

Куртасанова Елена Сергеевна
Медсанчасть Казанского (Приволжского) федерального университета

Ильченко Мария Владимировна
*Казанская государственная медицинская академия
Городская клиническая больница №16, роддом*

Горобец Елена Анатольевна,
Казанский (Приволжский) федеральный университет

Хайбуллина Ангелина Айратовна
Казанский (Приволжский) федеральный университет

Оценка гинекологических болей у женщин как междисциплинарная проблема

боль, вербализация ощущений, инструменты оценки

Проблема вербализации боли у пациентов гинекологического профиля является актуальной в гинекологии, неврологии, клинической психологии и лингвистике. На данный момент в гинекологической практике нет лингвистически валидных диагностических инструментов с количественным обсчетом, которые способствовали бы отслеживанию динамики изменения характера хронических болей на фоне лечения. Использование сравнимых инструментов оценки в разных странах позволяет стандартизировать и унифицировать систему диагностики, однако на данный момент такие общие инструменты отсутствуют.

Измерять боль крайне сложно, поскольку она относится к субъективным ощущениям и переживается пациентами по-разному.

Для оценки наличия, локализации, а также степени боли используются различные методы, как психологические, так и психофизиологические, и нейрофизиологические. В процессе определения качества боли человек сравнивает настоящие ощущения с предыдущими. Это когнитивный компонент оценки. Он может быть выражен как вербально, так и невербально.

Существует несколько классификаций типов ощущений. Внутри систематической классификации выделяются интроцептивные ощущения, которые связаны с сигналами, доходящими до человека из внутренней среды самого организма. Данные сигналы сообщают о раздражениях, которые могут исходить от кишечника, сердца, кровеносной системы и других висцеральных аппаратов. Также А.Р.Лурия отмечает, что данный вид ощущений связан с эмоциональными переживаниями [Лурия 2006: 98].

Проприоцептивные ощущения передают сигналы о положении тела и опорно-двигательного аппарата, обеспечивают регуляцию движений.

Экстрацептивные ощущения составляют самую большую группу. Данный вид обеспечивает получение сигналов внешнего мира. К экстрацептивным ощущениям относятся обоняние, вкус, осязание, слух и зрение.

Согласно структурно-генетической классификации выделяются протопатические и эпикритические ощущения.

Протопатические ощущения тесно связаны с эмоциональными состояниями, не отражают объективно предметы внешнего мира. Интероцептивные ощущения являются примером протопатической чувствительности [Лурия 2006: 99].

Эпикритические ощущения не носят субъективного характера, отражают объективные предметы окружающего внешнего мира. Сюда относятся, например, зрительные, слуховые, осязательные ощущения.

Важно заметить, что протопатические и эпикритические элементы связаны, элементы данных ощущений могут взаимодействовать. Так, протопатические компоненты способны проявляться в ощущениях холода или тепла, в сопоставлении приятные / неприятные ощущения, также данные компоненты могут выступать в качестве болевых ощущений, в которых элементы, связанные с телесными ощущениями, достаточно затруднительно отделить от элементов, связанных с эмоциями [Лурия 2006: 99]. С эпикритическими компонентами связаны ощущения локализации кожного раздражения.

Таким образом, болевое ощущение является сложным, многомерным, полимодальным, синтезирует в себе элементы разных типов чувствительности.

Гинекологическая боль бывает разных типов и достаточно часто снижает качество жизни женщин. Так, боль в области вульвы испытывают 20-25% женщин в популяции; боль неясного генеза в области таза – по разным данным от 35 до 50%, причем установлено, что боли во время беременности и после родов являются предикторами негинекологических болей в области таза; две трети женщин, имеющих эндометриоз, страдают от боли; статистика, указывающая на количество женщин, испытывающих боль во время коитуса, на данный момент отсутствует, поскольку долгое время эта проблема не рассматривалась в сфере болевых исследований, и т.д. Все эти боли носят разный характер, разную локализацию, требуют соответствующего инструментария для диагностики.

В зарубежной практике для оценки гинекологических болей используются следующие опросники:

- Pelvic Girdle Questionnaire
- Vaginal Laxity Questionnaire
- Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire
- Sexual Satisfaction Questionnaire
- Endometriosis Health Profile-30
- Pain Catastrophizing Scale
- Dysmenorrhea Daily Diary
- Menstrual Distress Questionnaire etc.

В лаборатории «Клиническая лингвистика» группой специалистов в области гинекологии и клиническими лингвистами осуществляется перевод данных тестов на русский и татарский языки с целью последующей валидации и стандартизации.

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта №17-04-00575.