

Лечение пациенток с хронической тазовой болью циклического характера

И. В. Лохно

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Хроническая тазовая боль (ХТБ) – один из распространенных клинических синдромов, сопровождающий ряд гинекологических заболеваний. Целью исследования было изучение эффективности лечения пациенток с ХТБ циклического характера с использованием медикаментозного средства Вименс. Всего было обследовано 86 пациенток репродуктивного возраста, 25 из которых были практически здоровыми и составили I группу. Во II группу включены 30 женщин с ХТБ, которые получали КОК по прерывистой схеме и НПВС в ректальных свечах при боли. В III группе 31 пациентке с ХТБ циклического характера назначали капсулы Вименс по 1 ежедневно и НПВС ректально при наличии болевого синдрома. У всех обследованных женщин изучали выраженность боли, уровень реактивной и личностной тревожности, а также качество жизни. Проведенная работа позволяет считать применение комплексного фитопрепарата Вименс у пациенток с циклической ХТБ патогенетически обоснованным. Это подтверждалось снижением количества использованных НПВС в III группе на 3-м месяце лечения в 2,4 раза по сравнению с группой II. Назначение препарата Вименс дополнительно к НПВС значительно уменьшало уровень боли по ВАШ, реактивную и личностную тревожность в тесте Спилберга–Ханина и качество жизни по опроснику SF-36.

Ключевые слова: хроническая тазовая боль, лечение, Вименс.

Хроническая тазовая боль (ХТБ) – один из распространенных клинических синдромов, сопровождающий ряд гинекологических заболеваний. Частота ХТБ у женщин, по данным различных авторов, составляет от 6% до 24% [9, 13, 14]. Зачастую наличие боли не имеет морфологической основы, то есть не вызвано структурными изменениями тканей. Поэтому диагностический поиск причины боли, включающий в себя дорогостоящие инвазивные эндоскопические вмешательства, не всегда приводит к успеху. Практически, наиболее часто встречается ХТБ, которая носит циклический характер и связана с менструальным циклом. К этой патологии относятся овуляторная боль (нем. *mittelshmerz* – боль в середине менструального цикла), предменструальный синдром (ПМС) и первичная дисменорея [9, 13, 14]. В первых двух случаях наличие овуляторного цикла является одним из основных звеньев патогенеза развития ХТБ у данной категории больных. При этом продолжительность боли от одного до нескольких дней, что позволяет считать однородным контингент пациенток с циклической ХТБ.

В патогенезе этих заболеваний значительная роль принадлежит нарушению синтеза нейротрансмиттеров (дофамин, серотонин) и их биологических эффектов, избыточный синтез простагландинов [13, 14]. Накопление этих аллогенных веществ оказывает влияние на многие органы и системы пациентки, что определяет симптомокомплекс циклической ХТБ в виде эмоционально-психических (раздражительность, анорексия, депрессия, сонливость, бессонница, булимия, отвращение к запахам, извращение вкуса), нейровегетативных (тошнота, отрыжка, икота, познабливание,

ощущение жара, потливость, гипертермия, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы, метеоризм, диарея), вегетативно-сосудистых (обмороки, головная боль, головокружение, тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, боль в сердце, похолодание, чувство онемения рук и ног, отеки лица) и обменно-эндокринных расстройств (рвота, ощущение «ватных» ног, общая слабость, боль в суставах, кожный зуд, отеки, полиурия) [9, 14]. Разнообразие и значительная выраженность симптомов циклической ХТБ приводят к снижению трудоспособности и качества жизни больных.

В настоящий момент основные приоритеты в лечении пациенток с циклической ХТБ отведены комбинированным оральным контрацептивам (КОК) и нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС) [9, 14]. Лечебное влияние КОК связано с подавлением овуляции, улучшением внутриматочной гемодинамики и уменьшением функциональной активности эндометрия. НПВС обладают выраженным антипростагландиновым эффектом. Также используют ингибиторы обратного захвата серотонина, спазмолитики, седативные и прочие препараты в соответствии с клиническими особенностями пациентки [14]. Существуют определенные опасения в отношении безопасности использования КОК, что связано с отсутствием скрининга на тромбофилии, негативным влиянием на состояние венозных сосудов и необходимостью более тщательного наблюдения за состоянием грудных желез [9, 13].

По-видимому, указанные обстоятельства способствовали тому, что в последние десятилетия в эндокринной гинекологии значительную популярность приобрело использование натуральных компонентов из растительного сырья. Экстракт *Vitex agnus castus* является эффективным средством лечения ПМС, коррекции недостаточности лютеиновой фазы, дисменореи и масталгии благодаря влиянию на дофаминергические механизмы синтеза пролактина, повышению уровня лютеинизирующего гормона и нормализации функции желтого тела [11]. Экстракт хмеля, помимо выраженного эстрогеноподобного действия, обладает антиноцицептивными, седативными и снотворными свойствами [3, 7, 8, 10, 12]. Недавно установлено защитное действие фитоэстрогенов хмеля на грудные железы, тормозящее развитие рака [1]. Хмель также обладает диуретическим эффектом [7]. Позитивное влияние на метаболические процессы оказывает экстракт шалфея. Это выражается в нормализации обмена углеводов, торможении процессов перекисного окисления липидов, снижения уровня холестерина. Шалфей имеет противовоспалительные свойства и способен уменьшать потоотделение [5, 6]. Также оказывает седативное, спазмолитическое и обезболивающее действие [4]. Благоприятным влиянием на репродуктивную систему обладает фолиевая кислота [2]. Вызывают практический интерес возможности использования лекарственных средств, в состав которых входят экстракты шишек хмеля, прутняка, листьев шалфея и фолиевая кислота, у пациенток с циклической ХТБ. Указанные компоненты входят в состав капсул Вименс (производство ПАО «Киевмедпрепарат», Украина).

Распределение обследованных пациенток по причинам ХТБ

Название патологии	II группа, n (%)	III группа, n (%)
Овуляторная боль	9 (30,0)	10 (32,3)
ПМС	11 (36,7)	11 (35,4)
Первичная дисменорея	10 (33,3)	10 (32,3)

Таблица 2

Балльная оценка боли по ВАШ у обследованных женщин

Балльная оценка по ВАШ	I группа	II группа	III группа
До начала лечения	1,2±0,5	7,3±1,6*	7,4±0,8*
Через 1 мес	1,1±0,3	4,8±1,5*	4,7±1,0*
Через 3 мес	1,2±0,4	3,1±0,8*	2,5±0,5*

Примечание: * – Различия статистически значимы по сравнению с контролем ($p < 0,05$).

Цель исследования: изучение эффективности лечения пациенток с ХТБ циклического характера с использованием фитокомплекса Вименс.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было обследовано 86 пациенток репродуктивного возраста, 25 из которых были практически здоровыми и составили I группу. Во II группу было включено 30 женщин с ХТБ, которые получали КОК с 30 мкг этинилэстрадиола по прерывистой схеме и диклофенак 50 мг в форме ректальных свечей 2–3 раза в сутки при боли. В III группе 31 пациентке с ХТБ циклического характера назначали Вименс по 1 капсуле ежедневно и ректальные свечи с диклофенаком 50 мг 2–3 раза в сутки на фоне боли. Длительность лечения во II и III группах составила 3 мес. Распределение пациенток основной и группы сравнения по причинам ХТБ приведено в табл. 1. Все участвующие в исследовании женщины не имели отклонений в соматическом статусе. Критериями исключения были воспалительные заболевания, аномалия развития, травматические повреждения и опухоли органов малого таза, а также оперативные вмешательства в этой области. Пациентки III группы не использовали оральных контрацептивов.

У всех обследованных женщин изучали выраженность боли, уровень реактивной и личностной тревожности, а также качество жизни. Оценку выраженности болевого синдрома проводили с помощью визуальной аналоговой шкалы (ВАШ) длиной 10 см, на которой каждые 2 см соответствовали определенной степени восприятия боли. В соответствии с ВАШ выделяли: 0 – боль отсутствовала, 2 – слабая боль, 4 – умеренная, 6 – сильная, 8 – очень сильная и 10 – нестерпимая. Изучение уровня реактивной и личностной тревожности проводили с использованием теста Спилберга–Ханина. В соответствии с этим оценка до 30 баллов характеризовала низкую тревожность, 31–44 балла – умеренную тревожность, а 45 баллов и более – выраженную тревожность. Качество жизни изучали с помощью опросника SF-36. При этом оценивали 4 компонента физического здоровья (Physicalhealth – PH):

- состояние физического здоровья (Physical Functioning – PF);
- влияние физического состояния на повседневную деятельность (Role–PhysicalFunctioning – RP);
- влияние боли на ежедневную активность (BodilyPain – BP);
- общее состояние здоровья (General Health – GH).

Также определяли 4 компонента психического здоровья (Mental Health – MH):

- жизненную активность (Vitality – VT);
- социальную активность (Social Functioning – SF);

- ограничение повседневной активности из-за эмоциональных проблем (Role-Emotional – RE);
- психическое здоровье (MH).

Показатели шкалы варьировали от 0 до 100 баллов. Максимальная оценка соответствовала полному, наибольшему уровню здоровья. Анкетирование по ВАШ, изучение уровня тревожности и качества жизни проводили до и через 1 и 3 мес после начала лечения.

Полученные результаты обработаны методами параметрической (среднее – M, ошибка – m) и непараметрической (критерий Уилкоксона–Манна–Уитни, W) статистики с помощью пакета программ Excel, адаптированных для медико-биологических исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В начале исследования было установлено, что у обследованных пациенток с ХТБ уровень балльной оценки по ВАШ свидетельствовал о значительной выраженности болевого синдрома (табл. 2). В контрольной группе некоторые женщины отмечали дискомфорт в периовуляторный период и первый день менструации, что и определило постоянный уровень легких болевых ощущений. Во II и III группах оценка по ВАШ свидетельствовала о сильной или очень сильной боли. Под влиянием лечения в основной и группе сравнения отмечено практически синхронное снижение оценки по ВАШ через 1 и 3 мес терапии. Тем не менее, на третьем месяце лечения отмечалась тенденция к превосходящей эффективности комбинации Вименс и НПВС по сравнению с КОК и НПВС. Можно предполагать, что в этом определенную роль играли антиноцицептивные свойства экстрактов хмеля и шалфея [4, 10]. Поскольку болевая импульсация из матки во многом зависит от уровня простагландинов в эндометрии, то можно считать взаимосвязанным нормализацию менструальной функции и снижение уровня боли. КОК снижают уровень простагландинов и обладают антипролиферативными свойствами [14]. Поэтому их эффект является обратимым. В связи с этим очень актуальным является поиск путей лечебного воздействия, соответствующих овуляторному менструальному циклу. Отмеченная в основной III группе нормализация функции желтого тела способствовала снижению продукции алгогенных веществ и уменьшению болевой афферентации из органов малого таза, что могло быть связано с эффектом прутняка [11]. Полученный результат нацеливает на дальнейшие исследования для фундаментального обоснования анальгезирующего эффекта фитокомплекса Вименс у пациенток с ХТБ циклического характера.

Таблица 3

Уровень тревожности в тесте Спилберга–Ханина у обследованных женщин

Балльная оценка уровня тревожности	I группа	II группа	III группа
<i>Реактивная тревожность</i>			
До начала лечения	19,8±7,2	45,4±10,3*	45,9±10,8*
Через 1 мес	19,5±6,5	36,1±10,2	33,7±8,2
Через 3 мес	19,6±8,3	32,8±9,0	27,5±10,6
<i>Личностная тревожность</i>			
До лечения	24,3±6,8	46,5±8,7*	47,3±9,2*
Через 1 мес	24,2±6,6	36,5±13,1	32,4±10,4
Через 3 мес	24,5±8,4	31,8±12,6	29,3±10,5

Примечание. * – Различия статистически значимы по сравнению с контролем (p<0,05).

Таблица 4

Динамика показателя ВР, характеризующего влияние боли на ежедневную активность

Клиническая группа	Оценка ВР		Показатели регрессии	
	До лечения	Через 3 мес	W	P
I	89,8±10,2	-	-	-
II	53,5±7,3	74,6±7,5	+ 1,3	< 0,05
III	54,1±11,8	85,4±10,2	+ 2,2	< 0,05

Уровень тревожности у обследованных женщин свидетельствовал о психологических нарушениях у больных с ХТБ (табл. 3), что было обусловлено выраженной нейровегетативной и вегетососудистой симптоматикой и постепенной астенизацией больных. Под влиянием лечения в III группе отмечено более значительное снижение уровня реактивной и личностной тревожности. По-видимому, влияние препарата Вименс у больных с ХТБ можно расценивать как анксиолитическое и нейропротекторное, купирующее основные вегетативно-соматические проекции боли. В обеспечении этого эффекта принимали участие экстракты хмеля и шалфея [4, 7, 10]. Нормализация эндокринологического статуса и восстановление функциональных взаимосвязей в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой оси также обеспечивали протективное антистрессорное влияние комплексного фитопрепарата.

Изучение качества жизни в соответствии с опросником SF-36 у обследованных женщин с ХТБ основной и группы сравнения позволило установить значительное снижение основных параметров физического и психического здоровья на начальном этапе работы (рис. 1). Проведенное лечение способствовало восстановлению качества жизни. Наилучшая динамика показателя ВР, связанного с влиянием боли на ежедневную активность, была отмечена в III группе (табл. 4). Поскольку болевая афферентация из органов малого таза была основной причиной возникающих нарушений, то редукция болевой симптоматики оказывала оптимизирующее влияние на уровень показателей качества жизни. Наиболее выраженное повышение параметров опросника SF-36 было установлено на фоне использования комбинации препарата Вименс и НПВС (см. рис. 1).

Проведенное исследование позволяет считать применение комплексного фитопрепарата Вименс у пациенток с циклической ХТБ патогенетически обоснованным. Динамика использования ректальных свечей с диклофенаком у обследованных пациенток демонстрировала более выраженное снижение потребности в НПВС в основных группах (рис. 2). Это особенно наглядно подтверждалось уменьшением количества использованных свечей НПВС на 3-м месяце лечения в III группе – 3,5±0,6, что было в 2,4 раза меньше, чем во II группе – 8,4±1,9. В большинстве случаев достаточно было однократного введения НПВС ректально при появлении ди-

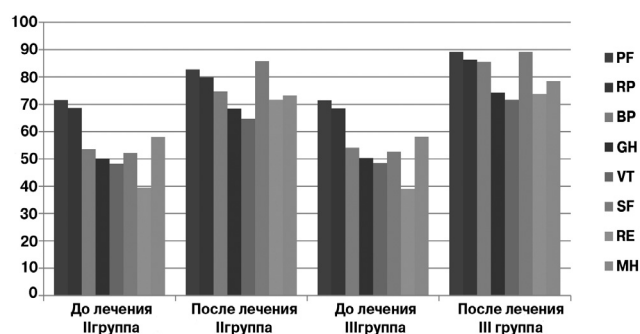


Рис. 1. Показатели качества жизни у обследованных пациенток с ХТБ

спомфорта или легких болевых ощущений. Гармонизация партнерских отношений в III группе привела к наступлению желанной беременности у 5 (16,1%) пациенток, получавших Вименс. Методологическая база исследования не позволяет сделать вывод о превосходстве Вименс по сравнению с КОК у женщин с ХТБ. По-видимому, в будущих исследованиях требуется четкая стандартизация КОК по типу прогестино-

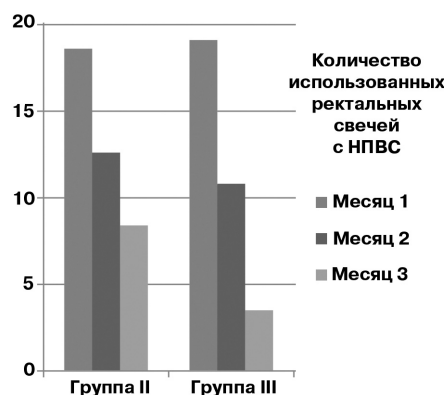


Рис. 2. Динамика использования ректальных свечей с диклофенаком 50 мг у обследованных пациенток

вого компонента с учетом его влияния на ЦНС. Безусловно, у пациенток с наличием противопоказаний к использованию КОК, фитокомплекс Вименс может являться реальной альтернативой в комплексном лечении ХТБ.

Выводы

1. Использование комплексного фитопрепарата Вименс дополнительно к НПВС значительно уменьшало уровень бо-

ли по ВАШ, реактивную и личностную тревожность в тесте Спилбергера–Ханина и качество жизни по опроснику SF-36.

2. У пациенток с циклической ХТБ использование Вименс позволяло значительно уменьшить кратность и продолжительность применения НПВС.

3. Фитокапсулы Вименс могут быть рекомендованы к назначению у пациенток с ХТБ циклического характера, особенно, при наличии противопоказаний к использованию КОК.

Лікування пацієнок з хронічним тазовим болем циклічного характеру

I.V. Lakhno

Хронічний тазовий біль (ХТБ) – один з найбільш поширених клінічних синдромів, що супроводжує низку гінекологічних захворювань. Метою дослідження було вивчення ефективності лікування пацієнок з ХТБ циклічного характеру з використанням медикаментозного засобу Вименс. Усього було обстежено 86 пацієнок репродуктивного віку, 25 з яких були практично здоровими і склали I групу. До II групи було віднесено 30 жінок з ХТБ, які отримували КОК за переривчастою схемою і НПЗЗ у ректальних свічках при болю. У III групі 31 пацієнтці з ХТБ циклічного характеру призначали капсули Вименс по 1 щодня і НПЗЗ ректально за наявності больового синдрому. У всіх обстежених жінок вивчали вираженість болю, рівень реактивної та особистісної тривожності, а також якість життя. Проведене дослідження дозволяє вважати застосування комплексного фитопрепарату Вименс у пацієнок з циклічним ХТБ патогенетично обґрунтованим. Це підтверджувалося зниженням кількості використаних НПЗЗ в III групі на 3-у місяці лікування у 2,4 разу порівняно з групою II. Призначення препарату Вименс додатково до НПЗЗ значно зменшувало рівень болю за ВАШ, реактивну і особистісну тривожність у тесті Спілбергера–Ханіна та якість життя за опитувальником SF-36.

Ключові слова: хронічний тазовий біль, лікування, Вименс.

Treatment of patients with chronic cyclical pelvic pain

I.V. Lakhno

Chronic pelvic pain (CPP) is one of the most common clinical syndromes that accompanies a number of gynecological diseases. The aim was to study the efficacy of treatment patients with cyclical CPP with the application of herbal medications Vimens. It was examined 86 patients of reproductive age and 25 from them were apparently healthy and made up the group I. Group II was assigned 30 women with CPP who received COCs on an intermittent schedule and NSAID rectal suppositories for pain. In group III 31 patients with CPP assigned to single capsule Vimens daily and rectal NSAIDs in the presence of pain. It was studied the severity of the pain, the level of reactive and personal anxiety, and quality of life in all surveyed women. The work has suggested a complex phytopreparation Vimens in patients with cyclical CPP pathogenetically substantiated. This was confirmed by a decrease in the amount of NSAIDs used in Group III at 3 months of treatment by 2.4 times compared to the group II. The appointment of Vimens additionally to NSAIDs has significantly reduced the level of pain on the VAS, reactive and personal anxiety in the test Spielberger-Khanin and quality of life with questionnaire SF-36.

Key words: chronic pelvic pain, treatment, Vimens.

Сведения об авторе

Лакно Игорь Викторович – Кафедра акушерства, перинатологии и гинекологии Харьковской медицинской академии последиplomного образования 61000, г. Харьков, ул. Корчагинцев, 58; тел.: (095) 534-72-08. E-mail: igorlakhno@rambler.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Bolca S., Li J., Nikolic D. et al. Disposition of hoprenylflavonoids in human breast tissue // *Mol Nutr Food Res.* – 2010. – Vol. 54. – P. 284–294.
2. Greiner T. Vitamins and minerals for women: recent programs and intervention trials // *Nutr Res Pract.* – 2011. – Vol. 5, № 1. – P. 3–10.
3. Hajirahimkhan A., Simmler Ch., Yuan Y. et al. Evaluation of Estrogenic Activity of Licorice Species in Comparison with Hops Used in Botanicals for Menopausal Symptoms // *PLoS One.* – 2013. – Vol. 8, No 7. – e67947.
4. Imanshahidi M., Hosseinzadeh H. The pharmacological effects of *Salvia* species on the central nervous system // *Phytother Res.* – 2006. – Vol. 20, No 6. – P. 427–437.
5. Kianbakht S., Abasi B., Perham M., Dabaghian H.F. Antihyperlipidemic effects of *Salvia officinalis* L. leaf extract in patients with hyperlipidemia: a randomized double-blind placebo-controlled clinical trial // *Phytother Res.* – 2011. – Vol. 25, No 12. – P. 1849–1853.
6. Kianbakht S., Dabaghian F.H. Improved glycaemic control and lipid profile in hyperlipidemic type 2 diabetic patients consuming *Salvia officinalis* L. leaf extract: a randomized placebo. Controlled clinical trial // *Complement Ther Med.* – 2013. – Vol. 21, No 5. – P. 441–446.
7. Koetter U., Biendl M. Hops (*Humulus lupulus*): A Review of its Historic and Medicinal Uses // *HerbalGram.* – 2010. – Vol. 87. – P. 44–57.
8. Krause E., Yuan Y., Hajirahimkhan A. et al. Biological and chemical standardization of a hop (*Humulus lupulus*) botanical dietary supplement // *Biomed Chromatogr.* – 2014. – Vol. 28, No 6. – P. 729–734.
9. Nevatte T., O'Brien P.M., Backstrom T. et al. ISPM consensus on the management of premenstrual disorders // *Arch Womens Ment Health.* – 2013. – Vol. 16, No 4. – P. 279–291.
10. Park S.H., Sim Y.B., Kang Y.J. et al. Hop Extract Produces Antinociception by Acting on Opioid System in Mice // *Korean J Physiol Pharmacol.* – 2012. – Vol. 16, No 3. – P. 187–192.
11. Rani A., Sharma A. The genus *Vitex*: A review // *Pharmacogn Rev.* – 2013. – Vol. 7, No 14. – P. 188–198.
12. Roelens F., Heldring N., Dhooze W. et al. Subtle side-chain modifications of the hop phytoestrogen 8-prenylnarigenin result in distinct agonist/antagonist activity profiles for estrogen receptors alpha and beta // *J Med Chem.* – 2006. – Vol. 49. – P. 7357–7365.
13. Siedentopf F., Sillem M. Chronic pelvic pain in women // *Schmerz.* – 2014. – Vol. 28, No 3. – P. 300–304.
14. Won H., Abbot J. Optimal management of chronic cyclical pelvic pain: an evidence-based and pragmatic approach // *Int J Womens Health.* – 2010. – Vol. 2. – P. 263–277.

Статья поступила в редакцию 14.07.2015