

АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ

УДК 618.177: 616.8-009.7
DOI 10.11603/1681-276X.2016.1.6128

©І. Ю. Романенко, І. В. Романенко

ДЗ “Луганський державний медичний університет”, м. Рубіжне

ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ У ЖІНОК ІЗ НЕПЛІДНІСТЮ ЕНДОКРИННОГО ТА ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ

ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВИХ СИНДРОМІВ У ЖІНОК ІЗ НЕПЛІДНІСТЮ ЕНДОКРИННОГО ТА ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ГЕНЕЗУ – Обстежено 79 пацієнок із неплідністю ендокринного та трубно-перитонеального генезу. Показано часте поєднання безпліддя і больових синдромів різного генезу, характеру і локалізації, що вимагає проведення своєчасного адекватного лікування. Виявлено прямий кореляційний зв'язок між середніми показниками інтенсивності цефалгій і кардіалгій в обох групах, у пацієнок з неплідністю трубно-перитонеального генезу виявлено прямий кореляційний зв'язок між середніми показниками інтенсивності абдоміналгій і кардіалгій.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВЫХ СИНДРОМОВ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ ЭНДОКРИННОГО И ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО ГЕНЕЗА – Обследовано 79 пациенток с бесплодием эндокринного и трубно-перитонеального генеза. Показано частое сочетание бесплодия и болевых синдромов различного генеза, характера и локализации, что требует проведения своевременного адекватного лечения. Обнаружена прямая корреляционная связь между средними показателями интенсивности цефалгий и кардиалгий в обеих группах, у пациенток с бесплодием трубно-перитонеального генеза обнаружена прямая корреляционная связь между средними показателями интенсивности абдоміналгий и кардиалгий.

FEATURES OF PAIN SYNDROMES IN WOMEN WITH INFERTILITY OF ENDOCRINE AND TUBAL-PERITONEAL GENESIS – This study involved 79 patients with infertility of endocrine and tubal-peritoneal genesis. Frequent combination of infertility and pain syndromes of different origin, nature and localization was shown, what requires timely adequate treatment. A direct correlation between average intensity of cephalgia and cardialgia was found in both groups of patients. In patients with infertility of tuboperitoneal origin direct correlation between average intensity abdominalgia and cardialgia was found.

Ключові слова: безплідність, біль, больові синдроми.

Ключевые слова: бесплодие, боль, болевые синдромы.

Key words: infertility, pain, pain syndromes.

ВСТУП Проблему безплідного шлюбу вважають однією з найактуальніших у медицині у зв'язку з тим, що має тенденцію до поширення, а безпліддя в даний час розглядається не тільки як медична, а й як соціальна та психологічна проблеми [1–3]. Біль належить до найчастіших скарг, з якими мають справу лікарі різних спеціальностей у своїй повсякденній практиці. За даними різних дослідників, від 7 до 64 % населення періодично відчуває біль, а від 7,6 до 45 % страждає від рецидивного або хронічного болю. Хронічний біль у більшості випадків (понад 80–90 %) супроводжується емоційними й іншими психічними порушеннями [4, 5]. Стійкі больові відчуття є істотним стресогенним фактором, який перш за все негативно впливає на психоемоційну сферу жінки [6].

У зв'язку з цим, вивчення взаємозв'язку між неплідністю і хронічними больовими синдромами як і раніше привертає велику кількість дослідників.

Метою роботи було вивчення поширеності больових синдромів різної локалізації і ступеня їх вираження у жінок із неплідністю ендокринного та трубно-перитонеального генезу.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Обстежено 79 жінок із неплідністю, які склали основну групу. Контрольну групу становили 25 фертильних жінок аналогічного віку зі збереженою менструальною і репродуктивною функціями. Обстеження пацієнок проводили за допомогою традиційного клініко-лабораторного та інструментального обстежень, анкетування із застосуванням больової анкети, яка базується на Мак-Гілловському больовому опитувальнику. Суб'єктивний рівень вираження больового синдрому визначали за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ).

Математичну обробку отриманих даних проводили з використанням стандартного пакета ліцензійних програм Microsoft Office 2010, Microsoft Excel Stadia 6.1 / prof і Statistica. Результати порівнювали між собою за допомогою непараметричного U-критерію Манна–Уїтні, вивчення сили зв'язку кількісних ознак проводили з використанням коефіцієнта рангової кореляції Спірмена (r). Критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез приймали рівним 0,05.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Обстежено 79 пацієнок. Виходячи з результатів комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстежень, діагностичних критеріїв пацієнок поділили: першу групу склали 45 (56,96 %) осіб, у яких переважним етіологічним фактором неплідності були ендокринні причини і другу групу – 34 (43,04 %) пацієнтки, в яких провідною етіологічною причиною був трубно-перитонеальний фактор неплідності.

Середній вік жінок першої групи склав (26,78±7,23) року, другої групи – (30,24±7,21) року (p>0,05). Найбільшу кількість пацієнок спостерігали у віці 20–30 років (38 (84,5 %) осіб у першій групі та 22 (64,7 %) – в другій групі), тобто серед активної і працездатної частини населення.

При цілеспрямованому розпитуванні майже всі обстежені пацієнтки відзначали періодичний біль різної локалізації – 43 жінки першої групи (95,6 %), 33 жінки другої групи (94,3 %), p>0,05.

Біль у ділянці грудної клітки відмічали 37 пацієнок (82,2 %) першої групи і 13 жінок (38,2 %) другої групи (p<0,01). За даними ВАШ, середній показник інтенсивності больового синдрому склав (1,59±0,5) бала і (1,6±0,4) бала відповідно, що відповідає низькому рівню (p>0,05).

Більшість жінок – 37 осіб (82,2 %) першої групи і 22 (64,7 %) – другої групи (p<0,05) відзначали періодичний головний біль, дебют яких найчастіше припадав на вік до 25 років (23–51,1 % і 16–47,1 %, p>0,05) і які частіше з'являлися без видимої причини (у 15–33,3 % і 29–85,3 % випадках, p<0,05). За даними ВАШ, середній показник інтенсивності больового синдрому склав (3,0±0,8) бала і (2,96±0,6) бала (p>0,05), що відповідає низькому рівню.

У першій та другій групах виявлено прямий кореляційний зв'язок між середніми показниками інтенсивності цефалгій і середніми показниками інтенсивності кардіалгій: у першій групі $r=0,50$, $p=0,00001$, в другій групі – $r=0,37$, $p=0,0029$. 11 обстежених жінок (24,4 %) першої та 30 осіб (88,2 %) другої груп вказували на періодичний біль у ділянці живота ($p<0,01$), що найчастіше виникав напередодні чи під час менструації – 29 (64,4 %) і 25 (73,5 %), $p>0,05$, чи в спокої, без видимої причини (у 6–13,3 % і 6–17,7 % випадках, $p>0,05$). При вивченні характеру болю за допомогою Мак-Гілловського больового опитувальника було виявлено, що найчастіше пацієнти описували ниючий, біль що тягне, тупий (відповідно 20–44,4 %, 11–24,4 % і 7–15,6 % у першій групі та 19–55,9 %, 9–26,5 % і 7–20,6 % в другій групі, $p>0,05$). За даними ВАШ, середній показник інтенсивності больового синдрому склав $(2,83\pm 0,8)$ бала і $(3,53\pm 1,1)$ бала, $p>0,05$, що відповідає низькому рівню. У пацієток другої групи виявлено прямий кореляційний зв'язок між середнім показником інтенсивності абдомінальгій і середнім показником інтенсивності кардіалгій: $r=0,37$, $p=0,0029$.

Крім вищезгаданих локалізацій, пацієнтки відзначали біль в молочних залозах – 31 (68,9 %) пацієток першої

групи та 18 жінок (52,9 %) другої груп ($p>0,05$), частіше двосторонній, пов'язаний із менструацією (у 39–86,7 % і 27–79,4 % випадках, $p>0,05$). За даними ВАШ, середній показник інтенсивності больового синдрому склав $(2,1\pm 0,5)$ бала і $(1,3\pm 0,2)$ бала ($p<0,05$), що відповідає низькому рівню. У пацієток першої групи виявлено прямий кореляційний зв'язок між середнім показником інтенсивності масталгій і середнім показником інтенсивності кардіалгій: $r=0,51$, $p=0,00001$.

Середня оцінка суб'єктивного вираження больових синдромів у виділених пацієток була вірогідно вище, ніж у групі здорових. Середній показник інтенсивності больового синдрому представлено у таблиці. За даними ВАШ, середній показник інтенсивності масталгій у першій групі вірогідно був вище і склав $(2,1\pm 0,5)$ бала порівняно з $(1,3\pm 0,2)$ бала ($p<0,05$) пацієток другої групи, що відповідає низькому рівню. Інші показники першої та другої груп між собою не відрізнялися. У пацієток першої групи середня оцінка суб'єктивного вираження кардіалгій у 2 рази вище ($p<0,05$), цефалгій – у 2,1 ($p<0,01$), абдомінальгій – у 2,2 ($p<0,01$) і масталгій – у 2,6 рази вище ($p<0,01$), порівняно з контрольною групою, у пацієток другої групи – у 2, 2,1, 2,7, 1,6 рази вище відповідно.

Таблиця. Середній показник інтенсивності больового синдрому в обстежених жінок за даними ВАШ (у балах)

Група	Кардіалгія	Абдоміналія	Цефалгія	Масталгія
Перша (n=95)	1,59±0,5	2,83±0,8	3,0±0,8	2,1±0,5
Друга (n=64)	1,6±0,4	3,5±1,1	3,0±0,6	1,3±0,2
Контрольна (n=25)	0,8±0,2	1,3±0,3	1,4±0,3	0,8±0,2
p I-к	$p<0,05$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,01$
p II -к	$p<0,05$	$p<0,01$	$p<0,01$	$p<0,05$

ВИСНОВКИ Проведене дослідження показало часте поєднання безпліддя ендокринного та трубноперитонеального генезу і больових синдромів характеру і локалізації. Це повинно, у свою чергу, знаходити відображення у формулюванні клінічного діагнозу. Успішна терапія таких хворих можлива при проведенні всебічного комплексного обстеження та диференційованого підходу до лікування, що дозволить істотно оптимізувати і скоротити терміни лікування та настання бажаної вагітності, провести більш повну реабілітацію і поліпшити соціальну адаптацію даної категорії хворих.

Перспективи подальших досліджень Подальші дослідження будуть спрямовані на створення диференціальних лікувально-реабілітаційних програм, що враховують клінічні особливості пацієнтів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Іванюта Л. І. Принципи діагностики та лікування неплідності у жінок / Л. І. Іванюта, С. О. Іванюта // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2001. – № 5–6. – С. 3–7.
- Stephen E H. Declining estimates of infertility in the United States: 1982–2002 / E. H. Stephen, A Chandra // Fertil Steril. – 2006. – Vol. 86. – P. 516–523.
- Seyyed Abbas Mousavi Assessment of Questionnaires Measuring Quality of Life in Infertile Couples: A Systematic Review / Seyyed Abbas Mousavi, Seyyedeh Zahra Masoumi, Afsaneh Keramat // J. Reprod. Infertil. – 2013. – Vol. 14(3). – P. 110–119.
- Болевые синдромы в неврологической практике / под ред. проф. В. Л. Голубева. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс информ, 2010. – 336 с.
- Barbara Illosky Karp Migraine in women with chronic pelvic pain with and without endometriosis / Barbara Illosky Karp, Ninet Sinaï, Lynnette K. Nieman // Fertil Steril. – 2011. – Vol. 95(3). – P. 895–899.
- Devroey P. Approaches to improve the diagnosis and management of infertility / P. Devroey, B. C. J. M. Fauser, K. Diedrich // Hum. Reprod. Update. – 2009. – Vol. 15(4). – P. 391–408

Отримано 09.02.16