

# Хроническая тазовая боль, ассоциированная с эндометриозом



**ПОДГОТОВИЛА ОРДИНАТОР КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА  
И ГИНЕКОЛОГИИ С КУРСОМ ПЕРИНАТОЛОГИИ РУДН  
ХОРОШУХИНА АНАСТАСИЯ ГРИГОРЬЕВНА**

# Синдром хронической тазовой боли



- это боли в области малого таза, длящиеся 6 или более месяцев, не связанные с менструальным циклом и сексуальной активностью



# Синдром хронической тазовой боли



- СХТБ встречается у **12-49%** женщин репродуктивного возраста (Williams R., 2016), ВОЗ – **20%**
- **10%** гинекологических консультаций связаны с жалобами на хронические боли в области малого таза
  - Причина **20%** лапароскопий в мире
    - **60%** - аденомиоз
    - **33%** - эндометриоз яичников
  - **7%** - экстрагенитальный эндометриоз

# Диагностика

## Жалобы на



- **постоянную и периодическую,**
- **ноющую / приступообразную,**
- **продолжительную** боль,
- ограниченную область **малого таза,**
- **поясницей,**
- **передней брюшной стенкой ниже пупка**
- достигает пика в дни менструаций и ослабевает после нее
- боли при **дефекации** (при поражении прямой кишки или ее вовлечении в спаечный процесс) и **мочеиспускании** (при поражении мочевого пузыря)
- **диспареунию** (крестцово-маточные связки, ректовагинальная перегородка, прямокишечно-маточное пространства и влагалища)

## Частота гинекологических симптомов, ассоциированных с болью, у женщин с эндометриозом



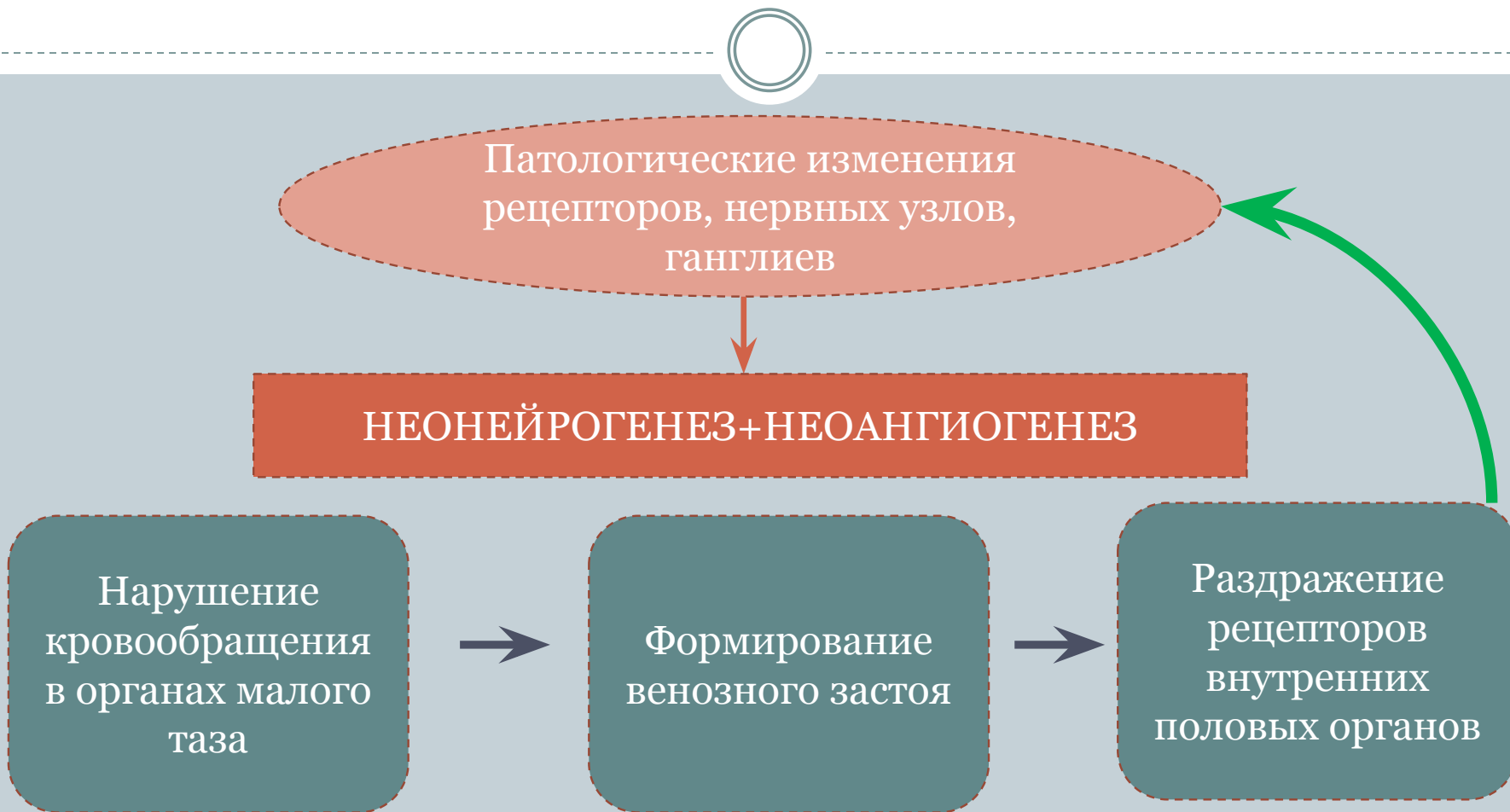
Sinai N, Plumb K, Cotton L et al. *Fertil Steril* 2008

# Патогенез тазовой боли при эндометриозе



- В очагах эндометриоза происходят **циклические расстройства, сходные** с происходящими в **эндометрии**
- Сопутствующие **воспалительные** нарушения
- Изменения в **нервных** окончаниях
- **Спаечный** процессом, в который нередко вовлечены нижние отделы кишечника

# Патогенез тазовой боли при аденомиозе



- Нарушение гемодинамики, как тазовой, так и органной

# Вербальная ранговая шкала



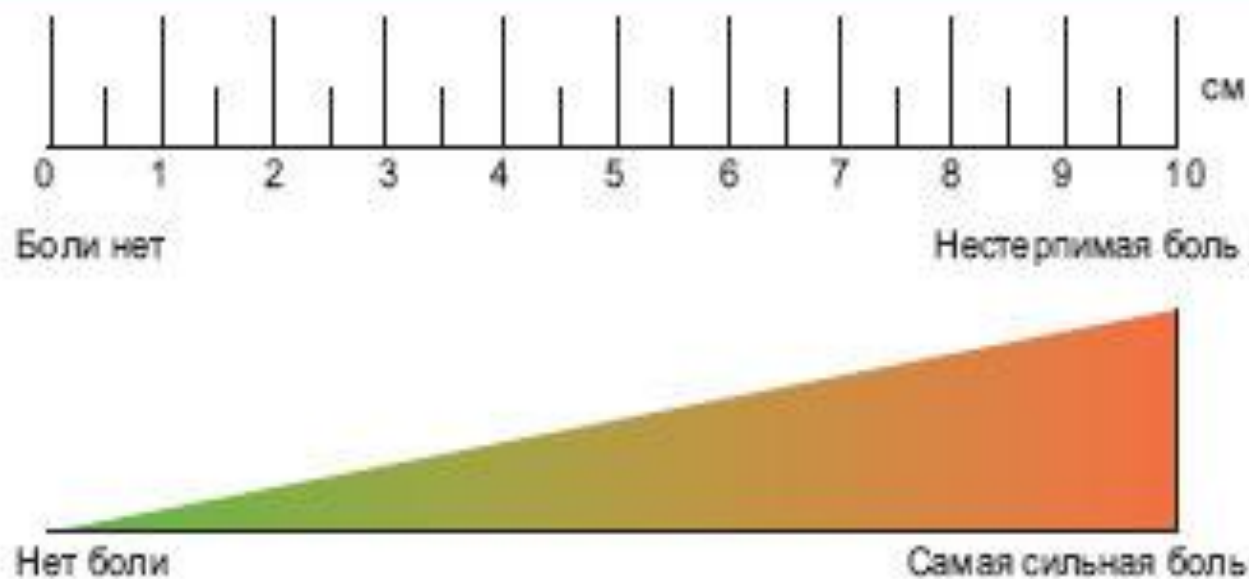
- В течение 1–2 циклов - ведение менструального календаря с отметкой дней, в которые пациентка ощущала боль с учетом нарастания ее интенсивности:
- слабая (1),
- вызывающая беспокойство (2),
- причиняющая страдание (3),
- очень сильная (4) и мучительная,
- нестерпимая (5)



# ВАШ (visual analogue scale (VAS))



- градации боли от 0 (нет боли) до 10 (нестерпимая боль) баллов



# Мак-Гилловский болевой опросник (McGill Pain Questionnaire)



- **Какими словами Вы можете описать свою боль? (сенсорная шкала)**

- (1) 1. пульсирующая, 2. схватывающая, 3. дергающая, 4. стягивающая, 5. колотящая, 6. долбящая.
- (2) подобна: 1. электрическому разряду, 2. удару тока, 3. выстрелу.
- (3) 1. колющая, 2. впивающаяся, 3. буравящая, 4. сверлящая, 5. пробивающая.
- (4) 1. острая, 2. режущая, 3. полосующая.
- (5) 1. давящая, 2. сжимающая, 3. щемящая, 4. стискивающая, 5. раздавливающая.
- (6) 1. тянущая, 2. выкручивающая, 3. вырывающая.
- (7) 1. горячая, 2. жгучая, 3. ошпаривающая, 4. палящая.
- (8) 1. зудящая, 2. щиплющая, 3. разъедающая, 4. жалящая.
- (9) 1. тупая, 2. ноющая, 3. мозжащая, 4. ломящая, 5. раскалывающая.
- (10) 1. распирающая, 2. растягивающая, 3. раздрающая, 4. разрывающая.
- (11) 1. разлитая, 2. распространяющаяся, 3. проникающая, 4. пронизывающая.
- (12) 1. царапающая, 2. саднящая, 3. дерущая, 4. пилящая, 5. грызущая.
- (13) 1. немая, 2. сводящая, 3. леденящая.

**Какое чувство вызывает боль, какое воздействие оказывает на психику? (аффективная шкала)**

- (14) 1. утомляет, 2. изматывает.
- (15) вызывает чувство: 1. тошноты, 2. удушья.
- (16) вызывает чувство: 1. тревоги, 2. страха, 3. ужаса.
- (17) 1. угнетает, 2. раздражает, 3. злит, 4. приводит в ярость, 5. приводит в отчаяние.
- (18) 1. обессиливает, 2. ослепляет.
- (19) 1. боль-помеха, 2. боль-досада, 3. боль-страдание, 4. боль-мучение, 5. боль-пытка.

**Как Вы оцениваете свою боль? (эвалюативная шкала)**

- (20) 1. слабая, 2. умеренная, 3. сильная, 4. сильнейшая, 5. невыносимая.

## Эмпирическая терапия при тазовых болях предположительно вызванных эндометриозом



- Только после **тщательного обследования** больной и **исключения** других, негинекологических, причин возникновения наблюдающихся симптомов и лишь врачом, имеющим большой опыт лечения этого заболевания, при условии **исключения объемных образований в брюшной полости** (эндометриоидные кисты, ретроцервикальный эндометриоз).

# Медикаментозная монотерапия боли



- -аденомиоз
- -предполагаемый поверхностный перитонеальный эндометриоз;
- -глубокий инфильтративный эндометриоз;
- -персистенция или рецидив симптомов после операции;
- -отказ пациентки от хирургического лечения или наличие противопоказаний к нему;
- -как первый этап лечения эндометриоза нерепродуктивных органов

# НПВП



- недостаточно исследований для оценки их эффективности
- вызывают выраженные побочные реакции
- анальгетическая терапия должна быть системной и проводить ее необходимо в течение 3–6 мес., а не эпизодически, в виде курсов по 5–7 дней

# Гормональная терапия при тазовой боли



- Прогестины (внутрь, внутримышечно или подкожно)
- ЛНГ-ВМС - приводит к уменьшению боли, ассоциированной с эндометриозом, и контроль над симптомами сохраняется в течение более 3 лет (уровень доказательности Ia).
- КОК

# АГН-РГ



- 3–6 мес
- С самого начала необходимо проводить в комбинации с «add-back» терапией и только в этом случае ее можно применять более длительно (до 12 мес.) (уровень доказательности Ia).

# Хирургическое лечение боли, ассоциированной с эндометриозом



## Цели органосохраняющего хирургического лечения

Удаление эндометриом  
яичников, очагов  
эндометриоза,  
в том числе в соседних органах  
(кишечник, мочевой пузырь,  
мочеточники, аппендикс и т.  
д.), разделение спаек,  
разрушение нервных структур,  
обеспечивающих проведение  
болевого импульса

## Радикальное хирургическое лечение

Гистерэктомия с  
двусторонним удалением  
придатков и всех видимых  
эндометриоидных очагов с  
возможным дополнением  
денервационных  
вмешательств



# Адьювантная терапия тазовых болей при эндометриозе



- Использование высокочастотного миостимулятора
  - Акупунктура
  - Витамин В1
  - Препараты магния
  - Лечебное питание
  - Гомеопатия
  - Рефлексотерапия
- Традиционная китайская медицина
  - Траволечение

**Их применение возможно при отсутствии противопоказаний и исключении онкологических заболеваний**

**Комплексная терапия для купирования боли в сочетании с традиционными медикаментозными средствами**

Препарат	Уровень доказательности	Комментарии
Парацетамол	1в	Эффективность ограничена
Гормональные препараты: прогестагены (диеногест, медроксипрогестерона ацетат), КОК, даназол, гестринон, диеногест и аГнРГ)	1а	Исследованные гормональные препараты одинаково эффективны, но некоторые побочные действия ограничивают их долговременное использование и часто приводят к нарушению режима приема (даназол, аГнРГ). Применение «Мирены» уменьшает боль, ассоциированную с эндометриозом
НПВП	1а	Эффективность НПВП при лечении боли, обусловленной эндометриозом, не доказана. В первую очередь нужно назначить слабействующие неселективные препараты. Существенных различий между НСПП не выявлено
Селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2)		Назначают в том случае, если при использовании неселективных ингибиторов ЦОГ повышен риск развития осложнений в виде нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта
Трициклические антидепрессанты: амитриптилин – первоначально 10 мг на ночь, при отсутствии побочных эффектов дозу увеличивают на 10 мг каждые 5–7 дней. Максимальная доза 150 мг/сут.	1а	Противопоказания: недавно перенесенный инфаркт миокарда, аритмии, тяжелая почечная и печеночная недостаточность. Ограничения: необходимость вождения автомобиля
При отсутствии эффекта		
Флуоксетин 20 мг утром, дозу можно увеличить до 40 мг/сут		При истинных невропатических болях эффект может отсутствовать
Дотиепин 25 мг на ночь, максимальная доза 150 мг/сут		Рекомендуется для лечения невропатических болей, сопровождающихся беспокойством
Нортриптилин 10 мг на ночь, максимальная доза 100 мг/сут		
Противопоказания, отсутствие эффекта, побочное действие		
Противосудорожные препараты (габапентин, карбамазепин)	1в	Эффективность ограничена
Опиоидные анальгетики	1а	Данных о применении опиоидов при хронических болях, не связанных со злокачественными заболеваниями, недостаточно. Следует назначать только в том случае, если все другие методы лечения неэффективны

**Спасибо за внимание!**