювання ефективності медикаментозної терапії хронічного тазового болю (ХТБ) у жінок з варикозним розширенням вен малого таза (ВРВМТ).

Матеріали та методи. Проведено обстеження 62 жінок репродуктивного віку з ХТБ на тлі ВРВМТ. Пацієнтки отримували діосмінвмісний флеботропний препарат Нормовен (ПАТ «Київський вітамінний завод») по 500 мг 2 рази на день у безперервному режимі per os курсами 14 днів кожного місяця протягом 6 міс. Для попередження рецидиву больового синдрому 30 жінок профілактично вживали препарат Нормовен у наведеній дозі через 3 міс після завершення основного курсу з повтором через 3 міс; 32 пацієнтки знаходилися під динамічним спостереженням без отримання профілактичного лікування. У групу порівняння увійшли 30 здорових жінок.

Усім жінкам проводили клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження та доплерометрію для визначення внутрішнього діаметра яєчникових, маткових, аркуатних і внутрішніх клубових вен (см) та пікової систолічної швидкості кровотоку у маткових венах (см/с). Больовий синдром оцінювали за шкалами для оцінювання болю (Pain Assessment Scales). Отриманий цифровий матеріал обробляли статистично з використанням програм Microsoft Excel 2000 та Statistica 5.11.

Результати. Установлено, що більшість жінок з ХТБ змушені обмежувати свою повсякденну діяльність, у половини спостерігається порушення сну, майже половина пригнічені, у 79,0% відзначається емоційна лабільність з частою зміною настрою, а третина жінок схильні до депресії. Більшість жінок (82,2%) відчували стискаючий, ниючий та м'який характер болю помірної інтенсивності. Після шестимісячного курсу лікування Нормовеном у 67,7% жінок було досягнуто повну редукцію болю, у більшості жінок відзначено покращення сну, настрою та нормалізації повсякденної діяльності. У третини пацієнток залишався періодичний ниючий біль легкої інтенсивності. Відбулося достовірне зниження інтенсивності болю ($p < 0,05$), що за ВАШ склало $1,50 \pm 1,3$ бала.

Заключення. Періодичне призначення профілактичних курсів венотоніку дозволило попередити рецидив застійного тазового синдрому та тазового болю у 90,0% пацієнток.

Ключові слова: хронічний тазовий біль, варикозне розширення вен малого таза, Нормовен.

Хронічний тазовий біль (ХТБ) у жінок є поширеною медичною та соціальною проблемою. За даними літератури, частота виникнення больового синдрому у жінок репродуктивного віку становить від 14,7% до 24,0% [1]. Проте, за даними когортного дослідження на основі проведеного анкетування 5000 жінок, його поширеність зазвичай недооцінюють, позаяк близько 40,0% жінок не звертаються по медичну допомогу з даною проблемою [4].

Причини, які можуть зумовити тривалий виснажливий дискомфорт у нижніх відділах живота, багаточисленні, і встановлення основного чинника вимагає від пацієнтки роками звертатися до різних спеціалістів. Застій у малому тазі, запальні процеси придатків матки, спайкова хвороба, ендометріоз, кишкові та урологічні проблеми вимагають застосування різних видів терапії. Зазвичай відсутність або короткочасність ефекту від лікування призводить до нервових та психічних порушень, депресії, зниження працездатності, статевої розладів, позначається на відносинах у сім'ї [2].

Одне з провідних місць в етіології ХТБ посідає варикозне розширення вен малого таза (ВРВМТ). Воно є наслідком як вторинних змін при патології жіночої статевої сфери, так і може виникати у результаті первинної патології венозних судин. Клінічна картина за даної венозної проблеми різноманітна та неспецифічна. Основні скарги: «тягнучий», тупий, «пекучий» біль з іррадіацією у нижні кінцівки, що часто виникає після тривалих статичних і динамічних навантажень, з посиленням у другу фазу менструального циклу, прояви диспареунії та дисменореї. Зважаючи на це, відсутність специфічних симптомів робить необхідним обстеження венозної системи малого таза у всіх жінок з больовим синдромом у нижній частині живота. На сучасному етапі у клінічній практиці діагностику ВРВМТ проводять на підставі результатів ультразвукової діагностики. Головним критерієм вираженого венозного застою в органах малого таза є збільшення діаметра основних венозних колекторів: маткових, яєчникових, внутрішніх клубових і аркуатних вен. Допплерографічне дослідження дозволяє виявити зниження пікової систолічної швидкості у судинах малого таза [3].

Призначення терапії, спрямованої на усунення флебостазу, стабілізацію гемодинаміки та зниження ішемії в органах малого таза, на нашу думку, повинно привести до усунення больового синдрому.

Мета дослідження: оцінювання ефективності медикаментозної терапії ХТБ у жінок з ВРВМТ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Проведено обстеження 62 жінок репродуктивного віку з ХТБ, що тривав протягом 6 міс та більше, на тлі ВРВМТ. Критерієм виключення з обстеження були наявність у жінок пухлинних процесів будь-яких органів, ендометріозу та гострих запальних захворювань органів малого таза. Усі пацієнтки отримували діосмінвмісний флеботропний препарат Нормовен (ПАТ «Київський вітамінний завод») по 500 мг 2 рази на день у безперервному режимі per os курсами 14 днів щомісячно протягом 6 міс. Після завершення основного курсу для попередження відновлення больового синдрому 30 жінкам (основна група) було запропоновано профілактичне лікування препаратом Нормовен у наведеній дозі через 3 міс з повтором

ще через 3 міс; 32 пацієнтки (контрольна група) знаходилися під динамічним спостереженням без отримання профілактичної терапії. У групу порівняння увійшли 30 здорових жінок.

Для верифікації діагнозу всім жінкам проводили комплексне клініко-лабораторне обстеження, ультразвукове дослідження на сканері ALOKA SSD 2000 із застосуванням пульсуючої доплерівської хвилі. Об'єм обстеження передбачав визначення внутрішнього діаметра яєчникових, маткових, аркуатних і внутрішніх клубових вен (см) у комплексі з визначенням пікової систолічної швидкості кровотоку у маткових венах (см/с). Ефективність лікування оцінювали за шкалами для оцінки болю (Pain Assessment Scales), рекомендованими міжнародною асоціацією тазового болю: короткого оцінювання болю, цифрової рейтингової шкали, короткої форми опитувальника болю МакГілла та візуально-аналогової шкали (ВАШ) [5]. Тести проводили у формі анкетування під час вклучення пацієнток у дослідження та після проведення основної терапії та профілактичного курсу.

Статистичне оброблення результатів виконували за допомогою методів варіаційної статистики на основі стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На підставі вивчення якісних та кількісних характеристик болю нами встановлено, що в основному жінки висловлювали скарги щодо погіршення загальної активності (69,4%), порушення ходи (43,5%), негативного впливу симптомів на професійну діяльність (80,6% випадків). У 44 (71,0%) пацієнток відзначено посилення болю у другу фазу менструального циклу, у більшості – після довготривалого стояння, що, на нашу думку, можна пояснити депонуванням крові у розширених венах, наслідком чого є розвиток венозного повнокров'я органів малого таза. Порушення сну відзначили половина обстежуваних жінок, емоційну лабільність – 49 (79,0%), а схильність до депресії – третина пацієнток. Зниження якості життя виявлено у 55 (88,7%) жінок, а прояви диспареунії – у 72,6% випадків.

Сенсорна характеристика більшого синдрому за даними короткого опитувальника болю МакГілла виявила, що у більш ніж половини жінок ХТБ спричинював відчуття виснаженості, у третини – нудоти, в той час як 3 (4,8%) пацієнтки періодично відзначали жорсткий біль, що призводив до відчаю. За результатами цифрової рейтингової шкали легкий біль відзначено у 17,8%, помірний – у 82,2% жінок. Інтенсивність болю за ВАШ становила $4,45 \pm 1,3$ бала.

Моніторинг клінічної симптоматики у жінок з ХТБ після шестимісячного курсу лікування Нормовеном засвідчив позитивну динаміку. У 67,7% жінок було досягнуто повну редукцію болю, у більшості жінок відзначено покращення сну, настрою та нормалізацію повсякденної діяльності. У третини пацієнток залишався періодичний ниючий біль легкої інтенсивності. Проте у 2 (3,2%) жінок залишився пекучий хронічний біль помірної інтенсивності, що, на нашу думку, вимагає продовження призначеної терапії або оперативного лікування. Після лікування відзначено достовірне зниження інтенсивності болю ($p < 0,05$), що за ВАШ склало $1,50 \pm 1,3$ бала.

За даними ультразвукового та доплерометричного дослідження венозної системи малого таза у жінок з ВРВМТ під впливом лікування відзначено суттєве покращення ехографічної картини. Так, діаметри маткових вен

достовірно зменшилися у 1,5 разу ($p < 0,001$) і в середньому становили $4,31 \pm 0,09$ мм справа та $4,22 \pm 0,09$ мм зліва, яєчникових вен – у 1,4 разу ($p < 0,001$) і становили $4,15 \pm 0,37$ мм справа та $4,17 \pm 0,34$ мм зліва, внутрішніх клубових вен – у 1,3 разу ($p < 0,001$) і становили $10,69 \pm 0,32$ мм справа та $10,75 \pm 0,27$ мм зліва та достовірно зменшився діаметр аркуатних вен – у 1,5 разу ($p < 0,001$) – і становив $2,28 \pm 0,10$ мм. Відбулося вірогідне збільшення пікової систолічної швидкості у маткових венах, яке становило $5,37 \pm 0,15$ см/с справа та $5,33 \pm 0,14$ см/с зліва ($p < 0,05$).

Отже, запропонований нами лікувальний комплекс є ефективним і патогенетично зумовленим. Унаслідок підвищення тону вен, покращання мікроциркуляції та лімфодренажу, зменшення тканинної гіпоксії, хронічного запалення та венозного застою в органах малого таза вдалося усунути хронічний больовий синдром у переважній більшості пацієнток.

Після закінчення основного терапевтичного курсу 30 пацієнткам було запропоновано профілактичне лікування препаратом Нормовен, а 32 жінки знаходилися під динамічним спостереженням без отримання превентивної терапії. Усі жінки обох груп були оглянуті через 6 міс. Опитування обстежених засвідчило, що відновлення больового синдрому у 5,6 разу достовірно частіше турбувало жінок контрольної групи (без отримання профілактичного лікування), ніж основній групі (OR 11,57; 95% CI 2,90-46,10; $p < 0,001$), – відповідно 18 (56,3%) та 3 (10,0%) жінок. Дану проблему 83,3% пацієнток пов'язують із наявністю стресових факторів, зміною місця роботи, сімейними негараздами. Жінки після профілактичних курсів флеботоніку суб'єктивно оцінювали біль як менш виражений порівняно з контрольною групою. Інтенсивність болю за ВАШ в основній групі склала $1,75 \pm 1,3$ бала, тоді як у контрольній – $3,50 \pm 1,4$ бала ($p < 0,05$).

Аналіз ультразвукової картини виявив утримання діаметрів судин малого таза у межах, досягнутих після основного курсу лікування у жінок з профілактикою ВРВМТ ($p > 0,05$). У той самий час, у жінок, яким не застосовували профілактичний курс протягом 6 міс, просвіт вен вірогідно збільшився. Так, діаметри маткових вен становили $5,50 \pm 0,10$ мм справа та $5,48 \pm 0,08$ мм зліва, яєчникових вен – $4,75 \pm 0,38$ мм справа і $4,78 \pm 0,35$ мм зліва, внутрішніх клубових вен – $11,83 \pm 0,35$ мм та $11,90 \pm 0,25$ мм відповідно справа і зліва. Установлено достовірне розширення діаметра аркуатних вен у 1,2 разу ($p < 0,05$). У пацієнток контрольної групи виявлено зменшення пікової систолічної швидкості у маткових венах ($p > 0,05$), яке становило $4,87 \pm 0,16$ см/с справа та $4,79 \pm 0,13$ см/с зліва. Наведені дані свідчать про виникнення рецидиву застою в органах малого таза після припинення медикаментозної терапії.

ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження нами встановлено високу ефективність препарату Нормовен для усунення хронічного тазового болю на тлі варикозного розширення вен малого таза. Однак після припинення лікування через 6 міс больовий синдром відновлюється більш ніж у половини випадків. Тому періодичне призначення профілактичних курсів венотоніку дозволяє попередити рецидив застійного тазового синдрому та тазового болю.

Дана проблематика потребує подальшого вивчення у напрямку використання венотонічних препаратів в комбінованій терапії хронічного тазового болю, особливо з точки зору паралельного призначення гормональної терапії.

Оценка эффективности терапии хронической тазовой боли у женщин с варикозным расширением вен малого таза

С.А. Остафийчук, Н.И. Генык, Н.В. Дрогомирецкая, П.Р. Волосовский

Evaluation of treatment of chronic pelvic pain in women with pelvic varicose veins

S.O. Ostafyichuk, N.I. Henyk, N.V. Drohomiretska, P.R. Volosovsky

Цель исследования: оценка эффективности медикаментозной терапии хронической тазовой боли (ХТБ) у женщин с варикозным расширением вен малого таза (ВРВМТ).

Материалы и методы. Проведено обследование 62 женщин репродуктивного возраста с ХТБ на фоне ВРВМТ. Пациентки получали диосминсодержащий флеботропный препарат Нормовен (ОАО «Киевский витаминный завод») по 500 мг 2 раза в день в непрерывном режиме per os курсами 14 дней каждого месяца в течение 6 мес. Для предупреждения рецидива болевого синдрома 30 женщин профилактически принимали препарат Нормовен в указанной дозе через 3 мес после завершения основного курса с повтором через 3 мес; 32 пациентки находились под динамическим наблюдением без получения профилактического лечения. В группу сравнения вошли 30 соматически здоровых женщин.

Всем женщинам проводили клиничко-лабораторное обследование, ультразвуковое исследование и доплерографию для определения внутреннего диаметра яичниковых, маточных, аркуатных и внутренних подвздошных вен (см) и пиковой систолической скорости кровотока в маточных венах (см/с). Болевой синдром оценивали по шкалам для оценки боли (Pain Assessment Scales). Полученный цифровой материал обрабатывали статистически с использованием программ Microsoft Excel 2000 и Statistica 5.11.

Результаты. Установлено, что большинство женщин с ХТБ вынуждены ограничивать свою повседневную деятельность, у половины наблюдается нарушение сна, почти половина подавлены, у 79,0% отмечается эмоциональная лабильность с частой сменой настроения, а треть женщин склонны к депрессии. Большинство женщин (82,2%) испытывали сжимающий, ноющий и мягкий характер боли умеренной интенсивности. После шестимесячного курса лечения Нормовеном у 67,7% пациенток была достигнута полная редукция боли, у большинства женщин отмечалось улучшение сна, настроения и нормализация повседневной деятельности. У трети пациенток оставалась периодическая ноющая боль легкой интенсивности. Произошло достоверное снижение интенсивности боли ($p < 0,05$), что по ВАШ составило $1,50 \pm 1,3$ балла.

Заключение. Периодическое назначение профилактических курсов веноτονика позволили предупредить рецидив застойного тазового синдрома и тазовой боли у 90,0% пациенток.

Ключевые слова: хроническая тазовая боль, варикозное расширение вен малого таза, Нормовен.

The objective: of our study was to evaluate the effectiveness of therapy of chronic pelvic pain (CPP) in women with pelvic varicose veins (PVV).

Patients and methods. The study involved 62 women of reproductive age with CPP and PVV. Patients have received Normoven («Kyiv Vitamin Factory») in a dose 500 mg 2 times a day per os courses of 14 days each month for six months. To prevent recurrence of pain 30 women were prescribed the same drug prophylactically during 3 months after the basic course with repetition after 3 months. 32 patients did not receive Normoven as a prevention. The control group consisted of 30 healthy women. All women conducted clinical and laboratory examination, ultrasound and Doppler to determine the internal diameter ovaric, uterine, arcuate and internal iliac veins (cm), and the definition of peak systolic velocity of blood flow in the uterine veins (cm/s). Pain was assessed by Pain Assessment Scales. The resulting digital material were treated statistically using the program Microsoft Excel 2000 and Statistica 5.11.

Results. We found that most of women were limited their daily activities, half have had sleep disorders, almost half was depressed, emotional lability with frequent changes of mood was observed in 79,0%, and a third of women were in depression. Most women feel cramping, aching and tender of pain of moderate intensity (82,2%). After 6 months of treatment with Normoven we noticed complete reduction of pain in 67,7% of women, in most women improved sleep, mood and normalization of daily activities. One-third of patients remained periodic light intensity pain. There was a significant decrease in pain intensity ($p < 0,05$), which according to VAS score was $1,50 \pm 1,3$ points.

Conclusions. Periodic preventive courses of Normoven allowed to prevent recurrence of congestive pelvic syndrome and pelvic pain in 90,0% of patients.

Key words: chronic pelvic pain, varicose veins of the pelvis, Normoven

Сведения об авторах

Остафийчук Светлана Александровна – Кафедра акушерства и гинекологии имени И.Д. Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 950-07-70. *E-mail:* voloshka76@rambler.ru

Генык Наталия Ивановна – Кафедра акушерства и гинекологии имени И.Д. Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 521-01-96. *E-mail:* irka-h@i.ua

Дрогомирецкая Наталия Васильевна – Кафедра акушерства и гинекологии имени И.Д. Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (095) 301-15-31. *E-mail:* natalya.vl@ukr.net

Волосовский Павел Романович – Кафедра акушерства и гинекологии имени И.Д. Ланового Ивано-Франковского национального медицинского университета, 76000, г. Ивано-Франковск, ул. Галицкая, 2; тел.: (050) 511-54-76. *E-mail:* volospav@mail.ru

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Черкашин М.А. Дифференциальная диагностика хронических тазовых болей у женщин. Новый взгляд – варикозная болезнь вен малого таза / М.А. Черкашин, К.Д. Мурватов // Российский медицинский журнал. – 2008. – № 29. – С. 1952–1955.
2. Пирогова В.И. Синдром хронического тазового болю: сучасні підходи до розв'язання проблем / В.І. Пирогова, С.О. Шурпак // Здоров'я України. – 2012. – № 1. – С. 9–11.
3. Мозес В.Г. Ультразвуковая семиотика варикозного расширения вен малого таза у женщин в основные возрастные биологические периоды жизни / В.Г. Мозес // Ультразвуковая и функциональная диагностика. – 2005. – № 6. – С. 33–38.
4. Zondervan Krina Tynke The epidemiology of chronic pelvic pain in women. Central Oxford Research Ethics Committee Project No 97.079, Oxford, p. 255.
5. Hawker Gillian A. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short-form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Pain / Gillian A. Hawker, Mian S., Kendzerska T., French M. // Arthritis Care and research. – 2011. – № 11. – P. 240–252.

Статья поступила в редакцию 11.10.2016

Такі знайомі проблеми

Хронічний тазовий біль
Варикозне розширення вен
нижніх кінцівок
Порушення кровообігу
під час вагітності



*Рестраційне
свідоцтво МОЗ України
№ UA/4475/01/01 від 21.09.2015
Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією та
проконсультуйтеся з лікарем.*

СКОРОЧЕНА ІНСТРУКЦІЯ ПРЕПАРАТУ НОРМОВЕН

Склад лікарського засобу:

1 таблетка містить флавоноїдної фракції 500 мг, яка містить діосміну 450 мг, гесперидину 50 мг;

Показання для застосування. Хронічна веноліфатична недостатність нижніх кінцівок органічної та функціональної природи (набряки, біль, тяжкість у ногах). Гострий та хронічний геморої.

Протипоказання. Підвищена чутливість до будь-якого компонента препарату в анамнезі.

Особливі застереження.

Застосування у період вагітності або годування груддю.

Експериментальні дослідження не виявили тератогенної дії препарату. Дослідження за участю жінок у III триместрі вагітності довели ефективність застосування препарату та не виявили ризику для плода.

Не рекомендується годування груддю під час застосування препарату (через відсутність достатньої кількості даних щодо проникнення препарату у грудне молоко).

Діти. Даний лікарський засіб не застосовують дітям.

Передозування. На даний час симптоми передозування препарату не описані.

Побічні ефекти. Рідко можливі помірні розлади з боку шлунково-кишкового тракту (діарея, диспепсія, нудота, блювання) або вегетативної нервової системи (головний біль, запаморочення), які не потребують припинення лікування препаратом.

У осіб з підвищеною чутливістю можливий розвиток алергічних реакцій до компонентів препарату.

Взаємодія з іншими лікарськими засобами та інші види взаємодій. Не виявлена.

Категорія відпуску. Без рецепта.



КІЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД
Якість без компромісів!
www.vitamin.com.ua

Рестраційне посвідчення МОЗ України № UA/4475/01/01 від 21.09.2015
Перед використанням уважно ознайомтесь з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем
ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ СПЕЦІАЛІСТІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я