

## ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМАТИКИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С СИНДРОМОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ

© М. Н. Слесаревская, И. В. Кузьмин, Ю. А. Игнашов

Кафедра урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

Проведено исследование выраженности симптоматики и психоэмоционального статуса у 177 женщин с синдромом хронической тазовой боли. Помимо болей в проекции мочевого пузыря, зарегистрированных у всех пациентов, у 86 (48,6%) женщин отмечены боли по ходу мочеиспускательного канала, а у 67 (37,6%) женщин — боли во влагалище. Боли в области мочевого пузыря усиливались при наполнении мочевого пузыря у 94 (53,1%) больных, а у 48 (27,1%) больных уменьшались. Нарушения мочеиспускания отмечены у 174 (98,3%) пациентов. Психосоматические расстройства зарегистрированы у 166 (93,8%) из 177 больных, причем у 88 (49,7%) из них выявлены признаки депрессии средней или тяжелой степени. Указанные особенности симптоматики необходимо учитывать при планировании лечебных мероприятий у таких больных.

**Ключевые слова:** хроническая тазовая боль; синдром болезненного мочевого пузыря; симптоматика.

### ВВЕДЕНИЕ

Хроническая тазовая боль — хроническая или персистирующая боль, ощущаемая в области таза [1]. Частным случаем этого состояния является синдром хронической тазовой боли, под которым понимают хроническую тазовую боль в отсутствие инфекции или других явных локальных патологических процессов, которые могли бы быть причиной развития болей [2]. Частота синдрома хронической тазовой боли у женщин высока как в репродуктивном, так и в менопаузальном возрасте [3, 4]. Еще более узким понятием является мочепузырный болевой синдром (синдром болезненного мочевого пузыря). Для последнего характерно наличие персистирующей или рецидивирующей боли, локализованной в области мочевого пузыря и сопровождающейся по крайней мере одним из следующих симптомов: усилением боли при наполнении мочевого пузыря и учащением дневного и/или ночного мочеиспускания в отсутствие признаков инфекционного или другого явного поражения мочевого пузыря [1].

Органы малого таза тесно связаны между собой, имеют общую афферентную и эфферентную иннервацию, крово- и лимфообращение, мышечно-связочный аппарат. Вследствие этого поражение одного органа нередко вовлекает в патологический процесс другие тазовые органы [5]. Тесное расположение органов в небольшом объеме малого таза является существенной

преградой в дифференциации и идентификации причины хронической тазовой боли у женщин [6]. Это обстоятельство приводит к тому, что не более трети таких женщин могут четко указать локализацию боли [7].

Хронические тазовые боли имеют длительный и изнуряющий характер, часто сопровождаются негативными когнитивными, поведенческими, сексуальными и эмоциональными нарушениями [1]. Заболевание резко снижает качество жизни женщин и нередко приводит к их инвалидизации [8]. При этом качество жизни больных снижает не только ведущее клиническое проявление — боль, но и нарушения мочеиспускания [9] и сексуальные дисфункции [10].

Длительная боль вызывает развитие эмоционально-аффективных расстройств. При хронических тазовых болях женщины, как правило, предъявляют жалобы на повышенную раздражительность, нарушение сна, снижение работоспособности, потерю интереса к окружающему миру, подавление настроения вплоть до депрессивных и ипохондрических состояний, которые, в свою очередь, усугубляют патологическую болевую реакцию [11]. Происходит формирование своеобразного «порочного круга»: боль — социальная дезадаптация — психоэмоциональные нарушения — боль. Все это крайне негативно отражается на качестве жизни больных [12]. Такие пациенты долго и очень часто

безуспешно лечатся у урологов, гинекологов, неврологов, психиатров. Однако, как ранее нами было отмечено, лечебные мероприятия, приводящие к снижению выраженности болевого синдрома и дизурии, улучшают качество жизни больных [13, 14].

Задачей настоящего исследования явилось изучение интенсивности симптоматики и психоэмоционального статуса у женщин с синдромом хронической тазовой боли.

## ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Под наблюдением в клинике урологии ПСПбГМУ имени акад. И. П. Павлова находились 177 женщин с синдромом хронической тазовой боли. Возраст больных варьировал в широком диапазоне от 18 до 84 лет и в среднем составил  $32,6 \pm 9,3$  года. Продолжительность заболевания составляла от 6 месяцев до 6 лет (в среднем  $2,7 \pm 0,9$  лет). Всем больным ранее было проведено комплексное урологическое обследование, по результатам которого были исключены другие возможные причины развития болей в мочевом пузыре. Мы не включали в данное исследование больных с острыми или обострениями хронических инфекционно-воспалительных болезней нижних мочевых путей и другими заболеваниями, сопровождающимися хроническими тазовыми болями (камни, опухоли мочевого пузыря и т. д.).

Для оценки интенсивности болевого синдрома и нарушений мочеиспускания все пациенты были опрошены с помощью анкеты «Шкала симптомов тазовой боли, императивного, учащенного мочеиспускания» (Pelvic pain and urgency/frequency patient symptom score, PUF) [15]. Этот опросник содержит 8 стандартных вопросов, касающихся степени интенсивности болевого симптома и нарушения мочеиспускания. Также все пациенты заполняли дневник мочеиспускания на протяжении по крайней мере 3 дней. Для оценки психоэмоционального статуса больных использовали шкалу депрессии А. Т. Бэка, при анализе которой возможно выявить наличие и выраженность наиболее значимых симптомов депрессии [16].

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Особенности клинических проявлений болезни зависели от состояния нервной и эндокринной систем, возраста и других факторов. Симптоматика заболевания у наблюдаемых нами пациентов, страдающих хроническими та-

зовыми болями с расстройствами мочеиспускания, была весьма разнообразной. На первом месте по частоте были боли различного характера и локализации. При этом у всех 177 больных отмечены боли в проекции мочевого пузыря. Кроме того, 86 (48,6%) женщин имели жалобы на боли по ходу мочеиспускательного канала, а 67 (37,6%) женщин — на боли во влагалище. Боли в области мочевого пузыря усиливались при наполнении мочевого пузыря у 94 (53,1%) больных, в то время как у 48 (27,1%), наоборот, после опорожнения мочевого пузыря. Только у 35 (19,8%) женщин интенсивность болевого синдрома не зависела от степени наполнения мочевого пузыря.

Нарушения мочеиспускания отмечены у 174 (98,3%) больных. При этом у подавляющего большинства из них отмечены ирритативные симптомы — 158 (89,2%) пациентов. Обструктивные симптомы выявлены у 26 (14,6%) больных. У этих женщин нарушение оттока мочи из мочевого пузыря было связано с выраженным пролапсом тазовых органов. У 16 (9,0%) больных наблюдались как ирритативные, так и обструктивные симптомы. Ведущим симптомом со стороны нижних мочевых путей, который регистрировали у всех 158 женщин с ирритативными симптомами, было учащение мочеиспускания. На основании анализа дневников мочеиспусканий было выявлено, что средняя частота мочеиспускания за сутки составила  $14,8 \pm 5,4$ , дневного мочеиспускания —  $12,0 \pm 4,7$ , ночного мочеиспускания —  $3,7 \pm 1,1$ . Средне-эффективный объем мочеиспускания составил  $112,6 \pm 21,2$  мл. Императивные позывы на мочеиспускания зарегистрированы у 75 (42,4%) больных, а у 35 (19,8%) отмечено urgentное недержание мочи.

Проведен анализ результатов анкетирования 177 женщин с хронической тазовой болью с помощью опросника «Шкала симптомов тазовой боли, императивного, учащенного мочеиспускания». Легкую степень выраженности симптоматики диагностировали при сумме баллов менее 15, среднюю — от 15 до 19 баллов, тяжелую — более 19 баллов. Легкая степень выраженности симптоматики выявлена только у 15 (8,5%) больных, средняя степень — у 152 (85,9%) больных и тяжелая степень — у 10 (5,6%) больных. Таким образом, у подавляющего большинства женщин с хронической тазовой болью интенсивность симптоматики можно было охарактеризовать как среднюю. Среднее значение суммарного балла по «Шкале симптомов тазовой

боли, императивного, учащенного мочеиспускания» у наблюдаемых нами больных составило  $17,1 \pm 2,4$  балла.

Психосоматические расстройства (общая слабость, утомляемость, нарушения сна, эмоциональная лабильность и др.) были зарегистрированы у 166 (93,8%) из 177 больных. Результаты оценки психоэмоционального состояния по шкале депрессии А. Т. Бэка позволили выявить нарушения различной степени тяжести у большинства пациентов. Средний балл при оценке психоэмоционального состояния женщин с хронической тазовой болью составил  $23,1 \pm 3,1$ . Нарушения были расценены как легкая депрессия (субдепрессия, 10–15 баллов) у 26 (14,7%) больных, как умеренная депрессия (26–29 баллов) — у 52 (29,4%) больных, как выраженная депрессия (20–29 баллов) — у 80 (45,2%) больных и как тяжелая депрессия — у 8 (4,5%) больных. Таким образом, выраженная или тяжелая депрессия зарегистрирована у 88 (49,7%) пациентов, тогда как депрессия отсутствовала только у 11 (6,2%) больных.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Синдром хронической тазовой боли у женщин сопровождается выраженными нарушениями со стороны нижних мочевых путей и психоэмоциональными нарушениями. Признаки депрессивного состояния отмечены у подавляющего большинства больных. Указанное обстоятельство следует учитывать при проведении лечебных мероприятий у данной категории пациентов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Guidelines on Chronic Pelvic Pain/Engeler D., Baranowski A. P., Borovicka J., Cottrell A. et al. European Association of Urology 2015. 83 p.
- Abrams P., Cardozo L., Fall M. et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society // *Urology*. 2003. Vol. 61, N 1. P. 37–49.
- Белова А. Н. Хроническая тазовая боль. М.: Антидор, 2007. 572 с.
- Berry S. H., Elliott M. N., Suttrop M. et al. Prevalence of symptoms of bladder pain syndrome/interstitial cystitis among adult females in the United States // *J Urol*. 2011. Vol. 186, N 2. P. 540–544.
- Malykhin A. P. Neural mechanisms of pelvic organ cross-sensitization//*Neuroscience*. 2007. Vol. 149, N 3. P. 660–672.
- Лоран О. Б., Зайцев А. В., Годунов Б. Н. Особенности диагностики и лечения хронического цистита у женщин // *Акушерство и гинекология*. 2000. № 3. С. 40–43.
- Абдуллаева У. А. Современные аспекты комплексно-

го лечения хронических тазовых болей в гинекологической практике: автореф. дис... канд. мед. наук. М., 2004. 24 с.

- Michael Y. L., Kawachi I., Stampfer M. J. et al. Quality of life among women with interstitial cystitis // *J Urology*. 2000. Vol. 164, N 2. P. 423–427.
- Кузьмин И. В. Оценка качества жизни у больных с гиперактивностью мочевого пузыря // *Нефрология*. 2006. Т. 10, № 4. С. 93–97.
- Graziottin A., Gambini D., Bertolasi L. Genital and sexual pain in women // *Handb Clin Neurol*. 2015. Vol. 130. P. 395–412.
- Rothrock N. E., Lutgendorf S. K., Hoffman A., Kreder K. J. Depressive symptoms and quality of life in patients with interstitial cystitis // *J Urology*. 2002. Vol. 167, N 4. P. 1763–1767.
- Савицкий Г. А., Иванова Р. Д., Щеглов И. Ю., Попов П. А. Хирургическое лечение синдрома тазовых болей в гинекологической клинике. СПб., 2000. 137 с.
- Слесаревская М. Н., Соколов А. В., Жарких А. В. Преимущества лазерной коагуляции лейкоплакии мочевого пузыря // *Урологические ведомости* — 2012. Т. 2, № 1. С. 19–25.
- Слесаревская М. Н., Соколов А. В., Жарких А. В., Кузьмин И. В. Применение внутрипузырной лазерной терапии в комплексном лечении хронического цистита // *Урологические ведомости*. 2013. Т. 3, № 2. С. 12–15.
- Parsons C. L., Dell J., Stanford E. J. et al. Increased prevalence of interstitial cystitis: previously unrecognized urologic and gynecologic cases identified using a new symptom questionnaire and intravesical potassium sensitivity // *Urology*. 2002. Vol. 60, N 4. P. 573–578.
- Beck A. T., Ward C. H., Mendelson M. et al. An inventory for measuring depression // *Arch Gen Psychiatry*. 1961. Vol. 4. P. 561–571.

## CHARACTERISTICS OF SYMPTOMS AND PSYCHOSOMATIC STATUS IN WOMEN WITH CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME

*Slesarevskaya M. N., Kuzmin I. V., Ignashov Yu. A.*

✧ **Summary.** This study assesses the severity of symptoms and psychosomatic status in 177 women with chronic pelvic pain syndrome. Pain in the bladder was registered in all patients, 86 (48.6%) women had pain along the urethra and 67 (37.6%) women had pain in the vagina. Pain in the bladder increased during filling of the bladder in 94 (53.1%) patients and decreased in 48 (27.1%) patients. Urination disorders were observed in 174 (98.3%) patients. Psychosomatic disorders reported in 166 (93.8%) of 177 patients and in 88 (49.7%) of them showed signs

of moderate or severe depression. These characteristics of the symptoms must be considered during planning the therapeutic treatment of this group of patients.

✧ **Key words:** chronic pelvic pain; bladder pain syndrome; symptoms.

*Сведения об авторах:*

**Слесаревская Маргарита Николаевна** — к. м. н., старший научный сотрудник кафедры урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: mns-1971@yandex.ru.

**Slesarevskaya Margarita Nikolayevna** — candidate of medical science, senior research fellow, Urology Department. First St. Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: mns-1971@yandex.ru.

**Кузьмин Игорь Валентинович** — д. м. н., профессор кафедры урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: kuzminigor@mail.ru.

**Kuzmin Igor Valentinovich** — doctor of medical science, professor. Department of Urology. First St. Petersburg State I. P. Pavlov Medical University. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: kuzminigor@mail.ru.

**Игнашов Юрий Анатольевич** — аспирант кафедры урологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 17. E-mail: yuri.ignashov@gmail.com.

**Ignashov Yuriy Anatolievich** — postgraduate, urology department, First State Pavlov Medical University of Saint Petersburg. Lev Tolstoy St., 17, Saint Petersburg, 197022, Russia. E-mail: yuri.ignashov@gmail.com.