

Презентация на тему:

# АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ



Больная А.

14 лет

Жалобы на: очень сильные боли в нижних отделах живота, рвота, головная боль, озноб.

Anamnesis morbi: боли начались во время занятий в школе. По назначению врача приняла таблетку Анальгина, без эффекта, боли продолжали усиливаться, приняв характер нестерпимых. Дважды была рвота, потом девочка потеряла сознание.

Anamnesis vitae: менархе в 13 лет, ациклические, продолжительностью 5-10 дней, безболезненные. Через полгода менструации приняли циклический характер 28-30 дней по 4-5 дней очень болезненные с нарастающей интенсивностью. Половую жизнь отрицает.

Объективное обследование: Рост 170см, Вес 52кг. Выражение лица страдальческое, кожные покровы и видимые слизистые бледные. t: 36,8\*С Ps: 86' Ад: 110/70 мм рт стб.

Ma-2-3, P-3, Ax-2, Me-2

Живот симметричен, при пальпации отмечается незначительная болезненность над лоном. Перитонельных симптомов нет.

Гинекологический статус: Наружные половые органы сформированы правильно, рост волос по женскому типу. Слизистая преддверия влагалища розовая. Девственная плева не нарушена. Выделения из влагалища беловатые скудные.

Ректальное исследование: Матка в правильном положении, обычных размеров, плотная, умеренно болезненная. Придатки матки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная.

Менструа́ция (от лат. mensis — месяц) — часть менструального цикла женского организма, отторжение функционального слоя эндометрия (слизистой оболочки матки), сопровождающееся кровотечением.

Альгоменорея (лат. algomenorrhoea; др.-греч. ἄλγος — боль + μήν — месяц + ῥοή — течение, истечение) — болезненные менструации. Если менструации не только болезненные, но ещё и нерегулярные, то это нарушение носит название альгодисменорея.

В механизме развития альгоменореи ведущая роль принадлежит нарушению синтеза гормонов, что приводит к повышению концентрации гормоноподобных веществ – простагландинов в тканях.

Простагландины вызывают активные маточные сокращения, способствующие очищению полости матки от отторгнувшегося эндометрия. Кроме того, многочисленные нервные окончания брюшной полости также раздражаются в ответ на сокращения матки и вызывают боль внизу живота.

Альгоменорея бывает двух типов:

1. Первичная альгоменорея называется функциональной, т.к. не связана с анатомическими нарушениями внутренних половых органов.
2. Вторичная альгодисменорея – это следствие, а точнее, симптом ряда гинекологических заболеваний, таких как эндометриоз, хламидиоз, хроническое воспаление придатков матки и порок развития внутренних органов мочеполовой системы.

## Первичная дисменорея:

1. Адренергическая – связана с повышением уровня дофамина, адреналина и норадреналина. Состояние характеризуется сильной головной болью, повышением температуры, нарушением работы кишечника (запоры), кожа на лице и теле очень бледная, а на стопах и ладонях часто синюшная, что связано с замедлением прохождения крови по мелким сосудам. Наблюдаются нарушения сна в виде бессонницы.
2. Парасимпатическая – связана с повышением уровня серотонина в спинномозговой жидкости. В этом случае большинство симптомов противоположны адренергическому типу первичной дисменореи: пониженная температура тела, диарея, рвота, понижение частоты сердцебиения, отёк лица. Возможна прибавка в весе за день-два до начала менструации, а также реакции на коже

## Степени тяжести клинических проявлений:

### Лёгкая степень:

- умеренной, кратковременной болезненностью;
- незначительным недомоганием;

\*Которые обычно не приводят к нарушению работоспособности и уровня активности.

### Средняя степень:

- сильной болезненностью внизу живота;
- тошнотой;
- общей слабостью, головными болями, ознобом;
- частым мочеиспусканием;
- депрессию;
- раздражимость;
- ухудшение работоспособности и.

### Тяжёлая степень:

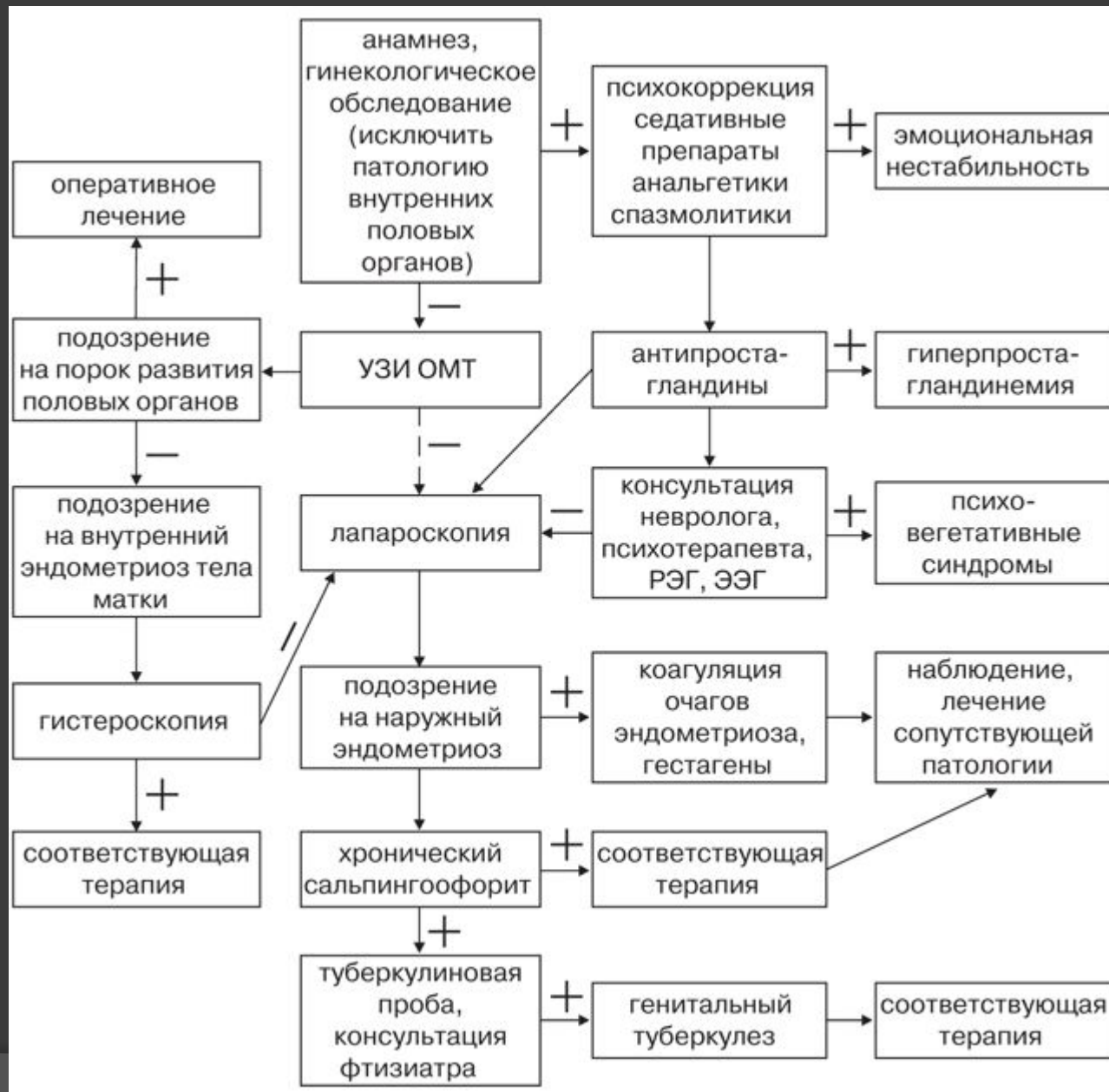
- резко выраженными болями в животе и пояснице;
- общей слабостью, головными болями;
- повышенной температурой;
- диареей, рвотой;
- тахикардией, болями в сердце,
- обморочными состояниями.



Предполагаемый диагноз:

Альгодисменорея, тяжёлое течение.

# Диагностика:



Ультразвуковое исследование органов малого таза: матка 47х37х40мм, контуры чёткие, структура однородная. Эндометрий 8 мм. Яичники: правый – 35х25 мм, левый – 32х22 мм обычной эхоструктуры. Жидкости в малом тазу нет.

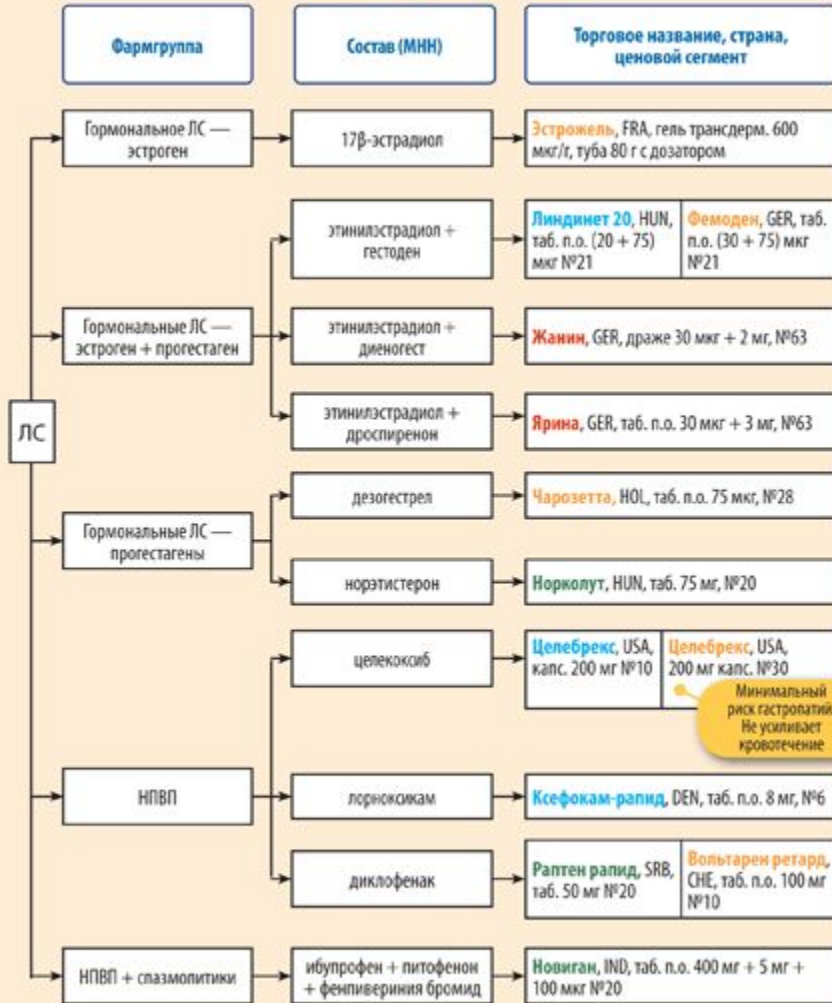
Общий анализ крови: эритроциты –  $4.5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 118 г/л, лейкоциты –  $6.0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 9мм/час

Клинический диагноз:

Основной: Первичная альгодисменорея,  
парасимпатического типа, тяжелого течения.

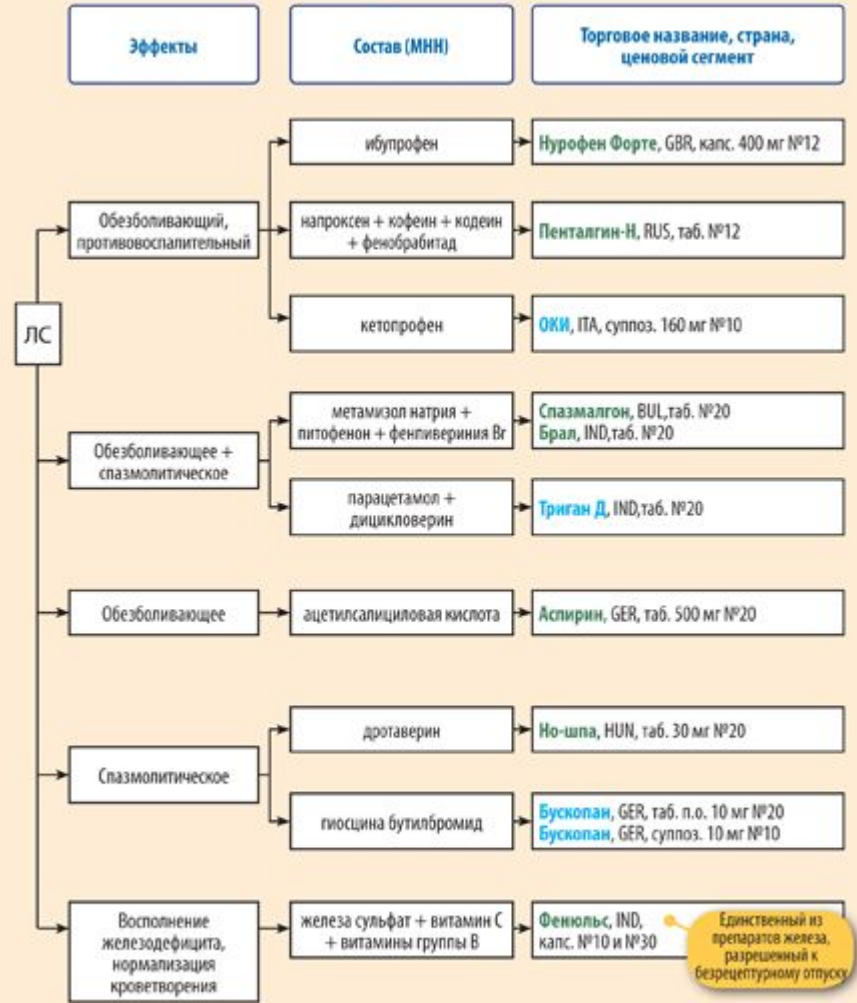
# Лечение

## I. Рецептурные препараты



Зеленым цветом выделены ЛС со средней розничной ценой до 150 руб., голубым — 151—500 руб., оранжевым — от 500 до 1000 руб., красным — свыше 1000 руб.

## II. БЕЗРЕЦЕПТУРНЫЕ ПРЕПАРАТЫ



Зеленым цветом выделены ЛС со средней розничной ценой до 150 руб., голубым — 151—500 руб., оранжевым — от 500 до 1000 руб., красным — свыше 1000 руб.



Спасибо за внимание. :з

