Пивовар Наталья Сергеевна

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ У ЖЕНЩИН С МАТОЧНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСОМ**

Украина, Харьков

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Научный руководитель: доцент Старкова И. В.

Хроническая тазовая боль – патологическое состояние женщины, являющееся одним из проявлений органических нарушений в ее репродуктивной системе, в частности – генитального эндометриоза, воспалительных процессов придатков матки, лейомиомы матки. При наличии хронической тазовой боли существенно ухудшается качество жизни женщины, что проявляется в снижении работоспособности, угнетении настроения, а также в виде сексуальных расстройств. Исходя из этого, первоочередной задачей врача являетсявоздействие на звенья патогенеза болевого синдрома, при диагностированных патологических состояниях, с целью его нивелирования. Известно, что при воспалительных процессах органов малого таза, развивается спаечный процесс, препятствующий хорошему оттоку менструальной крови, при этом возникает маточно-перитонеальный рефлюкс ведущий, в конечном итоге, к возникновению асептического воспаления и усугублению болевого синдрома. Целью работы явилось изучение влияния маточно-перитонеального рефлюкса на женщин с хронической тазовой болью после перенесенных воспалительных процессов внутренних половых органов. Исследование предусматривало разработку и применение лечебных мероприятий, направленных на снижение раздражения болевых рецепторов. Под нашим наблюдением находилось 40 женщин репродуктивного возраста с установленными в анамнезе двумя-тремя эпизодами неспецифического воспалительного процесса придатков матки, по поводу которых проведено лечение, согласно клиническому протоколу и достигнута стойкая ремиссия. У всех женщин выявлялись повторения маточно-перитонеального рефлюкса, обусловливающие увеличение интенсивности проявления хронической тазовой боли. Опухолей генитального и экстрагенитального происхождения, которые могли бы повлиять на отток менструальной крови, не обнаружено. Пациентки распределены в две, равноценные по количеству наблюдений, клинические группы. Основную группу составили 20 женщин, которым проводился разработанный нами комплекс мероприятий, включающий использование в течение 10 дней ректальных суппозиториев содержащих ферменты стрептокиназу и стрептодорназу. Следующим этапом лечения явилось применение лечебной физкультуры по общепринятой методике. Второй группе женщин (контроль) мы назначали только специальные физические упражнения, направленные на предупреждение заброса менструальной крови в брюшную полость. Для оценки результатов проведенного лечения последующее наблюдение за женщинами велось на протяжении шести месяцев. Результаты исследования показали, что в основной группе женщин положительные изменения произошли в 100 % случаев: эпизодов маточноперитонеального рефлюкса выявлено не было, болевой синдром исчез у 8 женщин (40 %), а у остальных пациенток он существенно уменьшился. В группе контроля положительные изменения выявлены у 12 женщин (60 %), что проявилось в отсутствии явлений заброса менструальной крови и установлении снижения интенсивности болевого синдрома.

**Выводы.** После перенесенных эпизодов воспалительных процессов придатков матки развивается синдром хронической тазовой боли, проявление которого усугубляется повторениями маточно-перитонеального рефлюкса. В комплекс лечебных мероприятий необходимо включать ферментный препарат в виде ректальных свечей и лечебную физкультуру, что позволит улучшить отток менструальной крови и уменьшить проявление болевого синдрома.