

Література

1. Олександров О.О. Психотерапія: Підручник для вузів / О.О. Олександров. СПб.: Пітер, 2004. 480 с.
2. Бобова Ж.В., Савенішева С.С. Відношення вагітних жінок до вагітності і майбутньої дитини у зв'язку з особливостями подружніх стосунків // Наукові дослідження випускників факультету психології СПбГУ. СПб., 2013. С. 36-42.
3. Васильєва В.В, Орлів В.І., Сагамонова К.Ю., Черносітов А.В. Психологічні особливості жінок з безпліддям // Питання психології. 2003. № 6. 97 с.
4. Гаєвська Г.В. Психосоматичні особливості вагітних жінок / Г. В. Гаєвська // Гендерна медицина. 2009. №3 (09). С.43-45.
5. Клінічна психологія / Под ред. Б. Д. Карвасарського. СПб.: Пітер, 2002. С. 498-793.
6. Насирова Р.Ф. Психічне здоров'я жінок з гінекологічною патологією (клініко-патогенетичні, соціально-психологічні та реабілітаційні аспекти): автореф. дис. док. мед. наук Насирова Р.Ф. Томськ, 2012. 57с.
7. Устінов О.В. Збереження репродуктивного здоров'я починається з дитячого віку. URL: <https://www.umj.com.ua/article/105644/zberzhennya-reproduktivnogo-zdorov-ya-pochinayetsya-z-dityachogo-viku> (дата звернення: 27.10.2019).

КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ ПРИ СПАЙКОВІЙ ХВОРОБИ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ

П.Ф. Шаганов,

*асистент кафедри акушерства та гінекології,
Донецький національний медичний університет
МОЗ України*

Відповідно до даних ВООЗ, у кожної п'ятої людини в світі спостерігається хронічний тазовий біль різної етіології. В останні роки, незважаючи на досягнення сучасної медицини, діагноз «хронічний тазовий біль» часто ставиться жінкам після оперативних втручань на органах репродуктивної системи [2]. Найбільш яскраво клініка цього синдрому

проявляється в пізньому постопераційному періоді і супроводжується різким зниженням якості життя жінки [3, 4, 5].

Будучи найбільш розповсюдженою скаргою серед жінок спайковою хворобою, біль є дуже неспецифічним симптомом, оскільки анатомічно в ділянці малого тазу концентрація чутливих гангліїв вегетативної нервової системи є досить малою і сенсорні імпульси одразу від декількох органів поступають в один і той же сегмент спинного мозку та погано диференціюються у центральній нервовій системі [1].

Метою нашого дослідження стала оцінка ефективності запропонованого методу комплексної терапії хронічного тазового болю.

Під спостереженням знаходилися 17 жінок у віці від 21 до 32 років, яким було проведено оперативне лікування ендоскопічним доступом з приводу хронічного сальпінгоофориту, що супроводжується спайковим процесом у малому тазу. Проводилась комплексна терапія, що включає в себе протизапальну терапію (дістрептаза в формі ректальних супозиторіїв на ніч), абдомінальну і трансвагінальну декомпресію (апарат «Локад», 15 кПа по 15-20 хвилин), седативну терапію; також використовувалися елементи раціональної психокорекції та аутогенного тренування. Курс лікування становив 10 днів. В якості контролю ефективності запропонованої терапії використовувалися: оцінка суб'єктивних скарг, сонографічний метод (доплерометрія маткових артерій), суб'єктивна оцінка больового синдрому, яка проводилася за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ); рівень психоемоційного напруження визначався за спеціально розробленою методикою [1]. Дослідження проводилися до початку і після закінчення терапії.

За результатами проведеного дослідження виявлено, що всі жінки, які входили до групи спостереження, на початку лікування мали скарги на постійні, протягом 3-4 років, болі внизу живота з іррадіацією в пряму кишку, поперек, нижні кінцівки з різним ступенем інтенсивності; у всіх жінок було діагностовано психоемоційне напруження різного ступеню. В анамнезі всіх жінок відмічено проходження від 2 до 4 стандартних курсів протизапальної терапії з нетривалим ефектом. Всім жінкам з діагностичною і лікувальною метою проводилася діагностична лапароскопія, вісцеролізис. В результаті проведення запропонованої комплексної терапії у 14 жінок спостерігалася стійка ремісія та повне зникнення больового синдрому, у 3 – знизилася інтенсивність больових відчуттів; у 15 жінок діагностована стабілізація психоемоційного фону.

Таким чином, використання представленої комплексної терапії тазового болю, пов'язаного з наявністю спайкової хвороби після проведеного оперативного втручання, показало високу ефективність та дає підстави говорити, що поєднання сучасних оперативних технік, протизапальної терапії (з низьким фармакологічним навантаженням), функціональних методів (абдомінальна і трансвагінальна декомпресія) та елементів психокорекції є доцільним та може бути запропонована для широкого застосування в практичній охороні здоров'я.

Література

1. Психосоматичні аспекти больового синдрому у жінок з генітальним ендометріозом / Астахов В. М. / International scientific professional periodical journal «THE UNITY OF SCIENCE». June 2019 / publishing office Veranových str., 130, Czech Republic – Prague, 2019. P. 59-60.
2. Злукова хвороба в гінекології: від патогенезу до профілактики (методичні рекомендації) / В.К. Кондратюк, Н.О.Ємець, Н.Д.Коблош [та спіавт.]. – К. – 2010. – 4 с.
3. Волянська А. Г. Патогенетичне обґрунтування профілактики спайкового процесу при гінекологічних операціях у жінок репродуктивного віку (клініко-експериментальне дослідження): Автореф. дис. ... канд. мед. н. Київ, 2016. 21 с.
4. Мацынин А.Н., Шаганов П.Ф., Гребельная Н.В. Структура причин спечного процесса органов малого таза при гинекологической патологии у женщин репродуктивного возраста. *Медиико-соціальні проблеми сім'ї*. 2014. Том 19, № 4. С.40-43.
5. Чермак І. І. Емпірична протизапальна терапія гострого сальпінгофориту. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. 2015. №2. С.187-190.