

Социология

**ЖУРНАЛ
РОССИЙСКОЙ
СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ
АССОЦИАЦИИ**



5506

**4
2010**

Тазовая боль у женщин как социальная проблема

Сурмач М.Ю.

По материалам опроса 1815 женщин молодого возраста выявлены распространённость и интенсивность болевого синдрома, в том числе боли, медицинские причины которой женщине не известны. Изучено влияние болевого синдрома на целый ряд факторов образа жизни и психологического состояния женщин молодого возраста. Установлено, что хотя отсутствие болевого синдрома само по себе не приводит к позитивным эмоциям, его присутствие у женщин достоверно связано с более низкой самооценкой здоровья. Наличие боли является статистически подтверждённым фактором формирования негативного эмоционального фона и почти в два раза повышает риск отсутствия удовлетворения от сексуальной жизни. Возможно, именно этим обусловлен тот факт, что женщины, отмечающие наличие тазовых болей, достоверно чаще положительно отвечали на вопрос о наличии случайных половых связей.

Ключевые слова: хроническая тазовая боль, молодые женщины, факторы образа жизни, самооценка здоровья, психологическое состояние.

Surmach M.Yu.

Chronic pelvic pain as a social problem

Based on questionnaire data got from 1815 women of young age prevalence and intensity of the pain syndrome, including the pain from unknown medical reasons are revealed. Influence of the pain syndrome on variety of the way of life factors and psychological condition of women of young age is studied. It is established, that though absence of a pain syndrome in itself does not lead to positive emotions, its presence is authentically connected with lower self-estimation of health by women. Presence of pain is also statistically confirmed factor of formation of a negative emotional background, and almost twice raises risk of absence of satisfaction from a sexual life. Probably, it causes the fact, that the women marking presence of pelvic pain, authentically more often answer positively the question about casual sexual relations

Keywords: chronic pelvic pain, young women, way of life factors, self-estimation of the health condition, psychological condition.

Введение

С апреля по май 1994 г. Институт Гэллага было опрошено по телефону 17927 домашних хозяйств в США. Выявлено, что каждая седьмая жительница Соединённых Штатов возраста 18–49 лет имеет боль в области таза, беспокоящую не беременную и не находящуюся в послеродовом периоде женщину на протяжении не менее 6 месяцев [1]. Опрос, проведенный в Великобритании (известный как The Oxfordshire Women's Health Study, 2001), показал, что 24% женщин 18–49 лет отмечают наличие тазовой боли на протяжении последних 3 месяцев [2].

Боль является самым, пожалуй, частым симптомом различной патологии. В то же время, именно боль – фактор, наиболее значимо снижающий качество жизни тех, кто её испытывает. В силу физиологических причин, хронический болевой синдром с локализацией боли в области таза является, прежде всего, проблемой женщин. И наиболее часто женщины обращаются за помощью к гинекологу.

Американские учёные на основании систематического обзора многочисленных данных об исследованиях качества жизни при наиболее частой гинекологической патологии установили, что наихудшие показатели качества жизни, связанного со здоровьем, выявляются именно

при наличии хронической тазовой боли [3].

Более чем в половине случаев хронической тазовой боли точную медицинскую причину данного состояния установить не удаётся. Так, в исследовании Гэллапа 1994 г. в 61% случаев причина боли была неизвестна. Это связано с тем, что возникновение боли и её хронизация могут быть вызваны четырьмя группами факторов, в том числе психологическими механизмами и факторами социального окружения [4].

К психосоциальным факторам риска относят присутствие насилия. Ещё в 1960-х гг. в США было начато изучение хронической тазовой боли как результата сексуального насилия над женщиной, перенесенного ею в детстве [5]. Позже было доказано, что конфликты в семье и домашнее насилие - также факторы риска хронической тазовой боли у женщин [6]. При анализе семейного положения женщин с ХТБ, проведенного О.И. Линевой (2006), было обнаружено значительное преобладание среди них разведенных и незамужних женщин, что подтверждает данные Е.Н. Тимофеевой о наличии у больных с ХТБ конфликтных отношений в семейной жизни [7; 6].

Действие психологических и социальных факторов реализуется посредством психосоматических механизмов. Боль представляет собой эквивалент неотреагированных эмоций - суррогатную форму эмоциональной разрядки. Так, подтверждена положительная корреляционная связь между выраженностью депрессивных нарушений у пациенток с хронической тазовой болью и степенью болевого синдрома. Отчётливые ухудшения совпадают с моментами психологических переживаний; могут возникать как в непосредственной связи со стрессом, так и иметь отсроченный характер

[6; 8]. Боли в тазовой области и внизу живота нередко сопровождают разнообразные сексуальные неврозы у женщин [8].

Несмотря на социальную обусловленность боли и её влияние на качество жизни, связанное со здоровьем, исследования по распространённости хронической тазовой боли среди женщин Беларуси ранее не проводились. В то же время, в условиях кризиса влияние социальных факторов риска резко возрастает.

Данное исследование имело целью выявление распространённости хронической тазовой боли среди женщин молодого возраста, проживающих в Беларуси, и её возможных социальных последствий.

Материал и методы

В 2004-2006 гг. с использованием оригинального инструментария было опрошено 1500 женщин молодого (15-29 лет) возраста. Выборочная совокупность моделировала молодёжь Беларуси по территориальному признаку. Опрос проводился средними медицинскими работниками.

Повторный опрос был проведен в 2009 году с использованием специально разработанной анкеты, нацеленной на выявление и характеристику возможных факторов риска, связанных с хронической тазовой болью у молодых женщин. Объём повторного исследования составил 315 женщин молодого возраста, проживающих в западном регионе республики.

Исследованы распространённость и интенсивность (по 10-балльной шкале) болевого синдрома, в том числе боли, причины которой предположительно не связаны с акушерскими и гинекологическими особенностями. Изучено влияние болевого синдрома на самооценку здоровья, образ жизни, эмоциональный фон, интимные отношения женщин молодого возраста.

Результаты и обсуждение

Около 53,1% женщин молодого возраста, проживающих в Беларуси (2004-2006), положительно ответили на вопрос о наличии хронической боли в области таза. По данным повторного опроса (2009), показатель распространённости хронической тазовой боли составил 55,6 случаев имеющих симптомы боли респонденток на 100 женщин.

Из числа ответивших положительно на вопрос о наличии боли, соответствующей характеристикам хронического тазового болевого синдрома, около 60% женщин указывали на присутствие у них той или иной патологии из числа перечисленных в вопросе возможных органических причин возникновения болей (патология мочеполовой сферы, кишечника, и проч.). Около 40% женщин отрицали наличие той или иной патологии, которая могла бы послужить причиной болевого синдрома. Следовательно, хроническая тазовая боль, медицинские причины которой женщине не известны, присутствует у 21-22 женщин на 100 опрошенных женщин молодого возраста.

По данным 2004-2006 гг., средняя интенсивность боли, согласно 10-балльной шкале, составила $4,99 \pm 0,1$ балл. По данным повторного опроса (2009) - $5,4 \pm 0,12$ балла.

Сравнительный статистический анализ группы женщин, имевших хроническую тазовую боль, и женщин, не отмечавших наличия хронического болевого синдрома в области таза, показал следующие результаты.

Распределение женщин по самооценке здоровья оказалось следующим (рис. 1).

Корреляция между самооценкой здоровья и интенсивностью болей по 10-балльной шкале не обнаружено. В то же время, сравнительный статистический анализ группы женщин, имевших хроническую тазо-

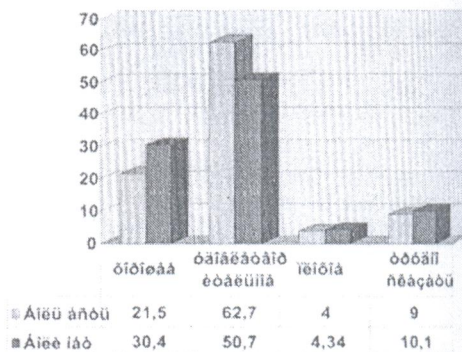


Рис. 1 Самооценка здоровья женщин, имеющих и не имеющих хронической боли в области таза

вую боль, и женщин, не отмечавших наличия хронического болевого синдрома в области таза, показал, что доля женщин, оценивающих состояние своего здоровья как «удовлетворительное», среди имеющих боль выше - 62,7% против 50,7% ($\chi^2=4,56$, $p=0,03$). Одновременно, группа женщин, оценивающих состояние своего здоровья как «хорошее», среди имеющих боль ниже - 21,5% против 30,4%.

Следовательно, присутствие хронической тазовой боли статистически значимо связано с более низкой самооценкой здоровья у женщин.

Сравнительный анализ факторов образа жизни женщин с хронической тазовой болью (в табл. 1 обозначено как ХТБ) и без показал следующие результаты.

Согласно полученным данным, физическая активность женщин с хронической тазовой болью и без практически не различается: более высокая доля женщин, никогда не занимающихся физкультурой, среди не имеющих тазовой боли компенсируется меньшей долей женщин данной группы, отмечающих редкую физическую активность. Женщины с наличием тазовых болей более склонны ограничивать себя в питании, прежде всего, за счёт количества пищи. Среди них также меньше доля не имеющих опыта курения.

Таблица 1
Некоторые факторы образа жизни молодых женщин с наличием хронической тазовой боли (ХТБ) и с её отсутствием (по данным опроса 2009 г.)

Фактор	Женщины с наличием ХТБ (% ответивших положительно, n=177)	Женщины с отсутствием ХТБ (доля ответивших положительно, n=138)
Физическая активность (частота занятий):		
Ежедневно	6,2%	8%
Часто	20,3%	19,6%
Иногда	63,8%	56,5%
Никогда	9,6%	16%
Питание:		
Ограничивают себя в количестве пищи	18,6%	11,6%
Не едят вечером	36,2%	37,7%
Нет ограничений в питании	23,7%	32,6%
Вредные привычки:		
Курение	13,4%	19,6%
Никогда не курили и не собираются	25,3%	29%
Вариант ответа «пробовала курить единственный раз»	12,4%	10,1%
Выкуривают 1-5 сигарет в день	12,4%	12,3%
Выкуривают более 5 сигарет в день	10,2%	8%
Раньше курили, но оставили вредную привычку	5,7%	2,9%
Прекратили курение на некоторое время	19,8%	18,1%
Не курят, но часто вынужденно находятся рядом с курящими		

ного оказался несколько ниже. Однако выявленные различия не являются статистически значимыми.

Частота употребления алкоголя (самооценка) также несколько отличалась в группах женщин, имеющих и не имеющих тазовой боли (табл. 2).

Женщины с наличием боли в области таза склонны к более частому употреблению крепких спиртных напитков, пива и более редкому – сухого вина; однако выявленные различия статистически не значимы.

Показатели склонности к конфликтам, плохого/хорошего настроения у женщин, отмечающих и не отмечающих наличие хронической тазовой боли соответственно, также оказались

статистически не значимыми. Так, среди женщин, имеющих признаки хронической тазовой боли, конфликтуют с окружающими часто 12,4%, иногда 79,1%, никогда 7,3%. В группе женщин, не отмечающих наличия болей, конфликтуют с окружающими часто 10,1%, иногда 78,3%, никогда 9,4%. Бывают в плохом настроении часто 17% женщин с наличием хронической тазовой

Сравнительный анализ показал, что все перечисленные различия не являются статистически значимыми ($p > 0,05$).

Результаты анализа поведения по отношению к употреблению алкогольных напитков представлены на рис. 2.

Среди женщин, отмечающих наличие тазовой боли, в целом возраст первого употребления спирт-

боли и 13% без болевого синдрома, иногда 80,8% женщин с болью и 81,2% без, никогда 0,6% и 2,17% женщин соответственно. Бывают в хорошем настроении часто 69,5% женщин, имеющих тазовую боль, и 73,2% не имеющих, иногда 10,7% и 12,3% соответственно, никогда 0,6% женщин с наличием тазовой боли, среди группы женщин, боли не имеющих, указанный вариант ответа не был отмечен ни разу.

Что касается эмоционального фона женщин с наличием и отсутствием хронического болевого синдрома в области таза, то здесь прослеживается чёткая зависимость от болевого фактора. Так, оказалось, что доля женщин, часто испытывающих негативные эмоции, среди имеющих тазовую боль значительно выше, чем среди женщин, тазовой боли не имеющих (38,4% против 26,1%, $\chi^2=4,28$, $p=0,04$). Корреляционный анализ между частотой присутствия негативных эмоций и интенсивностью болевого синдрома по 10-балльной шкале показал наличие слабой корреляции (ранговый коэффициент корреляции Спирмена=0,13 при $p=0,02$). Для позитивных эмоций корреляции не выявлено.

Анализ факторов, связанных с репродуктивным поведением женщин, показал следующие результаты. Были когда-либо беременны 38,8% женщин, отмечающих боль, и 42,8% боли не имеющих. Первая беременность была запланированной у 31% и 36% женщин с болью и без соответственно. Её исходом явилось рождение ребёнка у 80%

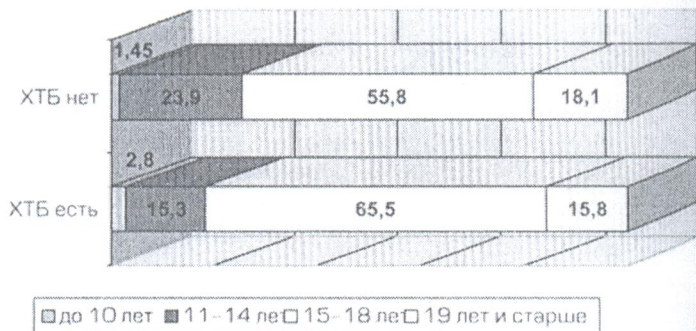


Рис. 2. Возраст первого употребления алкоголя у молодых женщин, имеющих и не имеющих тазовой боли

женщин с хронической тазовой болью и у 75% - без неё. Наличие аборта отметили 15,8% испытывающих боль и 23,2% женщин, не имеющих тазовой боли. Выраженное чувство вины за совершённый аборт испытывали 33,3% женщин с хронической тазовой болью, не считали себя виновной за произошедшее 23,3%, испытывали вину но «были вынуждены сделать аборт» 43,3%. В группе женщин без тазовых болей испытывали выраженное чувство вины 31%, не испытывали вину 17,2%, считали аборт вынужденной мерой 51,7%. Статистически значимыми все вышеперечисленные различия не являются. Следовательно, наличие в прошлом беременности и её исход, а также присутствие чувства вины за перенесённый искусственный аборт, согласно данным опроса, не являются факторами высокого риска хронической тазовой боли для молодых женщин.

Анализ некоторых факторов интимной жизни позволил выявить, что женщины, отмечающие наличие тазовых болей, достоверно чаще положительно отвечали на вопрос о наличии случайных половых связей (38,4% против 26,8%, $\chi^2=4,7$, при $p=0,03$; рис. 3).

На вопрос, приносит ли интимная жизнь удовлетворение, ответи-

Таблица 2

Частота употребления алкоголя молодыми женщинами, имеющими и не имеющими хронической боли в области таза (данные 2009 г.)

Частота употребления / вид алкогольного напитка	Женщины с наличием ХТБ (% ответивших положительно, n=177)	Женщины с отсутствием ХТБ (доля ответивших положительно, n=138)
Сухое вино		
• Часто	14,12%	15,2%
• Редко	70,06%	66,7%
• Вообще не употребляют	7,9%	8,7%
Крепкие алкогольные напитки		
• Часто	3,4%	1,45%
• Редко	45,8%	45,7%
• Вообще не употребляют	37,9%	42,8%
Креплёное вино		
• Часто	0,6%	0%
• Редко	39%	37,7%
• Вообще не употребляют	49,2%	49,3%
Пиво		
• Часто	27,1%	23,2%
• Редко	48,6%	51,45%
• Вообще не употребляют	17,5%	19,6%
Домашнее вино		
• Часто	3,4%	8%
• Редко	52%	58,7%
• Вообще не употребляют	32,8%	29,7%

ли отрицательно 9,6% женщин, испытывающих хроническую тазовую боль, и 5,1% женщин без болевого синдрома. Несмотря на то, что статистически различия не достоверны ($\chi^2=2,26$, $p=0,13$), относительный риск отсутствия удовлетворения от сексуальной жизни у женщин с наличием ХТБ составляет 1,9. Данный вопрос углубленно был изучен только при повторном опросе (2009 г.), охватившем 315 респонденток. Увеличение количества наблюдений, включенных в статистический анализ, очевидно, повысит статистическую значимость результата.

Выводы

Хроническая тазовая боль в области таза беспокоит каждую вторую молодую женщину, проживающую в Беларуси. Её интенсивность по 10-балльной шкале составляет в среднем около 5 баллов. Хроническая тазовая боль, медицинские причины которой женщине не известны, присутствует у 21-22 женщин на 100 женщин молодого возраста.

Показатели физической активности, питания, распространённости вредных привычек, конфликтности и настроения женщин, испытывающих хроническую тазовую боль, в целом соответствуют со-

ответствующим данным у женщин, хронической тазовой боли не имеющих. Выявлены некоторые различия, а именно те факты, что женщины с болями склонны чаще ограничивать себя в питании (прежде всего, за счёт количества пищи), что среди них меньше доля не имеющих опыта курения, ниже возраст первого употребления спиртного и выше склонность к частому употреблению крепких спиртных напитков и пива, - однако они не являются статистически значимыми.

В то же время установлено, что хотя отсутствие болевого синдрома

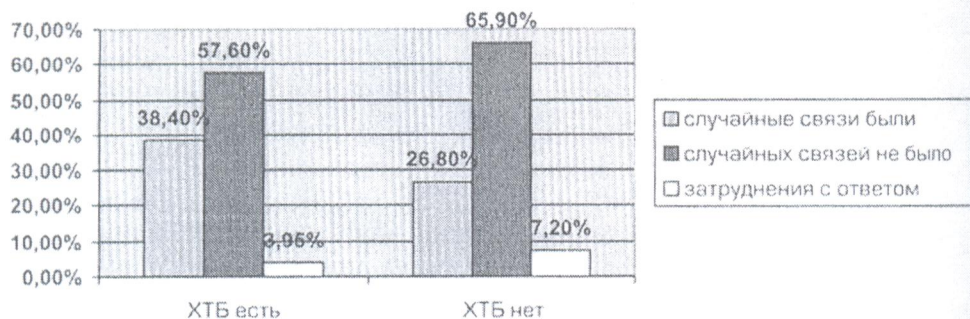


Рис. 3. Случайные половые связи у молодых женщин, отмечающих наличие хронической тазовой боли, и не имеющих хронической тазовой боли соответственно.

само по себе не приводит к позитивным эмоциям, присутствие у женщин хронической тазовой боли достоверно связано с более низкой самооценкой здоровья. Наличие боли также является статистически подтверждённым фактором формирования негативного эмоционального фона, и почти в два раза повышает риск отсутствия удовлетворения от сексуальной жизни. Вероятно, именно этим обусловлен тот факт, что женщины, отмечающие наличие тазовых болей, достоверно чаще положительно отвечали на вопрос о наличии случайных половых связей.

Заключение

Хроническая тазовая боль у женщин является междисциплинарной медико-социальной проблемой. Её актуальность для Беларуси и других стран не имеет тенденции к снижению. Решение данной проблемы только медикам не под силу. Необходимо изучение и позитивное изменение социальной среды как источника факторов, связанных с возникновением и хронизацией боли.

Литература

1. Chronic Pelvic Pain: Prevalence, Health-Related Quality of Life, and Economic Correlates /

Susan D. Mathias [et all] // *Obstetrics & Gynecology*. – 1996. Vol. 87. N.3.

2. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour / K.T. Zondervan [et all] // *Br. J. Gen. Pract.* 2001. Vol. 179.

3. Georgina L. Jones, Stephen H. Kennedy, Crispin Jenkinson. Health-related quality of life measurement in women with common benign gynecologic conditions: A systematic review // *Am. J. Obstet. Gynecol.* 2002. № 187.

4. Moore, J., Kennedy, S.H. Causes of chronic pelvic pain // *Baillieres Clin. Obstet. Gynaecol.* 2000. № 14.

5. Gidro-Frank, T. Gordon, H. Taylor. Pelvic pain and female identity // *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1960. № 79.

6. Тимофеева, Е.Н. Синдром хронических тазовых болей, диагностика и пути коррекции: автореф. ... дис. канд. мед. наук. – Самара, 2001.

7. Линева, О.И. Энерион в комплексной терапии больных с синдромом хронической тазовой боли // *Российский вестник акушера - гинеколога*. 2006. №2.

8. Сандомирский, М. Психосоциально-ориентированные модели психосоматических расстройств // *Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство*. М., 2005. Гл. 4.