

# ОПЫТ ПАЦИЕНТОК ПРИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУРАХ: ВОСПРИЯТИЕ БОЛИ И РОЛЬ АНЕСТЕЗИИ

## WOMEN'S EXPERIENCE WITH GYNECOLOGICAL PROCEDURES: PAIN PERCEPTION AND THE ROLE OF ANESTHESIA

**M. Kardanova**

**L. Idrisova**

**A. Kardanova**

**Z. Zhambekova**

**A. Tlupova**

**N. Guseinova**

**Summary.** Routine gynecological procedures including pelvic exams, hysteroscopies, and IUD insertions are often regarded as minimally invasive and low in discomfort. However, emerging patient-reported data suggest otherwise, revealing significant levels of procedural pain and unmet needs for pain management. This study employed the Patient-Centered Gynecological Experience Assessment (PCGEA), a structured survey completed by 227 women, to evaluate pain experiences, anesthesia use, and preferences across nine common gynecological procedures. Results showed that procedures involving intrauterine access, such as endometrial ablation (mean pain score: 7.9/10), endometrial sampling (~7.5/10), and hysteroscopy (~7.2/10), were associated with the highest pain levels. Even traditionally low-pain procedures like the speculum exam led 63 % of respondents to wish anesthesia had been offered. Across all procedures performed without anesthesia, 61 % of participants expressed a desire for it. The study also revealed a significant gap between clinical assumptions and patient experiences, highlighting widespread underestimation of procedural pain. These findings underscore the ethical and clinical need to shift toward trauma-informed, patient-centered approaches that incorporate personalized pain management strategies in routine gynecological care.

**Keywords:** patient-centered care, Pain management, Gynecological procedures.

**Карданова Мадина Хабилевна**

Кандидат медицинских наук,

Кабардино-Балкарский Государственный Университет

madina.kardanova@icloud.com

**Идрисова Лилия Султановна**

Кандидат медицинских наук, Пятигорский медико-фармацевтический институт — филиал Федерального

Государственного Бюджетного Образовательного

учреждения высшего образования «Волгоградский

Государственный медицинский университет»

Министерства Здравоохранения Российской Федерации

dr.idrisova11@yandex.ru

**Карданова Айдана Зауровна**

Кабардино-Балкарский государственный университет

aidanakardanova@gmail.com

**Джамбекова Залина Магомедовна**

Кабардино-Балкарский Государственный Университет

zalina.j@mail.com

**Тлупова Алина Анзоровна**

Кабардино-Балкарский Государственный Университет

talina2101@icloud.com

**Гусейнова Нурия Рамизовна**

Кабардино-Балкарский государственный университет

nuriyya17@gmail.com

**Аннотация.** Рутинные гинекологические вмешательства такие как влагалищное исследование с использованием зеркал, гистероскопия и установка внутриматочной спирали традиционно рассматриваются как малоинвазивные процедуры, сопровождающиеся минимальным дискомфортом. Однако данные, основанные на опросах самих пациенток, указывают на обратное: значительная часть женщин испытывает выраженную боль, а потребности в адекватном обезболивании часто остаются неудовлетворёнными. В настоящем исследовании применялся опросник Patient-Centered Gynecological Experience Assessment (PCGEA), который прошли 227 женщин. Целью было оценить уровень болевых ощущений, использование анестезии и предпочтения пациенток при проведении девяти наиболее распространённых гинекологических процедур. Наибольшая интенсивность боли отмечалась при манипуляциях, связанных с доступом в полость матки: абляция эндометрия (средний балл 7,9 из 10), забор эндометрия (~7,5 из 10) и гистероскопия (~7,2 из 10). Даже процедуры, традиционно считающиеся малоболезненными, например исследование с зеркалами, вызвали у 63 % женщин желание, чтобы им было предложено обезболивание. В целом, среди пациенток, перенёсших вмешательства без анестезии, 61 % выразили предпочтение в её использовании. Результаты выявили существенный разрыв между клиническими представлениями врачей и реальным опытом женщин, что свидетельствует о систематическом недооценивании выраженности боли. Полученные данные подчёркивают необходимость перехода к травма-ориентированному, пациент-центрированному подходу в гинекологической практике, предусматривающему индивидуализацию обезболивания даже при «рутинных» процедурах.

**Ключевые слова:** пациент-ориентированная помощь; обезболивание; гинекологические вмешательства.

## Введение

**Р**утинные гинекологические процедуры — включая осмотр с помощью зеркал, гистероскопию и трансвагинальные исследования — традиционно характеризуются в клинической практике как простые и малоинвазивные. Однако накопленные данные, основанные на самоотчётах пациенток, свидетельствуют о противоположном: подобные вмешательства нередко сопровождаются выраженными болевыми ощущениями и психоэмоциональным дискомфортом. Игнорирование этой проблемы в медицинской практике снижает уровень автономии женщины и вызывает этические вопросы, касающиеся информированного согласия и адекватного обезболивания в сфере репродуктивного здоровья.

Так, по результатам одного из опросов, проведённых среди женщин, перенёсших амбулаторную гистероскопию, 35,5 % респонденток оценили болевые ощущения как сильные, а многие заявили, что не согласились бы на повторное проведение процедуры в тех же условиях. Интенсивность боли варьировала особенно значительно у женщин в постменопаузе, а также у пациенток с анамнезом психотравмирующих событий или повышенной чувствительностью, что ставит под сомнение устоявшееся представление о достаточности минимальной анальгезии.

В период с 2009 по 2017 гг. анализ данных 804 пациенток, перенёсших гистероскопию, показал, что лишь 7,8 % женщин сообщили об отсутствии боли, тогда как 17,6 % оценили её как более 7 баллов из 10. При этом врачи систематически недооценивали выраженность болевых ощущений, что выявило разрыв между клиническими оценками и реальными впечатлениями пациенток. Подобное несоответствие всё чаще становится объектом этической критики. В частности, в публикациях *Journal of Ethics* подчёркивается, что игнорирование боли при неакушерских гинекологических вмешательствах подрывает доверие к врачу и ослабляет терапевтический альянс.

В ответ на нарастающее внимание к этой проблеме Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) рекомендовали использовать лидокаин — местно или в виде парацервикальной блокады — при установке внутриматочных средств, а также акцентировать внимание на необходимости консультирования женщин и разработки индивидуальных планов обезболивания. Современные исследования также подтверждают значимость комплексного подхода: так, работа 2024 года, опубликованная в *Journal of Midwifery & Women's Health*, показала, что женщины во время обычного осмотра нередко испытывают средний уровень боли 6,41 балла по 10-балльной шкале, а применение инновационных методик, включая виртуальную реальность, позволяет существенно снижать выраженность боли и тревожности.

Совокупность этих данных подтверждает необходимость внедрения в гинекологическую практику травматизированного подхода, где ключевым критерием является не только клиническая целесообразность, но и субъективное восприятие пациентки. Признание боли в качестве важного компонента медицинского взаимодействия выступает одновременно и клинической, и этической обязанностью.

## Цель исследования

Основная задача данной работы заключается в обосновании необходимости внедрения пациент-ориентированного подхода к обезболиванию при проведении гинекологических вмешательств. В исследовании акцентируется внимание на восприятии женщинами распространённых процедур, степени выраженности болевых ощущений и их отношении к применению анестезии.

Особое внимание уделяется тому, чтобы подчеркнуть: даже так называемые «рутинные» манипуляции могут вызывать значительный дискомфорт и требовать индивидуализированного подхода к обезболиванию. Авторы ставят целью убедить врачей в важности признания этих фактов и необходимости включения в процесс принятия клинических решений не только медицинских показаний, но и предпочтений пациенток, что позволит обеспечить информированное согласие и уважительное отношение к женщинам в сфере репродуктивного здоровья.

## Материалы и методы

В качестве основного инструмента исследования использовался стандартизованный опросник Patient-Centered Gynecological Experience Assessment (PCGEA), предназначенный для комплексной оценки опыта пациенток. Анкетирование охватило 227 женщин, ранее перенёсших распространённые гинекологические процедуры.

Опрос включал несколько блоков:

- Социodemографические и медицинские характеристики: возраст, репродуктивный анамнез (число беременностей и родов), наличие гинекологических заболеваний, осложнённое течение беременности, перенесённые операции на органах малого таза, кесарево сечение, использование акушерских вмешательств.
- Оценка конкретных процедур: исследование с использованием зеркал, трансвагинальное ультразвуковое исследование, цитологический мазок (Pap-тест), установка внутриматочной спирали, кольпоскопия, гистероскопия, забор эндометрия, абляция эндометрия, введение или удаление пессария.

Пациентки указывали, проводилась ли анестезия при каждом вмешательстве, а если да — то какой вид (местная или общая). Для оценки выраженности боли использовалась шкала от 0 (полное отсутствие боли) до 10 (максимально возможная боль). В случае отсутствия обезболивания женщины также отмечали, хотели бы они, чтобы анестезия была применена.

Анкетирование проводилось в анонимной форме, под наблюдением исследователей для обеспечения корректности заполнения и исключения пропусков. До включения в исследование каждая участница подписала информированное согласие.

## Результаты

В исследовании приняли участие 227 женщин. Средний возраст респонденток составил 36,7 года ( $SD = 8,9$ ). Медиана числа беременностей равнялась 2 (от 0 до 8), а родов — 1 (от 0 до 5). Более половины участниц (58 %) имели в анамнезе гинекологическое заболевание, а 42 % на момент опроса находились под наблюдением по поводу текущей патологии. Осложнённое течение беременности встречалось у 23 %, хирургические вмешательства на органах малого таза перенесли 47 % женщин, кесарево сечение — 34 %, использование акушерских вспомогательных технологий отмечено у 18 %.

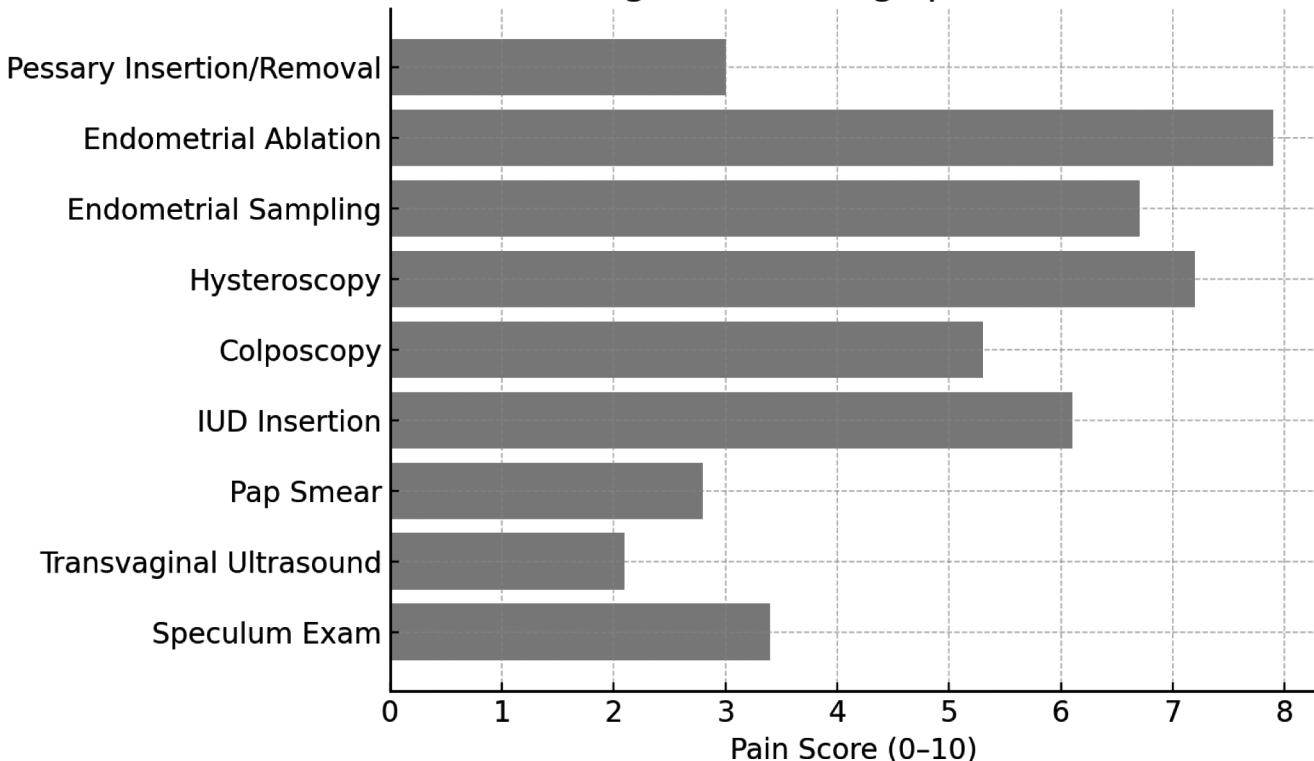
Что касается клинических процедур, наиболее часто выполняемым вмешательством был осмотр с исполь-

зованием зеркал, который в 89 % случаев проводился без анестезии. При установке внутриматочной спирали 54 % женщин сообщили о применении обезболивания, преимущественно местного. Гистероскопии и связанные с ними манипуляции (аблация и биопсия эндометрия) выполнялись с использованием анестезии в 72 % случаев: у половины пациенток применялась общая, у 22 % — местная. В то же время такие процедуры, как трансвагинальное УЗИ, цитологический мазок, кольпоскопия и введение или удаление пессария, проводились полностью без анестезии.

Анализ самооценки болевых ощущений (по шкале от 0 до 10) показал значительные различия между процедурами. Наиболее выраженная боль отмечена при аблации эндометрия (в среднем около 8 баллов), далее следовали забор эндометрия (~7,5 балла) и гистероскопия (~7,2 балла). Установка ВМС и кольпоскопия оценивались как умеренно болезненные процедуры (около 6 и 5,5 баллов соответственно). Менее выраженные боли фиксировались при проведении осмотра с зеркалами, введении/удалении пессария и Рар-теста (в среднем 3–3,5 балла). Наименее болезненной признана трансвагинальная ультразвуковая диагностика (около 2 баллов).

Примечательно, что среди всех вмешательств, выполненных без обезболивания, 61 % участниц заявили о желании, чтобы им была предложена анестезия. Наибольшая потребность в анестезии наблюдалась при заборе эндометрия — 78 % женщин отметили, что пред-

Average Pain Ratings per Procedure



почли бы проведение манипуляции с обезболиванием. Неожиданным оказалось и то, что при традиционно «малоболезненной» процедуре — осмотре с зеркалами — 63 % пациенток также выразили желание в применении анестезии.

### Заключение

Полученные результаты убедительно опровергают распространённое в клинической практике мнение о том, что рутинные гинекологические процедуры сопровождаются минимальным дискомфортом и не требуют обезболивания. Хотя такие вмешательства, как трансвагинальное ультразвуковое исследование, действительно характеризовались низкими показателями боли (в среднем около 2 баллов по шкале от 0 до 10), ряд процедур оказался значительно более травматичным для пациенток. Наибольшая интенсивность боли отмечалась при абляции эндометрия (7,9 балла), заборе эндометрия (~7,5 балла) и гистероскопии (~7,2 балла).

Особое внимание заслуживает факт, что даже традиционно «несложные» процедуры, например осмотр

с зеркалами (выполненный без обезболивания у 89 % женщин), вызвали у большинства (63 %) желание применения анестезии. Установка внутриматочной спирали также показала высокий уровень дискомфорта (свыше 6 баллов), несмотря на то что лишь 54 % пациенток получили обезболивание, преимущественно местное. В целом, среди всех женщин, перенёсших процедуры без анестезии, 61 % заявили о её необходимости.

Таким образом, выявлен выраженный разрыв между клиническими представлениями врачей и реальными ощущениями пациенток. Систематическая недооценка боли не только снижает доверие к медицинской помощи, но и поднимает серьёзные этические вопросы. Настоящее исследование подчёркивает необходимость пересмотра подходов к определению понятия «рутинная процедура» и внедрения в гинекологическую практику индивидуализированных, травма-ориентированных стратегий обезболивания, основанных на реальных потребностях и предпочтениях женщин.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Mahmud A., De Silva P., Smith P., Clark T.J. Patient experiences of outpatient hysteroscopy // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. — 2023. — Vol. 288. — P. 142–152. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.07.009.
2. Harrison R., As-Sanie S. Pain-free day surgery? Evaluating pain and pain assessment during hysteroscopy // British Journal of Anaesthesia. — 2020. — Vol. 125, № 6. — P. e468–e470. DOI: 10.1016/j.bja.2020.08.015.
3. Ensuring Equitable Pain Management in Gynecologic Care [Электронный ресурс] // AMA Journal of Ethics. — 2025. — Vol. 27, № 2. — P. E98–103. DOI: 10.1001/ajamajethics.2025.98.
4. Curtis K.M., Nguyen A.T., Tepper N.K. et al. U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 2024 // MMWR Recommendations and Reports. — 2024. — Vol. 73, № RR-3. — P. 1–77. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7303a1>.
5. Kurt G., Ozcan N. The Effect of Virtual Reality On Pain and Anxiety Management During Pelvic Examination: A Randomized Controlled Trial // Journal of Midwifery & Women's Health. — 2024. — Vol. 69. — DOI: 10.1111/jmwh.13587

© Карданова Мадина Хабилевна (madina.kardanova@icloud.com); Идрисова Лилия Султановна (dr.idrisova11@yandex.ru);  
Карданова Айдана Зауровна (aidanakardanova@gmail.com); Джамбекова Залина Магомедовна (zalina.j@mail.com);  
Тлупова Алина Анзоровна (talina2101@icloud.com); Гусейнова Нурия Рамизовна (nuriiiya17@gmail.com)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»