

# Дисменорея

Проф. Киселева Т.В.



# Дисменорея – болезненные менструации

- Частота – от 50 до 80 %

Первое место среди причин отсутствия девочек в школе

Факторы риска:

социальное положение,  
переохлаждение, перегревание,  
инфекционные заболевания,  
физические и психические травмы,  
наследственность



# классификация

1. **Первичная** (появляется в подростковом возрасте через 1-3 года после менархе с началом овуляции)
2. **Вторичная** (является симптомом ряда заболеваний)
3. **Компенсированная**
4. **Декомпенсированная** (интенсивность болей с годами нарастает)

# Первичная дисменорея

- Эссенциальная
- Психогенная
- спазмогенная



# Боли при первичной аменорее

Начинаются за 12 час до или в 1 день менструации и продолжаются первые 2-42 часа

- Схваткообразные
- Дергающие
- Ноющие
- Распирающие
- С иррадиацией в прямую кишку, мочевого пузырь



# Первичная аменорея

- Связана с высоким уровнем простагландина F<sub>2</sub>альфа и E<sub>2</sub> и(или) с увеличением значения соотношения простагландина F<sub>2</sub>альфа к E<sub>2</sub> в менструальном эндометрии
- Эстрогены стимулируют выброс простагландинов
- Прогестерон тормозит выброс простагландинов



# Высокий уровень простагландинов приводит к :

- Усилению сократительной активности матки, спазму сосудов и локальной ишемии, что приводит к боли
- Усилению болей способствует накопление в тканях солей калия и высвобождение свободного активного кальция
- Ишемии других органов и тканей, приводя к головной боли, кардиалгии, рвоте и др.



# При болях могут преобладать:

- Норадренергические реакции
- Серотонинергические реакции
- Смешанные реакции





Повышение уровня простагландинов обусловлено высокой концентрацией **вазопрессина** в плазме крови

Действие вазопрессина не блокируется препаратами антипростагландинового ряда

Чистые прогестагены приводят к снижению уровня вазопрессина



# Интенсивность боли зависит от:

- Типа вегетативной НС
- Психологического настроения
- Эмоционального фона
- Обстановки, в которой находится пациентка

Сильные мотивации могут подавить ощущение боли



# Вторичная дисменорея

- Обусловлена органическими изменениями в органах малого таза
- Появляется через несколько лет после менархе, чаще после 30 лет
- Боли появляются или усиливаются за 1-2 дня до менструаций

Основные причины – воспалительные заболевания, эндометриоз, использование ВМС, пороки развития матки, с-ом Аллена-Мастерса, варикозным расширением вен таза



# Основные группы симптомов

- Эмоционально-психические
- Вегетативные
- Вегетативно-сосудистые
- Обменно-эндокринные



# Эмоционально-психические

Раздражительность

Сонливость

Анорексия

Депрессия

Бессонница

Булимия

Непереносимость запахов

Извращение вкуса и др.



# Вегетативные

- Тошнота
- Отрыжка
- Икота
- Познабливание
- Потливость
- Гипертермия
- Частое мочеиспускание
- Тенезмы
- Вздутие живота
- Ощущение жара и др.



# Вегетативно-сосудистые

- Обмороки
- Головная боль
- Головокружение
- Тахикардия
- Брадикардия
- Экстрасистолия
- Боли в сердце
- Похолодание
- Чувство онемения рук и ног
- Отеки век
- Отеки лица и др.



# Обменно-эндокринные

- Рвота
- «ватные ноги»
- Общая резкая слабость
- Зуд кожи
- Боли в суставах
- Отеки
- Полиурия и др.





# Оценка дисменореи по степени тяжести

- 0 степень – менструации безболезненные, не влияют на повседневную активность
- 1 ст – слабо выраженные менструальные боли, изредка снижение повседневной нормальной активности
- 2 ст. – повседневная активность снижена, невыход на работу – редко, анальгетики дают хороший эффект



- 3 ст – повседневная активность резко снижена,  
анальгетики малоэффективны,  
наличие вегетативных симптомов  
( головная боль, быстрая утомляемость,  
тошнота, рвота, диарея и т.д.)



# Обследование пациенток с дисменореей

1. Клинико-anamнестический анализ:  
Семейная предрасположенность  
Время и причины появления болей  
Особенности клинических проявлений
2. Посев из шейки матки и влагалища
3. УЗИ на 5-7 и 20-23 дни цикла
4. Проба с диклофенаком или вольтареном
5. ЭЭГ
6. ГСГ, гистероскопия или лапароскопия по показаниям



# Лечение дисменореи

- Сбалансированное питание
- Достаточная физическая нагрузка
- Ременс по 20 кап 3 раза в сутки вне приема пищи
- Климадинон – 30 кап (1 таб.) 2 раза в сутки



# Лечение дисменореи

Основными средствами лечения являются **оральные контрацептивы** и **нестероидные противовоспалительные препараты**



# КОНТРАЦЕПТИВЫ

- **КОК – контрацептивная схема**
- **Мини-пили – по 1 табл. Непрерывно**
- **Депо-провера – 1 раз в 3 мес внутримышечно (1-ю инъекцию на 1-5 день цикла)**
- **Норплант – под кожу предплечья на 1-5 день цикла**
- **Мирена – на 4-8 день цикла вводится внутриматочно**

Приводят к снижению секреции эстрогенов и, следовательно, простагландинов

В результате ановуляции снижают выработку ПГ эндометрием

# Гестагены

- Дюфастон – с 5 по 25 день цикла по 20 мг в сутки



# Ингибиторы ПГ-синтетазы

- НПВС перорально с 1 дня цикла до полного прекращения боли при появлении боли - 1 табл., затем каждые 3-6 час – по 1 табл. до ее исчезновения

или

2 табл. с момента начала боли, затем по 1 табл. каждые 3-4 часа





# Ингибиторы ПГ-синтетазы (профилактический прием)

За 1-3 дня до предполагаемой  
менструации по 1 табл. 2-3 раза в день  
3 менструальных цикла

Эффект сохраняется 2-3 мес, а затем  
боли могут возобновляться, но менее  
интенсивно



# Антиоксиданты

- Вит. Е по 150-200 мг в сутки за 3-4 дня до начала менструаций – профилактический вариант
- Вит Е по 200-300 мг в сутки с 1 дня менструаций – лечебный вариант



# При неэффективности НПВС

- Антагонисты кальция и серотонина
- Бэта – стимуляторы
- Спазмолитики



# Возможно использование

- Аналогов гонадотропин-релизинг гормона
- Препаратов магния
- Расширение канала шейки матки и его кюретаж
- Нейроэктомия в рекрестцовой области
- ИРТ
- Психотерапия



# Лечение вторичной дисменореи

- Зависит от основного заболевания
- Антипростагландиновые препараты
- Лечебная гистеро и лапароскопия
- Психотерапия
- Транквилизаторы
- Аутотренинг

