

## **ДИФЕРЕНЦІЙОВАНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОГО ТАЗОВОГО БОЛЮ У ЖІНОК РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПРОВІДНОГО АЛГОГЕННОГО ЧИННИКА**

*Козак А.В.*

*Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,  
кафедра акушерства та гінекології №1*

Вивчались варіанти клінічного перебігу синдрому хронічного тазового болю у жінок репродуктивного віку, які знаходились на обстеженні на клінічній базі кафедри акушерства і гінекології №1 НМУ ім. О.О.Богомольця. За нашими даними питома вага синдрому хронічного тазового болю у жінок, що звернулися за допомогою до клінічних баз кафедри акушерства і гінекології №1 в 2008-2009рр., складає 19,1% від усіх захворювань, що супроводжуються тазовим болем. Узагальнений, без урахування провідного чинника болю, підхід до лікування синдрому хронічного тазового болю у жінок репродуктивного віку веде до посилення страждань хворої та погіршення її психоемоційного стану, призводить до стійкої втрати працездатності та соціальної дезадаптації.

Обстежено 92 жінки з верифікованим діагнозом синдром хронічного тазового болю. Середній вік пацієнток склав  $28 \pm 4,2$  років. Всі хворі, що страждають на синдром хронічного тазового болю були комплексно обстежені за допомогою сучасних лабораторних, інструментальних, гістологічних методів. Окремо вивчалась ступінь суб'єктивної оцінки відчуття болю за допомогою листів опитування. Порушення психоемоційного стану вивчались за допомогою шкали Спілбергера – Ханіна. Для оцінки достовірності отриманих результатів використовувались статистичні методи. В загальній структурі синдрому хронічного тазового болю у жінок репродуктивного віку звертає на себе увагу великий відсоток (13,4%) пухлиноподібних утворень придатків матки. Слід відмітити, що рівень діагностики пухлиноподібних утворень придатків матки на етапі, що передував діагностичній лапароскопії, виявився відносно низьким (7,3%). Всім хворим виконана діагностична лапароскопія, яка при необхідності доповнювалась оперативною.

На основі проведеного дослідження були розроблені диференційовані підходи до лікування синдрому хронічного тазового болю у жінок репродуктивного віку в залежності від провідного алгогенного чинника. Аналіз якості та інформативності сучасних методів діагностики та лікування синдрому хронічного тазового болю підтверджує провідну роль малоінвазивних інструментальних методів, таких, як лапароскопія.