

# Менеджмент хронічного тазового болю в жінок: короткий довідник лікаря на основі настанов EAU (2019)

## Визначення та термінологія

**Хронічний тазовий біль (ХТБ)** – це хронічний або персистуючий (у тому числі циклічний у разі дисменореї) біль у ділянці таза, наявність якого відзначається протягом  $\geq 6$  міс та асоціюється з розвитком негативних когнітивних, поведінкових, сексуальних та емоційних розладів. ХТБ може супроводжуватися симптомами ураження нижніх сечовивідних шляхів, статевих органів, кишечника, тазового дна чи гінекологічної дисфункцією.

**Синдром хронічного тазового болю (СХТБ)** – наявність ХТБ за відсутності доведеної інфекції чи іншої очевидної локальної патології, що могла би бути пов'язана з розвитком болю.

**Тазовий біль, пов'язаний зі специфічним захворюванням (ТБСЗ)**, – наявність ХТБ і відомої патології (інфекції, злоякісного новоутворення тощо), що призвела до його виникнення.

## Класифікація

Класифікація ХТБ у жінок відповідно до наявності чи відсутності відомої причини, локалізації, характеристик больового синдрому та супутніх симптомів відображена в таблиці.

## Оцінювання больового синдрому

Суб'єктивна оцінка вираженості больового синдрому має важливе значення для визначення тяжкості та прогресування патології, а також ефективності лікування. Корисним є ведення «щоденника болю», де жінка може відмічати вираженість больового синдрому, потребу у використанні анальгетиків, вплив на активність та ін. Якщо основною метою лікування є полегшення больових відчуттів, перед початком терапії слід обговорити з пацієнткою, який рівень полегшення болю може вважатися прийнятним для відновлення задовільної якості життя. Для цього необхідно оцінити вираженість больового синдрому за однією зі шкал оцінки болю:

- п'ятибальна «словесна» шкала: біль відсутній або легкий, помірний, сильний, дуже сильний;
- візуальна аналогова шкала: оцінка вираженості болю від 1 до 10 (рис.);
- числова 11-бальна шкала болю.

Суб'єктивне оцінювання болю не має залежати від когнітивних та емоційних змін у стані жінки. Важливо звернути увагу на оцінювання вираженості саме больового синдрому, а не на інші фактори, оскільки першочерговою метою лікування може бути зниження вираженості болю.

## Діагностика: збір анамнезу й об'єктивне обстеження

**Збір анамнезу** має дуже важливе значення в діагностиці ХТБ. Тазовий біль – це синдромологічний діагноз, який встановлюється на основі наявності болю в ділянці таза протягом останніх 6 міс і за відсутності

інших патологій протягом останніх 3 міс. Важливо спитати пацієнтку про симптоми, котрі могли би вказувати на наявність бактеріальних інфекцій, раку, вживання наркотиків (наприклад, кетаміну), первинні анатомічні та функціональні захворювання органів малого таза, нейрогенні розлади.

**Об'єктивне обстеження** має ґрунтуватися на даних анамнезу; воно спрямоване на виявлення/виключення конкретних захворювань, які могли би призвести до розвитку ХТБ, шляхом фізикального огляду жінки:

- огляд ділянки живота й таза: виключення грубих патологій, конкретизація локалізації болю;
- огляд зовнішніх статевих органів;
- огляд ділянки ануса та пальцеве ректальне дослідження: виявлення тригерних точок, аномалій прямої кишки та м'язів тазового дна. У пацієнтів з анальним болем слід провести огляд на наявність тріщин. Пальцеве ректальне дослідження дає змогу оцінити тонус сфинктера в спокої та при натужуванні, болючість лобково-ректального м'яза в жінок із синдромом м'яза *Levator ani*. Наявність періанального дерматиту може свідчити про діарею чи нетримання калу. Слід звернути увагу на наявність анального чи ректального пролапсу при натужуванні;

- бімануальне дослідження;
- виключення пудендальної невралгії: потребує проведення неврологічного, урологічного досліджень, оцінювання стану м'язового апарату та хребта. Симптоми можуть бути неспецифічними. Патогномонічний симптом – оніміння або алодинія в зоні іннервації статевого нерва. Болючість при натисканні на ділянку локалізації статевого нерва також може вказувати на діагноз пудендальної невралгії.

## Діагностика: лабораторні й інструментальні дослідження

**Лабораторні дослідження:**

- Якщо причиною ХТБ, імовірно, є урологічна патологія:
  - ✓ загальний аналіз сечі;
  - ✓ культуральне дослідження сечі (в тому числі на туберкульоз, якщо має місце стерильна піурія).
- Якщо причиною ХТБ, імовірно, є гінекологічна патологія:
  - ✓ дослідження вагінального й ендоцервікального мазків для виключення інфекції.

## Інструментальні неінвазивні дослідження:

- Ультразвукове дослідження має обмежене діагностичне значення при пошуку причини ХТБ.
- Магнітно-резонансна томографія застосовується для визначення локалізації та поширеності патологічного процесу, зокрема ураження нервової системи (тотальне/часткове, проксимальне/периферичне тощо).
- Динамічна магнітно-резонансна дефокаграфія є найціннішою методикою, що застосовується для оцінки аноректальної функції, будови тазового дна, візуалізації структурних і функціональних патологій. Дає змогу



Рис. Візуальна аналогова шкала оцінки інтенсивності болю

діагностувати такі можливі причини ХТБ, як опущення тазового дна, ректоцеле, ентероцеле та цистоцеле тощо.

- Функціональна нейровізуалізація на сьогодні не рекомендована для застосування в діагностичному пошуку причини ХТБ.

## Інструментальні інвазивні дослідження:

- Аноректальна манометрія може бути корисною для діагностики дисинергічної дефекації та гіперчутливості прямої кишки, котрі характерні для пацієнтів із синдромом подразненого кишечника. Слід розглянути доцільність проведення ректосигмоїдоскопії чи колоноскопії в жінок з аноректальним болем, аби виключити можливі колоректальні патології.
- Лапароскопія є найінформативнішою інструментальною методикою щодо виключення гінекологічної патології.
- Цистоскопія та біопсія сечового міхура дає можливість ідентифікувати чи виключити ураження сечового міхура, зокрема виразки Ханнера, грануляції та ін. Гістологічне дослідження може бути корисним для виключення туберкульозного циститу та *carcinoma in situ*.

## Принципи лікування жінок із хронічним тазовим болем

У менеджменті ХТБ першочерговою метою лікування є зменшення вираженості больового синдрому. Важливо пояснити жінці причини виникнення болю та можливі шляхи вирішення цієї проблеми, оскільки усвідомлений підхід до лікування має важливе значення для формування комплаєнсу. У менеджменті ХТБ ключове значення має індивідуальний підхід. Якщо в жінки має місце ТБСЗ, алгоритм лікування ґрунтується на рекомендаціях щодо менеджменту відповідного захворювання в поєднанні із заходами, спрямованими на зменшення вираженості больового синдрому. Разом із тим причина ХТБ часто залишається невідомою.

- **ХТБ, асоційований із патологією м'язів тазового дна:** ключове значення в менеджменті больового синдрому належить застосуванню нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП), які сприяють пригніченню біосинтезу простагландинів і зниженню простагландин-індукованої чутливості нервових закінчень, тим самим

зменшуючи вираженість больового синдрому. Диклофенак порівняно з іншими НПЗП дає змогу досягти найвищої концентрації в м'язах тазового дна та може бути препаратом вибору в менеджменті ХТБ, пов'язаного з патологією м'язів тазового дна (Chin H. et al., 2014). На сьогодні диклофенак (Диклоберл®, «Берлін-Хемі») доступний у вигляді різних лікарських форм (ретардних капсул, розчину для внутрішньом'язових ін'єкцій, ректальних супозиторіїв). Застосування ректальних супозиторіїв Диклоберл® у лікуванні ХТБ сприяє створенню найвищої локальної концентрації диклофенаку та досягненню вираженого анальгетичного ефекту протягом короткого періоду часу. Крім НПЗП, у менеджменті ХТБ, пов'язаного з патологією м'язів тазового дна, може бути корисним застосування фізіотерапевтичних методик, хоча кількість досліджень є обмеженою. Пацієнтка з ХТБ має навчитися контролювати та розслабляти м'язи тазового дна, оскільки це може полегшити управління больовим синдромом.

- **ХТБ, асоційований із гінекологічною патологією:** як і в разі ХТБ, пов'язаного з патологією м'язів тазового дна, в менеджменті больового синдрому ключове значення належить застосуванню НПЗП, які дають змогу зменшити вираженість болю та покращити якість життя. Препарат Диклоберл® у вигляді ректальних супозиторіїв забезпечує створення високих локальних концентрацій диклофенаку та досягнення максимально вираженого анальгетичного ефекту. Диклоберл® має виключно важливе значення в менеджменті дисменореї: як було продемонстровано в дослідженні S. Paskauskas і співавт. (2011), диклофенак сприяє зниженню рівня простагландинів у менструальній крові й зменшенню інтенсивності болю при первинній дисменореї. Крім того, нещодавнє дослідження T. Makunts і співавт. (2018) продемонструвало, що диклофенак властиві виражені антидепресивні та анкілолітичні ефекти. Зважаючи на психологічні аспекти ХТБ і його негативний вплив на емоційний стан жінки, Диклоберл® може бути препаратом вибору серед інших НПЗП у менеджменті ХТБ у жінок. Для зменшення больового синдрому в жінок із ХТБ можуть застосовуватися також контрацептиви (комбіновані чи ті, що містять лише прогестерон): пероральні, трансдермальні, вагінальні й ін'єкційні. За їх неефективності можливою альтернативою є антагоністи гонадотропіну.

## Висновки

ХТБ може бути серйозною проблемою, що суттєво впливає на якість життя жінки. Існує велика кількість причин, які можуть лежати в основі розвитку ХТБ. Необхідно провести детальне опитування жінки, а також застосувати всі доступні методи діагностики, спрямовані на пошук можливої причини ХТБ. Разом із тим у багатьох випадках причина ХТБ залишається невідомою. У менеджменті ХТБ ключове значення належить редукції больового синдрому, що можливо досягти при застосуванні НПЗП. Згідно з даними численних досліджень, застосування препарату Диклоберл® дає змогу досягти високих концентрацій препарату в м'язах тазового дна. Наявність різних лікарських форм препарату Диклоберл® (таблетки, ретардні капсули, розчин для внутрішньом'язових ін'єкцій) дає змогу комбінувати застосування ректальних супозиторіїв з іншими формами для досягнення найоптимальніших терапевтичних доз при одночасній безпеці для жінки.

Отже, Диклоберл® – сучасний ефективний і безпечний НПЗП, який завдяки своїй вираженій протизапальній та анальгетичній дії може бути препаратом вибору в менеджменті ХТБ.

Підготувала Анастасія Козловська

Таблиця. Класифікація ХТБ у жінок							
Причина болю відома/невідомо	Причина ХТБ відповідно до ураженої системи органів	Причина ХТБ відповідно до ураженого органа чи відомої патології	Причина ХТБ відповідно до локалізації болю	Часові характеристики та тригери болю	Характер болю	Симптоми, котрі асоціюються з розвитком болю	Психологічні симптоми
СХТБ	Урологічний	Сечовий міхур				УРОЛОГІЧНІ • часте сечовипускання • ніктурія • порушення акту сечовипускання (затримка, переривання тощо) • імперативні позови • нетримання	ВІДЧУТТЯ ТРИВОГИ • через біль або можливу причину болю • постійне осмислювання, зацікавленість на болю
	Гінекологічний	Вульва Вестибуль Клітор		ПОЧАТОК • гострий • поступовий			
		Ендометріоз-асоційований біль Клітор		ПЕРЕБІГ • спорадичний • циклічний • безперервний			ГІНЕКОЛОГІЧНІ • менструальні • менопаузальні
ТБСЗ	Гастроінтестинальний	Пов'язаний із роздратованим кишечником	Надлобковий Пахвинний Уретральний Кліторальний Променичний	БІЛЬ ВИНИКАЄ • до випорожнення • під час випорожнення • відразу після випорожнення • через деякий час після випорожнення	Печіння Відчуття жару Колуючий біль Прострілючий біль	ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНІ • закріп • діарея • здуття • імперативні позови • нетримання	ДЕПРЕСІЯ • спричинена болем • спричинена іншим фактором • ні з чим не пов'язана
		Хронічний анальний біль Періодичний анальний біль	Ректальний Спини Сідниць Стегон			НЕВРОЛОГІЧНІ • дизестезія • гіперестезія • алодинія • гіпералгезія	Посттравматичний стресовий розлад • повторні епізоди переживань • уникнення
	Пов'язаний з ураженням периферичних нервів	Синдром пудендального болю		ТРИГЕРИ • наявні (біль, розвиток якого провокується) • відсутні (спонтанний біль)		СЕКСОЛОГІЧНІ • недостатня задоволеність • диспареунія • уникання • пов'язаний із медичними методами	
	Сексологічний	Диспареунія Тазовий біль із сексуальною дисфункцією					
	Психологічний	Патологічний процес в органах таза відсутній					
	М'язово-скелетний	М'язи тазового дна М'язи живота М'язи спини					
		Куприк					

