

СИНДРОМ ГІПЕРМОБІЛЬНОСТІ СУГЛОБІВ ЯК ПІДГРУНТЯ МІОФАСЦІАЛЬНОГО КОМПОНЕНТУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ У ЖІНОК

Заздравнов А. А., *Пасісшвілі Н. М.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

*Комунальне некомерційне підприємство Харківської обласної ради

"Обласний клінічний перинатальний центр", м. Харків, Україна

Хронічний тазовий біль (ХТБ) у жінок визначається як біль, локалізований внизу живота, що триває не менше шести місяців, не пов'язаний з менструальним циклом та/або сексуальною активністю. ХТБ є дуже поширеним патологічним станом: 5-15 % жінок у віці 18-50 років страждають на ХТБ, при цьому 60 % з них не мають чітко окресленого діагнозу. До одних з найбільш частих етіопатогенетичних компонентів ХТБ відносять міофасціальний больовий синдром з боку м'язово-скелетної системи тазу. Поряд з цим, міофасціальний біль є характерним для синдрому гіпермобільності суглобів (СГС), надзвичайно поширеного серед жінок патологічного стану опорно-рухової системи.

Мета роботи: дослідити особливості ХТБ у жінок з СГС.

Матеріали і методи: було обстежено 26 жінок з ХТБ у віці $24 \pm 2,11$ років. Попередньо проведене клінічне, сонографічне та біохімічне обстеження дозволило виключити органічну патологію тазової ділянки. Діагностика СГС проводилась на основі Брайтонських критеріїв (2000 р.) та критеріїв Бейтона (1998 р.). Статистична обробка здійснювалась шляхом обрахування непараметричного критерія χ^2 для оцінки розбіжностей емпіричного і теоретичного розподілів ознаки.

Результати: у 12 (46,2 %) з 26 обстежених жінок було діагностовано СГС. За критеріями Бейтона 8 хворих мали помірну гіпермобільність суглобів, решта 4 – виражену. ХТБ мав міофасціальний характер у 11 пацієнток: інтравагінальне пальцеве дослідження м'язів тазового дна виявило больовий спазм та тригерні больові зони переважно в ділянці *Musculus levator ani* та *Musculus piriformis*, більш рідко в процес втягувались інші тазові м'язи. При дискретній оцінці міофасціального компоненту було встановлено, що даний варіант ХТБ зустрічався у 8 пацієнток з СГС та у 3 хворих жінок без ознак даного синдрому. Статистична обробка даного розподілу показала, що міофасціальний больовий синдром в складі ХТБ зустрічається достовірно частіше у жінок з СГС ($\chi^2=5,418$, $df=1$, $p=0,020$).

Висновки: СГС у жінок з ХТБ виступає в якості підгрунтя для формування міофасціального компоненту хронічного болю, що слід враховувати (особливо за умови відсутності «явної» патології органів малого тазу) в своїй практичній діяльності терапевтам, сімейним лікарям та гінекологам.