New Day in Medicine
Новый День в Медицине
NDM

TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal

AVICENNA-MED.UZ

ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (79) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н ГУСЕЙНОВА (Азарбайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН

НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ

NEW DAY IN MEDICINE

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»

Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского является генеральным научно-практическим консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных изданий, рецензируемых Высшей Аттестационной Комиссией Республики Узбекистан (Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УДК 618.1:618.13 – 616.8 – 009.7 – 618.15 – 009.7 – 618.15 -009.611

СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ - КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Каримова Г.С. *https://orcid.org/0009-0001-2363-0860*

Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд. Узбекистан. А.Темур 18 Тел: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

В основу исследования включены результаты проспективного исследования женщин репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли (СХТБ) как интегрального показателя состояния здоровья пациенток. Систематизация качества жизни пациенток репродуктивного возраста с СХТБ помогает получить всестороннюю информацию на болезнь и обеспечить индивидуальный подход в каждом конкретном случае планирования и проведения лечебных мероприятий.

Ключевые слова: хронический, тазовая боль, планирование, качество жизни, репродуктивный возраст.

SURUNKALI CHANOQ OG`RIQLARI SINDROMI – REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLAR HAYOT SIFATINI PASAYTIRUVCHI OMIL SIFATIDA

Karimova G.S. *https://orcid.org/0009-0001-2363-0860*

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O‘zbekiston, Samarqand, st. A. Temur 18
Tel: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Rezyume***

Tekshirish asosiga surunkali chanoq og`riqlari sindromi bo`lgan tug`ish yoshidagi ayollarni prospektiv tekshirish natijalari, ayollar salomatligining integral ko`rsatkichi sifatida kiritilgan. Surunkali chanoq og`riqlari sindromi bo`lgan tug`ish yoshidagi ayollarni hayot sifatini tizimlashtirish, kasallik haqida hamma tomonlama ma`lumot yig`ish va har bir holatda individual yondoshib, davo muolajalarini rejalashtirish va o`tkazishni taqozo qiladi.

Kalit so`zlar: surunkali, chanoq og`rig`i, rejalashrirish, hayot sifati, tug`ruq yoshi.

CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME - AS A FACTOR IN DECREASING THE QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE

Karimova G.S. *https://orcid.org/0009-0001-2363-0860*

Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand, A.Temur str. 18
Tel: +998 97 390 54 52 e-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Resume***

The study is based on the results of a prospective study of women of reproductive age with chronic pelvic pain syndrome (CPPS) as an integral indicator of the health status of patients. Systematization of the quality of life of patients of reproductive age with CPPS helps to obtain comprehensive information on the disease and ensure an individual approach in each specific case of planning and implementation of treatment measures.

Key words: chronic, pelvic pain, planning, quality of life, reproductive age.

Актуальность

Синдром хронической тазовой боли (СХТБ) – это комплекс признаков, сигнализирующих о развитии заболеваний органов малого таза. СХТБ у женщин снижает качество жизни, вызывает депрессию, поведенческие расстройства и нарушают функцию органов таза [1,2]. Синдром у женщин развивается при сочетании иммунных, неврологических и эндокринных дисфункций с психологическими факторами. На сегодняшний день в мире от 4 до 25% женщин, вненезависимости от этнической принадлежности, возраста и социального положения страдает СХТБ [8,6]. По данным Международного общества по тазовой боли (International Pelvic Pain Society), СХТБ выявляется у 15% женщин репродуктивного возраста, у 20% женщин, перенесших лапароскопические операциии и 10-15% удаления матки. Выяснено, что в 75% случаях причиной СХТБ является гинекологические заболевания, в 23% случаев патологическими процессами других органов и систем, в 1-2% психическими патологиями [11]. В современной медицине синдром хронической тазовой боли рассматривается как самостоятельная нозология, в основе которого лежит патология в соматической сфере организма. При СХТБ основным симптомом является боль, которая может локализоваться ниже пупка, в нижней части живота, в промежности, в малом тазу или органах малого таза с иррадиацией в поясничную область, длительностью не менее шести месяцев, возникающегося периодически или существующего постоянно. Синдром в основном выявляется у женщин репродуктивного и климактерического возраста, с определенными особенностями нервной системы – со склонностью к ипохондрии, тревожности, с бурной эмоциальностью, который приводит к значительному снижению качества жизни женщин [3,7,8]. Хроническая тазовая боль изматывает женщину, приводит к снижению работоспособности, жизненного тонуса, физической и социальной активности, к ощущению безисходности. По данным гинекологических исследований, на хроническую тазовую боль жалуются свыше 60% женщин разных возрастов, около 39 % женщин репродуктивного возраста страдают хроническими тазовыми болями [3]. Боль становится доминирующим фактором жизни пациенток, что способствует снижению качества жизни. Качество жизни в медицинской практике – понятие многостороннее, означающееся способность индивидуума жить в обществе, становится предметом изучения многих сфер медицины, как фактор отображающий благоприятное и неблагоприятное воздействие на человеческий организм наружной и внутренней среды [1]. В основе происхождения СХТБ лежат заболевания органов малого таза, которые являются основной причиной хронической тазовой боли у женщин репродуктивного возраста, такие как хронический эндомиометрит, сальпингоофорит, эндометриоз, спаечный процесс между органами малого таза, кисты яичников, миома матки, операции на органах малого таза, варикозное расширение вен органов малого таза, аномалии развития и расположения половых органов, злокачественные образования репродуктивной системы [5]. Часто у пациенток обнаруживаются сочетание нескольких причин одновременно. СХТБ также может возникать вследствии и негинекологических патологий: хронических инфекциях мочевыводящих путей, мочекаменной болезни, опухоли почек, заболеваниях толстого кишечника, поражения суставов и костей малого таза, неврологических патологиях [11].

Цель исследования: Проведение анализа основных причин СХТБ, приводящих к снижению качества жизни женщин репродуктивного возраста, как показателя состояния здоровья.

Материал и методы

Для решения поставленной цели было проведено проспективное обследование 196 пациенток репродуктивного возраста (от 18 до 45 лет), страдающих синдромом хронической тазовой боли генитального происхождения разной степенью тяжести. Критерием отбора пациенток явилось наличие болевого симптома ниже пупка, за лоном, выше паховых связок, в пояснично-крестцовой области, в области половых губ, промежности, на уровне копчика, диспареунию. Длительность заболевания колебалась от 6 месяцев и более. В исследование не включены пациентки с экстрагенитальной патологией. В контрольную группу вошли 82 женщины репродуктивного возраста, без гормональных нарушений и органической патологии. Качество жизни проводилось также методом опроса социального, соматического и психологического статуса по шкале П.И.Сидорова (2006) в которой субъективная шкала состояла из 48 вопросов,

на которые отвечали женщины. Объективная шкала состояла из 24 вопросов, которые записывались врачом. Каждый из пунктов ответа показал качество социального, соматического и психологического состояния [1]

Результат и их обсуждения

Средний репродуктивный возраст обследуюмых пациенток с синдромом хронической тазовой боли основной группы составил 34,1 года, в контрольной группе 32,8 лет. Социальный статус исследуюмых женщин представлен в таблице 1.

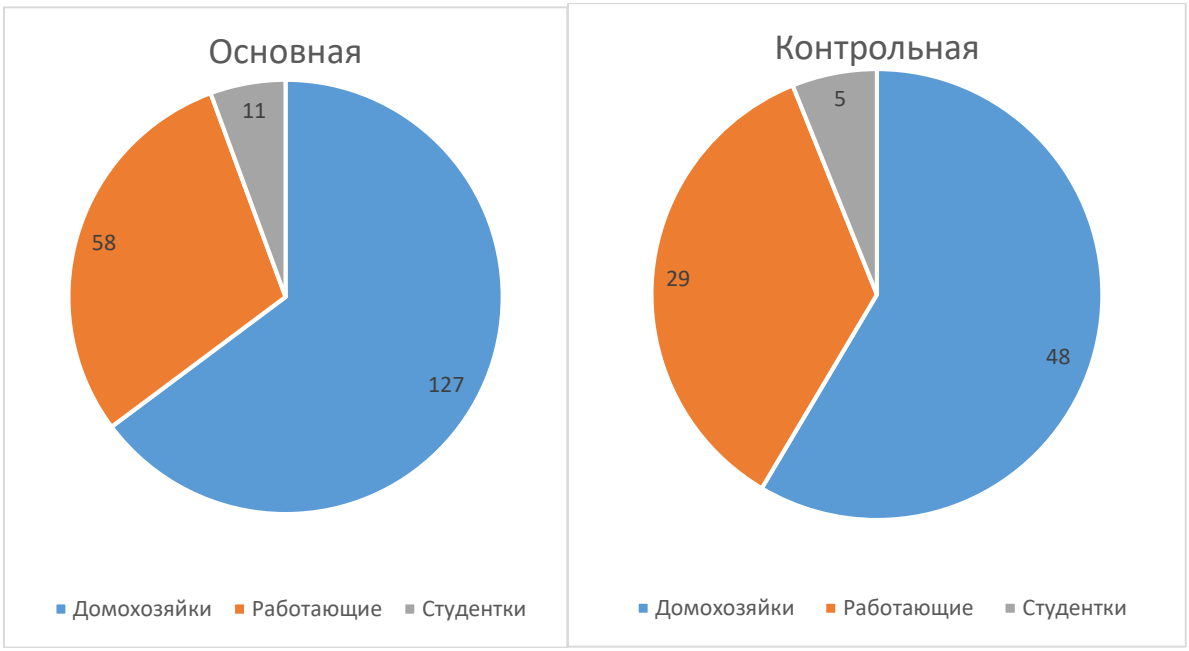

Таблица 1. Социальный статус исследованных пациенток

При анализе социального статуса выявлено, что среди пациенток основной группы превалировали домохозяйки 127(64,8%), работающие составили 58(29,4%), студентки 11(5,7%). В контрольной группе также превалировали домохозяйки 48(58,2%), работающие 29(32,6%), студентки составили 5 (9,2%). Синдром чаще диагностировался у домохозяек и работающих женщин почти с одинаковой частотой в обоих группах. При анализе акушерско-гинекологических анамнестических данных было установлено, что все пациентки обоих групп с хронической тазовой болью были рожавшими, у которых в анамнезе была от одной до восьми беременностей (соответственно от одних до шести родов), артифициальные аборты (до 3 абортов в основной и до 2 в контрольной), самопроизвольные выкидыши (до 3 выкидышей в основной и до 2 в контрольной), операции кесарева сечения (до 3 кесаревых сечений в обоих группах). Анализ факторов влияющих на возникновение СХТБ предствлен в таблице 2.

При изучении факторов влияющих на возникновение СХТБ выявлено то что, воспалительные заболевания гениталий (у 60,8% пациенток в основной и 36,3% в контрольной группе), гинекологические операции (у 19,3% пациенток в основной и 11,6% в контрольной), что является прямым показателем причин СХТБ. Анализ пациенток по возрасту показал более высокие показатели СХТБ в возрастной группе 34,1 года и выше, в основной группе, 32,8 и ниже в контрольной.

При опросе семейного анамнеза установлено, что у пациенток репродуктивного возраста с СХТБ (у 27,8% в основной и 14,2% в контрольной) была отягощена психосоматическая наследственность (ограничение в нагрузках, самостоятельное выполнение индивидуальных работ, в выполнении ежедневного труда, больше чем в контрольной группе. Социальная фактор проблемы выражалася в особенностях взаимоотношений на рабочем месте, в домашних

условиях с членами семьи, когда имел место алкоголизм у одного из родителей (у 19,1% в основной и 11,6% в контрольной), конфликтная атмосфера в семье (у 49,5% в основной и 29,7% в контрольной), нарушения режима труда и отдыха на работе и дома) (у 31,7% в основной и 1,4% в контрольной группе), неудовлетворительное материальное положение, нерегулярное и неполноценное питание (у 31,9% в основной и 19,8% в контрольной группе). Психологический фактор качества жизни определялся состоянием депрессии, возбуждением, тревогой, влиянием этих состояний на выполнение ежедневной трудовой деятельности (у 33,6% в основной и 18,9% в контрольной группе). По данным приведенным выше, можно прийти к мнению, что значительные психические и эмоциальные, информационные нагрузки, нарушение режима труда, отдыха, питания, материальная необеспеченность, наблюдалась у женщин в группе домохозяек и работающих основной группы. Появление указанных выше состояний у женщин с синдромом хронической тазовой боли указывало на развитие дезадаптации с негативным влиянием на качество жизни пациенток репродуктивного возраста [13].

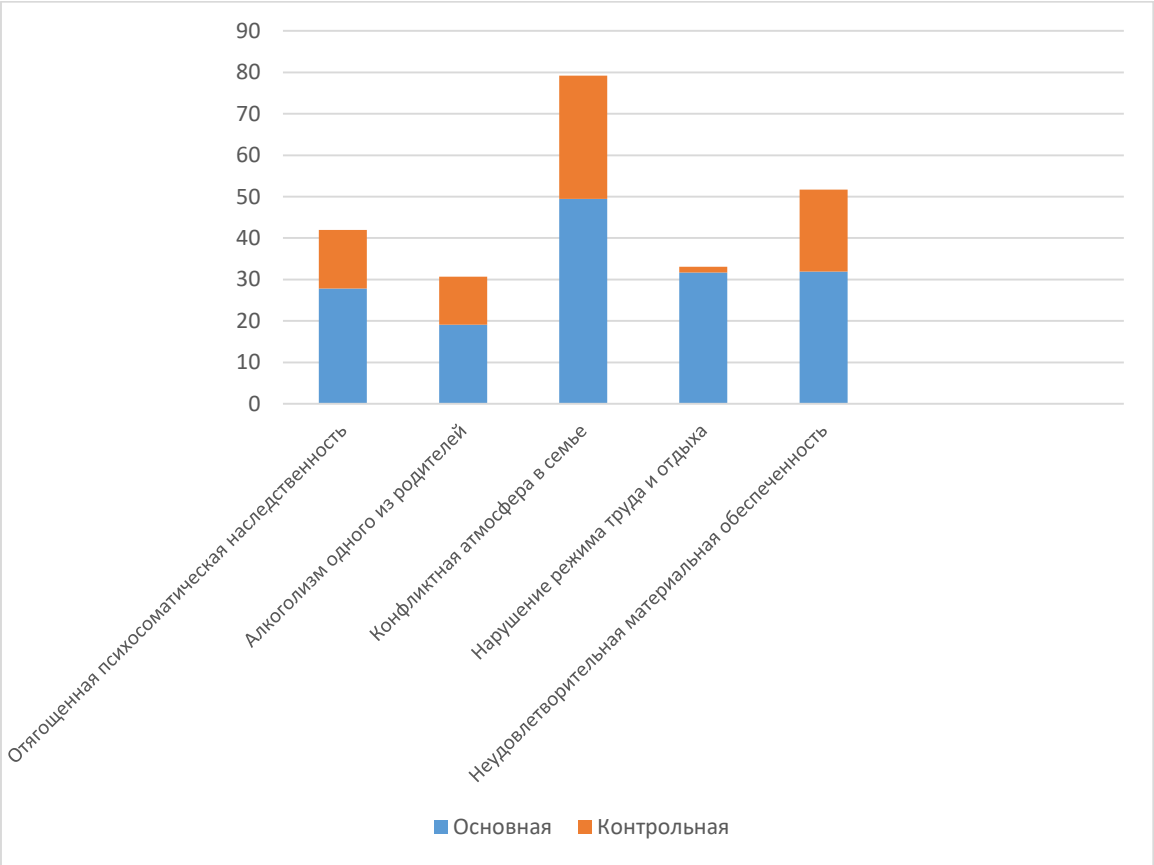

Таблица 2. Социальные факторы приводящие к снижению качества жизни женщин

Заключение

Обследуемые женщины репродуктивного возраста с синдромом хронической тазовой боли имели более низкую степень качества жизни по соматическому, психологическому и социальному фактору по субъективной и объективной причине, которые говорят о серьезных нарушениях в жизненных ситуациях с признаками нарушения соматического и социального положения, неудовлетворенностью образом жизни. Определение качества жизни пациенток репродуктивного возраста с СХТБ способствует получить многостороннюю информацию на патологию и предоставить индивидуальный подход по каждому конкретному случаю планирования и проведения лечебных мероприятий. Такая систематизация качества жизни помогает выявить объективную картину и анализировать степень тяжести общего состояния пациентки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Адамян Л.В., Шаров М.Н., Сонова М.М. и др. Новый взгляд на хроническую тазовую боль в гинекологической практике // Эффективная фармакотерапия. Неврология и психиатрия. – 2018. – № 3 (32). – Стр.75 - 81
2. Бахарева И.В. Хроническая тазовая боль у женщин // Фарматека. Репродуктивное здоровье. – 2017. – № 345. – Стр. 97 - 99
3. Белова А.Н., Крупин В.Н. Хроническая тазовая боль: руководство для врачей. – М., 2007. – 571 с.
4. Закирова Я.Р. и др. Комплексная оценка репродуктивного здоровья пациенток с наружным генитальным эндометриозом // Проблемы репродукции. – 2016. – Т. 22, № 4. – Стр. 31 - 33
5. Каримова Г.С. Синдром хронической тазовой боли у женщин // Доктор ахборотномаси. – 2022. – № 4 (108). – Стр. 66–70.
6. Кузнецова Д.Е. и др. Особенности вегетативного статуса у женщин с хронической тазовой болью // Журнал акушерства и женских болезней. – 2019. – Т. 68, № 3. – Стр. 142 - 160
7. Кузнецова И.В. Хроническая тазовая боль – женская проблема // Гинекология. – 2017. – Т. 19, № 3. – Стр. 62–67.
8. Максимова М.Ю. и др. Синдром хронической боли в области малого таза // Урология. – 2020. – № 6. – Стр. 156 - 161
9. Ночвина Е.А. Качество жизни женщин с синдромом хронической тазовой боли // Восточно-Европейский научный журнал. – 2015. – № 3. – Стр. 124 - 128
10. Оразов М.Р. и др. Клинико-анамнестическая характеристика пациенток с аденомиозом // Акушерство и гинекология. – 2018. – № 5. – Стр. 18 - 22
11. Основы медицины боли. Руководство / Л. Колвин, М. Фэллон; пер. под ред. А.Б. Данилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Стр. 125
12. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Костин И.Н. Хроническая тазовая боль в гинекологии // Доктор.Ру. – 2019. – № 7 (162). – С. 30–35.
13. Тапильская Н.И. и др. Синдром хронической тазовой боли у женщин // Проблемы репродукции. – 2021. – Т. 27, № 2. – С. 56–64.
14. Хроническая тазовая боль / под ред. В.Е. Радзинского, М.Р. Оразова. – М.: Status Praesens, 2022. – Стр. 180
15. Яроцкая Е.Л. Причины тазовых болей у женщин. – М., 2017. – Стр. 8 - 13
16. Яроцкая Е.Л. Тазовые боли у женщин: вопросы диагностики и лечения. Consillium Medicum. – М., 2016; 18 (6): 82 - 7
17. Haugstad G.K. et al. Continuing improvement of chronic pelvic pain after somatocognitive therapy // Am J Obstet Gynecol. – 2008. – Vol. 199, № 6. – P. 615.e1–8. PMID: 18639204.
18. Howard F.M. Chronic pelvic pain // Obstet Gynecol. – 2003. – Vol. 101, № 3. – P. 594–611. PMID: 12636968.
19. Speer L.M. et al. Chronic pelvic pain in women // Am Fam Physician. – 2016. – Vol. 93, № 5. – P. 380–387. PMID: 26926975.

Поступила 20.04.2025