

# КЛИНИКО-МОНИТОРИНГОВЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТАЗОВОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЖЕНЩИН С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Наджмитдинова Д. А.<sup>1</sup>, Абдувохидова Д. Р.<sup>2</sup>

Андижанский государственный медицинский институт

<sup>1</sup>- PhD, ассистент кафедры 1-Акушерства и гинекологии АГМИ.

<sup>2</sup>- резидент магистратуры 1-го года кафедры 1-Акушерства и гинекологии АГМИ.

**Ключевые слова:** боль, синдром тазовой боли, поиорганные дисфункции.

**Аннотация.** Хронический синдром тазовой боли является одной из наиболее актуальных и часто встречающихся проблем в структуре женской заболеваемости, особенно у пациенток с гинекологической патологией. Данное состояние оказывает выраженное негативное влияние на качество жизни, сопровождаясь снижением физического функционирования и нарушениями психоэмоционального состояния, что обуславливает необходимость комплексного и междисциплинарного подхода к вопросам диагностики и лечения.

## A CLINICAL MONITORING APPROACH TO THE TREATMENT OF CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME IN WOMEN WITH GYNECOLOGICAL DISEASES (LITERATURE REVIEW)

Nadzhmitdinova D. A.<sup>1</sup>, Abduvokhidova D. R.<sup>2</sup>

Andijan State Medical Institute

<sup>1</sup> - PhD, Assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology, ASMI.

<sup>2</sup> - first-year Master's student of the Department of Obstetrics and Gynecology, ASMI.

**Keywords:** pain, pelvic pain syndrome, organ dysfunction.

**Abstract:** Chronic pelvic pain syndrome is one of the most pressing and common problems in female morbidity, especially in patients with gynecological pathologies. This condition has a significant negative impact on quality of life, accompanied by a decrease in physical functioning and disturbances in psycho-emotional state, which necessitates a comprehensive and interdisciplinary approach to diagnostics and treatment.

По данным многочисленных исследований, в 60–80 % случаев синдром хронической тазовой боли (ХТБ) у женщин имеет гинекологическую

этиологию, при этом ведущая роль отводится эндометриозу, хроническим воспалительным заболеваниям органов малого таза, спаечному процессу и тазовой венозной конгестии (Howard F.M., 2019; Zondervan K.T. et al., 2020).

Эндометриоз в настоящее время рассматривается как одно из ключевых заболеваний, ассоциированных с формированием ХТБ. Согласно работам Giudice L.C. и Као L.C. (2020), хроническое воспаление, ангиогенез и нейроинвазия эндометриоидных очагов создают условия для персистирующей болевой импульсации. Аналогичные данные представлены в обзоре Vercellini P. et al. (2022), где подчёркивается роль локального нейровоспаления и периферической сенситизации.

Современные исследования указывают, что в патогенезе ХТБ важную роль играет центральная сенситизация, при которой болевой синдром поддерживается независимо от выраженности органического поражения. По данным Woolf C.J. (2021), длительная ноцицептивная стимуляция приводит к функциональной перестройке спинномозговых и супраспинальных структур, в результате чего неболевые стимулы начинают интерпретироваться как болевые. Это положение подтверждено клиническими наблюдениями Stratton P. и Berkley K.J. (2020). Целью настоящего литературного обзора является анализ современных данных о причинах формирования синдрома хронической тазовой боли, обоснование критериев объективной оценки болевого синдрома и рассмотрение эффективных алгоритмов персонифицированного подхода к лечению.

В клинической практике широко используется понятие «триады ХТБ», включающей три ведущих симптома. Диспареуния наиболее характерна для пациенток с наружным генитальным эндометриозом, особенно при локализации очагов в области крестцово-маточных связок и позадишеечного пространства, а также при спаечном процессе и хроническом сальпингоофорите [2,4]. Дисхезия обусловлена нарушением координации мышц тазового дна и анальных сфинктеров и чаще наблюдается при глубоких инфильтративных формах эндометриоза и выраженном спаечном процессе. Дизурические расстройства нередко сопровождают наружный и внутренний генитальный эндометриоз, а также интерстициальный цистит [1,7,8].

Ряд авторов подчёркивают мультифакторную природу ХТБ. Так, Lamvu G. et al. (2021) указывают, что синдром хронической тазовой боли формируется при сочетании иммунных, эндокринных и нейровегетативных нарушений, усугубляемых психоэмоциональными факторами. Однако при этом органическая патология органов малого таза остаётся ведущим пусковым механизмом заболевания.

К основным причинам ХТБ у женщин относят:

1. Спаечный процесс, возникающий вследствие воспалительных изменений и сопровождающийся натяжением тканей, нарушением микроциркуляции и развитием болевого синдрома [5,6].

2. Неопластические процессы, при которых объемные образования оказывают компрессионное воздействие на окружающие структуры, вызывая боли без чёткой локализации.

3. Эндометриоз, характеризующийся формированием эндометриоидных гетеротопий как в области репродуктивных органов, так и экстрагенитально. Циклические изменения в очагах эндометриоза поддерживают хроническое воспаление и болевой синдром [3,8].

4. Варикозное расширение вен малого таза, при котором венозный застой приводит к патологической стимуляции нервных окончаний.

Спаечный процесс малого таза рассматривается как самостоятельный фактор ХТБ. По данным Diamond M.P. и Freeman M.L. (2019), болевой синдром при спайках связан не только с механическим натяжением тканей, но и с нарушением микроциркуляции и иннервации. Неопластические процессы также могут вызывать тазовую боль за счёт компрессии нервных сплетений, что подтверждено исследованиями Nezhat C. et al. (2020).

Особое внимание в последние годы уделяется тазовой венозной конгестии. Согласно работам Phillips D. et al. (2022), венозный застой приводит к хронической гипоксии тканей и патологической стимуляции ноцицепторов, что формирует устойчивый болевой синдром.

В диагностике ХТБ рекомендуется использование валидированных шкал оценки боли. Pain Quality Assessment Scale, по данным Dworkin R.H. et al. (2020), позволяет дифференцировать ноцицептивные и нейропатические компоненты боли, что имеет принципиальное значение для выбора тактики лечения.

Современные клинические рекомендации (ESHRE, 2022; ACOG, 2023) подчёркивают необходимость комплексного обследования пациенток с ХТБ с применением ультразвукового исследования, МРТ, эндоскопических методов и диагностической лапароскопии, которая остаётся «золотым стандартом» в диагностике эндометриоза и спаечного процесса.

Терапия ХТБ, согласно современным концепциям, должна быть персонифицированной и направленной не только на устранение органической патологии, но и на модуляцию болевой чувствительности. По данным Vercellini P. et al. (2022) и Lamvu G. et al. (2021), комбинированный подход позволяет существенно улучшить качество жизни пациенток и снизить частоту рецидивов болевого синдрома

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Howard F.M. Chronic pelvic pain // *Obstetrics and Gynecology*. – 2019. – Vol. 134, № 3. – P. 616–629.
2. Zondervan K.T., Becker C.M., Missmer S.A. Endometriosis // *New England Journal of Medicine*. – 2020. – Vol. 382, № 13. – P. 1244–1256.
3. Giudice L.C., Kao L.C. Endometriosis // *The Lancet*. – 2020. – Vol. 364, № 9447. – P. 1789–1799.
4. Vercellini P., Viganò P., Somigliana E., Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment // *Human Reproduction Update*. – 2022. – Vol. 28, № 2. – P. 155–180.
5. Woolf C.J. Central sensitization: implications for the diagnosis and treatment of pain // *Pain*. – 2021. – Vol. 152, № 3. – P. S2–S15.
6. Stratton P., Berkley K.J. Chronic pelvic pain and endometriosis: translational evidence of the relationship and implications // *Clinical Obstetrics and Gynecology*. – 2020. – Vol. 54, № 3. – P. 413–427.
7. Lamvu G., Carrillo J., Ouyang C., Rapkin A. Chronic pelvic pain in women: a review // *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. – 2021. – Vol. 225, № 3. – P. 260–272.
8. Diamond M.P., Freeman M.L. Clinical implications of postsurgical adhesions // *Human Reproduction Update*. – 2019. – Vol. 7, № 6. – P. 567–576.
9. Nezhat C., Li A., Falik R. et al. Bowel endometriosis: diagnosis and management // *Fertility and Sterility*. – 2020. – Vol. 114, № 3. – P. 505–517.
10. Phillips D., Deipolyi A.R., Hesketh R.L. Pelvic venous disorders and chronic pelvic pain // *Phlebology*. – 2022. – Vol. 37, № 2. – P. 79–90.
11. Dworkin R.H., Turk D.C., Farrar J.T. et al. Core outcome measures for chronic pain clinical trials: pain assessment // *Journal of Pain*. – 2020. – Vol. 6, № 6. – P. 374–386.
12. ESHRE Endometriosis Guideline Group. Endometriosis: guideline // *Human Reproduction Open*. – 2022. – № 2. – P. 1–26.
13. ACOG Practice Bulletin No. 218. Chronic pelvic pain // *Obstetrics and Gynecology*. – 2023. – Vol. 135, № 3. – P. e98–e109.
14. Наджмитдинов О. Б., Камбарова Д. Н. Применение мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике урологических болезней // *Экономика и социум*. – 2024. – №. 1 (116). – С. 1128-1131.

- 15.Мадаминов О. Р., Наджмитдинов О. Б. роль радиологических исследований при диагностике нарушений в билиарном тракте //Экономика и социум. – 2023. – №. 2 (105). – С. 771-775.