

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00205&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00205. Синдром спастичного тазового дна

Автор: Matti Kairaluoma  
Редактор оригінального тексту: Jukka Pekka Jousimaa  
Дата останнього оновлення: 2010-05-12

## Основні положення

- Синдром, що характеризується глибоким болем у ректальній ділянці або в тазовому дні.
- Біль може бути періодичним або тривалим.

## Типи болю

- Біль може бути раптовим і навіть будити пацієнта вночі. Напад може тривати від декількох хвилин до кількох годин. Такий епізодичний біль називають швидкоплинною прокталгією (proctalgia fugax).
- Інший тип болю виникає при тривалому сидінні. Цей більш тривалий біль називається кокцигодінія.
- До третьої групи належить тривалий біль невралгічного типу в ділянці заднього проходу (ідіопатична прокталгія). Найчастіше виникає у жінок старшого віку без будь-яких патологічних змін.

## Етіологія

- Причиною болю вважають спазм м'яза-підіймача ануса. Ділянка болю відображає локалізацію спазмованої частини м'яза.

- Може бути пов'язаний з хірургічними втручаннями в ділянці органів малого тазу або із запальним процесом, ендометріозом або ректальною інвагінацією у малий таз.
- Значну роль часто відіграють психогенні фактори.

## Обстеження та лікування [Доказ 01339 | B]

- Слід оцінити можливі етіологічні чинники.
- Обстеження в первинній медичній допомозі:
  - ретельне клінічний огляд (локалізація болю, точки підвищеної чутливості, чутливість куприка тощо).
  - гінекологічне обстеження (ендометріоз)
  - Електроміографія діафрагми тазу (може виконувати фізіотерапевт; надмірне напруження м'язів або анізмус)
  - колоноскопія (пухлина або запальний процес у товстому кишечнику)
- Обстеження в спеціалізованій медичній допомозі (рідко потрібне, лише у тяжких випадках):
  - дефекографія або магнітна дефекографія (ректальна інвагінація; у випадку підозри, якщо біль пов'язаний з дефекацією або нетриманням калу)
  - Необхідно провести МРТ (кіста центрального каналу спинного мозку, шваннома тощо).
- Часто видимої причини виникнення симптому не виявляють і пацієнта можна запевнити в його доброякісній етіології.
- У деяких випадках ефективними можуть бути НППЗ та спазмолітики.
- За необхідності швидкоплинну прокталгію можна лікувати за допомогою топічної нітратної мазі [Настанова 00203 | Анальна тріщина] або пероральних блокаторів кальцієвих каналів.
- Надмірне напруження м'язів тазового дна або анізмус можна лікувати за допомогою електростимуляції разом з біологічним зворотнім зв'язком. Якщо пацієнту стає краще від лікування, його можна продовжити за допомогою апарату, адаптованого для домашнього використання [джерело | R1].
- Тригерні точки, виявлені в м'язі-підіймачі ануса можна лікувати за допомогою ін'єкцій, що містять місцеві анестетики та кортикостероїди.

- В особливо тяжких випадках можна спробувати стимуляцію нервів крижового відділу хребта [джерело|R2].

## Пов'язані джерела

- Кокранівські огляди [пов'язані|00486|Syndroma pelvis spastica...]
- Інші доказові висновки [пов'язані|00486|Syndroma pelvis spastica...]

## Джерела інформації

R1. Salvati EP. The levator syndrome and its variant. Gastroenterol Clin North Am 1987 Mar;16(1):71-8. [PubMedID|3298056]

R2. Aboseif S, Tamaddon K, Chalfin S, Freedman S, Kaptein J. Sacral neuromodulation as an effective treatment for refractory pelvic floor dysfunction. Urology 2002 Jul;60(1):52-6. [PubMedID|12100921]

## Настанови

- [Настанова 00203](#). Анальна тріщина.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 01339](#). Interventions in treating chronic pelvic pain in women.  
Дата оновлення: 2015-11-03  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Progestagens appear to provide symptom relief for chronic pelvic pain in women.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00205    Ключ сортування: 008.010    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2010-05-12

---

Автор(и): Matti Kairaluoma    Автор(и) попередніх версій статті: Kari-Matti Hiltunen    Редактор(и): Jukkapekka Jousimaa  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Surgery    Gastroenterology    Physical medicine

---

Ключові слова індексу  
mesh: idiopathic proctalgia    mesh: coccygodynia    mesh: Pelvic Pain    mesh: Physical Therapy Modalities  
mesh: levator ani muscle    mesh: pelvis spastica    mesh: lower abdominal pain    mesh: proctalgia fugax  
mesh: spastic pelvic floor syndrome    icpc-2: D06    speciality: Gastroenterology    speciality: Physical medicine  
speciality: Surgery