УДК 616-036.12- 618.134

Дрогомирецька Н.В., Геник Н.І., Остафійчук С.О.

Використання шкал для оцінки болю (Pain Assessment Scales) в комплексному обстеженні жінок з хронічним тазовим болем

Кафедра акушерства і гінекології ім. І.Д. Ланового (зав. каф. – д.мед.н., проф. Геник Н.І.)
Івано-Франківського національного медичного університету
voloshka76@rambler.ru

Резюме: Проблема удосконалення обстеження та лікування жінок із синдромом хронічного тазового болю (ХТБ) залишається однією з головних у сучасній гінекології. Це зумовлено високою частотою даної патології, нез'ясованістю багатьох аспектів патогенезу, супутніми психоемоційними розладами, а також труднощами при виборі ефективного лікування. Лікування пацієнтів з гінекологічною патологією є більш ефективне із урахуванням оцінки інтенсивності болю. **Метою** нашої роботи було встановити цінність шкал для оцінки болю в комплексному обстеженні жінок з ХТБ.

Матеріали і методи. Основну групу склали 62 пацієнтки, у яких на фоні хронічних запальних захворювань статевих органів діагностовано варикозне розширення вен малого тазу (ВРВМТ). Контрольну групу склали 32 пацієнтки без больового синдрому та ознак гінекологічної патології. Середній вік жінок склав 32,1±2,4 роки. Оцінка болю проводилася на основі короткої оцінки болю, цифрової рейтингової шкали, короткої форми опитувальника болю МакГілла та візуально аналогової шкали.

Результати. Виявлено, що більшість жінок змушені обмежувати свою повсякденну діяльність, у половини спостерігається порушення сну, майже половина пригнічені, емоційна лабільність з частою зміною настрою відзначається у 79,0 %, а третина жінок схильні до депресії. Більшість жінок відчували стискаючий, ниючий та м'який характер болю помірної інтенсивності (82,2 %). Загальноприйнята терапія, яка була спрямована на зниження хронічного болю, була тимчасовою, і в 79,0 % випадків призводила до полегшення на 10 %. **Висновки.** Відзначено, що кількісна оцінка больового синдрому не має діагностичного значення для диференціальної діагностики причини ХТБ, а володіє прогностичною цінністю рутинного оцінювання болю протягом лікування.

Ключові слова: хронічний тазовий біль, варикозне розширення вен малого тазу, шкали для оцінки болю.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. У гінекологічній практиці хронічний тазовий біль (ХТБ) часто перебігає при відсутності вираженої патології або при її мінімальній клінічній картині [2]. За даними ВООЗ, кожна п'ята жінка на землі страждає від болю в області тазу, що є не тільки симптомом багатьох захворювань, але й одним з серйозних факторів, що визначають якість життя людини. Біль триває роками, при цьому причина, яка зумовила появу больового синдрому, може зникнути, тоді як біль утримується. Майже половина жінок із ХТБ пригнічені або перебувають у депресії впродовж певного часу [1, 7]. На думку багатьох дослідників, лікування пацієнтів з гінекологічною патологією небажано без оцінки інтенсивності больового синдрому [2].

Згідно з даними міжнародної організації по вивченню болю (National Initiative on Pain Control) та міжнародної асоціації тазового болю (International Pelvic Pain Society) для оцінки больового стану пацієнтів рекомендовано застосування різних методів та шкал. Вважається, що найбільшу позитивну діагностичну цінність мають коротка оцінка болю (Brief Pain Inventory, BPI), цифрова рейтингова шкала (Numeric Pain Rating Scale, NRS), коротка форма опитувальника болю МакГілла (SF McGill Pain Questionnaire, SF-MPQ) та візуально аналогова шкала (Visual Analog Scale, VAS) [5].

Метою нашої роботи було встановити цінність шкал для оцінки болю в комплексному обстеженні жінок з ХТБ.

Матеріал і методи дослідження

Нами проведено комплексне клініко-лабораторне та інструментальне обстеження 102 пацієнток з ХТБ. Критерієм відбору слугували жінки з хронічним больовим синдромом в ділянці тазу впродовж 6 та більше місяців. Всі жінки неодноразово лікувалися з приводу хронічних запальних захворювань органів малого тазу (ХЗЗОМТ). Основну групу склали 62 пацієнтки, у яких на фоні ХЗЗОМТ діагностовано ВРВМТ. Критерієм виключення з обстеження були наявність у жінок пухлинних процесів будь-яких органів, ендометріозу та гострих запальних захворювань органів малого тазу.

Контрольну групу склали 32 пацієнтки без больового синдрому та ознак гінекологічної патології із задовільним самопочуттям. Середній вік жінок склав 32,1±2,4 роки.

У рамках дослідження всім жінкам проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження, інтравагінальне ультразвукове дослідження (УЗД) та доплерографія основних венозних колекторів малого тазу: маткових, яєчникових, внутрішніх клубових і аркуатних вен.

На початку дослідження всі жінки упродовж деякого часу (в середньому 4,9±1,2 років) спостерігалися у лікарів гінекологів зі скаргами на ХТБ та неодноразово (в середньому 6,8±1,2 відвідувань) лікувалися з приводу ХЗЗОМТ за загальноприйнятою методикою. Після проведення всім жінкам комплексного обстеження у 62 пацієнток нами виявлено ВРВМТ.

З метою оцінки хронічного болю ми використали декілька методів: коротку оцінку болю, цифрову рейтингову шкалу (ЦРШ), коротку форму опитувальника болю МакГілла та візуально аналогову шкалу (ВАШ). Тести проводилися у формі інтерв'ю та анкетування. Коротка оцінка болю передбачала визначення тяжкості болю та його вплив на різні аспекти життя (загальна активність, настрій, хода, нормальна робота, відносини з іншими людьми, сон та задоволення від життя). Оцінка кожного компонента в ній здійснювалася від 0 до 10 балів за ЦРШ. Враховуючи те, що інтенсивність хронічного болю змінюється впродовж доби, пацієнтки оцінювали його на час опитування, в момент його найбільшої та найменшої ефективності, а також середнє значення впродовж 24 годин. Фіксувалася локалізація больових відчуттів на схематичному зображенні тіла людини та їх характеристика. Пацієнтки також відзначали ефективність терапії болю, яку вони отримували на даний момент.

Для проведення оцінки суб'єктивного відчуття болю нами використана коротка форма опитувальника болю МакГілла. Пацієнтки описували біль по 15 дескрипторам, з яких 11 (1-11) сенсорних, 4 (12-15) афективних, які оцінювалися за шкалою інтенсивності: 0 – немає, 1 – легкий, 2 – помірний, 3 – сильний. Пацієнтки також визначали інтенсивність болю в даний момент за ВАШ [4, 6]. Дана шкала використовувалася для встановлення суб'єктивного відчуття болю пацієнтками на момент дослідження.

При включенні пацієнток в групу дослідження виконувалося анкетування для встановлення інтенсивності больового синдрому. Статистичну обробку результатів виконували за допомогою методів варіаційної статистики на основі стандартних програм статистичного аналізу Microsoft Excel 5.0.

Результати дослідження та їх обговорення

На основі вивчення якісних та кількісних характеристик болю нами встановлено, що у жінок основної групи погіршення загальної активності відзначалося у 43 (69,4 %) жінок, вплив симптомів на ходу мав у 27 (43,5 %) жінок, повсякденну роботу та професійну діяльність у 50 (80,6 %) пацієнток. У 44 (71,0 %) опитувальних відзначалося посилення болю в другу фазу менструального циклу, а у 84,0 % - збільшення після довготривалого стояння, що можна пояснити депонуванням крові в розширених венах, наслідком чого є розвиток венозного повнокрів'я органів малого тазу Порушення сну спостерігалося у половини обстежуваних жінок, емоційна лабільність з частою зміною настрою у 49 (79,0%), а схильність до депресії відмітили третина жінок. Зниження задоволення від життя виявлено у 55 (88,7 %) пацієнток, а негативний вплив на звичне сексуальне життя спостерігався

в 72,6 % випадків. Тимчасове полегшення болю на 10 % на фоні загальноприйнятої терапії відзначили 79,0 % жінок, на 20 % - 3 жінки (4,8 %), в той час як відсутність змін виявлено у третини опитувальних. Ці дані свідчать про те, що попереднє лікування не впливало на усунення венозної гіпертензії та застою в малому тазі. За даними ЦРШ, нами відзначена наступна картина: 2 бали – 8,1 %, 3 бали – 9,7 %, 4 бали – 30,6 %, 5 балів – 32,2 %, 6 балів – 19,4 %, отже легкий біль відзначався у 17,8 %, помірний – у 82,2 %.

На основі результатів опитувальника болю МакГілла можна прослідкувати показники сенсорної характеристики больового синдрому, які між собою відрізнялися. Так на стискаючий, ниючий та м'який біль скаржилися 41 жінка (66,1 %), на тяжкий та жагучий біль – 10 (16,1 %), розколюючий та буравлючий біль відмічали 8,0 % жінок. Оцінка показників емоційної шкали виявила, що у більш, ніж половини жінок ХТБ викликав відчуття виснаженості, у третини – нудоти, в той час як 3 (4,8 %) пацієнтки періодично відзначали жорстоко-караючий біль, що приводив у відчай.

Інтенсивність болю по ВАШ склала в середньому 4,45±1,3 (62 %).

У результаті дослідження нами виявлено, що у жінок основної групи загальноприйнята терапія, яка була спрямована на зниження хронічного болю, була тимчасовою та не завжди призводила до очікувального результату. На основі цих даних можна припустити, що ведення пацієнток з ВРВМТ вимагає призначення як патогенетичного лікування даної патології, так і середників, які контролюють больові відчуття, основними задачами якого буде відновлення венозного тонусу, покращення гемодинаміки і трофічних процесів в органах малого тазу.

Висновки

Адекватна оцінка болю з використанням шкал оцінки болю є допустимою та необхідною умовою для успішного ведення жінок з хронічним тазовим болем. Результати опитування слугують для оцінки не тільки болю, але й емоціонального стану пацієнток. Кількісна оцінка больового синдрому немає діагностичного значення для диференціальної діагностики причини хронічного тазового болю, а володіє прогностичною цінністю рутинного оцінювання болю протягом лікування та його усунення.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому перспективним вважаємо дослідити використання шкал для оцінки динаміки хронічного болю у жінок з ВРВМТ на фоні специфічного лікування венозного застійного синдрому.

Література

1. Грудкин А.А. Сложности и ошибки диагностики причин хронической тазовой боли / А.А. Гридкин, Ю.Э. Доброхотова, О.Д. Константинова // Медицинский альманах – 2010. - № 4. – С. 184-188.

2. Демирова Р.Р. Оптимизация терапии хронических тазових болей в гинекологической практике: автореф. дис. на соискание научн. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.01 «Акушерство» / Р.Р. Демирова. – Волгоград, 2008. – 22 с.

3. Droz J. Use of the Short-Form McGill Pain Questionnaire as a diagnostic tool in women with chronic pelvic pain / J. Droz, F.M. Howard // Journal of Minimally Invasive Gynecology – 2011. - № 18. – P. 211.

4. 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.

5. Ronald Melzack The short-form McGill Pain Questionnaire / Melzack Ronald // Pain – 1987. - № 30. - P. 191-197.

6. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: a neglected reproductive health morbidity // Latthe P., Latthe M., Say L., Gulmezoglu M., Khan K.S. / BMC Public Health. – 2006. – № 6. – P. 177-184.

Н.В. Дрогомырецкая, Н.И. Геныk, С.А. Остафийчук

Использование шкал для оценки боли (Pain Assessment Scales) в комплексном обследовании женщин с хронической тазовой болью

Кафедра акушерства и гинекологии им. И.Д. Ланового (зав. каф. – д.мед.н., профессор Геник Н.И.)

Ивано-Франковский национальный медицинский університет voloshka76@rambler.ru

Резюме: Проблема совершенствования обследования и лечения женщин с синдромом хронической тазовой боли (ХТБ) остается одной из главных в современной гинекологии. Это обусловлено высокой частотой данной патологии, неоднозначными аспектами патогенеза, сопутствующими психоэмоциональными расстройствами, а также трудностями, которые возникают в выборе эффективного лечения. Терапия пациентов с гинекологической патологией более эффективная с учетом оценки интенсивности боли. **Целью** нашей работы было установить ценность шкал для оценки боли в комплексном обследовании женщин с ХТБ. **Материалы и методы**. Основную группу составили 62 пациентки, у которых на фоне хронических воспалительных заболеваний половых органов диагностировано варикозное расширение вен малого таза (ВРВМТ). Контрольную группу составили 32 пациентки без болевого синдрома и признаков гинекологической патологии. Средний возраст женщин составил 32,1 ± 2,4 года. Оценка боли проводилась на основе краткой оценки боли, цифровой рейтинговой шкалы, краткой формы опросника боли МакГилла и визуально аналоговой шкалы. **Результаты**. Выявлено, что большинство женщин вынуждены ограничивать свою повседневную деятельность, у половины наблюдается нарушение сна, почти половина подавлены, эмоциональная лабильность с частой сменой настроения отмечается в 79,0 %, а треть женщин склонны к депрессии. Большинство женщин испытывали сжимающий, ноющий и мягкий характер боли умеренной интенсивности (82,2 %). Общепринятая терапия, которая была направлена на снижение хронической боли была временной в 79,0 % случаев приводила к облегчению на 10 %. **Выводы**. Отмечено, что количественная оценка болевого синдрома не имеет диагностического значения для дифференциальной диагностики причины ХТБ, а обладает прогностической ценностью рутинного оценивания боли во время лечения.

Ключевые слова: хроническая тазовая боль, варикозное разширение вен малого таза, шкалы для оценки боли.

N.V. Drohomyretska, N.I. Henyk, S.O. Ostafiichuk

Use of the Pain Assessment Scales in Complex Examination of Women with Chronic Pelvic Pain

Obstetrics and gynecology department named after I.D. Lanovyi (Head of the department - Professor N.I. Genyk)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk, Ukraine voloshka76@rambler.ru

Abstract: The problem of improving the evaluation and treatment of women with chronic pelvic pain (CPP) syndrome is one of the biggest in modern gynecology. This is due to the high frequency of this pathology, numerous aspects of the pathogenesis, underlying psychological disorders and difficulties that arise in choosing an effective treatment. Treatment of patients with gynecological pathology is more effective in regard to assessment of pain intensity. **The objective** of our study was to establish the Pain Assessment Scales in complex examination of women with CPP. **Objectives and methods:** The main group consisted of 62 patients, who were diagnosed with the pelvic varicose veins (PVV). Control group consisted of 32 patients without pain and symptoms of gynecological pathology. The average age of women was 32.1 ± 2.4 years. Pain assessment was carried out according to Brief Pain Inventory, Numeric Pain Rating Scale, Short-form McGill Pain Questionnaire and Visual Analog Scale. **Results:** half of the patients have had sleep disorders, emotional lability with frequent changes of mood was observed in 79.0 % and a third of women were in depression. Most women felt cramping, aching and tender pain of moderate intensity (82.2 %). Previous therapy of chronic pain was transient in 79,0 % of cases and has resulted in relief of some patients (10 %). **Conclusions:** It is noted that a quantitative assessment of pain has no diagnostic value for the differential diagnosis of the causes of CPP and has prognostic value of routine assessment of pain during treatment.

Keywords: chronic pelvic pain, pelvic varicose veins, Pain Assessment Scales.

Надійшла 10.02.2014 року.